

# Rapport Blueprint de l'UE : Projections pour le secteur des soins aux personnes âgées

Livrable D3.1



[www.eldicare2-0.eu](http://www.eldicare2-0.eu)

Octobre 2024



Co-funded by  
the European Union

Financé par l'Union européenne. Les vues et opinions exprimées sont toutefois celles de l'auteur ou des auteurs uniquement et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Union européenne ou de l'Agence exécutive européenne pour l'éducation et la culture (EACEA). Ni l'Union européenne ni l'EACEA ne peuvent en être tenues responsables.

Numéro de projet : 101111721

## INFORMATIONS SUR LE PROJET

Acronyme du projet	Eldicare 2.0
Titre du projet	Matching Skills in a Growing European Silver Economy (Comblent les écarts de compétences dans une silver économie croissante en Europe)
Numéro de projet :	101111721
Programme de l'UE	Compétences et Innovation Erasmus +
Site Web du projet	<a href="https://eldicare2-0.eu/">https://eldicare2-0.eu/</a>

### Préparé par

Organisation	Gérontopôle AURA
Auteurs	Cansu SEDEN, Pauline GOUTTEFARDE
Date	06/11/2024
Version	V2.0
Date de remise de la version précédente	22/07/2024
Niveau de diffusion	Public

Révisé par	Consortium, Comité d'assurance qualité		
Date de révision	31/10/2024		
Niveau d'acceptation	Accepté <input checked="" type="checkbox"/>	À reprendre <input type="checkbox"/>	Refusé <input type="checkbox"/>

#### Mots-clés :

*Blueprint, secteur des soins aux personnes âgées, compétences professionnelles, qualifications professionnelles, soft skills, compétences digitales, compétences environnementales, compétences entrepreneuriales, perfectionnement des compétences, requalification, formation, Covid-19*

#### Résumé :

*Face au constat du vieillissement de la population en Europe et aux impacts de la pandémie de Covid-19 sur le secteur des soins aux personnes âgées, des travaux de recherche ont été engagés dans le cadre du projet Eldicare 2.0, WP3, afin d'établir une évaluation des impacts post-Covid sur les besoins en compétences dans le secteur des soins aux personnes âgées, ainsi que sur les lacunes de compétences et les besoins de perfectionnement et de requalification des acteurs du secteur des soins aux personnes âgées. En répondant à ces deux objectifs, ce Blueprint entend exposer les projections pour le secteur des soins aux personnes âgées en ce qui concerne les compétences nécessaires à développer (avec un accent mis sur les compétences digitales, environnementales, entrepreneuriales et les soft skills), ainsi que les recommandations portant sur les formations de perfectionnement et de requalification afin de répondre aux nouvelles exigences et aux adaptations nécessaires du secteur, ainsi que les écarts entre les pays qui participent au projet. Pour ce faire, ce Blueprint s'appuiera sur les résultats de travaux de recherche au niveau transnational, faisant appel à une méthodologie mixte issue des sciences sociales, avec des entretiens individuels, des entretiens de groupe et des questionnaires. Une analyse thématique a été utilisée pour analyser les entretiens, et une analyse statistique descriptive réalisée pour les questionnaires. Les résultats révèlent les écarts de compétences existants entre les pays et au niveau européen, ainsi que les besoins en termes de perfectionnement et de requalification. Il se conclut par des recommandations multi-niveaux : pour les prestataires de formation professionnelle (EFP), les autorités sanitaires au niveau international et national et les gouvernements, les résidences de soins pour personnes âgées et les acteurs de terrain (les professionnels et les aidants informels).*

#### Contacts :

Cansu SEDEN, chargée de projets : [cansu.seden@gerontopole-aura.fr](mailto:cansu.seden@gerontopole-aura.fr)

Pauline GOUTTEFARDE, cheffe de projets : [pauline.gouttefarde@gerontopole-aura.fr](mailto:pauline.gouttefarde@gerontopole-aura.fr)

## Sommaire

<b>Glossaire</b>	<b>4</b>
<b>1. INTRODUCTION</b>	<b>6</b>
<b>2. MÉTHODOLOGIE</b>	<b>8</b>
❖ Démarche méthodologique des travaux	8
❖ Une méthodologie de recherche mixte	9
❖ Entretiens	10
❖ Questionnaires	12
❖ Population	12
<b>3. ÉTAT ACTUEL DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES EN EUROPE</b>	<b>15</b>
❖ Vue d'ensemble et principaux défis liés au vieillissement de la population et aux soins et d'accompagnement aux personnes âgées en Europe	15
❖ Perspectives et projections par pays issues des travaux de recherche documentaire, entretiens et questionnaires	16
Autriche	16
Résultats des entretiens individuels	17
Bulgarie	22
Résultats des entretiens individuels	22
République tchèque	29
Résultats des entretiens individuels	29
France	36
Résultats des entretiens individuels	37
Grèce	41
Résultats des entretiens individuels	41
Espagne	45
Résultats des entretiens individuels	46
Perspective au niveau de l'UE	50
Entretiens de groupe : résultats clés	52
Entretiens individuels : résultats clés	53
Questionnaire : résultats clés	54
<b>4. PERSPECTIVES TRANSNATIONALES SUR LES IMPACTS DU COVID-19 SUR LES SOINS, LES COMPÉTENCES ESSENTIELLES ET LES BESOINS EN FORMATION</b>	<b>55</b>
❖ Impacts du Covid-19 sur la pratique des soins	55
Défis créés par la pandémie de Covid-19	55
Impacts négatifs et conséquences de ces difficultés	55
Impacts positifs du Covid-19	56
❖ Variabilité régionale dans la connaissance et la maîtrise des compétences environnementales : résultats du questionnaire et applications pratiques	57
❖ Des points de vue divergents sur les compétences entrepreneuriales : points de vue selon les rôles et importance stratégique	58
❖ Évolution numérique dans les soins : adaptation aux défis émergents et nouveaux rôles	59
❖ Soft skills dans la pratique des soins : maîtrise, lacunes et compétences essentielles post-pandémie	59
❖ Écarts de compétences et perception du perfectionnement et de l'adaptation nécessaire des compétences	60
Similitudes entre les pays en matière de formation	61

Avancées du numérique dans la formation et accessibilité	61
Importance du soutien psychologique	62
Récapitulatif et principales considérations pour des formations efficaces	62
<b>5. STRATÉGIE SECTORIELLE EN MATIÈRE DE COMPÉTENCES POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES EN EUROPE</b>	<b>63</b>
<b>6. RECOMMANDATIONS : VISION POUR L'AVENIR DES SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES</b>	<b>70</b>
❖ Pour les prestataires de la <i>formation professionnelle</i>	71
Panorama régional de la formation	71
Contenu de formation	71
Format de formation	71
Principales considérations pour une formation efficace	71
❖ Pour les autorités sanitaires nationales et internationales et les gouvernements (recommandations en matière de politique)	72
❖ Pour les établissements de soins aux personnes âgées	79
❖ Pour les soignants professionnels	79
<b>7. CONCLUSION</b>	<b>81</b>
❖ Spécificités et limites du projet	83
❖ Retours d'expérience de l'atelier de validation et perspectives d'avenir	84
Retour sur la méthodologie de recherche	84
Retours et échanges autour des conclusions	84
Perspectives pour l'avenir	85
<b>8. RÉFÉRENCES</b>	<b>87</b>
<b>9. ANNEXES</b>	<b>89</b>
❖ Comité d'éthique	89
❖ Guides pour les entretiens individuels et les entretiens de groupe (versions traduites)	90
❖ Questionnaire en ligne (version anglaise)	100
❖ Récapitulatif et détails des participants – Entretiens individuels	112
❖ Récapitulatif et détails des participants – Entretiens de groupe	115

## Glossaire

<b>AT</b>	Autriche
<b>BG</b>	Bulgarie
<b>CZ</b>	République tchèque
<b>UE</b>	Union européenne, niveau de l'UE
<b>EU1 et EU2</b>	Deux entretiens de groupe au niveau de l'UE ont été réalisés, sous les étiquettes EU1 et EU2. Le premier entretien de groupe au niveau de l'UE, « EU1 », a été réalisé par Eurocarers, l'EAN et l'ESN. Le second, « EU2 », a été réalisé par l'EVTA et l'EVBB.
<b>ES</b>	Espagne
<b>GR</b>	Grèce
<b>Aidant informel</b>	Personne qui prodigue, généralement sans rémunération, des soins à une autre personne atteinte d'une maladie chronique, d'un handicap ou d'un autre problème de santé de longue durée nécessitant un accompagnement, sans être un professionnel et en dehors de tout cadre formel <sup>1</sup>
<b>Infirmiers/ Infirmières</b>	Professionnels de santé qui assurent et coordonnent les soins aux patients. Ils éduquent également les patients et le public sur divers problèmes de santé, et apportent conseils et soutien émotionnel aux patients et à leurs familles. Ils jouent un rôle essentiel dans le système de santé.
<b>Télé médecine</b>	La télé médecine regroupe tous les services de soins de santé, éducation, information et actes administratifs qui peuvent être assurés à distance grâce aux technologies de télécommunication <sup>3</sup> .
<b>EFP</b>	L'enseignement et la formation professionnels, abrégés EFP, parfois simplement appelés formation professionnelle, désignent l'enseignement de compétences et de connaissances relatives à un métier, une profession ou une discipline spécifique qu'un étudiant ou salarié souhaite suivre <sup>4</sup> .

<sup>1</sup> Définition d'Eurocarers (<https://eurocarers.org/about-carers/>)

<sup>2</sup> Définition de l'Organisation mondiale de la santé (<https://www.who.int/europe/news-room/questions-and-answers/item/long-term-care>)

<sup>3</sup> Lipson L, Henderson T. State Initiatives to Promote Telemedicine. Washington, D.C: Intergovernmental Health Policy Project; 1995.

<sup>4</sup> [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Vocational\\_education\\_and\\_training\\_\(VET\)](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Vocational_education_and_training_(VET))



## Blueprint de l'UE :


### Projections pour le secteur des soins aux personnes âgées

## 1. INTRODUCTION

Le projet « Eldicare 2.0: Re-defining skills in a post-COVID European Silver Economy » (Redéfinir les compétences dans la silver économie post-COVID en Europe), s'étendant sur la période 2023-2027 dans le cadre d'un financement Erasmus+, a pour objet de traiter ces défis en redéfinissant les compétences requises dans le secteur du soin aux personnes âgées. Sous la houlette d'AKMI SA, ce projet s'inscrit dans la continuité du projet initial « Eldicare: Matching Skills in a growing European Silver Economy » (Comblant les écarts de compétences dans une silver économie croissante en Europe) mis en œuvre de 2018 à 2021. Ce premier projet a eu un impact considérable sur le secteur du soin aux personnes âgées, mais sa mise en œuvre pendant la pandémie de COVID-19 a révélé un certain nombre de fragilités et de lacunes que le nouveau projet entend corriger.

Le projet Eldicare 2.0 a pour ambition d'apporter des réponses aux réalités post-pandémie, alignées sur les objectifs de transitions numérique et écologique et d'amélioration des compétences entrepreneuriales et des *soft skills* (savoir-être) des prestataires de soins fixés par le Conseil européen. L'objectif final est de mettre en place un système de soins et d'accompagnement aux personnes âgées complet et abordable, qui soit le garant de conditions de vie décentes pour les aînés, qui renforce la disponibilité et la diversité des services de soins professionnels, qui règle le problème des inégalités territoriales dans l'accès aux soins, et qui intègre des solutions digitales et environnementales dans les services de soins.

Ses objectifs spécifiques incluent le développement d'un écosystème de compétences pour les acteurs des soins aux personnes âgées, le perfectionnement et l'évolution des compétences des acteurs de terrain (professionnels et aidants informels) pour répondre aux besoins croissants d'une population vieillissante, et la mise à niveau des profils professionnels avec les compétences essentielles pour une économie numérique et verte. Il ambitionne également de combler les écarts de compétences identifiés à l'ère post-COVID, d'établir une méthodologie pour répondre aux futurs besoins en



compétences et de proposer des approches d'enseignement et de formation innovantes. En réunissant les acteurs de la formation, les représentants du secteur et les organisations en charge des services d'accompagnement et de soin aux personnes âgées, le projet entend avoir des impacts systémiques et structurels en Europe.

Au vu de la diversité des répercussions de la pandémie à travers l'Europe, une étude transnationale était tout indiquée pour comprendre et cibler les divers besoins et défis du secteur des soins aux personnes âgées. L'accent étant mis sur la coopération intersectorielle et une analyse complète, le projet Eldicare 2.0 entend fournir des perspectives et solutions adaptables à différents contextes européens. Livrable de la première année des travaux de diagnostic réalisés par les partenaires du projet, le présent rapport propose des analyses détaillées spécifiques à chaque pays et une analyse transnationale.

Différentes questions centrales ont guidé nos travaux :

1. Quel impact la pandémie de COVID-19 a-t-elle eu sur les compétences requises dans le secteur des soins aux personnes âgées, en particulier en ce qui concerne les compétences digitales et les *soft skills* ?
2. Quels sont les écarts de compétences actuels dans le secteur des soins aux personnes âgées et quels besoins de perfectionnement et requalification des compétences sont apparus à l'ère post-COVID, en particulier en ce qui concerne les compétences environnementales et entrepreneuriales ?

En répondant à ces questions, ce Blueprint cherche à dresser le profil du professionnel des soins de demain en termes de compétences nécessaires à développer, et à formuler des recommandations concernant les formations de perfectionnement et de requalification des compétences nécessaires pour répondre aux nouvelles exigences et adaptations nécessaires du secteur.

## 2. MÉTHODOLOGIE

### ❖ Démarche méthodologique des travaux

Comme nous l'avons déjà évoqué, le projet Eldicare 2.0 a, dans un premier temps, consacré 10 mois à des recherches empiriques, articulées autour de recherches documentaires et sur le terrain. Pour mieux comprendre les impacts du Covid-19, les nouvelles compétences ayant émergé au cours de la période post-pandémie et les besoins de formation, une approche méthodologique complète et holistique a été suivie, avec le recueil de données à la fois quantitatives et qualitatives par les organisations partenaires entre février et mai 2024.

L'objectif premier de ces travaux était d'identifier et de définir une stratégie de perfectionnement et de requalification des compétences professionnelles tournée vers l'avenir pour le secteur des soins aux personnes âgées. Les tâches suivantes ont été réalisées en ce sens :

- Une évaluation d'impact post-Covid sur les besoins en compétences dans le secteur des soins aux personnes âgées (avec un accent sur les compétences digitales et les *soft skills*) via une étude documentaire et des entretiens de groupe (méthodologie qualitative) (Tâche 1)
- Une évaluation des écarts de compétences et des besoins de perfectionnement et de requalification des compétences des acteurs du secteur du soin aux personnes âgées (avec un accent sur les compétences environnementales et entrepreneuriales) via des recherches documentaires, des questionnaires et des entretiens individuels (méthodologie mixte) (Tâche 2).

Des méthodologies issues des sciences sociales ont été appliquées pour le recueil des données. Pour assurer l'intégrité scientifique et éthique des recherches, toutes ces méthodologies ont été approuvées par un comité d'éthique (Annexe 1), c'est-à-dire un organe chargé d'évaluer les propositions de recherche et de confirmer qu'elles respectent les droits et la dignité des participants.

Au regard de son expertise scientifique, Gérontopôle AURA a été chargé de coordonner l'approche méthodologique de cette étude menée dans 6 pays<sup>5</sup>. Les chargés de recherche, formés aux méthodologies scientifiques qualitatives et quantitatives, ont développé la méthode de recueil des données sur la base des objectifs de cette étude. 8 équipes de recherche ont été formées, une pour chacun des 6 pays concernés et deux parmi les cinq organisations faitières européennes<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> Autriche, Bulgarie, République tchèque, France, Grèce, Espagne

<sup>6</sup> « Les organisations faitières sont essentiellement des structures associatives ou fédérations qui ont vocation à soutenir, coordonner et offrir des services à leurs organisations membres. Ces entités fonctionnent souvent comme des réseaux, réunissant plusieurs organisations pour faciliter la collaboration, partager des ressources et œuvrer à des objectifs communs. En intervenant comme organe central, les organisations faitières aident à rationaliser les efforts et à garantir une approche unifiée pour atteindre leurs objectifs ». (Melville, 2010)

Un guide méthodologique complet a été préparé et une session de formation/information détaillée a été organisée pour s'assurer que tous les pays participants suivent les mêmes procédures standardisées.

### ❖ Une méthodologie de recherche mixte

Pour apporter des réponses aux questions et objectifs évoqués ci-avant, une méthodologie scientifiquement validée<sup>7</sup> a été suivie. Les méthodes appliquées ont été compilées et centralisées par Gérontopôle AURA, qui a également coordonné leur mise en œuvre par les partenaires<sup>8</sup>.

Sachant l'importance d'ancrer la recherche dans des travaux sur le terrain, une méthodologie mixte sur le terrain s'appuyant sur une approche issue des sciences sociales a été suivie, avec à la fois une composante qualitative (entretiens) et une composante quantitative (questionnaires) (Johnson, Onwuegbuzie & Turner, 2007), afin de dresser une image complète et nuancée du phénomène, combinant les avantages des deux approches. Les méthodes quantitatives, comme les questionnaires, permettent un recueil systématique des données. Les données qualitatives, quant à elles, comme les entretiens dans le cas de cette étude, offrent des informations détaillées sur les expériences, perceptions et points de vue des participants (Johnson, Onwuegbuzie & Turner, 2007).

La première étape a consisté à réaliser des travaux de recherche documentaire pointus, par pays et au niveau de l'UE, afin de cerner ce qui avait déjà été fait et dit sur le sujet, et de voir où les recherches actuelles pouvaient compléter la littérature (Jaillet & Mabilon-Bonfils, 2021). 161 articles en tout ont été inclus (littérature scientifique, rapports nationaux, etc.).

Dans un second temps, des entretiens (données qualitatives) et questionnaires (données quantitatives) ont été menés par pays et au niveau de l'UE. L'utilisation de méthodes multiples et d'une méthodologie de recherche mixte a permis d'avoir recours à la triangulation, c'est-à-dire « *le processus qui consiste pour le chercheur à se référer à d'autres sources d'information pour ajouter une interprétation contextuelle ou une vérification croisée de certains scénarios pendant ou après l'entretien qualitatif* » (Chen & Wei Qun Lou, 2020).

<sup>7</sup> Validée par un Comité d'éthique ; la Commission recherche de Terre d'Éthique, Centre Hospitalier Universitaire de Saint-Étienne (Comité de protection des personnes : IORG0007394) a donné un avis favorable pour la conduite de l'étude. Référence : IRBN352024/CHUSTE

<sup>8</sup> Autriche : ÖJAB, Bulgarie : BLOCKS, DAYANA-X, République tchèque : APSS, France : FNAQPA et Gérontopôle AURA, Grèce : AKMI SA, AKTIOS et Metropolitan College, Espagne : LARES, Niveau de l'UE : EAN, ESN, EVBB, EVTA, Eurocarers

## ❖ Entretiens

Données qualitatives, recueillies lors d'entretiens individuels semi-structurés et d'entretiens de groupe, afin d'explorer les expériences et perceptions des participants de manière approfondie (Dumez, 2011). Pour les entretiens individuels spécifiquement, l'objectif était de parvenir à une évaluation des écarts de compétences et des besoins de perfectionnement et d'évolution des compétences des acteurs du secteur des soins aux personnes âgées. Et pour les entretiens de groupe, une évaluation d'impact post-Covid sur les besoins en compétences dans le secteur des soins aux personnes âgées.

Pour les deux types d'entretien, un guide (Annexe 2) a été préparé au préalable, sur la base des objectifs de la recherche, catégorisés par thèmes et sous-thèmes (Baggio, 2011). Les entretiens individuels comptaient 35 questions et les entretiens de groupe 19.

Pour les entretiens individuels, le guide d'entretien était organisé en quatre sections : thèmes, sous-thèmes, questions complémentaires et objectifs de chaque question. Il regroupait au total 8 thèmes, avec une introduction et une conclusion, 8 questions principales et 27 questions complémentaires. Ces questions ciblaient diverses thématiques, y compris les compétences mobilisées pendant le Covid-19, la connaissance des compétences environnementales et entrepreneuriales, les problèmes liés aux écarts de compétences, la connaissance et la perception des pratiques de perfectionnement et de d'adaptation des compétences, et les défis associés à la mise en œuvre de ces programmes de formation. Il comprenait également une section socio-démographique avec 7 questions concernant l'âge, le genre, le pays/la situation géographique et la profession.

Pour les entretiens de groupe, le guide d'entretien était organisé en quatre sections : thèmes, sous-thèmes, questions complémentaires et objectifs de chaque question. Il couvrait au total 5 thèmes, avec une introduction et une conclusion, 5 questions principales et 15 questions complémentaires. Dans ce cas, les questions portaient sur les impacts du Covid-19 et les défis en découlant, ainsi que sur la maîtrise des compétences digitales et des *soft skills*. Il comprenait également une section socio-démographique avec 8 questions concernant l'âge, le genre, le pays/la situation géographique et la profession.

Les entretiens ont été réalisés en face à face ou via des plateformes de visioconférence. Pour permettre leur analyse, un enregistrement audio et/ou vidéo de chaque entretien a été réalisé. Pour répondre aux interrogations relatives à l'anonymat et à la confidentialité, une explication détaillée a été donnée aux participants et signée par les deux parties. Les enregistrements ont été détruits à l'issue de l'analyse. Chaque participant s'est vu attribuer un code et toutes les informations individuelles susceptibles de compromettre la confidentialité ont été retirées.

Pour les entretiens de groupe, les codes des participants ont été attribués comme suit : AbréviationPays-CW-N°Participant. Ex : AKTIOS-CW1 (participant n°1 du *consultation workshop* conduit par les partenaires en Grèce), FNAQPA-CW5 (participant n°5 du *consultation workshop* conduit par les partenaires en France). Pour les entretiens individuels, les codes ont été attribués comme suit : AbréviationPartenaireNuméro. Ex : AKTIOS1 (1<sup>er</sup> entretien individuel détaillé réalisé par les partenaires en Grèce, AKTIOS), FNAQPA5 (5<sup>e</sup> entretien individuel détaillé réalisé par les partenaires en France, FNAQPA).

Chaque partenaire a retranscrit les entretiens individuels et groupes qu'il avait dirigés. Les partenaires ont ensuite envoyé leurs pré analyses à Gérontopôle AURA, qui s'est chargé de les centraliser. Puis, l'équipe du Gérontopôle AURA, a réalisé une analyse de contenu thématique pour chaque pays et produit ensuite une analyse transnationale.

L'analyse thématique est une méthode de recherche qualitative dont l'objectif est l'étude et l'interprétation de données textuelles. Elle identifie et décrit les thèmes principaux ou récurrents présents dans un ensemble de données textuelles. Cela permet de révéler les préoccupations, expériences et perspectives des participants. L'intérêt principal est donc d'avoir une compréhension approfondie des données collectées. Cette analyse explore ainsi de manière détaillée les sens et sentiments sous-jacents exprimés dans les données. Elle permet de comprendre les points de vue des individus ou des groupes étudiés.

Ce type d'analyse passe par la transposition d'un corpus donné en un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé, et ce en rapport avec l'orientation de la recherche (la problématique) (Paillé & Mucchielli, 2021). En d'autres termes, il s'agit de procéder à un regroupement systématique des données à partir d'un corpus. Les chercheurs identifient des expressions classées sous différents thèmes (Mucchielli, 1996 et Lannoy, 2012). L'analyse thématique suppose différentes étapes : le choix du type de codage thématique, la codification des données avec des étiquettes et enfin la consolidation des thèmes (Lannoy, 2012).

Pour les entretiens semi-structurés comme pour les entretiens de groupe, l'analyse a été réalisée en quatre étapes par une chercheuse formée aux méthodes qualitatives, sous la supervision d'une chercheuse expérimentée. Si ces étapes sont présentées comme une progression linéaire, il est important de noter que, dans la pratique, l'analyse implique souvent des allers-retours entre les différentes étapes pour permettre une meilleure appropriation des données et une réflexion affinée.

- Transcription partielle des entretiens, accompagnée d'une prise de notes manuelle des points directement liés aux thèmes concernés, si nécessaire
- Écoutes et lectures multiples, avec notes et annotations

- Codage de l'ensemble des expressions/extraits issus de tous les entretiens en fonction du sujet
- Génération de nouveaux codes pour encapsuler les thèmes potentiels
- Évaluation et réévaluation des thèmes et sous-thèmes

Le public cible des entretiens était constitué des acteurs du soin aux personnes âgées sur le terrain, c'est-à-dire des professionnels ainsi que des aidants informels. Pour les deux méthodologies, la priorité a été donnée aux entretiens en personne. Toutefois, selon la disponibilité des partenaires, il était aussi possible de les conduire en visioconférence. Le recrutement a impliqué la distribution de flyers par chaque partenaire dans la langue locale, puis la diffusion de courriers détaillant les objectifs, la durée et les conditions de confidentialité de l'étude.

### ❖ Questionnaires

Pour remplir l'objectif d'évaluation des écarts de compétences et des besoins de perfectionnement et requalification des compétences des acteurs (professionnels et aidants informels) du secteur des soins aux personnes âgées, les questionnaires constituent une méthode de collecte de données quantitatives renvoyant à la collecte et l'analyse d'informations numériques dans le but de comprendre un phénomène, des tendances et des relations entre différents éléments, recueillies auprès d'un échantillon d'individus. Pour cette étude, un questionnaire en ligne, traduit dans les langues locales des pays concernés et des membres des partenaires au niveau de l'UE, a été réalisé via Lime Survey.

Cette plateforme a principalement été choisie pour ses garanties de confidentialité des données. Ce questionnaire comptait 33 questions organisées en 8 parties, couvrant les données socio-démographiques, les représentations sur le vieillissement chez les professionnels, les évaluations des compétences, et l'intérêt pour les formations de perfectionnement.

La population cible était constituée des acteurs du terrain, c'est-à-dire des professionnels ainsi que des aidants informels en lien avec les personnes âgées, issus du consortium et ses pays membres.

Des analyses statistiques descriptives ont été réalisées, avec des scores et moyennes croisées avec des variables telles que la profession et le pays d'origine.

### ❖ Population

Le tableau suivant récapitule le nombre de participants impliqués dans chaque méthodologie, mettant en lumière la portée de notre approche de recherche et la diversité des données recueillies :

Méthodologie	Nombre de participants
Entretiens individuels	59
Entretiens de groupe	42 (via 7 entretiens de groupe)
Questionnaires	595 (566 complètes et 29 incomplètes, mais avec des réponses exploitables)

- **Pour les entretiens de groupe :**

- 9 participants en Autriche, 10 en Bulgarie, 10 en République tchèque, 10 en France, 10 en Grèce, 10 en Espagne
- Âge moyen : 48,9 ans
- Des profils variés : 30 directeurs/superviseurs, 8 assistantes sociales, 5 infirmiers/infirmières, 5 (neuro)psychologues, 2 physiothérapeutes, 2 RH, 2 formateurs, 1 responsable qualité, 1 kinésithérapeute, 1 formateur-enseignant, 1 travailleur social, 1 ergothérapeute, 1 médecin en gériatrie

- **Pour les entretiens de groupe :**

- 6 participants en Autriche, 5 en République tchèque, 7 en France, 3 en Grèce, 5 en Spain, 6 dans le groupe EU1<sup>9</sup> et 10 dans le groupe EU2
- Âge moyen : 46
- Des profils variés : 20 directeurs(directrices)/managers, 9 infirmiers/infirmières (certain(e)s ayant un second titre, par ex. interlocuteur qualité ou infirmière auxiliaire), 3 travailleurs sociaux, 3 chefs de projet (en formation professionnelle et Soins de santé), 2 experts en méthodologie, 1 contrôleur, 2 (neuro)psychologues, 1 aidant informel étudiant, 1 représentant institutionnel

- **Pour les questionnaires** : Parmi les 595 participants :
  - 170 participants en Espagne, 113 en France, 104 en Bulgarie, 61 en Autriche, 54 en République tchèque, 44 en Grèce, 29 issus d'autres pays de l'UE, 9 en Belgique, 5 au Portugal, 3 en Italie, 2 en Allemagne et 1 au Luxembourg.
  - Nombre moyen d'années d'expérience sur le terrain : 13 ans
  - Des profils de répondants variés : 171 managers, 106 aidants informels, 90 infirmiers/infirmières, 42 personnels auxiliaires, 23 kinésithérapeutes, 19 docteurs, 16 paramédicaux, 6 diététiciens/nutritionnistes et 121 autres professions liées à la gérontologie (par ex. psychologues, cadres de santé ou travailleurs sociaux)

<sup>9</sup> Deux entretiens de groupe au niveau de l'UE ont été réalisés, sous les étiquettes EU1 et EU2. Le premier entretien de groupe au niveau de l'UE, « EU1 », a été réalisé par Eurocarers, l'EAN et l'ESN. Le second, « EU2 », a été réalisé par l'EVTA et l'EVBB.

### 3. ÉTAT ACTUEL DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES EN EUROPE

#### ❖ Vue d'ensemble et principaux défis liés au vieillissement de la population et aux soins et d'accompagnement aux personnes âgées en Europe

En 2019, le Sommet du G20 a identifié le vieillissement de la population comme un risque global majeur, exhortant les nations à adopter des politiques structurelles pour répondre aux besoins croissants qui en découlent. Selon les données Eurostat de 2023, en 2019, 35 % de la population de l'UE avait plus de 55 ans, une proportion qui devrait passer à plus de 40 % d'ici 2050. Cette évolution démographique s'accompagne d'une hausse substantielle du nombre de personnes âgées de 80 ans et plus, une proportion qui devrait passer de 6 % à 14,6 % entre 2021 et 2100.

Le Socle européen des droits sociaux souligne la nécessité d'un accès rapide à des soins de santé abordables et de qualité. Toutefois, le vieillissement de la population pose un certain nombre de défis, particulièrement au niveau de la prise en charge des maladies chroniques et des soins et d'accompagnement aux personnes âgées, exacerbés par la pandémie de COVID-19.

La pandémie a mis en lumière d'importantes failles dans le secteur des soins et d'accompagnement aux personnes âgées, y compris des taux de mortalité plus élevés chez les personnes âgées et des impacts graves sur les structures de soins aux personnes âgées. Cette crise a souligné le besoin urgent d'améliorer la préparation et d'adopter des changements systémiques.



❖ Perspectives et projections par pays issues des travaux de recherche documentaire, entretiens et questionnaires

Autriche

En Autriche, le vieillissement de la population augmente la demande en soins aux personnes âgées et fait peser une lourde charge sur les personnels (Rappold & Juraszovich, 2019). Le nombre de personnes âgées (65 ans et plus) devrait progresser d'environ 62 %, passant de 1,76 million à 2,85 millions d'ici 2070. En 2022, on comptait 2,55 millions de retraités et les projections démographiques indiquent que ce nombre va continuer de progresser pour atteindre 3,1 millions d'ici 2070, soit une augmentation de 21,6 % (Comité de politique économique, 2023).

D'ici 2030, on estime que l'Autriche devra recruter environ 34 200 nouveaux soignants pour compenser les départs à la retraite. La pandémie a révélé des pénuries au niveau des ressources pour les soins aux personnes âgées et entraîné le déblocage d'une enveloppe de 100 millions d'euros pour faire face aux besoins. Les réformes récentes visent à améliorer l'attractivité des carrières d'infirmiers/d'infirmières à travers des incitations financières et une meilleure formation.

Les entretiens de groupe ont révélé que la pandémie de Covid-19 avait posé des défis de taille dans les pratiques de soins aux personnes âgées, ainsi que pour les aînés eux-mêmes, en particulier en ce qui concerne les aspects sociaux et communautaires. Elle a affecté la dynamique des équipes et engendré des difficultés logistiques. Elle a néanmoins également eu des répercussions positives, comme une plus grande adaptabilité, un plus fort engagement, révélant des forces cachées et favorisant un sentiment d'union et de résilience au sein du personnel.

Selon les soignants, la transition numérique a joué un rôle crucial, permettant de rationaliser la communication et les tâches administratives, et d'augmenter la transparence et l'efficacité. Toutefois, diverses problématiques comme la nécessité d'une connectivité constante, des contraintes financières dans les communautés plus modestes et leur impact ressenti sur le recul des relations interpersonnelles ont restreint le plein potentiel des outils numériques.

Les soignants ont déclaré que les *soft skills* essentielles dans les soins aux personnes âgées étaient la communication, l'empathie, la patience, les qualités organisationnelles et les interactions interpersonnelles, l'adaptabilité étant une qualité indispensable pour répondre aux besoins et conditions variés des patients.

## Résultats des entretiens individuels

Thème	Sous-thème	Citation
Connaissance des compétences environnementales et applications actuelles	Difficultés dans l'application et domaines d'amélioration	« Ce domaine, en l'état, est toutefois lourd à gérer. » (ÖJAB2, F, AT, gestionnaire de soins)  « Parfois, ce n'est pas évident dans le secteur des soins parce qu'il y a beaucoup de produits jetables, mais nous avons vu avec nos responsables hygiène que les choses peuvent être changées parfois, qu'il est possible d'utiliser des bidons à la place de petits flacons, que les produits peuvent être utilisés différemment dans les différents espaces. » (ÖJAB3, F, AT, responsable de la gestion des locaux)
	Connaissance et sensibilisation	« J'en ai effectivement entendu parler et j'ai lu beaucoup de choses à ce sujet. Il s'agit, bien sûr, d'avoir la volonté de s'engager sur le plan du développement durable » (ÖJAB6, F, AT, manager)
	Exemple 1 : Utilisation de produits régionaux pour la durabilité	« Nous essayons d'utiliser divers types de produits régionaux en cuisine, tous en provenance d'Autriche » (ÖJAB, Femme, AT, responsable de la gestion des locaux)
	Exemple 2 : Gestion et réduction des déchets	« Nous avons un local poubelles et nous avons étiqueté les bacs pour le verre, pour le papier, toutes sortes de choses, et nous avons mis cela en place avec beaucoup de succès ». (ÖJAB, Femme, AT, responsable qualité)
	Exemple 3 : Durabilité et gestion efficace des ressources dans les pratiques du quotidien	« Nous essayons de ne pas gaspiller d'énergie désormais, en entrouvrant ou ouvrant les fenêtres, en éteignant les lumières dans les locaux d'entreposage. » (ÖJAB, Femme, AT, responsable qualité), l'impact de la <b>transition numérique</b> sur le développement durable, « Nous n'achetons plus de journaux par exemple, mais nous lisons tout en ligne à la place » (ÖJAB8, F, AT, professionnelle de santé et infirmière diplômée, assistante du responsable des services infirmiers et responsable Hygiène)

<b>Importance de l'application des compétences environnementales</b>	Importance accordée aux actes sur un plan personnel	<p>« Je m'efforce toujours de penser et d'agir de manière écologique à mon niveau... Je veux juste faire ma part pour mener une vie plus respectueuse de l'environnement. » (ÖJAB9, F, AT, Services infirmiers, de soins et psychosociaux), <b>manger moins de viande rouge et consommer des produits régionaux</b>, « Mais je pense qu'il faut retirer la viande de nos assiettes. Je dirais, deux fois par semaine, et je suis favorable aux achats de produits bios, régionaux et locaux, de vrais bons produits. » (ÖJAB9, F, AT, Services infirmiers, de soins et psychosociaux)</p>
	Importance des compétences environnementales dans le secteur des soins	<p>« Je suis convaincue que ces compétences sont également importantes dans les soins gériatriques. Par exemple, la gestion des déchets, le tri des déchets, mais aussi en lien avec les ressources des employés eux-mêmes dans le contexte de la promotion de la santé sur le lieu de travail, où l'on accorde de l'attention aux ressources dont disposent les employés. » (ÖJAB1, F, AT, directrice)</p> <p>Avec un accent sur les impacts environnementaux « Par exemple, dans le domaine des soins aux personnes âgées, les compétences environnementales pourraient être importantes pour créer un cadre de soin durable et respectueux de l'environnement, qui pourrait inclure la promotion de pratiques écologiques dans la mise au rebut des déchets, l'utilisation des ressources et la conception des structures de soin » (ÖJAB7, M, AT, directeur adjoint des soins infirmiers)</p>

<b>Connaissance, applications actuelles et écarts dans les compétences entrepreneuriales</b>	Connaissance et sensibilisation	<p>« Ce sont bien sûr ces capacités à identifier les tendances et les lacunes sur le marché, à suivre l'air du temps, à s'intéresser aux employés, à améliorer les choses ou à percevoir et réagir aux évolutions du secteur... Et je pense que chaque entreprise est également prête ou obligée d'intégrer ces compétences ou ces mesures. » (ÖJAB9, F, AT, Services infirmiers, de soins et psychosociaux)</p>
	Applications actuelles	<p><b>Formation au leadership</b>, « Nous avons également un vaste projet en cours en ce moment : la résilience pour tous les managers dans les relations publiques » (ÖJAB3, F, AT, responsable de la gestion des locaux)</p>

	Domaines d'amélioration	« Oui, j'ai parfois l'impression dans certains domaines qu'on doit jongler avec pas mal de lourdeurs bureaucratiques et qu'on est noyés sous la paperasserie, ce qui nous complique évidemment la vie, que ce soit au niveau des finances, de la créativité ou de la gestion de la structure » (ÖJAB1, F, AT, directrice)
<b>Importance de l'application des compétences entrepreneuriales</b>		<p><b>Au niveau de la satisfaction professionnelle :</b> « Oui... c'est très important. Notre objectif, c'est d'être content de venir travailler, de rentrer chez soi satisfait et que chacun d'entre nous ait une contribution à apporter. » (ÖJAB8, F, AT, professionnelle qualifiée de santé et soins infirmiers, assistante du responsable du service infirmier et responsable Hygiène)</p> <p><b>Au niveau organisationnel :</b> « C'est probablement encore plus important aujourd'hui, face aux pénuries de main-d'œuvre et aux problèmes personnels. » (ÖJAB1, F, AT, directrice)</p>
<b>Compétences entrepreneuriales importantes à avoir dans les métiers du soin</b>	Créativité	« La créativité est très importante dans le service. Nous travaillons avec des personnes tellement âgées, il faut être créatifs. » (ÖJAB4, F, AT, responsable qualité)
	Un travail orienté solutions	Travail orienté sur les solutions « Si je ne trouve pas de solution par moi-même, j'ai mes collègues qui travaillent à mes côtés et, ensemble, nous pouvons trouver une solution pour chaque situation » (ÖJAB4, F, AT, responsable qualité)
	Le leadership à travers la collaboration et la motivation	« Il est important de travailler ensemble, de bénéficier d'un bon soutien et d'atteindre nos objectifs. » (ÖJAB5, F, AT, responsable qualité), « L'aptitude à diriger et motiver les équipes est cruciale pour garantir des soins efficaces aux résidents » (ÖJAB7, M, AT, directeur adjoint des soins infirmiers)
	Connaissance des questions financières	« Il faut également se pencher sur les ressources ou les finances. » (ÖJAB5, F, AT, responsable qualité)
	Ouverture à l'apprentissage	« Je pense qu'il faut avoir envie d'apprendre dans chaque profession et simplement de suivre l'évolution du temps » (ÖJAB6, F, AT, manager)

<b>Formation</b>	Formation de perfectionnement pour une évolution des rôles	« Je pense que pour passer de fonctions d'infirmière à des fonctions de direction, il faut une formation dans ce sens » (ÖJAB2, F, AT, responsable des soins)
	Sentiments partagés concernant les formations en ligne	« Les formations en ligne offrent un moyen flexible et accessible de développer ces compétences » (ÖJAB7, M, AT, directeur adjoint des soins infirmiers), toutefois « pour moi, à titre personnel, c'est mieux de se retrouver en présentiel dans une salle où on peut simplement échanger des idées avec l'autre collègue. » (ÖJAB5, F, AT, responsable qualité)
	Volonté de suivre de la formation continue	« Je connais de nombreuses personnes qui veulent compléter leur éducation ou venir de temps en temps pour se tenir au courant de ce qui se passe. » (ÖJAB3, F, AT, responsable de la gestion des locaux)
	Écarts de compétences	« Oui, il y a des lacunes et incohérences, en particulier en ce qui concerne les compétences environnementales » (ÖJAB4, F, AT, responsable qualité)
	Intérêt pour les formations de perfectionnement/ d'adaptation des compétences	« Les initiatives de perfectionnement et d'adaptation des compétences professionnelles comblent naturellement les écarts en apportant les compétences nécessaires. Une meilleure confiance en soi et une satisfaction professionnelle aident les employés à se sentir plus à l'aise, autonomes, compétents et heureux de venir travailler, et à apporter une contribution positive dans leur travail quotidien. » (ÖJAB, Femme, AT, manager)

	<p>Offres actuelles de formation de perfectionnement/ d'adaptation des compétences</p>	<p>« Donc, je trouve qu'il existe déjà une large palette d'offres, en termes de perfectionnement et formation continue, de qualifications supérieures, et il y a aussi un certain nombre d'opportunités de financement ici, en particulier via l'AMS, WAF ou d'autres programmes de financement, notamment pour les femmes et les jeunes. » (ÖJAB1, F, AT, directrice)</p>
	<p>Points d'attention pour les formations</p>	<p><b>Engagement</b>, « Il y a des difficultés. Il faut vraiment organiser les choses de manière à toucher également les soignants... Il faut organiser les choses (mesures de qualification) pour que cela se passe pendant le service, mais sans qu'il faille travailler et faire de la formation à côté... » (ÖJAB9, F, AT, services infirmiers, de soins et psychosociaux),</p> <p><b>Barrières de la langue</b>, « Nous avons besoin de nombreux collègues qui viennent de l'étranger, avec différentes compétences linguistiques et il faut du temps pour les former » (ÖJAB8, F, AT, professionnelle qualifiée de santé et soins infirmiers, assistante du responsable du service infirmier et responsable hygiène)</p>

## Bulgarie

Avec 23,5 % de la population âgée de 65 ans ou plus, la Bulgarie est confrontée à une pénurie de personnels en soins et d'accompagnement aux personnes âgées et un soutien systémique inadapté. La désinstitutionnalisation a entraîné un déplacement des soins vers des services communautaires et basés à domicile. La pandémie de COVID-19 a mis en lumière la nécessité d'améliorer la formation et les conditions de travail pour les soignants.

Selon les professionnels du soin, les difficultés rencontrées lors de la pandémie de Covid-19 ont notamment été l'empêchement des relations sociales, tant pour les soignants que pour les personnes âgées, et l'apparition constante de nouvelles restrictions et règles. Les impacts de la pandémie sur les pratiques de soin ont été multiples et variés. Les soignants professionnels sont devenus plus vigilants sur l'application des meilleures pratiques et le port de vêtements de protection, deux habitudes qui perdurent encore aujourd'hui. Certains participants ont aussi déclaré qu'aucune nouvelle compétence n'avait été développée pendant la pandémie, puisqu'ils avaient continué d'appliquer les compétences déjà en place, mais simplement de manière renforcée. Selon eux, les *soft skills*, importantes et nécessaires pendant la pandémie, étaient la connaissance de soi, la résilience, l'adaptation aux situations nouvelles, la patience et les compétences interpersonnelles/de communication. Il a également été signalé que la santé mentale et émotionnelle avait été priorisée, comme la santé physique.

Les entretiens de groupe ont révélé que le numérique était essentiellement utilisé pour la communication, entre les membres du personnel et avec les personnes âgées et leurs familles. La courbe d'apprentissage était plus prononcée pour certains soignants que pour d'autres. Un virage vers la télémédecine a été observé, qui perdure aujourd'hui. Par ailleurs, si certains soignants professionnels ont conservé leurs compétences digitales, d'autres ont arrêté de les utiliser.

### *Résultats des entretiens individuels*

Thème	Sous-thème	Citation
<b>Difficultés pendant la pandémie</b>	Relations sociales restreintes	<i>Les relations sociales ont été limitées pendant la pandémie, « Les contacts de manière générale étaient restreints. Nous passons moins de temps avec les résidents, alors que leurs proches et amis ne pouvaient pas leur rendre visite. Le personnel a dû s'adapter et utiliser des moyens de communication en ligne ; cela a pris beaucoup de temps, en particulier pour les soignants les plus âgés » (BLOCKS1, F, BG, neuropsychologue)</i>

	Nouvelles restrictions et règles	<p><i>Les soignants ont ressenti <b>une forte pression</b>, « Nous (les soignants) avons ressenti beaucoup de pression : il fallait respecter toutes les règles pour contrer la pandémie et continuer à travailler dur malgré l'isolement et les conditions qui se détérioraient.</i></p> <p><i>Il fallait être vraiment concentré, attentif même aux plus petites évolutions de l'état de santé des gens » (BLOCKS2, F, BG, assistante sociale/soignante).</i></p>
--	----------------------------------	---

<p><b>Impacts de la pandémie sur la pratique des soins</b></p>	<p>Changements dans la pratique</p>	<p><i>La pandémie a entraîné de nombreux changements dans la pratique. Une hypervigilance s'est développée à l'égard de la santé des personnes âgées, il y avait consensus autour de l'idée que « La situation globale nous rendait tous plus attentifs à la santé des résidents » (BLOCKS6, F, BG, cheffe d'équipe), « Bien sûr, leur santé a toujours été une priorité, même avant le COVID, mais nous sommes encore plus vigilants et prudents face aux plaintes sur leur état de santé » (BLOCKS8, F, BG, kinésithérapeute). Et cette hypervigilance persiste, « Même si la phase de COVID la plus critique est derrière nous, je pense que nous sommes tous restés hypervigilants vis-à-vis des problèmes de santé, en restant à une distance appropriée des patients (résidents) et même en nous tenant à l'écart des personnes qui ont un simple rhume » (BLOCKS3, F, BG, psychologue clinicienne).</i></p> <p><i>Autre changement : l'utilisation de tenues de protection, « Nous avons dû respecter les mesures de sécurité, nous portons des tenues de protection complètes à certains moments » (BLOCKS3, F, BG, psychologue clinicienne). Même si « Après la pandémie, les pratiques au quotidien sont revenues à la normale », (BLOCKS4, F, BG, assistante sociale/soignante), certains soignants portent encore des masques, « Nous sommes encore nombreux à porter des masques, même lorsque ce n'est pas nécessaire. Nous faisons juste plus attention à nous protéger et à protéger les autres » (B BLOCKS3, F, BG, psychologue clinicienne). L'utilisation de ces tenues est perçue comme « une nouvelle façon, préférable, de travailler avec les populations à risque » (BLOCKS8, F, BG, kinésithérapeute).</i></p>
--	-------------------------------------	---

	Pas de nouvelles compétences	<p>Il ressort de manière consensuelle que la pandémie n'a pas nécessairement contribué au développement de nouvelles compétences. Les répondants conviennent « qu'ils étaient épuisés et débordés par moments » (BLOCKS5, F, BG, assistante sociale/soignante) et qu'ils « ont dû s'adapter aux changements » (BLOCKS9, M, BG, assistante sociale/soignante), « mais que le travail en lui-même est resté le même » (BLOCKS9, M, BG, assistante sociale/soignante). Une soignante a signalé qu'elle « suivait simplement les règles » (BLOCKS4, F, BG, assistante sociale/soignante) et qu'ils « appliquaient les mêmes compétences » (BLOCKS5, F, BG, assistante sociale/soignante).</p>
--	------------------------------	---

<b>Soft skills importantes pendant la pandémie</b>	Conscience de soi	<p>La <b>conscience de soi</b> est apparue comme une soft skill cruciale pour comprendre son propre comportement dans la lutte face à la propagation du virus, « Nous devons être beaucoup plus attentifs et (auto-)critiques par rapport à ce qui se passait et à la manière dont nos propres comportements impactaient les résidents. Nous avons vraiment essayé de suivre toutes les règles d'hygiène et de limiter les risques de propagation du COVID, même si cela n'était pas complètement inévitable » (BLOCKS1, F, BG, neuropsychologue).</p>
	Résilience	<p>Cet épisode a également aidé à développer un sentiment de <b>résilience</b>, « J'ai le sentiment d'être plus résiliente dans chaque aspect de ma vie depuis la pandémie, en particulier quand il faut <b>s'adapter rapidement à de nouvelles situations</b>. Je le remarque également dans mon travail ; il n'y a pas beaucoup de situations maintenant qui me font stresser » (BLOCKS2, F, BG, assistante sociale/soignante). Cette période a également contribué à développer la <b>patience</b> car, « Ils [les personnes âgées] avaient besoin de plus de soutien et de patience de ma part pendant nos séances. Je pense que cette tendance à laisser les gens prendre leur temps et à donner des instructions claires, répétées plusieurs fois, se retrouve encore dans mon travail quotidien » (BLOCKS8, F, BG, kinésithérapeute).</p>

	Compétences interpersonnelles et de communication	<p><b>Les compétences interpersonnelles et de communication</b> étaient également cruciales, « Cette crise mondiale a été vécue par tous les assistants sociaux et résidents, ce qui, je crois, les a rapprochés et connectés. Ils communiquent bien plus et les assistants sont nettement plus dans l'empathie » (BLOCKS6, F, BG, cheffe d'équipe). Les soignants ont aussi commencé à <b>prioriser la santé mentale et émotionnelle</b> et « ils essaient de s'assurer que les résidents âgés ne sont pas seulement protégés de la maladie, mais qu'ils se sentent aussi soutenus et écoutés » (BLOCKS7, F, BG, assistante sociale/soignante).</p>
Compétences digitales pendant le Covid-19	Le numérique comme moyen de communication	<p>La technologie a été essentiellement utilisée comme <b>moyen de communication</b>, « Le personnel a dû s'adapter et utiliser des moyens de communication en ligne » (BLOCKS1, F, BG, neuropsychologue), ce qui a été <b>relativement facile pour certains</b> « À certains moments, tout se passait en ligne. Je n'ai pas trouvé ça difficile, mais ça l'a été pour d'autres » (BLOCKS2, F, BG, assistante sociale/soignante) et <b>plus compliqué pour d'autres</b> « cela a pris beaucoup de temps à maîtriser, en particulier pour les soignants les plus âgés » (BLOCKS1, F, BG, neuropsychologue).</p>
	Rétention des compétences digitales post-pandémie	<p>Concernant la rétention des compétences, les positions sont multiples. Si une psychologue clinicienne a signalé que « Le besoin en compétences digitales a perduré après l'épisode COVID, mais il est aujourd'hui moins prononcé » (BLOCKS3, F, BG, psychologue clinicienne), une assistante sociale/soignante a déclaré « Je ne pense pas que ces compétences [numériques] aient perduré après la pandémie, tout est revenu à la normale, du moins pour moi » (BLOCKS2, F, BG, assistante sociale/soignante).</p>
	Virage durable vers la télémédecine	<p>Il y a eu un virage vers la télémédecine, qui a exigé un apprentissage certain de la part des soignants et cette tendance se confirme aujourd'hui, « Il y a un virage important vers la télémédecine, on a dû apprendre à maîtriser un grand nombre d'outils numériques pour la surveillance et la communication, et cela a perduré après le COVID » (BLOCKS7, F, BG, assistante sociale/soignante).</p>

<b>Connaissance des compétences environnementales et applications actuelles</b>	Écart dans la connaissance des compétences environnementales au niveau professionnel pour le secteur des soins	<i>« J'en ai un peu entendu parler mais dans un contexte environnemental, par exemple concernant la réduction de l'usage du plastique, mais je ne vois pas le lien avec les compétences requises dans le secteur du soin aux personnes âgées ; je ne sais pas comment, et si, les soignants peuvent les appliquer » (BLOCKS1, F, BG, neuropsychologue), mais de manière générale un <b>faible niveau de connaissances</b>, « C'est la première fois que j'entends parler de compétences environnementales » (BLOCKS2, F, BG, assistante sociale/soignante).</i>
	Utilisation actuelle : au niveau de la structure, mais pas au niveau professionnel	<i>« En tant que structure de services sociaux, nous évitons toutes les pratiques susceptibles de nuire à l'environnement (...) Tout ceci n'est pas en lien direct avec l'assistance que les soignants offrent aux personnes âgées » (BLOCKS6, F, BG, cheffe d'équipe)</i>
<b>Connaissance des compétences entrepreneuriales et applications actuelles</b>	Importance des compétences entrepreneuriales pour les rôles d'encadrement	<i>« Je pense qu'elles sont plus importantes pour, et largement utilisées par les managers et chefs d'équipe sur le terrain, plutôt que les soignants individuellement » (BLOCKS3, F, BG, psychologue clinicienne)</i>  <i>« Les compétences entrepreneuriales sont extrêmement importantes lorsqu'il faut faire face à des difficultés, qu'il faut gérer un large groupe de personnes (résidents âgés et collègues) » (BLOCKS7, F, BG, assistante sociale/soignante)</i>

<b>Écarts de compétences</b>	Perception de l'état actuel	<i><b>Pas d'inadéquation car pas dans le radar,</b> « Concernant les compétences environnementales, il n'y a pas de problème d'écart puisque ce concept n'entre pas dans cette sphère de travail. Les employeurs peuvent attendre des compétences entrepreneuriales mais, généralement, un cadre chapeaute un groupe de soignants, (donc) les soignants doivent se montrer agréables et diligents, on ne leur demande pas d'avoir l'esprit entrepreneurial » (BLOCKS1, F, BG, neuropsychologue)</i>
	Perspective pour l'avenir : elles ne sont pas nécessaires, mais les répondants se disent prêts à apprendre si besoin	<i>« J'aurais besoin d'exemples concrets de ces compétences appliquées dans notre sphère de travail pour dire si leur manque a, ou si leur acquisition future aurait, un impact sur le soin aux personnes âgées » (BLOCKS1, F, BG, neuropsychologue), « mais si l'employeur décide qu'elles sont nécessaires, nous pouvons toujours les acquérir » (BLOCKS4, F, BG, assistante sociale/soignante)</i>
<b>Formation de perfectionnement et d'adaptation des compétences</b>	Perception de l'état actuel	<i>C'est un point <b>important</b>, « Il est important de se perfectionner dans son propre domaine, mais je pense qu'il n'y a pas assez d'opportunités dans le secteur des soins aux personnes âgées. Les employeurs proposent parfois des formations sur le terrain, mais pas toujours »,</i>
	Attitude vis-à-vis des programmes de perfectionnement en ligne	<i><b>Préférence pour les formations en présentiel,</b> « Les formations en ligne sont bien si besoin, mais c'est nettement mieux en présentiel », <b>mais l'avantage</b> des « formations en ligne, c'est la flexibilité, vous pouvez les suivre depuis n'importe où » (BLOCKS1, F, BG, neuropsychologue), pourrait dépendre de <b>la génération</b> « Les jeunes apprécient les formations en ligne, c'est facile pour eux. Je pense que ma génération préfère les activités en présentiel » (BLOCKS3, F, BG, psychologue clinicienne)</i>

<b>Difficultés et défis</b>	La motivation est une composante importante de la volonté de suivre une formation.	« La motivation pour acquérir d'autres qualifications professionnelles manque (...) La question est : ces compétences rendraient-elles leur travail plus facile ? Si ce n'est pas le cas, je doute que les gens puissent être intéressés » (BLOCKS1, F, BG, neuropsychologue), « Je pense que la plupart des soignants aiment aider les autres et veulent être bons dans leur domaine, ils sont donc prêts à apprendre plus et à améliorer leurs aptitudes professionnelles » (BLOCKS2, F, BG, assistante sociale/soignante)
	Avantages financiers	<b>Avantages financiers</b> , « Le meilleur moyen de les stimuler, c'est avec des avantages financiers » et, <b>financés par l'employeur</b> , « Les formations complémentaires doivent être financées par les employeurs, cela pourrait même être une activité obligatoire » (BLOCKS2, F, BG, assistante sociale/soignante)
	Comprendre les avantages pratiques	« Je pense qu'ils veulent aussi savoir comment ces formations ou compétences complémentaires vont changer leur travail au quotidien, quel en sera le bénéfice (BLOCKS1, F, BG, neuropsychologue), « Remettre des <b>certificats</b> donne un sentiment de validation » (BLOCKS2, F, BG, assistante sociale/soignante)

<b>Programme de formation optimal</b>	Formation sur une période plus longue	Sur plusieurs <b>mois</b> , « Une formation qui dure 1-2 mois. La formation devrait également inclure de nombreuses activités pratiques, qui complètent les connaissances théoriques et procédurales des gens. » (BLOCKS1, F, BG, neuropsychologue), « J'aimerais quelque chose de plus intense et étalé dans le temps ; une simple présentation de 2 heures ne me serait pas utile (BLOCKS2, F, BG, assistante sociale/soignante)
	Durée des sessions	« Elles devraient inclure des sessions plus courtes (30 minutes à 1 heure) » (BLOCKS1, F, BG, neuropsychologue)
	Pendant les heures de travail	« La formation devrait être suivie pendant les heures de travail ; cela les motiverait à participer, en leur permettant de s'échapper un temps du travail » (BLOCKS6, F, BG, cheffe d'équipe)

## République tchèque

La part de personnes âgées dans la population croît rapidement. Pour la première fois de l'histoire de la République tchèque, le palier de deux millions de seniors a été dépassé en 2017. Les projections démographiques estiment qu'en 2059, les plus de 65 ans représenteront 3,205 millions de personnes en République tchèque (Office tchèque des statistiques, 2018).

La pandémie a accéléré la digitalisation des services sociaux. Malgré cette évolution, l'offre de services sociaux reste insuffisante. L'isolement social des personnes âgées et les bénéfices des technologies numériques pour eux ont été des questions importantes pendant la pandémie.

Les résultats des entretiens suggèrent que la pandémie a eu des impacts organisationnels (multiplication du nombre d'heures travaillées) et psychologiques (peur) sur les soignants et les personnes âgées. Il y avait aussi un décalage important entre les exigences de l'État/institutionnelles et les besoins réels des structures de soins aux personnes âgées.

Les entretiens ont confirmé que l'utilisation de la technologie et la transition numérique étaient des moyens de garder le contact avec les familles, d'atténuer le sentiment d'isolement ; toutefois, l'importance et le caractère nécessaire des liens humains physiques ont été en de multiples occasions soulignés, rappelant que les nouvelles technologies ne pouvaient pas remplacer les liens en vrai.

Pour ce qui est des *soft skills*, les compétences de communication et compétences organisationnelles ont été citées comme les qualités les plus essentielles dans les métiers du soin.

Le manque d'attractivité des professions du soin a également été cité, avec une perte d'effectifs pendant et après la pandémie. L'importance de changements systémiques, comme de bonnes conditions de travail, en particulier en termes de revalorisation des salaires, a été soulignée.

### *Résultats des entretiens individuels*

Thème	Sous-thème	Citation
<b>Applications actuelles des compétences environnementales</b>	Exemple pratique 1 : Gestion et réduction des déchets	<i>« Nous trions les déchets, c'est très important pour nous. Nous limitons autant que possible la production de déchets plastiques. Ce qui nous pose un peu plus problème, c'est la capacité à remplacer complètement certains de ces produits plastiques » (APSS10, F, CZ, directrice d'une résidence de soins)</i>

	Exemple pratique 2 : Évolution des pratiques en cuisine	« On s'efforce d'acheter en gros ce qui peut l'être et de préparer nous-même un maximum de choses » (APSS1, F, CZ, directrice d'une résidence de soins),  « Je pense que le plus gros enjeu, c'est le gaspillage alimentaire » (APSS7, F, CZ, directrice d'une résidence de soins)
	Exemple pratique 3 : Économies d'énergie	« Ici nous avons évalué la performance énergétique des bâtiments et le potentiel d'économies d'énergie » (APSS2, M, CZ, directeur d'une résidence de soins)
	Exemple pratique 4 : Pratiques durables de nettoyage du linge	« Nous disposons de machines à laver respectueuses de l'environnement et de distributeurs automatiques de lessive et d'anticalcaire » (APSS3, F, CZ, directrice d'une résidence de soins)
	Exemple pratique 5 : Espaces plus verts	« Nos résidences ont toujours été très entourées de verdure. Nous avons beaucoup réfléchi à la manière d'adapter la résidence et son environnement pour que l'ensemble ne manque pas de verdure » (APSS4, M, CZ, directeur d'une résidence de soins)
<b>Défis, points d'attention et domaines d'amélioration pour l'application des compétences environnementales</b>	Perception des questions environnementales	« En République tchèque, il y a des questions plus importantes dans le domaine des structures sociales de soin que les compétences environnementales » (APSS2, M, CZ, directeur d'une résidence de soins),
	Impact des financements et priorités financières sur l'application des compétences environnementales	« Cette question revient toujours, l'écologie vs. l'économie. Si j'ai l'argent pour, je peux me le permettre. Si on n'a pas le budget pour les décisions écologiques plus coûteuses, on fait toujours au moins cher » (APSS2, M, CZ, directeur d'une résidence de soins)

	<p>Importance des pratiques du personnel</p>	<p><b>Formation continue des employés, sur les aspects pratiques</b> « Les mesures environnementales concernent toute l'organisation. Le personnel est formé en continu sur la gestion des déchets » (APSS8, F, CZ, directeur d'une résidence de soins) ...</p> <p>...qui « exige un <b>certain niveau de compétences</b> et connaissances du personnel qui les manipulent » (APSS10, F, CZ, directrice d'une résidence de soins)</p>
--	--	---

<p><b>Compétences entrepreneuriales appliquées pendant le Covid-19</b></p>	<p>Importance des compétences entrepreneuriales</p>	<p>« Si tout le monde savait comment influencer notre manière d'agir, de nous comporter, de diriger les équipes et comment acquérir les fondamentaux des compétences de communication, nous allègerions tous notre charge de travail d'un tiers » (APSS3, F, CZ, directrice d'une résidence de soins)</p>
	<p>Structure organisationnelle</p>	<p>« J'ai mis sur pied une structure organisationnelle pour la résidence car les choses ne fonctionnaient pas et les compétences et responsabilités n'étaient pas clairement spécifiées pour chaque membre du personnel, ce que le personnel respecte » (APSS1, F, CZ, directrice d'une résidence de soins)</p>
	<p>Compréhension et respect des financements</p>	<p>« Les services sociaux ont plusieurs sources de financement et les directeurs ne dirigent pas tous le service social avec un esprit entrepreneurial, i.e. qu'ils ne travaillent pas correctement avec les différentes composantes qui financent le service » (APSS1, F, CZ, directrice d'une résidence de soins)</p>
	<p>Gestion de crise</p>	<p>« Au moment du Covid, on a vu très clairement qui était capable ou non de gérer la crise dans l'organisation. Il a fallu brutalement imposer tout un tas de règles différentes de ce qu'on faisait avant, et qui évoluaient tout le temps » (APSS4, M, CZ, directeur d'une résidence de soins)</p>

	Compétences de communication	« Je pense que nous avons bien su partager les informations entre nous et avec qui voulait faire quoi au sein de l'association nationale ainsi que de l'association régionale » (APSS4, M, CZ, directeur d'une résidence de soins), « Les employés peuvent proposer des idées. Il n'y a pas de mauvaises idées, mais je dois pouvoir leur expliquer ce que nous pouvons faire et ce que nous ne pouvons pas faire, où sont les obstacles. Mais pour cela, j'ai besoin d'avoir les outils adéquats, E-Qalin par exemple » (APSS10, F, CZ, directrice d'une résidence de soins)
	Compétences de leadership	« C'est important de savoir motiver les employés. De savoir les féliciter, mais aussi d'émettre des critiques » (APSS5, F, CZ, directrice d'une résidence de soins), <b>soutenir l'équipe</b> , « Je pense que mes employés ont ces compétences. Il faut leur montrer qu'ils ont l'espace nécessaire. C'est aussi étroitement lié à la motivation des employés » (APSS7, F, CZ, directrice d'une résidence de soins)
	Vision stratégique	« N'importe quel entrepreneur, peu importe son degré de motivation, a une vision. Il veut porter cette vision, cette activité, quelque part. J'ai cette vision, de planifier des objectifs à long et à court terme. Les filles voient ensuite qu'on atteint les objectifs à long terme avec les objectifs à court terme. Elles travaillent alors sur cette base, avec ce client » (APSS6, F, CZ, directrice d'une résidence de soins)
	Créativité et solutions personnalisées	« Je pense que c'est très important. Car, comme vous avez différents besoins des clients, que ce soit sur le terrain ou à domicile, différentes solutions individuelles à ces problèmes s'ajoutent à cela. Si vous tenez compte du fait que la personne doit maintenir une certaine identité et un contact avec son environnement d'origine, il faut faire preuve de créativité pour qu'elle reste connectée à sa famille ou à ce qu'elle aime » (APSS2, M, CZ, directeur d'une résidence de soins)

<b>Formation de perfectionnement/ d'adaptation des compétences</b>	Écarts de compétences	« Je trouve que ces deux compétences ne sont pas suffisamment développées en République tchèque, car je crois que les services sociaux sont précisément ce pan de l'économie où l'on n'attend pas des soignants qu'ils aient des compétences environnementales ou entrepreneuriales minimum » (APSS1, F, CZ, directrice d'une résidence de soins)
	Pourquoi cela est nécessaire	« La profession de travailleur des services sociaux et de travailleur social se voit imposer, par la loi, un apprentissage tout au long de la vie, actuellement sur la base de 24 heures par an (...) et le matériel pédagogique » (APSS1, F, CZ, directrice d'une résidence de soins)
	Formation de base actuelle	« Je pense que la formation de base aujourd'hui couvre ces compétences. Cela n'a pas toujours été le cas. Elles sont assurément davantage incluses dans la formation ; les compétences entrepreneuriales certainement, pour les compétences environnementales, cela dépend des instituts de formation et de leurs engagements » (APSS4, M, CZ, directeur d'une résidence de soins)
	Formation des managers et cadres	« Il est important de valoriser le prestige des formations en management en octroyant un certificat reconnu au niveau européen » (APSS1, F, CZ, directrice d'une résidence de soins)
	Dichotomie dans l'esprit des directeurs sur les modalités de formation en ligne	<b>Inquiétudes par rapport à l'e-learning</b> , « Pour moi, l'e-learning ne remplacera jamais le contact personnel avec le formateur » (APSS2, M, CZ, directeur d'une résidence de soins), « Généralement, les participants aux formations e-learning ne sont pas pleinement concentrés sur ce qui se passe » (APSS5, F, CZ, directrice d'une résidence de soins). <b>Avantages</b> , c'est un peu « anonyme », vous n'êtes pas obligé de prendre la parole mais vous pouvez écrire dans le chat. On peut un peu cacher sa timidité. L'avantage (de l'e-learning) est clairement là » (APSS6, F, CZ, directrice d'une résidence de soins)

	Méthodes de formation	<b>Expérience</b> , « Lorsque l'apprentissage est lié à une expérience qui touche aux émotions, que ce soit une expérience personnelle ou l'utilisation de la réalité virtuelle » (APSS2, M, CZ, directeur d'une résidence de soins) ou sous la forme d'une session de <b>Questions-Réponses</b> , « La formation doit se faire sous la forme d'un échange de questions/réponses. Il faut s'assurer que des exercices, démonstrations sont inclus. Pour que ces personnes puissent voir ce que cela donne dans la vraie vie. »
	Durée de la formation	« Je pense qu'avec l'e-learning, il est préférable de ne pas avoir de longs modules de formation. 8 heures, c'est trop. Par contre, avec des modules de 3 heures, les employés peuvent plus facilement s'organiser avec leur temps de travail dans la journée » (APSS7, F, CZ, directrice d'une résidence de soins)
<b>Difficultés sur le plan de la formation</b>	Manque de soutien de l'état	« L'État devrait garantir un certain niveau de formation pour ces personnels et rappeler que travailler au service des autres est l'un des métiers les plus difficiles, qui exige des compétences spécifiques » (APSS3, F, CZ, directrice d'une résidence de soins)
	Faiblesses systémiques dans la qualité des formations	« Je ne comprends pas pourquoi un soignant de première ligne devrait connaître les grands philosophes s'il ne maîtrise pas les compétences de communication de base, qu'il ne connaît pas bien le système des services sociaux et qu'il ne sait pas faire la différence entre soins de santé et soins sociaux (...) Les choses pratiques qu'ils ont besoin de connaître ne sont enseignées que de manière théorique » (APSS3, F, CZ, directrice d'une résidence de soins)
	Point de vue d'une directrice	« En tant que directrice, je ne suis pas prête à envoyer environ les deux-tiers de mes équipes à ce type de formation, car je sais qu'ils ne repartiraient qu'avec une simple attestation de participation » (APSS3, F, CZ, directrice d'une résidence de soins)
	Transformer les connaissances en pratique	« Les employés ne sont pas tous capables de transformer de nouvelles informations en pratique. C'est particulièrement difficile si les intervenants de première ligne ne peuvent pas tester les nouvelles choses apprises directement sur place » (APSS3, F, CZ, directrice d'une résidence de soins)

	Volonté d'apprendre/motivation	« Volonté d'apprendre. Tout dépend de ce que l'on considère comme de la requalification. Les services sociaux exigent un large éventail de formations spécialisées, pas simplement sur le sujet de la communication et du syndrome de burnout » (APSS1, F, CZ, directrice d'une résidence de soins)
	Accessibilité	En ligne ou en termes de matériel, « L'une des difficultés peut être la technologie informatique pour l'accès en ligne. Les gens n'ont pas tous un ordinateur, ou n'ont pas de Wifi chez eux. Pour moi, c'est une contrainte limitante » (APSS8, F, CZ, directrice d'une résidence de soins)

## France

D'ici 2030, près de 24 % de la population française aura 65 ans ou plus, avec des besoins en soins et d'accompagnement aux personnes âgées qui devraient croître de manière significative. La pandémie a imposé des conditions de travail difficiles pour les professionnels des soins aux personnes âgées et mis à jour la nécessité d'adopter de nouvelles pratiques de management et de réformer la formation. L'innovation sociale et la coopération sont devenues des réponses essentielles.

Lors des entretiens de groupe, les participants ont signalé que des pénuries de personnel, y compris à des postes de management, en particulier dans les zones rurales, avaient été observées. La pandémie a impliqué des heures de travail à rallonge et des changements logistiques. Elle a aussi eu des impacts positifs, en renforçant les liens et en soudant les équipes. Ces conditions ont aggravé le manque d'attractivité dont souffre le secteur : faible intérêt des professionnels et difficultés de recrutement pour les managers. L'importance d'une vraie volonté politique pour résoudre ces problèmes systémiques a été soulignée.

Les participants ont également mentionné, à l'occasion des entretiens de groupe, le fossé entre les autorités de santé au niveau international et national et les structures sur le terrain. Ils ont également signalé que, pour répondre aux nouveaux besoins, de nouveaux rôles ont vu le jour, comme les référents de proximité et les infirmiers référents coordinateurs de soins.

La transition numérique s'est traduite par l'utilisation de tablettes, de la réalité virtuelle (RV) et de la visioconférence. Les répondants ont toutefois signalé que ces outils n'avaient pas remplacé les relations humaines, et ne pouvaient d'ailleurs pas s'y substituer, et se sont dit inquiets du risque de déshumanisation de la profession.

Les participants des entretiens de groupe se sont dit intéressés par les formations de perfectionnement et d'évolution des compétences. Ils ont suggéré de proposer plus de formations pratiques/immersives, en particulier pour développer les *soft skills*. Les principales *soft skills* à développer étaient l'autonomie (bon sens, courage, sens de l'engagement, gestion de l'imprévu) et les compétences interpersonnelles (empathie, gentillesse, écoute). La perception des outils de formation numériques était variable selon les professions ; si le management et le personnel infirmier a aimé les utiliser, les professionnels sur le terrain auraient préféré une formation courte, en face à face avec des supports papier.

## Résultats des entretiens individuels

THÈME	SOUS-THÈME	CITATION
compétences environnementales et applications actuelles	Importance des managers dans leur application	« L'application des compétences environnementales dépend avant tout de l'engagement volontaire de la direction à se tenir à cette approche » (FNAQPA3, F, FR, directrice)
	Applications actuelles	« Par exemple, dans les métiers du soin, nous utilisons des gants en coton au lieu de gants à usage unique. Les agents d'entretien hospitaliers utilisent des produits non-toxiques. Nous faisons attention à réduire le gaspillage alimentaire, nous servons les repas à l'assiette et évaluons ce qui est jeté, nous avons un bac à compost et recyclons nos déchets. Nous sommes passés à un système de chauffage local » (FNAQPA5, M, FR, directeur)

Compétences entrepreneuriales et applications actuelles	Compétences appliquées pendant la pandémie	« Depuis le Covid, les compétences de leadership sont vraiment devenues essentielles, pas simplement pour les managers mais aussi pour les équipes. Il s'agit de savoir diriger une équipe, de leur apporter des réponses même dans les situations peu claires, de les convaincre que telle approche ou tel projet sert leurs intérêts professionnels et personnels » (FNAQPA3, F, FR, directrice)
	Compétences entrepreneuriales interpersonnelles	Donner de l'autonomie aux équipes, accueillir les nouvelles recrues, soutenir les résidents, « La direction doit savoir écouter les besoins de formation et de compétences des employés s'ils veulent qu'ils soient plus efficaces dans leur profession » (FNAQPA10, F, FR, formatrice)
Écarts de compétences	Lacunes au niveau des compétences environnementales	« Les compétences environnementales ne font actuellement pas partie de la formation initiale des managers ni des profils de postes sur le terrain » (FNAQPA2, M, FR, directeur des ressources humaines), « Nous manquons malheureusement de temps » (FNAQPA3, F, FR, directrice), « Ces compétences ne sont pas suffisamment développées en France » (FNAQPA5, M, FR, directeur)

	Lacunes au niveau des compétences entrepreneuriales	<i>Perçues davantage comme l'attribut des rôles managériaux, « Les professionnels du soin et les infirmiers/infirmières sont assez éloignés de cela » (FNAQPA5, M, FR, directeur), <b>non couvertes par la formation initiale</b>, « Ces compétences ne sont pas du tout abordées lors de la formation initiale et tout doit être construit autour de cette question, pour les infirmiers/infirmières et les aide-soignant(e)s » (FNAQPA6, F, FR, directrice des soins infirmiers)</i>
<b>Formation de perfectionnement et d'adaptation des compétences</b>	Intérêt exprimé pour la formation hybride	<i>« Les formations pour les professionnels doivent se faire en face à face, pour avoir lieu dans une situation de travail, mais elles peuvent aussi être associées à une partie en ligne sur les aspects théoriques essentiels, sous la forme de vidéos amusantes » (FNAQPA2, M, FR, directeur des ressources humaines)</i>
	Exemples de formations actuelles	<i>« Nous avons des formations avec des travaux pratiques avec les personnes âgées, en particulier à l'aide d'un simulateur » (FNAQPA4, M, FR, directeur)</i>
	Problèmes autour des cours en ligne	<i>« En revanche, quand un cours 100 % en ligne est trop long, j'en arrive à faire autre chose en même temps pour avancer mon travail, et donc je ne suis pas pleinement concentré » (FNAQPA3, F, FR, directeur)</i>
	Différences entre les formations pour le personnel et pour la direction	<i>« Pour le personnel, la formation se fait sur le terrain car les équipes ont besoin de contact et de parler à quelqu'un (...) Pour la direction, la formation se fait généralement en ligne » (FNAQPA3, F, FR, directrice)</i>
	Formation sur les compétences de base	<i>« Pour le personnel, il est nécessaire de développer des formations pour les employés non-qualifiés qui constituent une grosse partie de nos équipes. Ces formations doivent inclure les compétences essentielles de base en gérontologie, les compétences pour les aide-soignant(e)s, etc. » (FNAQPA2, M, FR, directeur des ressources humaines)</i>

	Et la nécessité de formations plus spécifiques également	« Les formations actuelles pour les directeurs/directrices de résidences de soin restent assez basiques, et dépassées » (FNAQPA4, M, FR, directeur)
<b>Difficultés et défis</b>	Attractivité du secteur	Problèmes de recrutement, « La plus grosse difficulté de recrutement pendant la crise a été celui d'infirmiers/infirmières qualifié(e)s : pas parce qu'ils étaient en nombre insuffisant, mais parce qu'ils préféraient travailler à leur compte » (FNAQPA2, M, FR, directeur des ressources humaines), <b>aspects financiers et conditions de travail</b> « La valorisation des personnes revêt plusieurs aspects : la dimension financière, mais comme nous sommes assujettis à des conventions, cette variable est restreinte » (FNAQPA4, M, FR, directeur)
	Rotation des effectifs et contraintes financières	« Aujourd'hui, cela coûte trop cher à notre établissement d'envoyer quelqu'un en formation, et c'est trop compliqué car nous manquons cruellement de personnel » (FNAQPA2, M, FR, directeur des ressources humaines)
	Insuffisances de la formation initiale	« Le parcours de formation a changé et je rencontre de jeunes infirmiers/infirmières qui n'ont pas les compétences sur les gestes de soins techniques » (FNAQPA6, F, FR, directrice des soins infirmiers)
	L'apprentissage comme voie pour pallier les difficultés	« Qu'est-ce qui empêche les résidents de bénéficier d'un niveau de soins haut de gamme ? La rotation des effectifs. Plus cette rotation est importante, moins le personnel connaît les résidents (...) L'embauche d'apprentis est un moyen de palier cela » (FNAQPA5, M, FR, directeur)

Programme de formation optimal	Applications pratiques et rendre les formations plus amusantes	« Pour les professionnels, la formation doit être courte, proposée dans une situation de travail, pour permettre « d'apprendre par l'expérience ». Le modèle français AFEST est très inspirant. Il s'adresse aux professionnels sur le terrain » (FNAQPA2, M, FR, directeur des ressources humaines)
	Pour le personnel	<b>En personne</b> , « Ils [le personnel] apprécient tout particulièrement de pouvoir s'asseoir autour d'une table et de partager leurs expériences, ce qui est plus difficile en ligne. Ces sessions doivent être courtes et plus amusantes » (FNAQPA3, F, FR, directrice) et <b>formation pratique</b> « Nous avons eu une formation sur la prévention des incendies avec des casques de réalité virtuelle ; cela a aidé à bien comprendre les choses et à marquer les esprits » (FNAQPA3, F, FR, directrice)

## Grèce

En 2021, 22,6 % de la population de la Grèce avait plus de 65 ans (OCDE, 2023). La recherche documentaire a révélé que le secteur des soins et d'accompagnement aux personnes âgées du pays était sous-développé, avec peu d'effectifs officiels (estimés à moins d'un professionnel des soins aux personnes âgées pour 100 personnes de 65 ans et plus) et un statut professionnel non reconnu (Eurofund, 2020). La pandémie a débouché sur des mesures de contrôle des infections renforcées et mis en lumière la nécessité de mieux former et accompagner les effectifs. Diverses initiatives du plan de réforme baptisé « Grèce 2.0 » ont pour objectif de promouvoir le développement des compétences et d'améliorer la qualité des soins.

Il a été signalé lors des entretiens de groupe que les personnes âgées, de crainte de tomber malades pendant le Covid-19, participaient moins aux activités sociales, ce qui s'est répercuté sur leur santé mentale. La pandémie a également eu des conséquences sur la santé mentale des professionnels, essentiellement en raison du bouleversement de leurs conditions de travail.

La pandémie a accéléré/forcé l'adoption des appareils numériques. De leur côté, les personnels se sont déclarés satisfaits, les psychologues ont gagné en efficacité et les travailleurs sociaux ont trouvé un moyen de communiquer avec les personnes âgées. Mais les participants des entretiens de groupe ont convenu qu'ils manquaient de formations sur ces questions.

Même s'ils ne connaissaient pas l'expression « *soft skills* », les personnels ont confirmé sa pertinence dans le domaine du soin, tant pour les professionnels que pour les familles. Les *soft skills* sont pourtant peu développées parmi les soignants, ce qui détériore la prise en charge des patients et les conditions de travail.

### *Résultats des entretiens individuels*

Thème	Sous-thème	Citation
<b>Compétences environnementales</b>	Lacunes dans les connaissances	<i>« Non, je ne connais pas vraiment la définition exacte ... Il doit s'agir des connaissances sur le développement durable et les alternatives respectueuses de l'environnement » (AKTIOS1, M, GR, neuropsychologue),</i> <i>« Oui, je connais. Les compétences environnementales sont vraiment mises au premier plan à l'étranger mais en Grèce, nous avons encore besoin de temps » (AKTIOS7, M, GR, directeur)</i>

	Importance environnementale des compétences environnementales	« Comme dans tout autre domaine, le développement durable devrait être notre priorité » (AKTIOS1, M, GR, neuropsychologue)
	Réticence professionnelle	« Mon travail est bien trop difficile comme ça, je ne pense pas avoir le temps ou l'énergie d'en apprendre plus sur l'efficacité des ressources et le développement durable » (AKTIOS3, M, GR, infirmier)
	Intérêt professionnel	« Bien sûr, je peux identifier les avantages des compétences environnementales dans le domaine des soins aux personnes âgées. Nous utilisons beaucoup de ressources et, en même temps, nous avons énormément de demandes des familles. Il est très important d'être efficace et de s'assurer que votre business model est durable. Si vous ne faites pas cela dans le secteur des soins de santé, soit vous baissez la qualité des soins, soit votre activité ne peut pas survivre » (AKTIOS7, M, GR, directeur)
	Compétences actuelles	« Non, je n'utilise pas vraiment ces compétences mais j'essaie de ne pas gaspiller de ressources comme les gants, les masques et d'autres consommables » (AKTIOS4, F, BG, soignante)

<b>Compétences entrepreneuriales</b>	Connaissance	« Oui, il s'agit des compétences qu'il faut maîtriser pour la gestion d'entreprise essentiellement » (AKTIOS1, M, GR, neuropsychologue)
	Importance dans le secteur du soin	« Les compétences entrepreneuriales sont tout aussi importantes dans le secteur des soins aux personnes âgées que dans tout autre domaine professionnel. Les personnes qui possèdent ces compétences sont de meilleurs candidats pour les postes de manager et superviseur, de meilleures recrues » (AKTIOS7, M, GR, directeur)
	Lacunes au niveau de la formation	« Je ne pense pas qu'il existe de programme de formation consacré aux compétences entrepreneuriales dans le secteur des soins aux personnes âgées. Ce serait vraiment utile de former les gens à ces compétences. » (AKTIOS1, M, GR, neuropsychologue)

<b>Écarts de compétences et pratiques de perfectionnement</b>	État actuel des compétences : sous-développées : point de consensus	<i>« Elles ne sont clairement pas suffisamment développées, car je pense qu'elles ne sont pas nécessaires. Les gens ne vont pas naturellement suivre une formation « en plus » s'ils n'en ont pas réellement besoin » (AKTIOS2, F, GR, neuropsychologue)</i>
	Perception de leur nécessité et impact sur la qualité des soins : point de désaccord	<i>« Elles ne sont pas importantes à connaître, donc je ne sais pas si elles concernent vraiment notre profession » (AKTIOS3, M, GR, infirmier)</i>  <i>Quoi qu'il en soit, les soignants n'avaient pas de compétences environnementales ou entrepreneuriales jusqu'à ce jour. Pourtant, être formés à ces compétences ne pourrait qu'être bénéfique pour les professionnels et le secteur » (AKTIOS5, F, GR, soignante)</i>

	Perception de la formation initiale	<i>« Globalement, les professionnels des soins sont bloqués dans ce rôle spécifique parce que leur formation initiale ne leur a rien appris sur les compétences entrepreneuriales » (AKTIOS1, M, GR, neuropsychologue)</i>
	Perception de la formation en ligne	<i>« Une formation en ligne serait appréciable car les gens peuvent la suivre à distance depuis chez eux » (AKTIOS2, F, GR, neuropsychologue), toutefois, « ce n'est pas toujours idéal. Je veux dire que certaines choses ne peuvent pas être enseignées à distance, même en faisant preuve de bonne volonté ! » (AKTIOS5, F, GR, soignante)</i>
	Connaissance des formations préexistantes	<i>« Je n'ai pas connaissance de ce type de formation ciblant particulièrement les soins de santé. Peut-être que cela existe mais je n'en ai pas entendu parler » (AKTIOS2, F, GR, neuropsychologue)</i>
	Manque de réceptivité/faibles taux de participation	<i>« Je constate que les soignants travaillent beaucoup et il n'est pas facile de convaincre les gens de suivre une nouvelle formation lorsque leur quotidien est déjà si rempli » (AKTIOS1, M, GR, neuropsychologue)</i>

<b>Difficultés et défis</b>	Taux d'abandon	« Dans ces initiatives, je pense que la participation est le plus gros problème. Les gens peuvent avoir envie de participer et commencent la formation, mais soit ils se désintéressent au fil du temps, soit ils ne peuvent pas être présents tous les jours » (AKTIOS5, F, GR, soignante)
	Rendre les formations plus attirantes et proposer des conditions optimales	« La formation ne devrait <b>pas durer plus de 2 heures/session</b> (...) Les formations en interne sont des <b>sessions de 45 minutes</b> » (AKTIOS4, F, BG, soignante),  « Je pense que si vous les <b>informez et leur expliquez</b> , ils saisiront probablement les avantages d'avoir des compétences en plus. On a besoin de savoir comment ces compétences nous aideront à être plus compétitifs sur le marché. (AKTIOS5, F, GR, soignante),  « Je pense qu'une <b>formation asynchrone</b> serait un bon moyen de gérer cela » (AKTIOS5, F, GR, soignante)
	Accessibilité pour tous les professionnels	« Je pense qu'avoir des personnes différentes, avec différents parcours professionnels, rend la formation plus difficile » (AKTIOS4, F, BG, soignante)

## Espagne

La recherche documentaire révèle que le vieillissement de la population espagnole et des niveaux de dépendance élevés font peser une pression importante sur les services de soins et d'accompagnement aux personnes âgées. En 2023, 20,1 % de la population (environ 9,5 millions de personnes) étaient des personnes âgées et 3,8 % de la population totale était en situation de dépendance (INE, 2023). Selon le SAAD (système pour l'autonomie et la prise en charge de la dépendance), 130 092 personnes sont en attente d'évaluation et 203 501 personnes sur la liste d'attente.

La pandémie a révélé des lacunes dans la préparation ainsi que des pénuries de personnel, et leur impact sur la qualité des soins (Centre européen pour le développement de la formation professionnelle, 2020 ; ING Think, 2023).

Les programmes de formation se focalisent sur les *soft skills* et la téléassistance pour répondre aux besoins émergents (ING Think, 2023).

Selon les participants à l'entretien de groupe, la pandémie a créé une défiance à l'égard des résidences de soins, alimentée par un certain nombre de rumeurs et les familles qui ont accusé les structures de maltraitance des personnes âgées. Cela a fait évoluer les choix, les gens délaissant les résidences de soins au profit des soins à domicile.

Selon ces mêmes participants, la pandémie a eu pour conséquences positives le fait que le personnel a gagné en résilience et s'est vu renforcé en termes d'organisation interne.

Les outils numériques ont été utilisés pour la communication entre les professionnels. Ils ont été perçus comme utiles pour améliorer la qualité des services. Toutefois, selon ces mêmes participants à l'entretien de groupe, la mise en œuvre de ces outils est chronophage et parfois leurs structures font preuve de résistance. Des écarts de compétences entre les différents professionnels ont également été observés.

En ce qui concerne les *soft skills*, certaines ont été développées pendant la pandémie, comme la résilience, l'empathie, l'attention et la communication. Elles ont été perçues comme nécessaires pour les métiers du soin, et même comme un critère à l'embauche.

Concernant la formation, il a été évoqué pendant l'entretien de groupe que les aidants informels devraient également être inclus dans le public ciblé. Des formations spécialisées ont également été jugées nécessaires, comme l'inclusion des *soft skills*. Il a été signalé que la formation en ligne pouvait permettre d'élargir l'accès à la formation.

Enfin, la difficulté à attirer de nouveaux soignants en raison d'un désintérêt croissant pour le secteur, qui s'explique par un manque de reconnaissance et des conditions de travail non satisfaisantes, a été

mise en lumière.

### Résultats des entretiens individuels

Thème	Sous-thème	Citation
Connaissance des compétences environnementales et applications actuelles	Manque de familiarité avec le terme	« Le concept m'est familier mais je ne saurais pas l'expliquer précisément » (LARES6, F, ES, infirmière superviseure)
	Utilisation actuelle dans la profession	<b>Absentes et inutiles</b> , « Je pense qu'elles ne sont pas très présentes dans notre secteur et qu'elles ne sont pas particulièrement utiles » (LARES1, M, ES, directeur), <b>utilisation structurelle</b> , « Nous avons une lingerie où nous utilisons des produits écologiques biodégradables, des solutions pour économiser l'eau, recycler, utiliser l'énergie solaire... » (LARES9, M, ES, travailleur social), <b>moins de déplacements</b> , « Formation en ligne, réunions de suivi en ligne, moins de déplacements qu'avant » (LARES4, F, ES, consultante et formatrice), exemples d'un <b>centre privé</b> , « Maintenant que je sais de quoi il s'agit, oui, nous avons des produits ménagers durables, un jardin sensoriel, un éclairage naturel dans les espaces, des panneaux solaires et des systèmes domotiques partout » (LARES6, F, ES, infirmière superviseure), <b>digitalisation à des fins environnementales</b> « éliminer l'utilisation du papier ; par exemple, les dossiers se font désormais électroniquement » (LARES8, M, ES, directeur)
	Perception de leur importance et adaptation	« L'importance est immense ; c'est l'avenir, en particulier en ce qui concerne les énergies propres, la consommation responsable, la gestion des déchets et les nouvelles technologies, qui sont essentielles dans le secteur des soins aux personnes âgées aujourd'hui » (LARES7, M, ES, psychologue et manager)
Connaissance des	Différents niveaux de familiarité avec le terme	« Ces compétences renvoient aux compétences personnelles, la capacité à gérer les problèmes, le travail d'équipe, la coordination des équipes, la gestion des émotions... » (LARES5, M, ES, docteur et PDG), « Je n'en ai pas entendu parler, mais j'ai tendance à penser que le terme « entrepreneur » dit plus ou moins ce dont il s'agit » (LARES9, M, ES, travailleur social)

compétences entrepreneuriales et applications actuelles	L'utilisation dépend de la profession et de la personne	« En tant que directeur d'une résidence de soins, je les utilise. » Je pense que bon nombre de professionnels les utilisent au quotidien, tandis que d'autres non » (LARES1, M, ES, directeur), <b>pour la motivation</b> , « dans mon métier de thérapeute, nous devons être très créatifs et motiver les résidents à participer aux activités ; dans ce sens, oui » (LARES3, F, ES, ergothérapeute)
	Perception de leur importance et adaptation	« Contrairement aux compétences environnementales, je pense qu'on pourrait intégrer ces compétences dans les activités professionnelles et gagner en performance » (LARES1, M, ES, directeur), Je pense que cela renforce les liens avec les patients, améliore notre travail et aide à rendre les activités plus motivantes pour les résidents » (LARES3, F, ES, ergothérapeute)
Écarts de compétences	Nécessité de développer ces compétences	« Non, elles ne sont pas développées du tout, en particulier les compétences environnementales » (LARES1, M, ES, directeur)
	compétences environnementales	« Il faut encore renforcer ces compétences ; elles doivent être au cœur de notre travail et, à ce jour, nous en sommes loin » (LARES9, M, ES, travailleur social)
	Compétences entrepreneuriales	« Il y a des manques car, avec un gros besoin en personnel, certaines personnes travaillent sans avoir ces compétences, et il faut leur dispenser via la formation » (LARES7, M, ES, psychologue et manager)

Formation de perfectionnement et d'adaptation des compétences	Formations actuelles	« Oui, presque toutes les entreprises du secteur ont des formations » (LARES4, F, ES, consultante et formatrice), mais ces compétences ne sont pas incluses, « Elles ne sont pas incluses. C'est quelque chose qui est en réflexion actuellement ; les choses sont en cours d'évolution. Une plus grande professionnalisation est nécessaire » (LARES2, M, ES, physiothérapeute), le besoin de <b>plans de formation spécifiques</b> , « des plans de formation spécifiques sont nécessaires » (LARES5, M, ES, docteur et PDG)
	Perception de la formation en ligne	Préférence pour les formations en présentiel, « La formation en ligne, c'est bien, mais on a besoin d'un contact en face à face. Les formations en présentiel ont plus d'impact » (LARES2, M, ES, physiothérapeute), « Je suis fatiguée de faire des formations en ligne où les écrans sont coupés » (LARES4, F, ES, consultant et formatrice), mais les avantages de la formation en ligne sont perçus également, « Eh bien, je pense que c'est utile ; logiquement, je préfère les formations en présentiel mais le format en ligne est incontournable aujourd'hui » (LARES8, M, ES, directeur)
Défis et pistes pour les surmonter	Problèmes d'engagement et réponses à leurs besoins	« De manière générale, les soignants sont très peu réceptifs à la formation et l'équipe technique se forme par elle-même, ailleurs, avec des associations professionnelles... » (LARES2, M, ES, physiothérapeute), « On considère que si une initiative de formation ne touche pas au moins 60 % du personnel, il n'y a pas de changements derrière » (LARES4, F, ES, consultante et formatrice), motivant les gens avec des <b>sujets intéressants</b> , « cibler plus les aspects techniques et humains, comme l'accompagnement du deuil, la thérapie par le rire... » (LARES6, F, ES, infirmière superviseure)
	Manque de reconnaissance des professions du soin	« Il y a des déséquilibres. Le secteur souffre d'un manque de ressources et de talents. Il faut donner plus de dignité aux gens, valoriser l'individu. Il y a un manque de reconnaissance pour le secteur » (LARES3, F, ES, ergothérapeute)
	Accessibilité de la formation (en ligne)	« Certaines ont eu lieu mais, pour celles en ligne, seuls les membres de l'équipe technique participent. C'est difficile pour les soignants ; beaucoup n'ont pas Internet chez eux » (LARES2, M, ES, physiothérapeute), « beaucoup de personnels auxiliaires n'ont même pas d'ordinateur » (LARES4, F, ES, consultante et formatrice)

	Difficultés structurelles	<b>Moyens structurels pour l'application</b> , « Je pense qu'elles peuvent être très importantes, en particulier les compétences digitales, mais aujourd'hui elles me paraissent très difficiles à appliquer ; nous sommes une structure très ancienne » (LARES3, F, ES, ergothérapeute)
	Expliquer l'intérêt de se perfectionner	« Surtout, convaincre les professionnels de l'importance de l'évolution des compétences ; la formation en interne est utile, avec les collègues » (LARES3, F, ES, ergothérapeute)
	Besoin d'un soutien institutionnel	« Les déséquilibres ne sont pas réglés car cela ne suscite pas d'intérêt ; c'est un secteur non générateur, il n'y a pas de retour financier. Nous avons besoin d'un soutien institutionnel pour fournir la qualité nécessaire » (LARES2, M, ES, physiothérapeute)

<b>Programme de formation optimal</b>	Taille des groupes	« Peut-être constituer des groupes plus petits et pendant les heures de travail » (LARES2, M, ES, physiothérapeute)
	Pendant les heures de travail	« D'abord, la formation doit être comptabilisée comme des heures de travail et donc faire partie de la journée de travail » (LARES4, F, ES, consultante et formatrice)
	Durée des sessions	« Variable, elles pourraient varier de formations courtes en face à face à des formations en ligne plus longues » (LARES2, M, ES, physiothérapeute), en face à face « les sessions ne devraient pas durer plus de quatre heures chacune » (LARES4, F, ES, consultante et formatrice), les sessions en personne devraient durer au maximum trois heures, celles en ligne environ 20 heures » (LARES5, M, ES, docteur et PDG)

### Perspective au niveau de l'UE


L'UE doit relever un défi commun : s'adapter à une population vieillissante avec une infrastructure sociale insuffisante. Les besoins en soins aux personnes âgées augmentent, alors même que la part de la population active pour assurer cette prise en charge diminue. Un certain nombre d'initiatives, comme la Stratégie européenne en matière de soins, ont pour objet d'améliorer la disponibilité et la qualité des soins et l'intégration de solutions numériques et environnementales. L'UE doit améliorer les compétences des personnels et résoudre les écarts sectoriels pour répondre aux nouveaux besoins d'une population vieillissante.

Tableau 1. Participants au questionnaire en ligne.

Autriche	61
Bulgarie	104
République tchèque	54
France	113
Grèce	44
Espagne	170
Autres pays de l'UE	49
<b>Total</b>	<b>595</b>

Le questionnaire en ligne diffusé au niveau de l'UE auprès de participants travaillant essentiellement dans des maisons de retraite médicalisées (pour personnes âgées dépendantes) a révélé que la majorité d'entre eux avaient le sentiment de mal connaître le concept de compétences environnementales, qu'ils jugent pourtant importantes, utiles et applicables. Ils se sont dits plus familiers avec le concept des compétences entrepreneuriales qu'avec celui des compétences environnementales. Les participants ont jugé les compétences entrepreneuriales importantes, utiles et applicables. La majorité se sont dits très intéressés par les possibilités de perfectionnement et d'adaptation des compétences pour les soignants. Au-delà des bénéfices du perfectionnement/d'adaptation des compétences pour leur profession, ils ont également évoqué les bénéfices pour les personnes âgées. La plupart des participants n'ont pas vu de programmes de formation de perfectionnement et d'adaptation des compétences utiles pour les soignants dans le secteur des soins aux personnes âgées.

Les entretiens menés au niveau de l'UE ont révélé un manque de préparation lors de la pandémie, qui a eu de nombreux impacts sur le secteur des soins. Cette crise a lourdement impacté la santé des



soignants, en particulier leur santé mentale, car ils étaient en première ligne et vivaient dans la crainte d'une résurgence de la pandémie. L'attractivité du secteur a reculé, se traduisant par une pénurie de personnel. De nombreux professionnels ont quitté leur poste, réduisant le nombre de personnes intéressées sur le terrain. Et ceux qui ont manifesté un intérêt n'avaient souvent pas les qualifications nécessaires ou les motivations appropriées pour la profession.

Le surcroît de charge de travail, les protocoles de sécurité et la peur constante de contaminer les autres ont eu de nombreux impacts psychologiques et émotionnels. Les soins à distance ont remplacé les soins en personne et si la technologie a été adoptée pendant la pandémie, améliorant la qualité des soins et la sécurité des personnes âgées, la maîtrise de ces outils numériques a supposé une courbe d'apprentissage et ils n'ont pas remplacé le contact humain réel.

Des écarts de compétences digitales ont été observés parmi le personnel, mais ces compétences sont devenues indispensables face à la transition numérique. Pour mettre efficacement en œuvre la digitalisation, l'engagement des organisations, adossé à des politiques de soutien et des stratégies nationales, a été jugé essentiel. Les principales barrières citées incluaient le temps et le budget nécessaires pour cette transition numérique, son accessibilité et son efficacité, ainsi que les questions d'éthique et de confidentialité.

Les *soft skills* ont été identifiées comme nécessaires pour les métiers des soins, en particulier l'empathie, la communication et l'écoute. Mais parfois, la charge de travail ne permettait pas aux soignants d'appliquer ces compétences. Les *soft skills* suivantes ont également été jugées nécessaires : self-care (bien-être personnel), formation à la diversité, sensibilité interculturelle et protection de la vie privée et des données. Les participants ont noté que les *soft skills* nécessaires étaient restées les mêmes pendant la pandémie, mais qu'elles avaient gagné en importance. Reconnaissant qu'elles sont des conditions préalables fondamentales pour la profession, les participants ont estimé qu'il serait utile de formaliser ces *soft skills* pour renforcer l'attrait du secteur et établir un profil professionnel cadre au niveau européen.

Il a été jugé important de formaliser ces *soft skills* à travers la formation, en particulier les compétences en self-care et la résilience. Un point de vigilance a été relevé : s'assurer que les formations en ligne soient accessibles au public visé. Inclure la technologie dans les formations pourrait les rendre plus accessibles pour certains soignants et également enrichir l'expérience. Les aidants informels doivent également être inclus dans le public ciblé par ces formations. La préparation de ces formations doit tenir compte des différences potentielles dans les compétences professionnelles et de la variabilité entre les régions.

### Impacts du Covid-19 sur la pratique des soins

- Difficultés :
  - Des protocoles et restrictions sans cesse modifiés, impactant les interactions sociales (AT, GR)
  - Fossés entre les autorités et les réalités du terrain (CZ, FR)
  - Perte d'effectifs : baisse d'attractivité du secteur, soignants ayant quitté leur poste (CZ, FR), candidats potentiels n'étant plus intéressés (FR, ES, EU1), et pénurie de personnel qualifié (FR, EU1)
- Impacts négatifs de ces difficultés :
  - Niveau organisationnel : multiplication du nombre d'heures travaillées, dégradation des conditions de travail (AT, CZ, FR, GR, ES, EU2)
  - Pratiques : hypervigilance, toujours présente aujourd'hui
  - Impacts psychologiques :
    - Chez les personnes âgées : peur d'être contaminées, isolement
    - Chez les soignants : peur de contaminer les autres (qui perdure aujourd'hui), hypervigilance, stress et pression, anxiété, épuisement émotionnel
- Dépasser ces problématiques : Évolutions systémiques, y compris les salaires, les heures et les conditions de travail (CZ, FR, ES)
- Impacts positifs :
  - Union et résilience au sein de l'équipe (AT, FR, ES)
  - Rôles émergents avec la digitalisation (comme la télémédecine et les services à distance (CZ, FR, GR))

### Soft skills dans la pratique des soins

- Elles constituent des conditions préalables fondamentales du secteur. Pas de nouvelles compétences, mais plutôt un renforcement des compétences déjà en place.
- *Soft skills* appliquées pendant la pandémie : patience (AT), adaptabilité (AT), résilience (AT, ES)
- *Soft skills* clés dans la pratique des soins : communication (AT, CZ, FR, GR, EU2), empathie (AT, FR, ES), compétences organisationnelles (AT, CZ)

### Soft skills à développer

- Autonomie pour les soignants sur le terrain et les managers
- Formation à la diversité et sensibilité interculturelle
- Self-care (bien-être personnel)

### compétences digitales dans la pratique des soins

- Appliquées pendant la pandémie (AT, CZ, FR, GR) : Tablettes à des fins de communication et d'animation, applications de visioconférence et chat en ligne pour les communications du personnel en interne.
- Facilite la communication (AT, BG, CZ, ES), l'efficacité dans les tâches administratives et la qualité de service (ES, EU2).
- Points faibles : connexion permanente pour les soignants, contraintes financières et temporelles pour leur utilisation, peur de la déshumanisation (AT, FR, EU2)
- Points d'attention : Écarts de compétences entre les professionnels, considérations éthiques et importance d'avoir des stratégies et politiques nationales de soutien.

### Besoins d'évolution et de perfectionnement des compétences

- Inclure les *soft skills*, le self-care, la résilience (ES, EU1, EU2)
- Formation plus pratique/immersive
- Inclure les aidants informels

### Points à considérer pour la formation

- Différence d'acceptabilité et de perception des outils numériques dans la formation entre les soignants
- La formation en ligne peut être plus accessible, moins coûteuse, toucher plus de personnes
- Dépend des soignants, ont-ils accès à un outil et/ou Internet

## Entretiens individuels : résultats clés

### Compétences environnementales

- Connaissance : Le concept de « *compétences environnementales* » semble être plus connu en Autriche, en République tchèque et en France qu'en Bulgarie, Grèce et Espagne.
- Si l'intérêt professionnel des compétences environnementales n'était pas perçu comme une évidence à un niveau transnational, elles ont été jugées importantes au niveau structurel.
- Utilisation actuelle : évolution des pratiques en cuisine (AT, CZ), réduction et gestion des déchets (AT, CZ, GR, ES), baisse du nombre de déplacements (ES), nouvelles pratiques dans la lingerie (CZ, ES) par exemple.

### Compétences entrepreneuriales

- Connaissance : Connaissance au niveau transnational.
- Vues divergentes quant à leur caractère nécessaire : Certains estiment que ces compétences concernent plutôt les fonctions managériales, tandis que d'autres les jugent essentielles pour tout le monde, en particulier face aux pénuries de personnel. Les différences d'opinion étaient plus prononcées au niveau professionnel qu'au niveau national.
- Compétences entrepreneuriales importantes à avoir : connaissance des questions financières, compétences de leadership via la communication et la motivation, méthode créative de résolution de problèmes pour proposer des solutions individuelles

### Écarts de compétences

- S'il y a reconnaissance d'écart de compétences dans chaque pays, en Bulgarie et en Espagne, ils ne sont pas considérés comme des « écarts de compétences », ces concepts n'étant pas reconnus ou intégrés dans la sphère de travail.

### Besoins de formation de perfectionnement et évolution des compétences

- Il y a un intérêt transnational pour les formations de perfectionnement et d'adaptation des compétences, selon des critères spécifiques (cf. ci-dessous).
- En Autriche, les opportunités de formation complémentaire sont nombreuses. En Bulgarie, c'est le contraire. Dans d'autres pays, comme la République tchèque, ce domaine est en pleine évolution.
- Augmenter le niveau d'engagement est une préoccupation commune ; le niveau de motivation est important, expliquer les avantages pratiques, valoriser la participation avec la remise de certificats, les aspects financiers et le rôle de l'employeur ont également été cités comme des points importants.
- Formation idéale : pendant les heures de travail, sentiments partagés concernant les formations en ligne (selon les professionnels et leur âge, pas par pays), pratique/en prise avec la réalité (expérience personnelle, sessions de questions-réponses, etc.), sur des périodes prolongées avec des sessions individuelles plus courtes, de 30 minutes à 2 heures maximum

## Questionnaire : résultats clés

- **595 participants** : 170 en Espagne, 113 en France, 104 en Bulgarie, 61 en Autriche, 54 en République tchèque, 44 en Grèce, 49 issus d'autres pays de l'UE.
- Ils travaillent pour l'essentiel dans des **résidences de soins médicalisées** (pour personnes âgées dépendantes).
- Ils ont le sentiment de **mal connaître le concept de compétences environnementales**, mais ils les ont jugées importantes, utiles et applicables.
- Ils se sont dits **plus familiers avec le concept des compétences entrepreneuriales** qu'avec celui des compétences environnementales.
- Les participants ont jugé les compétences entrepreneuriales importantes, utiles et applicables.
- **Ils se sont dits très intéressés par les possibilités de perfectionnement et d'adaptation des compétences pour les soignants.**
- Au-delà des **bénéfices** du **perfectionnement/d'adaptation des compétences** pour **leur profession**, ils ont également évoqué les **bénéfices pour les personnes âgées**.
- **Ils n'ont pas vu de bons programmes de perfectionnement et d'adaptation des compétences en ligne** pour les soignants dans **le secteur des soins aux personnes âgées**.
- Alors même que ces professionnels ont essentiellement affaire à des personnes de 65 ans et plus dans leur pratique professionnelle (64,5 % de leurs patients ont 65 ans et plus), les cours consacrés au vieillissement ne représentaient que 31,6 % du cursus global de leur formation initiale à leur métier.

## PERSPECTIVES TRANSNATIONALES SUR LES IMPACTS DU COVID-19 SUR LES SOINS, LES COMPÉTENCES ESSENTIELLES ET LES BESOINS EN FORMATION

### ❖ Impacts du Covid-19 sur la pratique des soins

#### Défis créés par la pandémie de Covid-19

Il ressort des entretiens menés en Autriche, en Bulgarie et en Grèce auprès des acteurs de terrain (les professionnels soignants et les aidants informels) que le Covid-19 a posé de nombreux défis, avec notamment une évolution permanente des protocoles à suivre et des restrictions qui ont eu des conséquences sur les interactions sociales. Autre défi de taille relevé par les soignants en République tchèque et en France : le décalage entre les exigences et restrictions imposées par les autorités sanitaires, sur le plan national et international, et les gouvernements d'une part et la réalité sur le terrain de l'autre, notamment avec des contraintes en matière de ressources humaines et financières. Il est également à noter que de nombreux pays ont connu une forte baisse des effectifs sur cette période. En République tchèque et en France, de nombreux soignants ont changé de voie professionnelle. Les entretiens menés en France, en Espagne et le groupe EU1 ont montré que les potentiels futurs soignants se sont détournés de ce secteur et n'ont pas poursuivi leur formation. Lors des entretiens en France et avec le groupe EU1, les managers ont mentionné une pénurie de personnel qualifié à recruter.

Un point central est revenu en ce qui concerne les défis à surmonter : des changements systémiques, notamment des améliorations en termes de rémunération, d'heures et de conditions de travail (noté en République tchèque, en France et en Espagne), sont nécessaires pour que la profession gagne en attractivité. Afin de stopper l'importante rotation des effectifs et de susciter l'intérêt des jeunes générations dans les métiers du soin pour éviter, entre autres, des pénuries de personnel à l'avenir, l'amélioration des conditions de travail est apparue comme un point essentiel lors des entretiens. Il convient aussi de noter que les 20 principes du Socle européen des droits sociaux ont souligné l'importance des « Emplois sûrs et adaptables » (principe 5), des « Salaires » (principe 6) et de « L'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée » (principe 9) (Commission européenne, 2023). Concernant l'engagement sur les niveaux de formation, il est important d'expliquer clairement l'intérêt de participer à des programmes de perfectionnement et des compétences et la manière dont ces programmes peuvent participer à améliorer le développement professionnel.

Entre les points que nous venons d'évoquer et d'autres défis, la pandémie a eu des impacts négatifs sur certains domaines.

Au niveau organisationnel, ces impacts englobent une multiplication des heures de travail et, parallèlement, une dégradation des conditions de travail. Le consensus est transnational à ce sujet : il a été cité dans 8 des 10 territoires où ont été menés les entretiens, à savoir en Autriche, en République tchèque, en France, en Grèce, en Espagne et pour le groupe EU2.

D'un point de vue pratique, les professionnels et aidants informels sont devenus hypervigilants dans leurs interactions avec les personnes âgées, en prenant des mesures préventives dès qu'ils se sentaient malades et en continuant à utiliser des masques et autres équipements de protection même quand cela n'était pas jugé nécessaire. Cette hypervigilance, qui perdure à date, a eu des conséquences sur les relations interpersonnelles, avec une réduction des relations de personne à personne et un plus grand isolement.

De la même manière, des impacts significatifs ont été enregistrés sur le plan psychologique. La peur que les soignants ont connue, tout particulièrement celle de contaminer les personnes âgées et d'autres membres du personnel, a entraîné une hausse des niveaux de stress, de pression, d'anxiété et de fatigue dans des métiers qui sont déjà exigeants en temps normal, ainsi qu'un certain isolement et une baisse de la qualité des conditions de travail.

Pour les personnes âgées, la crainte d'être contaminées a accentué leur peur du contact avec des tiers, ce qui a participé à les isoler davantage. En République tchèque, afin de trouver une solution à ce problème, un programme de contact téléphonique a été mis en place pour permettre à des personnes âgées de s'entretenir avec des élèves par téléphone (Office, Rodenstein, Merchant *et al*, 2020).

### *Impacts positifs du Covid-19*

Outre les conséquences négatives, les soignants professionnels et aidants informels en Autriche, en France et en Espagne ont également évoqué les impacts positifs de la pandémie, notamment le sentiment d'union et l'esprit de résilience qui sont nés au sein des équipes.

Par ailleurs, la pandémie a accéléré l'émergence de nouveaux rôles et les opportunités de transition numérique, y compris pour la télémédecine et les services à distance, en Bulgarie, en République tchèque, en France et en Grèce.

En France, l'émergence de nouveaux rôles a été mentionnée au cours des entretiens, avec notamment les référents de proximité et les infirmiers référents coordinateurs de soins. Ces informations coïncident avec les conclusions d'un rapport produit par un opérateur de compétences français

spécialisé dans les secteurs de la santé et du médico-social. Les rédacteurs de ce rapport ont anticipé l'apparition de nouvelles professions et de nouveaux rôles en lien avec l'adoption des big data et de l'IA, comme les attachés en données cliniques, des postes en lien avec la gestion des plateformes d'intermédiation numérique comme les rôles d'e-conseiller patients ou d'e-brancardier, et les rôles induits par l'utilisation de la robotique chirurgicale comme instrumentiste en robotique chirurgicale (OPCO Santé, 2020). Cela met également en avant la nécessité pour les soignants, en particulier pour les professions médicales, de s'adapter à la digitalisation et à l'évolution de l'environnement numérique et digital dans le secteur de la santé.

### ❖ Variabilité régionale dans la connaissance et de la maîtrise des compétences environnementales : résultats du questionnaire et applications pratiques

Le terme « compétences environnementales » semble être mieux compris en Autriche, en République tchèque et en France qu'en Bulgarie, Grèce ou Espagne. Les résultats du questionnaire ont confirmé cette disparité régionale : les participants ont évalué leur connaissance des « compétences environnementales » à 2,6 en moyenne sur une échelle de 1 à 5 (1 = ne connaît pas du tout ; 5 = connaît très bien). Cette faible connaissance s'explique en partie par le fait que 43 % des répondants viennent de Bulgarie, de France et de Grèce, des pays où les compétences environnementales étaient moins reconnues dans les entretiens.

Concernant la perception de leur maîtrise, les soignants ont évalué leurs compétences environnementales à 2,7 sur 5, soit le résultat le plus faible par rapport aux *soft skills* et aux compétences digitales et entrepreneuriales. Ils ont toutefois attribué une note plus haute à l'importance des compétences environnementales avec une moyenne de 4,2 sur 5. Cette disparité suggère que les compétences environnementales sont souvent perçues comme nécessaires d'un point de vue structurel, à savoir importantes pour les cadres organisationnels et environnementaux, plutôt que comme des compétences professionnelles spécifiques. Par conséquent, et bien que ces compétences soient reconnues comme essentielles pour la durabilité, elles peuvent ne pas être fortement intégrées dans les formations ou pratiques professionnelles au quotidien.

Les entretiens confirment ce point et montrent que les soignants perçoivent bien souvent les compétences environnementales comme étant plus importantes au niveau structurel qu'au niveau du développement professionnel à titre individuel. Dans les pays où les compétences environnementales ne sont pas encore totalement reconnues, comme c'est le cas en Bulgarie par exemple, cet écart dans

la maîtrise perçue fait ressortir un problème plus large : un manque de compétences ne peut être identifié que si le concept est au préalable reconnu et intégré dans les contextes professionnels.

Pour le moment, la mise en pratique des compétences environnementales reste variable selon les pays. Parmi les exemples notables, nous pouvons citer : les changements dans les pratiques en cuisine (AT, CZ), la réduction et la gestion des déchets (AT, CZ, GR, ES) et des ajustements dans les pratiques en lingerie (CZ, ES). Ces applications pratiques soulignent les efforts entrepris pour incorporer les compétences environnementales, alors même que leur reconnaissance formelle et leur intégration au niveau professionnel continuent d'évoluer.

#### ❖ Des points de vue divergents sur les compétences entrepreneuriales : perspectives selon les rôles et importance stratégique

Comme souligné par les soignants, si les compétences entrepreneuriales sont reconnues à l'échelle transnationale, les avis quant au fait qu'elles soient nécessaires divergent. Les participants, et tout particulièrement les professionnels du terrain, perçoivent souvent ces compétences comme essentielles pour les rôles de gestion et insistent sur l'importance des connaissances sur les questions financières, du leadership à travers la communication et la motivation, et de la capacité à résoudre les problèmes de manière créative. Cependant, d'autres professionnels, essentiellement les managers, voient ces compétences comme des éléments essentiels pour gagner plus largement en efficacité au niveau de l'organisation, surtout lors des pénuries de personnel. Cette divergence dans les opinions est plus prononcée au niveau professionnel qu'au niveau national, ce qui souligne bien les variations dans les attentes et responsabilités entre les différents rôles.

Les données du questionnaire confortent ces résultats. En gardant bien à l'esprit que les managers sont la profession la plus représentée dans l'échantillon des répondants, les participants ont évalué la maîtrise perçue des compétences entrepreneuriales à 3,1 sur 5. Leur connaissance des compétences entrepreneuriales est notablement plus élevée que celle des compétences environnementales (3,2 vs. 2,6) et ils ont indiqué que ces compétences étaient importantes (4,1), pertinentes (3,9) et applicables (3,8). Ces évaluations plus élevées concernant la connaissance et l'importance parmi les managers suggèrent un alignement stratégique avec leurs rôles, ces compétences faisant partie intégrante du leadership et du succès d'une organisation. Ainsi, si les compétences entrepreneuriales sont valorisées et plutôt connues par les managers, leur développement continu et leur intégration dans les pratiques professionnelles restent des points essentiels pour optimiser leur efficacité et leur mise en œuvre dans le cadre de l'organisation.

## ❖ Évolution numérique dans les soins : adaptation aux défis émergents et nouveaux rôles

Selon les données issues des résultats du questionnaire, la maîtrise perçue des compétences digitales parmi les participants est de 3,1 sur 5. Les entretiens menés en Autriche, en République tchèque, en France et en Grèce indiquent que les outils numériques comme les tablettes, la visioconférence et les applications de discussion en ligne ont été avant tout mis en œuvre afin d'améliorer la communication et les animations. Ces outils ont permis une amélioration notable de la communication (AT, BG, CZ, ES), un gain d'efficacité dans les tâches administratives et une augmentation de la qualité de service (ES, EU2). Plusieurs faiblesses ont néanmoins été identifiées, notamment le besoin d'une connectivité constante pour les soignants, des contraintes financières et de temps, et la crainte d'une déshumanisation (AT, FR, EU2).

Par ailleurs, les entretiens et recherches documentaires ont révélé une différence plus prononcée au niveau professionnel ou des rôles qu'entre les pays. L'essor du numérique a entraîné l'émergence de nouveaux rôles et de nouvelles opportunités, avec notamment la télémédecine et les services à distance cités en Bulgarie, en République tchèque, en France et en Grèce. En France, par exemple, de nouveaux rôles comme ceux de "référénts de quartier" et d'infirmiers référents coordinateurs de soins ont ainsi émergé. Ces changements coïncident avec les conclusions d'un rapport publié par un opérateur de compétences français, anticipant le développement de professions en lien avec les big data, l'IA et la robotique chirurgicale comme les postes d'attaché en données cliniques, d'e-conseiller patients, d'e-brancardier ou encore d'instrumentiste en robotique chirurgicale (OPCO Santé, 2020).

Cet essor rapide du numérique souligne la nécessité pour les soignants, tout particulièrement pour les professions médicales, de s'adapter aux nouveaux outils numériques et rôles. Il convient de chercher à combler les lacunes pratiques dans les compétences digitales (en termes de courbe d'apprentissage) parmi les professionnels et de traiter les considérations éthiques, en s'assurant que l'adoption des technologies numériques participe à améliorer la qualité des soins et le lien humain, et non à les détériorer.

## ❖ *Soft skills* dans la pratique des soins : maîtrise, lacunes et compétences essentielles post-pandémie

Les résultats du questionnaire soulignent leur rôle essentiel et une forte maîtrise au sein du secteur, les participants ayant évalué leur maîtrise de ce type de compétences à 3,4 sur 5, ce qui fait des *soft*

*skills* la compétence la mieux maîtrisée parmi les compétences évaluées (*soft skills*, compétences digitales et compétences entrepreneuriales). Les résultats des entretiens l'ont confirmé, avec des participants qui ont indiqué que les *soft skills* étaient des pré-requis fondamentaux dans ce secteur.

Pendant la pandémie, des *soft skills* clés comme la patience (AT, BG), l'adaptabilité (AT, BG) et la résilience (AT, BG, ES) se sont révélées cruciales. Les participants ont souligné que ces compétences ne sont pas nouvelles, mais qu'elles ont été améliorées pendant la pandémie. Les *soft skills* essentielles pour la pratique des soins incluent la communication (AT, BG, CZ, FR, GR, EU2), l'empathie (AT, FR, ES) et les compétences organisationnelles (AT, CZ). Il y a toutefois des lacunes importantes à combler : le développement d'une plus grande autonomie pour les soignants sur le terrain et les managers, l'amélioration de la formation à la diversité et aux sensibilités interculturelles, et l'importance du *self-care*, c'est-à-dire l'encouragement à l'autonomie de la personne âgée dans sa propre prise en charge. Il est essentiel de combler ces lacunes pour continuer de renforcer l'efficacité et la résilience du personnel soignant.

#### ❖ Écarts de compétences et perception du perfectionnement et de l'adaptation des compétences

Les résultats mettent en évidence un écart notable dans les compétences entre les six pays étudiés et à l'échelle transnationale. Les entretiens montrent que si ces lacunes sont reconnues dans la plupart des pays, à l'inverse, en Bulgarie et en Espagne elles ne sont pas intégrées à la sphère professionnelle, ni identifiées comme des lacunes.

Les résultats du questionnaire montrent un vif intérêt pour le perfectionnement et l'adaptation des compétences parmi les participants, avec une note moyenne de 4,5 sur 5 à la question portant sur l'intérêt des répondants à ce sujet. Ce niveau d'intérêt varie légèrement selon les pays, avec la moyenne la plus faible enregistrée à 4,2 en République tchèque et la plus forte à 4,8 en Espagne. Par profession, ce sont les diététiciens qui montrent le plus fort intérêt (4,9) et le personnel d'assistance et les médecins qui affichent le taux le plus faible (4,3). Malgré ces variations, le fort niveau d'intérêt général (>4/5) montre que les bénéfiques du perfectionnement et l'évolution des compétences sont largement reconnus comme nécessaires.

Au cours des entretiens, les soignants ont mentionné que de telles formations pouvaient contribuer à améliorer leurs compétences professionnelles et également être bénéfiques pour les personnes âgées. Cependant, le questionnaire met en évidence un écart important dans la disponibilité de programmes de perfectionnement et d'adaptation des compétences efficaces en ligne pour les soignants du secteur des soins aux personnes âgées, avec 418 répondants ayant indiqué que de tels programmes sont

manquants et seulement 89 confirmant leur existence. L'Espagne enregistre le plus fort taux de réponses positives (19 %), tandis que c'est en Bulgarie que le plus faible taux est noté (5 %). Ces résultats suggèrent une forte demande et la perception d'un besoin d'initiatives de perfectionnement et d'évolution des compétences associés à une reconnaissance de bénéfices plus larges, malgré le manque actuel de programmes de formation efficaces.

### Similitudes entre les pays en matière de formation

Les recherches documentaires montrent que l'Autriche, la France et l'Espagne ont introduit des **programmes de formation spécialisés** afin de répondre aux besoins spécifiques des professionnels des soins et d'accompagnement aux personnes âgées, y compris des programmes centrés sur les compétences cliniques avancées, les soins aux patients et les compétences administratives. Des résultats similaires, mettant en lumière l'importance d'une formation spécialisée, ont été obtenus lors des entretiens de groupe en Espagne.

La **reconnaissance formelle** des *soft skills* via leur intégration dans les formations a aussi été mise en évidence dans les recherches documentaires en Bulgarie et en Espagne, ainsi que lors des entretiens de groupe en Espagne. Les *soft skills* sont perçues comme essentielles dans le secteur des soins et le développement de compétences comme la communication, l'intelligence émotionnelle et les compétences interpersonnelles devrait être formalisé à travers la formation. En Espagne, la Fondation d'État pour la formation professionnelle (FUNDAE) a mis en avant la demande pour des formations en compétences interpersonnelles et en gestion des ressources humaines.

Avec l'augmentation de la charge de travail en raison des pénuries de personnel et des pressions que connaît le secteur, le **self-care** est un autre des points à formaliser d'après les entretiens.

Selon les recherches documentaires, l'Autriche et la France offrent des **incitations financières**, des **bourses d'étude** et des **aides** afin d'encourager les candidats à choisir les professions des soins aux personnes âgées et les fidéliser. Cette approche se retrouve également dans d'autres pays, bien que la portée et la nature de ces offres incitatives puissent varier. En Autriche, elles comprennent un salaire minimum pour l'éducation dans les soins et des bourses d'études pour les réorientations professionnelles.

### Avancées du numérique dans la formation et accessibilité

En ce qui concerne les avancées digitales dans la formation, en République tchèque et en Espagne, l'intégration des outils et technologies numériques se fait lentement dans les programmes de

formation. Toutefois, toujours en Espagne, un entretien a révélé que l'accessibilité n'est pas la même pour tous : « *Nous n'avons pas de tablettes, de logiciels, nous n'avons rien. Tout se fait manuellement* » (LARES-CW2, F, ES, coordinatrice des équipes de soins).

La **République tchèque** a intégré les compétences digitales dans ses programmes de formation, en s'appuyant sur des plateformes en ligne pour l'éducation et le développement professionnel. L'**Espagne** met également l'accent sur la formation à distance et digitale. A contrario, la **Grèce** et la **Bulgarie** disposent d'infrastructures de formation digitale moins développées, ce qui peut avoir un impact sur la disponibilité et la qualité des options de formation à distance.

### *Importance du soutien psychologique*

L'**Autriche** a développé des programmes centrés sur le bien-être psychologique des professionnels des soins aux personnes âgées, reconnaissant ainsi le stress et les problèmes de santé mentale qui ont pu être exacerbés par la pandémie. L'accent mis sur le soutien à la santé mentale dans la formation est moindre dans d'autres pays comme la **Bulgarie**, où la priorité reste donnée aux compétences cliniques et pratiques.

### *Récapitulatif et principales considérations pour des formations efficaces*

Les recherches documentaires, les entretiens et les questionnaires montrent qu'il existe un **intérêt** pour le perfectionnement et l'adaptation des compétences. Si certains professionnels ont évoqué un travail prenant et un **manque de temps**, une idée est revenue à plusieurs reprises : celle de suivre la formation **sur les heures de travail**. Les opinions concernant les **formations en ligne** étaient plus variées ; si certains ont mentionné l'avantage d'une plus grande accessibilité, d'autres ont rappelé que tous les soignants ne disposent pas de l'accès ou des compétences pour les utiliser. L'importance des **expériences** réelles, pratiques et **immersives** a également été rappelée, notant au passage que cela rend les formations plus « amusantes » et participe à faciliter l'apprentissage. Par ailleurs, la plupart des soignants ont indiqué préférer suivre une **formation au long cours** divisée en plusieurs **sessions plus courtes**, idéalement d'une durée entre 30 minutes et 2 heures. L'importance de la formalisation des *soft skills*, à travers les formations au self-care et sur la résilience (comme relevé en ES, EU1 et EU2), ainsi que l'importance de certaines compétences digitales, entrepreneuriales et environnementales a également été évoquée. L'**inclusion des aidants informels** dans les programmes de formation a été recommandée. L'**engagement** et la motivation constante étaient des points d'attention particuliers pour plusieurs participants.

## 5. STRATÉGIE SECTORIELLE EN MATIÈRE DE COMPÉTENCES POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES EN

Le secteur des soins et d'accompagnement aux personnes âgées a dû faire face à des perturbations inédites lors de la pandémie de Covid-19. Les changements soudains dans les procédures, les exigences de sécurité renforcées, les transitions vers le numérique et les fortes pénuries de personnel ont mis en lumière des lacunes pré-existantes et ont accéléré les changements structurels. Les besoins émergents, comme une plus grande autonomie dans la prestation des soins, les environnements de travail multiculturels et le focus grandissant sur la durabilité, indiquent qu'il est nécessaire que le secteur évolue afin de rester résilient et de fournir des services de grande qualité, tout particulièrement avec le vieillissement de la population en Europe.

Une stratégie sectorielle en matière de compétences est donc essentielle pour garantir que de telles transformations soient systématiquement intégrées dans les pratiques professionnelles, les systèmes de formation et les cadres politiques dans toute l'Europe.

Cette stratégie sectorielle de compétences s'appuie directement sur les éléments probants collectés à travers les résultats de ce Rapport Blueprint (WP3). En d'autres termes, les résultats obtenus constituent le fondement de la stratégie les étapes suivantes du projet, comme la conception de programmes de formation (WP5) et la mise en place de projets pilotes de formation (WP6), tout en assurant que les résultats du projet sont alignés avec les initiatives de l'UE, tels que le Pacte pour les compétences et le Plan de coopération sectorielle en matière de compétences. De cette manière, Eldicare 2.0 participe à renforcer le lien entre la recherche, la formation et les politiques à l'échelle européenne.

Les conclusions des entretiens, des questionnaires et des analyses par pays, en lien avec les priorités de la Commission européenne, ont mis au jour quatre domaines prioritaires pour renforcer les compétences :

### **1. Compétences digitales**

Les outils numériques, y compris les plateformes de télémédecine, les dossiers médicaux électroniques et les systèmes de communication numériques, font désormais partie intégrante des soins au

quotidien. Mais un écart transnational généralisé perdure, en particulier parmi les soignants en première ligne. Un perfectionnement des compétences est nécessaire tant sur le plan technique que sur celui de la connaissance des règles éthiques (protection des données, confidentialité), avec un soutien politique requis pour intégrer le numérique dans les pratiques de soin standard.

Selon le **Plan de coopération sectorielle en matière de compétences de la Commission européenne** et l'**Alliance sectorielle pour les compétences**, les compétences digitales constituent des compétences horizontales touchant tous les secteurs. Les **soignants professionnels**, employés dans des maisons de retraite ou des établissements de santé, doivent être capables d'utiliser efficacement les dossiers médicaux électroniques, les systèmes de télémédecine et les plateformes de communication numériques. Leur capacité à utiliser la technologie pour coordonner les soins, surveiller les indicateurs de santé et gérer les données de manière responsable soutient la transition numérique, qui est l'une des priorités ressortant du rapport Blueprint et un élément central des politiques pour les compétences de l'UE. Ces compétences participent à améliorer l'efficacité opérationnelle et favorisent aussi la prise de décisions fondées sur des données probantes, la protection des données et un accès inclusif aux soins.

Les **aidants informels**, tels que les membres de la famille, les bénévoles ou les travailleurs atypiques (par exemple, les personnes issues de l'immigration sans certification dans le domaine des soins de santé), jouent également un rôle important dans la transition numérique, comme l'illustre l'**Alliance sectorielle pour les compétences**. Bien qu'ils acquièrent souvent leurs compétences digitales de manière informelle, leur capacité à utiliser des applications mobiles de santé, des réseaux de soutien en ligne ou des outils de surveillance à distance est essentielle pour pouvoir fournir des soins plus sûrs. En utilisant des plateformes numériques pour accéder à l'information, coordonner leur action avec les professionnels et communiquer avec les personnes âgées dont ils s'occupent, les aidants informels s'investissent, même sans en avoir conscience, dans un apprentissage continu et dans l'inclusion numérique. L'accent mis par le Blueprint sur l'amélioration des compétences de tous les membres de l'écosystème des soins, indépendamment de leurs qualifications formelles, englobe les aidants informels.

## 2. *Soft skills*

Les *soft skills* forment les compétences de base essentielles dans la pratique des soins. La pandémie de COVID-19 a intensifié les besoins en lien avec :

- L'autonomie et la prise de décisions en situations de crise
- La sensibilité interculturelle dans des équipes de plus en plus multiculturelles
- La résilience émotionnelle, le bien-être et le self-care dans des conditions difficiles

- L'approche pluridisciplinaire collaborative, non seulement entre professionnels des soins aux personnes âgées, mais aussi entre les professionnels des soins aux personnes âgées et les aidants informels.

Plus précisément, les **soignants professionnels** doivent développer un style de communication à la fois professionnel et empathique, car ils doivent s'adresser à des personnes âgées (souvent des patients), collaborer avec leurs familles, et coordonner des équipes pluridisciplinaires, dont certains membres sont parfois des travailleurs issus de l'immigration. Ils doivent ainsi faire preuve de sensibilité culturelle. Aussi, en tant que prestataires de soins aux personnes âgées, ils doivent faire preuve de résilience pour gérer la charge émotionnelle. Leur capacité à gérer les relations, à résoudre les conflits et à apporter un soutien compatissant reflète, selon les conclusions du Rapport Blueprint, la priorité accordée par les participants interrogés aux approches centrées sur l'humain et au développement professionnel continu. En cultivant l'empathie, l'écoute active et le travail d'équipe, les soignants professionnels contribuent aux objectifs stratégiques de l'UE en matière d'inclusion sociale et d'amélioration de la qualité des soins dans tous les États membres.

Les *soft skills*, l'un des piliers les plus importants de l'Alliance sectorielle pour les compétences et un élément central des documents politiques de l'UE relatifs au perfectionnement des compétences, sont également importantes pour les **aidants informels**. Ces derniers se forment généralement aux services de soins « sur le terrain » et ils font ainsi preuve de patience et d'une grande intelligence émotionnelle dans la gestion des dimensions émotionnelles et sociales complexes des soins. La reconnaissance de l'apprentissage informel, y compris l'apprentissage par l'expérience, ayant gagné de l'importance dans les stratégies de perfectionnement des compétences de la Commission européenne, le rôle des aidants informels s'inscrit tout à fait dans le cadre du Blueprint. En développant la confiance et une communication positive, et en faisant preuve d'empathie dans leurs interactions quotidiennes, les aidants informels jouent un rôle essentiel dans l'élargissement de l'offre de services de soins aux personnes âgées au sein de l'UE.

### 3. Compétences entrepreneuriales

Les perceptions diffèrent selon les rôles : les soignants associent souvent les compétences entrepreneuriales à la gestion, tandis que les managers soulignent l'importance que les équipes déploient des *soft skills* et différents rôles d'*entrepreneur*. Les compétences entrepreneuriales englobent un large éventail de compétences, telles que l'esprit d'initiative, la prise de décisions, la flexibilité et la capacité à résoudre des problèmes afin de répondre efficacement aux pénuries de personnel et de favoriser l'amélioration continue dans la prestation des soins.

Les compétences entrepreneuriales sont tout aussi importantes pour les soignants professionnels que

pour les aidants informels. Selon les objectifs de l'**Alliance sectorielle pour les compétences**, les **soignants professionnels** sont censés gérer efficacement les ressources et prendre des décisions éclairées qui concilient objectifs commerciaux et qualité des soins. Une prise de décisions efficace, atout essentiel d'un esprit entrepreneurial, implique d'évaluer les risques, d'allouer les budgets efficacement et de respecter les normes et réglementations professionnelles, tout en veillant à fournir des soins centrés sur la personne et en respectant la dignité des personnes âgées.

Cependant, l'esprit entrepreneurial ne se limite pas à la capacité à prendre des décisions et au fait de veiller à ce qu'une organisation fonctionne efficacement en utilisant judicieusement les ressources disponibles (finances, personnel et temps). Au contraire, il comprend aussi l'anticipation des défis à venir et des mesures actives en vue d'améliorer les conditions de travail et de vie ou de santé des soignants et des personnes âgées respectivement. Ainsi, les soignants faisant preuve de compétences entrepreneuriales devraient être en mesure d'identifier les lacunes en matière de services et d'introduire des pratiques innovantes, qui amélioreront la qualité des services de soins aux personnes âgées et leur santé physique et mentale. À cet égard, la créativité et la capacité d'adaptation, non seulement aux protocoles changeants et aux avancées médicales, mais aussi à l'évolution des normes et des exigences opérationnelles d'une organisation de soins aux personnes âgées, sont des paramètres importants.

Concernant les **aidants informels**, il est important de garder à l'esprit qu'ils font également preuve de qualités entrepreneuriales, même sans s'en rendre compte et souvent sans formation ou avec une formation insuffisante. Ces aidants prennent en charge les routines quotidiennes des personnes âgées, notamment leur sécurité et le respect des prescriptions ou de leurs conditions médicales, ils gèrent des ressources financières et en temps limité, et doivent prendre des décisions rapides et pratiques pour répondre aux besoins des personnes âgées. Ils développent ainsi des compétences similaires à celles des soignants professionnels, comme la capacité à s'adapter, à résoudre des problèmes et à rechercher des ressources ou des réseaux de soutien. Animés par un profond sens de l'engagement et un sentiment de responsabilité envers leurs proches ou les personnes dont ils s'occupent, les aidants informels s'engagent dans des processus de gestion et de prise de décision, en faisant preuve de compétences entrepreneuriales.

#### **4. Compétences environnementales**

La durabilité environnementale prend de plus en plus d'importance dans les établissements de santé et médico-sociaux. Cependant, la connaissance des compétences environnementales varie considérablement et est généralement rattachée au niveau structurel plutôt qu'à l'échelle individuelle. Les efforts futurs vont devoir explorer la formation à la sensibilisation à l'environnement intégrée dans

les procédures de routine. Le renforcement des capacités dans ce domaine favorise des soins plus respectueux de l'environnement, mais aussi des conditions de vie plus saines pour les personnes âgées.

Plus précisément, dans les établissements de soins, les compétences environnementales des professionnels impliquent la gestion durable des ressources, la réduction des gaspillages (énergétique, alimentaire, etc...) et la promotion de soins respectueux de l'environnement. Les **soignants professionnels** sont désormais appelés à assurer une transition en douceur vers une économie plus verte, conformément aux exigences du Pacte vert pour l'Europe, en adoptant des produits de nettoyage écologiques, en optimisant la consommation d'énergie dans les établissements de soins et en encourageant des pratiques d'approvisionnement durable. En introduisant de nouveaux protocoles respectueux de l'environnement dans leur fonctionnement et des normes professionnelles éthiques, les professions liées aux soins des personnes âgées contribuent à l'accomplissement des objectifs de l'UE en développant des compétences liées à une sensibilisation accrue à l'environnement et à l'innovation durable.

Les **aidants informels** ont également tendance, même inconsciemment, à développer leurs compétences environnementales, mettant ainsi en pratique les principes de l'Alliance sectorielle pour les compétences. Au sein de leur foyer ou au niveau de leur communauté, les aidants informels s'efforcent de réduire au minimum leur consommation d'eau et d'énergie (compte tenu notamment des contraintes financières auxquelles sont confrontés les ménages comptant des personnes âgées dépendantes), de recycler les matériaux liés aux soins et d'adopter des pratiques économes en ressources au quotidien. Conformément aux objectifs de l'Alliance sectorielle pour les compétences, les aidants informels, en plus d'adopter des protocoles plus écologiques dans le cadre des soins aux personnes âgées à domicile, sensibilisent les réseaux locaux à l'importance de la protection de l'environnement. Par leurs actions, ils contribuent aux objectifs plus larges de l'UE en matière de durabilité.

## 5. Conclusion

Dans le projet Eldicare 2.0, la stratégie sectorielle en matière de compétences définit les étapes et activités suivantes du projet sur la base des résultats de cette recherche en interventions concrètes dans le cadre des activités Eldicare 2.0. Le WP5 veille à ce que les programmes de formation comblerent les lacunes identifiées en matière de compétences, tandis que le WP6 teste et affine ces programmes dans des conditions réelles. En intégrant ces priorités dans les modules de formation, le projet garantit que les professionnels des soins aux personnes âgées et les aidants informels acquièrent les compétences nécessaires pour relever les nouveaux défis du secteur.

En alignant la stratégie sectorielle de compétences sur les cadres européens tels que le Pacte pour les

compétences, la Stratégie européenne en matière de soins (2022) et le Socle européen des droits sociaux (principe 18), Eldicare 2.0 soutient l’harmonisation transnationale pour le développement des effectifs. La stratégie fournit une feuille de route aux décideurs politiques, aux établissements de formation et aux prestataires de soins et services aux personnes âgées afin de mettre en œuvre des initiatives en matière de compétences fondées sur des données probantes et tournées vers l’avenir, améliorant ainsi la résilience du personnel, la qualité des soins et la durabilité du secteur à travers toute l’Europe.

La stratégie sectorielle de compétences définit également des mécanismes de suivi continu des besoins en compétences et des résultats des formations. Les retours d’expérience des activités pilotes, combinés aux données sur les effectifs, permettront d’apporter des améliorations itératives, garantissant ainsi que la stratégie reste adaptée à l’évolution des demandes et contribue à la résilience et à la professionnalisation à long terme du secteur des soins aux personnes âgées.

Les conclusions du Blueprint éclairent l’orientation stratégique de la stratégie sectorielle en matière de compétences. Chaque déficit de compétences identifié correspond à un ou plusieurs piliers stratégiques qui guident la conception des actions futures dans le cadre du WP5 (élaboration de programmes de formation) et du WP6 (projets pilotes de formations) :

<b>Conclusions du Blueprint (WP3)</b>	<b>Pilier stratégique de la Stratégie sectorielle en matière de compétences</b>	<b>Politique/Actions de formation (WP5 - Conception des formations et WP6 - Projets pilotes)</b>	<b>Implications pour les parties prenantes et la politique de l’UE</b>
<p>Lacunes persistantes et inégalités dans les compétences digitales et connaissance limitée des règles de protection des données/éthiques</p>	<p>Veille stratégique sur les besoins en compétences, transition numérique dans les soins, conception des formations</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Intégration de connaissances numériques de base et avancées dans les programmes de formation</li> <li>● Développement d’un module consacré aux compétences digitales dans les programmes de formation (WP5)</li> <li>● Projets pilotes sur les outils numériques dans des contextes de soins aux personnes âgées réels (WP6)</li> <li>● Intégration des questions d’éthique numérique et de respect du RGPD dans les formations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Soutenir les objectifs du Pacte pour les compétences, de la Stratégie européenne en matière de soins de 2022 (transition numérique), du DigComp (cadre européen des compétences digitales)</li> <li>● ESCO : mise à jour des profils des rôles</li> </ul>

<p>Besoin de renforcement des <i>soft skills</i> (comme les stratégies pour l'autonomie, la communication interculturelle et le bien-être)</p>	<p>Rétention du personnel, attractivité, bien-être</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modules de <i>soft skills</i> sur l'autonomie, la prise de décisions et la diversité (WP5)</li> <li>• Formation au bien-être et à la résilience (WP5)</li> <li>• Modules de formation (WP5) centrés sur le renforcement de la collaboration dans les soins aux personnes âgées entre les professionnels et les aidants informels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESCO : éléments descriptifs des compétences transversales</li> <li>• Soutenir les objectifs de la Stratégie européenne en matière de soins (qualité des soins et attractivité professionnelle)</li> </ul>
<p>Compréhension inégale des compétences entrepreneuriales ; besoin de flexibilité dans les situations de crise</p>	<p>Leadership, coopération</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation intégrant la prise d'initiatives, la résolution des problèmes et l'innovation dans les différents rôles (WP5, WP6)</li> <li>• Donner de l'autonomie aux soignants en première ligne dans des structures décisionnelles partagées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir les objectifs d'EntreComp (cadre européen des compétences entrepreneuriales) et de Care4Skills</li> <li>• Améliorer la flexibilité lors des pénuries de personnel</li> </ul>
<p>Faible connaissance des compétences environnementales (la durabilité est perçue comme structurelle principalement, pas individuelle) et manque de sensibilisation à l'environnement dans la pratique des soins au quotidien</p>	<p>Transition écologique et durabilité dans les soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégration de pratiques écologiques durables dans les formations et les protocoles de soins (WP5, WP6)</li> <li>• Développer des modules sur écogestes et écosoins (la gestion des déchets, l'efficacité énergétique, ...)(WP5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir les objectifs du GreenComp (cadre européen pour les compétences environnementales), du Pacte vert pour l'Europe 2050 et de la Stratégie européenne en matière de soins (environnements sains pour les personnes âgées)</li> <li>• Faire la promotion de la responsabilité environnementale dans les établissements de services et d'hébergement des personnes âgées</li> </ul>

## 6. RECOMMANDATIONS : VISION POUR L'AVENIR DES SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES

Les systèmes de soins et d'accompagnement aux personnes âgées à travers l'Europe sont soumis à une pression croissante induite par les changements démographiques, l'augmentation des besoins en matière de soins et les défis liés au personnel. Les aidants informels assurent la majorité des soins, tandis que les soignants professionnels opèrent dans des contextes diversifiés et souvent contraints par des ressources limitées. Malgré leur rôle central, les aidants informels et soignants professionnels font souvent face à une reconnaissance insuffisante, à une rémunération inadéquate, à des possibilités de formation limitées et à un soutien politique fragmenté. Ces défis ont été particulièrement mis en évidence lors de la pandémie de Covid-19, qui a exposé les lacunes en matière de préparation et de capacité du personnel, ainsi que les écarts entre les attentes politiques et les réalités du terrain.

Les conclusions qui sous-tendent ces recommandations sont issues d'entretiens menés avec des soignants dans plusieurs pays de l'UE dans le cadre du projet Eldicare 2.0. Ces entretiens ont permis de recueillir les expériences professionnelles, les réalités opérationnelles et les priorités des soignants, fournissant ainsi des éléments probants pour formuler des recommandations politiques concrètes.

Ces recommandations sont alignées sur les objectifs de la Stratégie de l'UE en matière de soins et de l'Alliance Blueprint, qui mettent l'accent sur la durabilité du personnel, la reconnaissance professionnelle, l'intégration des aidants informels, le développement des compétences digitales et environnementales, et un accès équitable aux formations et aux ressources. Elles fournissent des orientations concrètes aux prestataires de services de formation professionnelle, aux autorités sanitaires nationales et européennes, aux établissements et aux soignants afin de renforcer les systèmes de soins et d'accompagnement aux personnes âgées, d'améliorer l'attractivité des professions du soin aux personnes âgées et d'aider les soignants professionnels et les aidants informels à fournir des soins de haute qualité centrés sur la personne.

## ❖ Pour les prestataires de services de formation professionnelle

### Panorama régional de la formation

- Comprendre les opportunités de formation et les obstacles dans différents pays.
- Prendre en compte le contexte culturel dans chaque pays, qui a une influence sur les pratiques et les soins, pour proposer une approche plus personnalisée.

### Contenu de formation

- Incorporer à la formation :
  - Les *soft skills* : formation portant sur le self-care, la résilience, l'autonomie (pour les managers), la diversité et l'inclusion, les *soft skills* de base (communication, empathie, sens de l'organisation), un partenariat collaboratif dans les soins et d'accompagnement aux personnes âgées avec les aidants informels.
  - Les compétences digitales : compétences digitales de base pour combler les écarts entre soignants, en mettant l'accent sur la confidentialité et l'éthique.
  - Les compétences entrepreneuriales : pertinence pour les rôles managériaux et sur le terrain, avec un focus sur la maîtrise des questions financières, les compétences en leadership à travers la communication et la motivation, et la résolution créative de problèmes pour des solutions individuelles.
  - Les compétences environnementales : pertinence au niveau professionnel au-delà du simple niveau structurel.
- Proposer des expériences d'apprentissage pratiques et immersives (à travers des expositions réelles ou basées sur l'IA dans des conditions réelles, y compris des questions-réponses et/ou des exemples concrets).

### Format de formation

- Formation sur les heures de travail
- Programmes plus longs, répartis sur plusieurs mois et divisés en sessions régulières plus courtes
- Sessions plus courtes (de 30 minutes à 2 heures)

### Principales considérations pour une formation efficace

- Élaborer des stratégies visant à renforcer l'engagement et la motivation.
- Dispenser des formations pendant les heures de travail en mettant l'accent sur les avantages pratiques pour les soignants.

- Envisager une combinaison de formats de formation en ligne et en présentiel.
- Évaluer l'acceptabilité et la facilité d'utilisation des outils de formation numériques en termes de compétences et d'accessibilité parmi les soignants.
- Veiller à ce que les sessions de formation soient inclusives pour les aidants informels, afin de leur permettre d'accéder à la formation et d'améliorer leurs compétences.
- Reconnaître la participation par des certificats afin de soutenir la valorisation future.

❖ **Pour les autorités sanitaires nationales et internationales et les gouvernements (recommandations en matière de politique)**

***Recommandation 1 : Établir une base de données factuelles continue sur la structure et les ressources pour les prestataires de soins et d'accompagnement aux personnes âgées »***

**Défi :** Dans plusieurs pays de l'UE (France, République tchèque, Espagne, etc.), les conditions pratiques, les réalités structurelles et les contraintes opérationnelles auxquelles sont confrontés les prestataires de soins et d'accompagnement aux personnes âgées sur le terrain ne sont pas encore pleinement comprises. Plus précisément, pendant la période du Covid-19, les demandes/exigences émanant des autorités et des décideurs n'ont pas toujours pu être mises en œuvre par les prestataires de soins aux personnes âgées en raison d'un manque de ressources humaines, de temps ou de moyens financiers. Ce décalage entre les réalités des autorités et celles des prestataires a empêché ces derniers de répondre aux exigences des protocoles changeants et des mesures de sécurité supplémentaires. Il a également contraint les services de soins à compter principalement sur eux-mêmes, créant un sentiment de solitude face à ces défis. Des informations obsolètes sur les ressources et les capacités disponibles peuvent conduire à des mesures politiques qui ne correspondent pas aux réalités du terrain.

**Recommandation / Solution :** Il est essentiel de renforcer les liens avec la réalité des prestataires de soins aux personnes âgées afin de mieux comprendre les ressources, les moyens et les capacités existants. Pour y parvenir, les autorités nationales et européennes devraient mettre en place des mécanismes permanents de collecte et d'analyse des données sur le terrain, afin de garantir que les chiffres des effectifs, les capacités infrastructurelles, la préparation au numérique et les besoins en formation sont régulièrement mis à jour. Le développement d'une base de connaissances européenne commune permettrait une planification basée sur des données probantes et un échange transnational des pratiques efficaces. Il est tout aussi important de créer des canaux de rétroaction dynamiques entre les prestataires de soins aux personnes âgées et les décideurs politiques, afin que les cadres politiques, les mécanismes de financement et les mesures d'urgence puissent être continuellement

adaptés pour refléter les contraintes et le potentiel du monde réel.

Cette recommandation est alignée sur la **Stratégie européenne en matière de soins** (2022) et soutient la mise en œuvre du **Socle européen des droits sociaux, principe 18 (secteur de soins et d'accompagnement aux personnes âgées)**, qui préconise l'accès à des soins et d'accompagnement aux personnes âgées abordables et de qualité ainsi qu'un soutien adéquat pour les soignants.

**Actions spécifiques du projet :** L'approche collaborative d'Eldicare 2.0, qui implique des partenaires nationaux et des organisations européennes, garantit que l'expérience pratique des prestataires de soins aux personnes âgées vienne alimenter les résultats du projet. Les résultats de recherche du WP3 et le développement d'un programme basé sur les compétences dans le WP5 permettent que la formation et les propositions politiques se basent sur les besoins réels en main-d'œuvre. Les activités de diffusion du WP8 favorisent en outre la large adoption de ces résultats par les parties prenantes, les décideurs politiques et les organisations représentatives à travers l'Europe.

**Impact attendu :** Une meilleure cohérence et un meilleur alignement des politiques entre les autorités nationales et les prestataires de soins aux personnes âgées permettront d'améliorer l'efficacité dans l'allocation des ressources, de renforcer la résilience de l'écosystème des soins et, en fin de compte, d'améliorer la qualité des services d'accompagnement et de soins aux personnes âgées dans toute l'Europe.

*Recommandation 2 : Renforcer la valorisation professionnelle, la reconnaissance et les conditions de travail des soignants professionnels*

**Défi :** Dans la plupart des États membres de l'UE (République tchèque, France, Autriche), le secteur de soins et d'accompagnement aux personnes âgées continue de souffrir d'une faible attractivité professionnelle en raison d'une reconnaissance limitée, d'une rémunération insuffisante, de conditions de travail difficiles et de rares possibilités d'évolution de carrière. Les professionnels du soin n'ont souvent pas accès à des parcours de formation certifiés ni à une reconnaissance formelle des compétences acquises grâce à leur expérience professionnelle, en particulier pour les travailleurs issus de l'immigration ou transfrontaliers. Ces conditions entraînent une pénurie persistante de personnel, un taux de rotation élevé et une fragmentation des systèmes de qualification à travers l'Europe.

**Recommandation / Solution :** Pour valoriser les rôles de soignants, il est essentiel de mettre en œuvre des stratégies globales qui combinent une rémunération équitable, la reconnaissance des

qualifications, des possibilités d'évolution de carrière et de meilleures conditions de travail. Dans la même lignée que les recherches d'Eurofound (Dubois, 2025) et la priorité donnée par Eldicare 2.0 à l'attractivité du personnel, cette approche comprend la mise en place de politiques salariales équitables, l'application de meilleurs horaires de travail, l'allocation de ressources pour améliorer l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, et le soutien à la santé mentale.

Les conclusions du WP3 montrent également qu'il ne suffit pas d'améliorer l'image et les conditions de travail : les soignants ont également besoin de qualifications reconnues, de perspectives de carrière et d'une mobilité équitable à travers l'Europe. Le renforcement d'éléments probants de recommandations tels que l'alignement sur le CEC et la reconnaissance des acquis (y compris les qualifications obtenues à l'étranger, qui peuvent nécessiter des accords spécifiques entre différents pays) souligne la nécessité de leur mise en œuvre rapide et concordante avec les objectifs d'Eldicare 2.0.

Cette recommandation soutient la **Stratégie européenne en matière de soins (2022)**, le **Socle européen des droits sociaux (principes 5 et 18)** relatif aux conditions de travail équitables et aux soins et d'accompagnement aux personnes âgées, ainsi que le **Pacte pour les compétences**, qui encourage le perfectionnement et l'adaptation des compétences dans les secteurs des soins et de la santé.

**Actions spécifiques du projet :** S'appuyant sur ces conclusions (WP3) concernant la nécessité de valoriser les rôles de soignants et de remédier aux disparités en matière de qualifications, Eldicare 2.0 intègre ces données dans la conception de la formation (WP5) et les projets pilotes (WP6). Ces activités favorisent la reconnaissance professionnelle, l'amélioration des conditions de travail et le renforcement de l'image de la profession de soignant à travers l'Europe. Le projet contribue également à la création d'écosystèmes d'apprentissage durables et à promouvoir l'harmonisation des compétences en matière de soins et d'accompagnement aux personnes âgées à l'échelle européenne par le biais de l'Alliance Blueprint.

**Impact attendu :** L'amélioration des conditions de travail et une meilleure reconnaissance professionnelle des rôles dans le domaine des soins aux personnes âgées renforceront la stabilité, l'attractivité et la fidélisation du personnel. Cela favorisera une plus grande estime sociale pour les soignants, encouragera une mobilité équitable à travers l'Europe et garantira la qualité, la continuité et la durabilité à long terme des services d'accompagnement et de soins aux personnes âgées.

*[Recommandation 3 : Reconnaître, soutenir et intégrer les aidants informels dans les systèmes de soins et d'accompagnement aux personnes âgées](#)*

**Défi :** Les aidants informels assurent environ 80 % des soins et d'accompagnement aux personnes âgées en Europe (Hoffmann & Rodrigues, 2010). Les conclusions du WP3 confirment que les aidants informels (entretiens au niveau européen et en Espagne) bénéficient souvent d'un soutien politique insuffisant, sont confrontés à des difficultés financières, ont un accès limité à la formation ou à l'amélioration de leurs compétences et disposent de peu de possibilités de répit. Beaucoup travaillent de manière isolée et sont peu intégrés dans les systèmes de soins formels, malgré leur rôle crucial dans le maintien des soins et d'accompagnement aux personnes âgées en Europe. Cet écart exerce une pression importante sur les aidants et les bénéficiaires des soins, et limite l'efficacité et la résilience globales des services de soins et d'accompagnement aux personnes âgées.

**Recommandation / Solution :** Élaborer et mettre en œuvre des politiques aux niveaux nationaux et européen visant à reconnaître, soutenir et intégrer les aidants informels dans l'écosystème plus large des soins et d'accompagnement aux personnes âgées. Les mesures peuvent inclure des allocations financières, des congés pour les aidants, des services de repos, l'accès à des formations et l'inclusion des aidants informels dans les dialogues politiques.

**Actions spécifiques du projet :** Les conclusions du WP3 renforcent le rôle essentiel des aidants informels dans le système de soins et d'accompagnement aux personnes âgées. Eldicare 2.0 intégrera cette dimension dans la conception de la formation (WP5) et les projets pilotes (WP6) en encourageant la collaboration entre les soignants professionnels et les aidants informels, et en intégrant leur contribution dans les pratiques de formation et de planification des soins. Ces efforts soutiennent l'objectif politique plus large qui consiste à reconnaître et à donner de l'autonomie aux aidants informels en tant que partenaires à part entière de la démarche de soins aux personnes âgées.

**Impact attendu :** La reconnaissance et l'intégration des aidants informels renforceront la durabilité et la résilience des systèmes de soins et d'accompagnement aux personnes âgées, réduiront l'épuisement professionnel et amélioreront le bien-être des aidants et des bénéficiaires des soins. Elles favoriseront également la reconnaissance sociale et professionnelle de la contribution essentielle que les aidants informels apportent quotidiennement.

*Recommandation 4 : Garantir un soutien financier et l'accessibilité pour la formation et le développement professionnel des soignants*

**Défi :** Conformément à la recommandation n° 2, dans plusieurs pays européens (Bulgarie, France, Grèce), les contraintes financières peuvent constituer un obstacle pour les soignants, qui doivent

souvent faire face à des coûts personnels élevés pour se former ou à des bas salaires qui ne leur permettent pas de donner la priorité à la formation. Cette situation décourage la participation et limite les possibilités de développement professionnel.

**Recommandation / Solution** : Mettre en place des programmes de financement publics ou par les employeurs afin de subventionner ou de couvrir intégralement les coûts liés au développement professionnel des soignants. Des mesures incitatives telles que les chèques-formation peuvent favoriser l'apprentissage tout au long de la vie, tandis que l'intégration de possibilités de formation sur les heures de travail et le recours à des modèles d'apprentissage mixtes et flexibles peuvent aider les soignants à concilier leur formation et leurs responsabilités de soins. Encourager les partenariats entre les établissements de formation, les services sociaux et les organismes de financement afin de garantir un accès équitable au développement professionnel.

**Actions spécifiques du projet** : Via la conception des formations (WP5) et les projets pilotes (WP6), Eldicare 2.0 soutient des parcours d'apprentissage accessibles et flexibles pour tous les soignants, y compris des modèles de formation gratuits ou soutenus par les pouvoirs publics et des approches de financement partagé entre les institutions et les employeurs. En proposant des solutions évolutives, le projet contribue à des initiatives qui peuvent être promues et reproduites dans toute l'Europe afin de garantir un accès équitable au développement des compétences.

**Impact attendu** : La levée des obstacles financiers permettra aux soignants de participer à des initiatives de développement professionnel, ce qui se traduira par un personnel plus qualifié, plus confiant et plus motivé. Cela améliorera à son tour la qualité et la continuité des soins, favorisera l'avancement professionnel et contribuera à la résilience à long terme des systèmes européens de soins et d'accompagnement aux personnes âgées.

*Recommandation 5 : Renforcer les compétences digitales et environnementales parmi les professionnels des soins et d'accompagnement aux personnes âgées et les aidants informels*

**Défi** : Bien que la digitalisation des services de soins progresse dans toute l'Europe (selon tous les pays partenaires de la recherche), elle est inégale, laissant de nombreux travailleurs du secteur des soins et d'accompagnement aux personnes âgées sans les compétences nécessaires pour utiliser pleinement les nouveaux outils numériques. Cette fracture numérique entrave l'innovation, réduit l'efficacité et limite la gestion des soins pilotée par les données. Les coûts financiers et les infrastructures limitées, en particulier dans les zones rurales, restreignent encore davantage l'accès aux outils numériques.

**Recommandation / Solution** : Afin de soutenir la double transition européenne (transition numérique et écologique), les stratégies nationales et européennes devraient promouvoir le développement des compétences digitales et environnementales chez les soignants. Cela implique notamment d'intégrer la connaissance du numérique, la gestion des données, les compétences en télésanté et les pratiques de soins durables dans les programmes de formation. Des plateformes d'apprentissage en ligne accessibles et des approches d'apprentissage mixtes devraient être employées pour atteindre à la fois les soignants professionnels et les aidants informels, garantissant ainsi de la flexibilité et une large participation. Les investissements dans les infrastructures numériques et environnementales dans les établissements de soins et d'accompagnement aux personnes âgées sont également essentiels pour soutenir l'adoption d'outils innovants et de pratiques respectueuses de l'environnement. Par ailleurs, la promotion de la collaboration transfrontalière sur des projets pilotes peut accélérer l'intégration de solutions de télésoins, d'outils d'intelligence artificielle et de modèles de soins durables pour l'environnement dans toute l'Europe.

Cette recommandation soutient la **Stratégie européenne en matière de soins (2022)**, le **Socle européen des droits sociaux (principe 18)**, le **Programme pour une Europe numérique** et le **Pacte vert** pour l'Europe, et reflète les doubles priorités de la transition numérique et environnementale dans le secteur des soins aux personnes âgées.

**Actions spécifiques du projet** : Les résultats (WP3) alimenteront directement le WP5 (développement de programmes de formation) et le WP6 (projets pilotes), garantissant ainsi que les lacunes en matière de compétences digitales et environnementale sont comblées grâce à des modules pratiques d'apprentissage en ligne et mixtes destinés aux soignants professionnels et aux aidants informels. Ces actions seront renforcées par les activités de diffusion du WP8, qui soutiendront l'adoption d'outils numériques et de solutions d'apprentissage innovantes dans les pays partenaires.

**Impact attendu** : Le renforcement des compétences digitales et environnementale modernisera le secteur européen des soins aux personnes âgées, améliorant ainsi l'efficacité, la durabilité et la coordination des services. L'amélioration des compétences digitales et des pratiques respectueuses de l'environnement chez les aidants informels et les professionnels des soins et d'accompagnement aux personnes âgées permettra une meilleure gestion des données, une meilleure communication et l'adoption de solutions de soins innovantes. Ces mesures amélioreront la qualité des soins et garantiront que tous les aidants, professionnels et informels, soient équipés pour participer pleinement à un écosystème de soins et d'accompagnement aux personnes âgées durable et paré pour l'ère numérique, aligné sur les objectifs européens plus larges de transitions numérique et verte.

*Recommandation 6 : Développer les soft skills et les compétences transversales et entrepreneuriales pour une main-d'œuvre spécialisée dans les soins et d'accompagnement aux personnes âgées résiliente*

**Défi :** En lien avec les Compétences clés de l'UE pour l'apprentissage tout au long de la vie et afin de constituer une main-d'œuvre résiliente et innovante, les recherches Eldicare 2.0 menées dans plusieurs pays de l'UE soulignent que les *soft skills*, telles que la communication, l'empathie, la patience, l'adaptabilité et les compétences organisationnelles, sont fondamentales pour une prise en charge efficace. Pendant la pandémie de Covid-19, ces compétences se sont avérées cruciales pour maintenir la qualité des soins et la résilience du personnel. Cependant, des lacunes subsistent, notamment en matière de promotion de l'autonomie, de sensibilisation à la diversité, de compétences interculturelles et de pratiques de self-care. Les compétences entrepreneuriales, notamment le leadership, les connaissances sur les questions financières, la résolution créative de problèmes et la motivation des équipes, sont reconnues comme essentielles, en particulier pour les postes de management, mais leur application et leur intégration dans la pratique professionnelle restent limitées.

**Recommandation / Solution :** Les stratégies nationales et européennes devraient soutenir des initiatives ciblées visant à développer les *soft skills* et les compétences entrepreneuriales de tous les soignants. Cela implique notamment d'intégrer ces compétences dans les cadres nationaux de développement de la main-d'œuvre, de financer des programmes de formation pour les soignants professionnels et les aidants informels, et d'offrir des incitations à l'apprentissage mixte, au mentorat et au développement du leadership. Les politiques devraient promouvoir la collaboration entre les soignants professionnels et les aidants informels, et intégrer ces initiatives de renforcement des compétences dans des stratégies plus larges relatives à la main-d'œuvre dans le secteur des soins aux personnes âgées, en veillant à leur alignement sur les priorités de l'UE en matière de soins et les plans de mise en œuvre nationaux.

Cette recommandation soutient la **Stratégie européenne en matière de soins (2022)**, le **Socle européen des droits sociaux (principe 18)** et les **Compétences clés de l'UE pour l'apprentissage tout au long de la vie**, qui mettent en avant les compétences transversales, de leadership et entrepreneuriales pour tous les soignants.

**Actions spécifiques du projet :** Les conclusions (WP3) relatives aux besoins en *soft skills* et en

compétences entrepreneuriales guideront les WP5 (développement de programmes de formation) et WP6 (projets pilotes) afin d'intégrer des compétences telles que l'autonomie, la prise de décision, la sensibilité interculturelle, la résilience émotionnelle, le self-care, le travail collaboratif et la flexibilité dans des modules de formation ciblés. Les activités de diffusion du WP8 promouvront davantage ces compétences transversales, favorisant leur adoption à grande échelle et renforçant les stratégies de développement de la main-d'œuvre dans les pays partenaires.

**Impact attendu :** Le développement ciblé des *soft skills* et des compétences entrepreneuriales renforcera la résilience du personnel, améliorera les soins centrés sur le patient et optimisera la coordination entre les soignants professionnels et les aidants informels. Les managers vont pouvoir acquérir les compétences nécessaires en matière de leadership et d'organisation pour optimiser les prestations de soins et répondre efficacement aux crises. Dans l'ensemble, ces mesures contribueront à un système de soins et d'accompagnement aux personnes âgées plus compétent, plus cohésif et plus durable dans toute l'Europe, améliorant ainsi la qualité, la continuité et la résilience des soins.

#### ❖ Pour les établissements de soins aux personnes âgées

- **Valoriser les professions du soin :** améliorer les salaires, proposer de meilleurs horaires de travail et développer les possibilités d'évolution de carrière afin de renforcer la reconnaissance professionnelle et la fidélisation du personnel.
- **Remédier à la pénurie de personnel :** élaborer des stratégies de recrutement, des parcours de formation et des mesures incitatives pour lutter contre le taux de rotation élevé et le manque de candidats qualifiés.
- **Réduire les obstacles financiers à la formation :** mettre en place des formations financées par les pouvoirs publics ou soutenues par les employeurs, des formats d'apprentissage flexibles et des chèques-formation pour les soignants.
- **Favoriser la collaboration entre les aidants informels et les soignants professionnels :** intégrer les aidants informels dans la planification et la prestation des soins afin d'améliorer l'efficacité, la résilience et la continuité des soins aux personnes âgées, en anticipant la croissance future de la demande.

#### ❖ Pour les soignants professionnels

- **Développer les compétences digitales :** participer à des programmes de formation structurés afin de renforcer les connaissances numériques et les compétences en matière de télésanté, en veillant à ce qu'elles soient en phase avec les technologies émergentes

dans le domaine des soins de santé et les objectifs de transition numérique de l'UE.

- **Améliorer la pratique professionnelle grâce à l'acquisition de compétences** : appliquer les compétences nouvellement acquises pour améliorer la prestation des soins aux personnes âgées, l'efficacité et les résultats pour les patients, tout en favorisant l'évolution de carrière et la reconnaissance professionnelle.



## 7. CONCLUSION

En conclusion, ce projet répond aux défis ayant émergé suite à la pandémie en s'alignant sur la Stratégie de l'UE en matière de soins et l'Agenda européen pour les compétences, en particulier les priorités que sont la digitalisation, la transition écologique et le renforcement des *soft skills* et des compétences entrepreneuriales dans le secteur des soins. Son objectif global est de contribuer à un système de soins et d'accompagnement aux personnes âgées plus accessible, durable et de haute qualité, qui garantisse un niveau de vie décent aux personnes âgées dans toute l'Europe.

Cette étude Blueprint<sup>10</sup> visait à définir le profil de compétences des futurs professionnels soignants et des aidants informels auprès des personnes âgées, ainsi qu'à identifier les besoins en matière de perfectionnement et d'adaptation des compétences dans un secteur en pleine croissance et en constante évolution. L'accent a été mis sur les *soft skills* et les compétences digitales, environnementales et entrepreneuriales, tout en traitant des écarts entre les pays partenaires du projet.

Au total, 696 soignants ont participé à cette recherche utilisant une méthodologie mixte, dont 595 répondants au questionnaire, 59 participants à des entretiens individuels et 42 participants à sept entretiens de groupe. Les répondants représentaient un large éventail de rôles professionnels, allant du personnel de direction aux assistants sociaux, en passant par les infirmiers, les (neuro)psychologues et les formateurs. Les entretiens ont été analysés à l'aide d'une analyse thématique du contenu, tandis qu'une analyse statistique descriptive a été appliquée pour les questionnaires.

Les résultats empiriques démontrent un intérêt pour le perfectionnement et l'adaptation des compétences. L'analyse met en lumière les défis posés par la période Covid-19 pour le secteur et le personnel, les impacts qu'ont eu de tels défis, les lacunes en matière de compétences et l'intérêt pour le perfectionnement et l'évolution des compétences via la formation.

Dans tous les pays partenaires, plusieurs tendances récurrentes ont été identifiées. Les lacunes communes en matière de compétences comprennent une maîtrise limitée du numérique, des compétences entrepreneuriales et environnementales insuffisantes, ainsi que des barrières linguistiques. Malgré les spécificités nationales, tous les pays ont fait état d'une forte demande pour des options de perfectionnement et d'évolution des compétences accessibles, pratiques et certifiées. Les besoins en formation convergent vers des formats d'apprentissage mixtes et pratiques, la reconnaissance de l'expérience acquise et une meilleure adéquation entre le contenu de la formation et les exigences réelles du lieu de travail.

Ces conclusions orientent directement les prochaines étapes du projet Eldicare 2.0. La conception des programmes du WP5 intègre les lacunes identifiées en matière de compétences dans des approches d'apprentissage modulaires, pratiques et mixtes. Les projets pilotes du WP6 vont tester ces modules dans des contextes réels de soins et d'accompagnement aux personnes âgées, afin de garantir leur adéquation avec les besoins du personnel. Les activités de diffusion du WP8 favorisent davantage l'adoption et la sensibilisation aux politiques. La recherche se traduit ainsi par des interventions concrètes, qui font le lien entre les données, la formation et les politiques au niveau européen.

Sur la base de ces conclusions, des recommandations ont été formulées à l'intention des prestataires de formation professionnelle, des autorités sanitaires, des gouvernements, des organismes d'accompagnement et de soin aux personnes âgées, des soignants professionnels et des aidants informels. Elles comprennent des stratégies visant à renforcer l'engagement et la motivation, à évaluer l'acceptabilité et la facilité d'utilisation des outils de formation numériques, et à reconnaître la participation par le biais d'une certification, afin de soutenir le développement de carrière.

Les conclusions du WP3 s'appuient sur des résultats transnationaux recueillis auprès des pays partenaires à travers l'Europe. Ces résultats constituent la base factuelle des prochaines étapes du projet Eldicare 2.0. Les lacunes identifiées en matière de compétences et les préférences en matière de formation influencent directement la conception des nouveaux programmes et modules de formation. Comme l'ont montré les entretiens, les formations doivent offrir des expériences d'apprentissage pratiques et immersives.

Au niveau européen, elles contribuent directement aux objectifs de la Stratégie de l'UE en matière de soins et du Plan de coopération sectorielle en matière de compétences en mettant en évidence des moyens concrets d'améliorer les compétences, les conditions de travail et la durabilité globale du secteur des soins et d'accompagnement aux personnes âgées. Les conclusions se traduisent par plusieurs orientations concrètes :

- Pour les prestataires de services de la formation professionnelle : développer des formats modulaires, courts et flexibles, adaptés aux besoins des soignants, combinant apprentissage en ligne et en présentiel. Proposer des formations qui tiennent compte du contexte des différents pays. Offrir des expériences d'apprentissage pratiques et immersives.
- Pour les décideurs politiques : comprendre de manière exhaustive les prestataires de soins et d'accompagnement aux personnes âgées sur le terrain et les ressources disponibles, valoriser les rôles des soignants et améliorer les conditions de travail, soutenir les aidants informels dans les systèmes de soins et d'accompagnement aux personnes âgées, réduire la charge

financière de la formation pour les soignants et, enfin, renforcer les compétences digitales dans le secteur des soins et d'accompagnement aux personnes âgées.

- Pour les établissements d'accompagnement et de soins aux personnes âgées : valoriser les rôles des soignants et améliorer les conditions de travail, remédier aux pénuries de personnel, contribuer à réduire la charge financière de la formation des soignants professionnels, et enfin favoriser les synergies entre les aidants informels et les soignants professionnels.

À l'avenir, les systèmes de soins et d'accompagnement aux personnes âgées devront mettre l'accent sur l'apprentissage inclusif et tout au long de la vie pour les soignants professionnels et les aidants informels, en accordant une attention particulière à l'intégration des travailleurs issus de l'immigration, à la formation linguistique et à la reconnaissance des qualifications antérieures. Le perfectionnement des compétences digitales, les pratiques de soins durables et les compétences spécifiques à la démence restent des priorités urgentes. Le renforcement des parcours professionnels, les stratégies de fidélisation et la collaboration transnationale garantiront la résilience du personnel. Un suivi continu du développement des compétences, de l'efficacité de la formation et de la dynamique sectorielle de la main-d'œuvre est essentiel pour rester en phase avec l'évolution des besoins en matière de soins et les objectifs au niveau de l'UE.

### ❖ Spécificités et limites du projet

Bien que ce rapport fournisse une vue d'ensemble complète, il est important de tenir compte de certaines limites.

Les recherches ayant été menées dans six pays différents, les différences de langue, de culture et d'interprétation des chercheurs ont pu influencer la comparabilité des résultats (Denscombe, 2014). Afin de minimiser cet effet, une session de préformation sur les techniques d'entretien et l'analyse thématique a été mise en place pour tous les partenaires représentatifs du consortium qui menaient les entretiens. Par ailleurs, un guide d'entretien structuré et standardisé a été élaboré afin d'uniformiser les pratiques de collecte et d'analyse des données dans les différents pays, garantissant ainsi un certain niveau d'uniformité dans les méthodes utilisées (Silverman, 2013).

Une analyse thématique du contenu a été réalisée pour centraliser les résultats transnationaux. Afin de minimiser les perceptions et les interprétations personnelles des chercheurs susceptibles d'influencer les résultats de l'analyse (Creswell & Poth, 2018), une procédure d'analyse en double aveugle a renforcé la validité des résultats qualitatifs en comparant les interprétations de deux chercheurs indépendants. Néanmoins, l'hétérogénéité des profils des participants et l'inégalité des

taux de réponse nationaux ont posé des difficultés pour établir une comparaison directe. Malgré cela, la triangulation des données a permis d'identifier de manière fiable des modèles et des réalités communs.

### ❖ Retours d'expérience de l'atelier de validation et perspectives d'avenir

Vous trouverez ci-dessous les commentaires issus de l'atelier de validation qui s'est tenu le 5 septembre 2024. Cet atelier avait pour objectifs :

- (i) D'examiner la méthodologie utilisée pour cette recherche par un groupe d'experts du domaine
- (ii) D'examiner également les conclusions du rapport en explorant les expériences des experts participant à l'atelier
- (iii) De discuter de tout autre point susceptible d'enrichir de futurs projets sur un thème similaire.

#### [Retour sur la méthodologie de recherche](#)

Il n'y a eu aucun retour formulé sur la méthodologie de recherche.

#### [Retours et échanges autour des conclusions](#)

Les discussions menées lors de l'atelier de validation ont mis en évidence :

- Un besoin urgent de remédier aux pénuries de personnel et au faible taux de rétention, qui sont liés au manque de reconnaissance sociale et de sensibilisation du public à l'égard des professions de soins aux personnes âgées.
- L'importance de reconnaître les qualifications obtenues à l'étranger ou dans le pays d'origine par les travailleurs issus de l'immigration, en lien avec la nécessité d'une formation en langue.
- Les lacunes persistantes en matière de compétences digitales et environnementales au niveau de l'UE.
- L'accent mis sur les modalités de formation a également rejoint les conclusions : formation immersive/assimilation dans des environnements plus restreints, approche pratique permettant aux étudiants de se familiariser avec des environnements authentiques et des situations réelles, formation en ligne et/ou en présentiel, pour les aidants informels et les professionnels, sessions plus courtes (1 à 2 heures maximum) réparties sur une période plus longue.

## Perspectives pour l'avenir

### **Écosystème de formation inclusif**

- Élargir l'accès à la formation continue pour les soignants professionnels et les aidants informels, en améliorant la connaissance des formations disponibles et en intégrant la collaboration entre eux dans les programmes de formation.
- Veiller à ce que tous les soignants, en particulier ceux issus de l'immigration, puissent accéder à la formation dans une langue qu'ils comprennent.

### **Soutien et reconnaissance des travailleurs issus de l'immigration**

- Améliorer la reconnaissance et la transférabilité des compétences et des qualifications à travers l'Europe afin de réduire les obstacles à l'entrée et de faciliter la mobilité.
- Fournir un soutien sur mesure pour aider les travailleurs issus de l'immigration à s'y retrouver dans les exigences juridiques et administratives, notamment grâce à du personnel RH formé et à des mécanismes de coopération au niveau européen.
- Proposer des formations en langues adaptées au contexte professionnel et destinées aux travailleurs du secteur des soins issus de l'immigration.

### **Renforcement des parcours professionnels et fidélisation**

- Développer des opportunités de progression de carrière claires dans le domaine des soins aux personnes âgées afin d'améliorer l'attractivité du secteur.
- Promouvoir des modèles de formation en interne et en milieu professionnel, permettant aux soignants de se former sur leurs heures de travail et favorisant le sentiment d'appartenance au sein des organisations.
- Utiliser la formation et les stages de manière stratégique afin d'attirer davantage de talents et de faciliter leur intégration dans le secteur.

### Investissement équitable et durable dans la formation

- Soutenir les mécanismes financiers qui réduisent le poids des coûts de formation pour les travailleurs, tels que le financement par les employeurs ou les systèmes de prêts structurés.
- Encourager les partenariats transnationaux, y compris les initiatives de formation préalable à la migration, afin de remédier de manière proactive aux inadéquations entre les compétences et les besoins en matière de recrutement.

La cohérence entre les résultats de la recherche et les informations recueillies lors de l'atelier de validation confirme que les conclusions reflètent fidèlement les besoins réels du secteur à travers l'Europe, renforçant ainsi leur valeur pour orienter les prochaines étapes du Blueprint Eldicare 2.0.

## 8. RÉFÉRENCES

1. Baggio, S. (2011). Considérations méthodologiques. Dans : S. Baggio, *Psychologie sociale : Concepts et expériences* (pp. 151-163). Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur.
2. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101
3. Chen, S. H., & Lou, V. W. Q. (2020). Exploring the life experiences of less-educated rural older adults. In *Researching Ageing - Methodological Challenges and their Empirical Background* (Routledge eBooks, pp. 292–299). <https://doi.org/10.4324/9781003051169-27>.
4. Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4th ed.). SAGE Publications
5. Czech Statistical Office, Population Statistics Division - Population Development of the Czech Republic – 2018–2100.  
<https://www.czso.cz/documents/10180/61566242/13013918u.pdf/6e70728f-c460-4a82-b096-3e73776d0950?version=1.2>
6. Denscombe, M. (2014). *The Good Research Guide: For Small-Scale Social Research Projects* (5th ed.). Open University Press.
7. Dubois, H. (2025, 2 octobre). A decade of low pay: Social services workers still earn around one-fifth less than the average. Eurofund: European Foundation For The Improvement Of Living And Working Conditions. <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/all/a-decade-of-low-pay-social-services-workers-still-earn-around-one-fifth-less-than-the-average>
8. Dumez, H. (2011). Qu'est-ce que la recherche qualitative ? *Le Libellio d'Aegis*, 7(4-Hiver), 47-58.
9. Eurofound (2020), Long-term care workforce: Employment and working conditions, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
10. European Centre for the Development of Vocational Training. (2020). Skills Development and Training in the Elderly Care Sector.  
[https://www.cedefop.europa.eu/files/skills\\_development\\_and\\_training\\_in\\_the\\_elderly\\_care\\_sector.pdf](https://www.cedefop.europa.eu/files/skills_development_and_training_in_the_elderly_care_sector.pdf).
11. European Commission. (2023). European Pillar of Social Rights: From Principles to Action for A Strong Social Europe. <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=27217&langId=en>
12. Eurostat. (2023). Ageing Europe - statistics on population developments.  
[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing\\_Europe\\_-\\_statistics\\_on\\_population\\_developments](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_-_statistics_on_population_developments)

13. ING Think. (2023). Elderly Care and Housing Demand in the EU.  
<https://think.ing.com/reports/elderly-care-and-housing-demand-in-the-eu/>
14. Jaillet, A. & Mabilon-Bonfils, B. (2021). Chapitre 1. Savoir réaliser une recherche bibliographique et lire des sources. Dans : A. Jaillet & B. Mabilon-Bonfils (Dir), Je réussis mon mémoire de Master MEEF : 1er degré : professeur des écoles (pp. 31-35). Paris : Vuibert.
15. Johnson, R. & Onwuegbuzie, Anthony & Turner, Lisa. (2007). Toward a Definition of Mixed Methods Research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1, 112-133. *Journal of Mixed Methods Research*. 1. 112 -133. 10.1177/1558689806298224
16. Lipson L, Henderson T. State Initiatives to Promote Telemedicine. Washington, D.C: Intergovernmental Health Policy Project; 1995
17. Melville, R. (2010). Umbrella Organizations. In: Anheier, H.K., Toepler, S. (eds) *International Encyclopedia of Civil Society*. Springer, New York, NY. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-93996-4\\_628](https://doi.org/10.1007/978-0-387-93996-4_628)
18. Office E., Rodenstein M., Merchant T., Pendergrast T., Lindquist L. (2020). Reducing Social Isolation of Seniors during COVID-19 through Medical Student Telephone Contact. *Journal of the American Medical Directors Association*. 21(7):948-950.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32674825/>
19. Paillé, P., Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Armand Colin. Mucchielli, 1996 in Lannoy, 2012
20. Silverman, D. (2013). *Doing Qualitative Research* (4th ed.). SAGE Publications.

## 9. ANNEXES

### ❖ Comité d'éthique



Comité d'Éthique du CHU de Saint-Etienne  
Commission recherche de Terre d'éthique  
[comite.ethique@chu-st-etienne.fr](mailto:comite.ethique@chu-st-etienne.fr)  
Pr Pascale Vassal  
[pascale.vassal@chu-st-etienne.fr](mailto:pascale.vassal@chu-st-etienne.fr)  
Institutional Review Board : IORG0007394

Mme Pauline GOUTTEFARDE  
Mme Cansu SEDEN  
Pr Thomas CELARIER

CHU de Saint-Etienne  
Gérontopôle AURA

Saint-Etienne, le mardi 9 avril 2024

De : Pascale Vassal  
Réf : **IRBN352024/CHUSTE**  
Objet : **Avis Favorable**  
Titre : « Eldicare 2.0 : Re-defining skills in a post-Covid European Silver Economy »

Madame, Monsieur,

Je vous remercie d'avoir soumis votre projet de recherche au Comité d'Éthique du Centre Hospitalier Universitaire de Saint-Etienne.

Cette étude a été examinée lors de la séance plénière du mercredi 6 mars 2024. Un résumé a été présenté par Mme Cansu SEDEN qui a par la suite répondu aux questions des membres du Comité d'Éthique.

Votre projet a été référencé par le numéro IRBN352024/CHUSTE.

Nous vous demandons de faire référence à ces numéros dans tous les documents qui seront produits ainsi que pour toutes correspondances.

Au regard de l'article R1121-2 du code de la Santé Publique modifié par Décret n°2006-477 du 26 avril 2006 - art. 1 JORF 27 avril 2006 définissant dans son alinéa 2 et suivants « les recherches non interventionnelles portant sur des produits mentionnés à l'article L.5311-1 » et du code Pénal article 226-16 et suivants relatifs « aux atteintes aux droits de la personne résultant des fichiers ou des traitements informatiques », le Comité d'Éthique du CHU de Saint-Etienne a examiné les pièces et auditionné le représentant de ce projet de recherche.

Après délibération, le Comité d'Éthique du CHU de Saint-Etienne a donné un **Avis Favorable** à la conduite de cette étude.

Si votre projet change après la date de cet avis sous quelque forme que ce soit, vous devez en informer le Comité d'Éthique.

Très cordialement

Professeur Pascale VASSAL

❖ Guides pour les entretiens individuels et les entretiens de groupe (versions traduites)

### Entretiens individuels

**Objectif :** Évaluation des écarts de compétences et des besoins de perfectionnement et d'évolution des compétences des personnels du secteur des soins aux personnes âgées. Accent mis sur les compétences entrepreneuriales et environnementales, et leur lien avec le secteur des soins, y compris les meilleures pratiques.

**Texte pour le recrutement :** Bonjour, je m'appelle [nom de l'interviewer/intervieweuse] et je travaille pour [nom de la structure et description rapide si nécessaire]. Je vous contacte aujourd'hui dans le cadre de l'initiative Eldicare 2.0, un projet européen qui porte sur les métiers des soins aux personnes âgées. Dans ce cadre, nous menons des entretiens individuels avec des praticiens et aidants afin de mieux cerner les écarts de compétences et les besoins de perfectionnement et d'adaptation des compétences des personnels dans le secteur des soins aux personnes âgées, en mettant notamment l'accent sur les compétences environnementales et entrepreneuriales. L'objectif de ces ateliers est de recueillir votre expérience et votre expertise sur le sujet ; vous n'avez donc rien à préparer en amont. L'entretien va durer environ une heure. Il sera enregistré à des fins d'analyse des données, mais restera parfaitement anonyme et confidentiel. Les données collectées seront utilisées dans un rapport au niveau européen. Les entretiens seront menés entre [mois]. Si vous êtes intéressé(e), voici 3 dates possibles parmi lesquelles une sera retenue [un Doodle ou toute autre méthode appropriée, selon l'organisation de la structure]. Je vous remercie par avance pour votre temps. N'hésitez pas à me contacter si vous avez des questions.

**Durée estimée :** 1 heure

### Guide d'entretien

**Contrat de communication :** Bonjour, j'aimerais tout d'abord vous remercier pour votre participation. Je m'appelle [nom de l'interviewer/intervieweuse]. Comme je vous l'ai déjà précisé, je vous contacte aujourd'hui dans le cadre de l'initiative Eldicare 2.0, un projet européen qui porte sur les métiers des soins aux personnes âgées. L'objet de cet entretien est de discuter des questions qui vous seront posées. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. L'objectif est de recueillir vos expériences et votre expertise sur le sujet, donc n'hésitez pas à développer vos réponses. À des fins d'analyse des données, cet entretien sera enregistré mais restera parfaitement anonyme et confidentiel. Les données recueillies seront utilisées pour compléter le projet/créer des MOOC. Vous êtes libre de ne pas répondre à certaines questions.

THÈME	PREMIÈRE QUESTION	QUESTIONS	OBJECTIF
<b>Introduction</b>	Pouvez-vous vous présenter ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quel est votre parcours, quelle est votre expérience dans le domaine et quel est votre rôle sur le marché aujourd'hui ?</li> <li>• Pouvez-vous me parler de votre métier ?</li> </ul>	Libérer la parole, aider le participant à se sentir à l'aise et amener le sujet progressivement.
<b>Nouvelles compétences post Covid-19</b>	Quelles évolutions avez-vous observées dans votre profession pendant et après la période du Covid-19 ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pouvez-vous me parler plus en détail de ces changements ? De quel type de changements s'agit-il ?</li> <li>• Avez-vous observé l'émergence de</li> </ul>	Identifier l'impact du Covid-19 sur les compétences des professionnels des soins de

		nouvelles compétences ?	santé.
<b>compétences environnementales</b>	Aviez-vous entendu parler des compétences environnementales auparavant ? Que sont ces compétences OU que peuvent-elles être ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Utilisez-vous déjà cette compétence dans votre activité professionnelle ?</li> </ul>	Identifier les connaissances

	<p><u>Donner quelques exemples :</u> Selon les Nations Unies, « les connaissances, aptitudes, valeurs et attitudes requises pour vivre dans, évoluer et contribuer à une société durable et économe en ressources ».</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Quelle est, selon vous, l'importance des compétences environnementales dans le secteur des soins aux personnes âgées ?</li> <li>● Voyez-vous un bénéficiaire professionnel à intégrer ces compétences dans votre profession ?</li> <li>● Avez-vous des exemples d'application des compétences environnementales dans votre pays ?</li> <li>● Avez-vous observé des lacunes ou des opportunités d'amélioration dans l'intégration de ces compétences dans le secteur ?</li> </ul>	et l'expérience du participant.
<b>Compétences entrepreneuriales</b>	<p>Aviez-vous entendu parler des compétences entrepreneuriales auparavant ? Que sont ces compétences OU que peuvent-elles être ?</p> <p><i>Donner quelques exemples :</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Utilisez-vous déjà cette compétence dans votre activité professionnelle ?</li> <li>● Quelle est, selon vous, l'importance des compétences entrepreneuriales dans le secteur des soins aux personnes âgées ?</li> <li>● Voyez-vous un bénéficiaire professionnel à intégrer ces compétences dans votre profession ?</li> <li>● Avez-vous des exemples d'application des compétences entrepreneuriales dans votre pays ?</li> <li>● Avez-vous observé des lacunes ou des opportunités d'amélioration dans l'intégration de ces compétences dans le</li> </ul>	Identifier les connaissances et l'expérience du participant sur le sujet.

		secteur ?	
<b>Écarts de compétences et perfectionnement</b>	Pensez-vous que ces deux compétences sont suffisamment développées en [pays] ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quels aspects faudrait-il développer ?</li> <li>• Pensez-vous qu'il y a un décalage entre la situation actuelle et ce que nous devrions viser ?</li> <li>• Quel impact des lacunes sur ces compétences pourraient-ils avoir sur la qualité des soins prodigués aux personnes âgées ?</li> <li>• Comment améliorer ces écarts de compétences ?</li> </ul>	Avoir une meilleure idée de la perception du participant par rapport aux compétences environnementales et entrepreneuriales au niveau de son pays.
<b>Pratiques de perfectionnement des compétences</b>	Les formations de base pour ces professions couvrent-elles déjà ces compétences ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelles sont les pratiques de requalification accessibles aux professionnels des soins de santé s'ils en ressentent le besoin ?</li> <li>• Estimez-vous qu'il soit important d'avoir ces formations de perfectionnement ?</li> <li>• Que pensez-vous d'une formation en ligne pour développer ces compétences ?</li> </ul>	Sonder la réceptivité des professionnels à la possibilité d'une formation en ligne.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• D'autres formations sont-elles déjà proposées ?</li> <li>• Quel(le)s initiatives ou programmes de perfectionnement ou d'adaptation des compétences pour les soignants professionnels ou aidants informels dans le secteur des soins aux personnes âgées avez-vous vu(e)s ?</li> </ul>	
--	--	--	--

<p><b>Difficultés/ problématiques</b></p>	<p>Pensez-vous que la mise en place d'opportunités de perfectionnement, et plus spécifiquement de pratiques environnementales et entrepreneuriales, risque de se heurter à des difficultés ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pensez-vous que les aidants seraient réceptifs à l'idée de participer à des programmes de perfectionnement ou de d'adaptation des compétences ?</li> <li>● Avez-vous observé des pratiques recommandées dans la mise en place de ces initiatives ?</li> <li>● Que faudrait-il faire pour qu'ils soient plus réceptifs ?</li> <li>● Avez-vous personnellement été confronté(e) à des difficultés ou en avez-vous entendu parler ?</li> <li>● Quelle est la durée optimale pour ce type de programme ?</li> </ul>	<p>Comprendre les difficultés potentielles de la mise en place d'une formation</p>
<p><b>Conclusion</b></p>	<p><i>Résumer ce qui a été dit sur chaque thème.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Nous sommes arrivés au terme de cet entretien. Avez-vous quelque chose à ajouter ? Qu'avez-vous pensé des sujets abordés ?</li> <li>● Merci beaucoup. Je vais arrêter l'enregistrement.</li> </ul>		<p>Résumer l'entretien et recueillir tout commentaire ou toute question supplémentaire</p>

**Notes**

**(contexte de l'entretien, informations importantes pour comprendre le contexte, conditions, réflexions formulées après la fin de l'enregistrement)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## Questions socio-démographiques (entretiens individuels)

Code du participant (à remplir par le modérateur) :

1. Votre âge : .....
2. Vous êtes : un homme / une femme / préfère ne pas spécifier / autre :
3. Pays/situation géographique : .....
4. Quelle est votre profession actuelle ? .....
5. Depuis quand travaillez-vous dans ce secteur ? .....
6. Depuis quand exercez-vous cette profession particulière ? .....
7. Le cas échéant, quelle était votre profession précédente ? .....

## Ateliers de consultation (entretiens de groupe)

**Objectif :** recueillir des informations auprès d'acteurs clés du secteur (experts/professionnels) sur l'évaluation des impacts post-Covid sur les besoins en compétences dans le secteur des soins aux personnes âgées (avec un accent sur les compétences digitales et les *soft skills*).

Texte pour le recrutement : Bonjour, je m'appelle [nom de l'interviewer/intervieweuse] et je travaille pour [nom de la structure et description rapide si nécessaire]. Je vous contacte aujourd'hui dans le cadre de l'initiative Eldicare 2.0, un projet européen qui porte sur les métiers des soins aux personnes âgées. Dans ce cadre, nous organisons des ateliers de consultation auprès d'acteurs clés du secteur, comme des experts et professionnels, afin de recueillir des informations sur l'évaluation des impacts post-Covid sur les besoins en compétences dans le secteur des soins aux personnes âgées. L'objectif de ces ateliers est de recueillir votre expérience et votre expertise sur le sujet ; vous n'avez donc rien à préparer en amont. Il y aura environ 6 participants, pour une durée approximative d'une heure. L'entretien sera enregistré à des fins d'analyse des données, mais restera parfaitement anonyme et confidentiel. Les données collectées seront utilisées pour la préparation d'un rapport au niveau européen. Les entretiens auront lieu entre la mi-janvier et début mars. Si vous êtes intéressé(e), voici 3 dates possibles parmi lesquelles une sera retenue [un Doodle ou toute autre méthode appropriée, selon l'organisation de la structure]. Je vous remercie par avance pour votre temps. N'hésitez pas à me contacter si vous avez des questions.

Durée estimée : 1 h à 1 h 30

Nombre de participants estimé : 4-8 participants

### Guide d'entretien

Contrat de communication : Bonjour, j'aimerais tout d'abord vous remercier pour votre participation. Je m'appelle [nom de l'interviewer/intervieweuse]. Nous sommes réunis aujourd'hui dans le cadre de l'initiative Eldicare 2.0, un projet européen qui porte sur les métiers des soins aux personnes âgées. L'objectif de cet entretien de groupe est de réunir plus d'informations sur l'évaluation des impacts post-Covid sur les besoins en compétences dans le secteur des soins aux personnes âgées. Le modérateur est là pour poser des questions et guider l'entretien par rapport aux objectifs de recherche, pas pour prendre part à la discussion. Alors n'hésitez pas à échanger entre vous. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. L'objectif est de recueillir vos expériences et votre expertise sur le sujet, donc n'hésitez pas à développer vos réponses. À des fins d'analyse des données, cet entretien sera enregistré mais restera parfaitement anonyme et confidentiel. Les données recueillies seront utilisées dans le cadre de ce projet. Vous êtes libre de ne pas répondre à certaines questions. Nous pouvons maintenant commencer.

THÈME	PREMIÈRE QUESTION	QUESTIONS	OBJECTIF
<b>Introduction</b>	Pouvez-vous vous présenter les uns aux autres (votre profession, votre parcours, le type de structure dans lequel vous travaillez) ?	<p>Pour briser la glace : lire les affirmations aux participants et leur demander s'ils sont d'accord ou pas d'accord, puis de donner leur avis/point de vue.</p> <p>1. La pandémie de Covid-19 n'a pas fondamentalement changé mes pratiques soins. La technologie a largement amélioré la qualité des soins aux personnes âgées.</p>	Libérer la parole, aider le participant à se sentir à l'aise et amener le sujet progressivement.

<b>Impact du Covid-19</b>	Quelles évolutions/difficultés sont apparues dans les soins aux personnes âgées pendant et après l'épisode Covid-19 ? Notez les réponses sur papier.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Partagez ces évolutions/difficultés avec le groupe. Rassemblez celles qui sont liées et donnez un nom à chaque petit groupe de réponses.</li> </ul>	Identifier l'impact du Covid-19 sur les compétences des aidants.
---------------------------	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Avez-vous observé de nouvelles compétences chez vous/vos collègues/vos connaissances/votre entourage ?</li> </ul>	
<b>compétences digitales</b>	<p>Aviez-vous entendu parler des compétences digitales auparavant ? Réfléchissez collectivement à ce que pourrait être leur définition et classez-les de la plus importante à la moins importante dans le domaine des soins aux personnes âgées.</p> <p><u>Une fois que cela est fait, lisez ceci :</u></p> <p><i>« Les compétences digitales essentielles incluent de : savoir utiliser des appareils comme un ordinateur, une tablette ou un téléphone mobile pour réaliser des tâches simples, personnelles et professionnelles, trouver et utiliser des informations sur Internet, comprendre comment naviguer en ligne de manière sûre et responsable, communiquer à des fins sociales et professionnelles avec l'e-mail, les applications de messagerie et les réseaux sociaux » - selon le National Careers Service du Royaume-Uni<sup>11</sup></i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Quel type de compétences digitales et d'outils utilisez-vous dans la pratique des soins ?</li> <li>● Quelle est votre expérience avec ces outils ?</li> <li>● Comment ont-ils impacté vos pratiques ?</li> <li>● Voyez-vous des retombées positives à utiliser ces compétences dans la pratique des soins ?</li> <li>● Quelle est, selon vous, l'importance des compétences digitales dans le secteur des soins aux personnes âgées ? Et pourquoi ?</li> <li>● Ces compétences sont-elles suffisamment développées en [pays] ? Quelles peuvent en être les raisons ?</li> </ul>	Identifier les connaissances et l'expérience du participant sur le sujet.

<p><b>Soft Skills</b></p>	<p>Aviez-vous entendu parler des soft skills auparavant ? Réfléchissez collectivement à ce que pourrait être leur définition et classez-les de la plus importante à la moins importante dans le domaine des soins aux personnes âgées.</p> <p><u>Donner quelques exemples :</u> « les compétences interpersonnelles, les compétences de communication, d'écoute, de gestion du temps, de résolution des problèmes, de leadership, et d'empathie, de prise de décisions, les compétences organisationnelles, l'adaptation/la flexibilité, le leadership, la positivité » - selon le National Careers Service du Royaume-Uni<sup>12</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quel type de <i>soft skills</i> utilisez-vous dans la pratique des soins ?</li> <li>• Certaines sont-elles partagées en commun avec d'autres participants ?</li> <li>• Comment ont-elles impacté vos pratiques ?</li> <li>• Voyez-vous des retombées positives à utiliser ces compétences dans la pratique des soins ?</li> <li>• Quelle est, selon vous, l'importance des <i>soft skills</i> dans le secteur des soins aux personnes âgées ? Et pourquoi ?</li> <li>• Ces compétences sont-elles suffisamment développées en [pays] ? Quelles peuvent en être les raisons ?</li> </ul>	<p>Identifier les connaissances et l'expérience du participant sur le sujet.</p>
<p><b>Conclusion</b></p>	<p>Résumer ce qui a été dit sur chaque thème.</p>		<p>Résumer l'entretien et recueillir tout commentaire ou toute question supplémentaire.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nous sommes arrivés au terme de cet entretien. Avez-vous quelque chose à ajouter ? Qu'avez-vous pensé des sujets abordés ?</li> <li>• Merci beaucoup. Je vais arrêter l'enregistrement.</li> </ul>		

<sup>11</sup> <https://nationalcareers.service.gov.uk/careers-advice/build-foundation-digital-skills-to-help-your-career>

<sup>12</sup> <https://nationalcareers.service.gov.uk/careers-advice/how-to-develop-your-soft-skills>



**Notes**  
**(contexte de l'entretien, informations importantes pour comprendre le contexte, conditions, réflexions formulées après la fin de l'enregistrement)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## Questions socio-démographiques (entretiens de groupe)

Code du participant (à remplir par le modérateur) :

1. Votre âge : .....
2. Vous êtes : un homme / une femme / préfère ne pas spécifier / autre : .....
3. Pays/situation géographique : .....
4. Quelle est votre profession actuelle ? .....
5. Depuis quand travaillez-vous dans ce secteur ? .....
6. Depuis quand exercez-vous cette profession particulière ? .....
7. Le cas échéant, quelle était votre profession précédente ? .....
8. Si vous êtes un aidant informel, depuis quand ? .....

## ❖ Questionnaire en ligne (version anglaise)

19/07/2024 10:28

LimeSurvey - Eldicare 2.0

### Eldicare 2.0

As part of the Eldicare project, the aim of this survey is to assess the current state of skills and skills needs in the elderly care sector in the post-covid 19 era. It will take approximately 10 minutes. The data collected will be anonymous and will be used for the purpose of the project. There are 33 questions in this survey.

### Socio-demographic Information

<https://gerontopoleaura.limesurvey.net/admin/printablesurvey/sa/index/surveyid/868843/lang/en>

1/24

19/07/2024 10:28

LimeSurvey - Eldicare 2.0

Country : \*

Choose one of the following answers

Please choose **only one** of the following:

- Greece
- Austria
- Belgium
- Bulgaria
- Czech Republic
- France
- Germany
- Italy
- Spain
- Luxembourg
- Portugal
- Other EU country

<https://gerontopoleaura.limesurvey.net/admin/printablesurvey/sa/index/surveyid/868843/lang/en>

2/24

Profession/role : \*

Choose one of the following answers

Please choose **only one** of the following:

- Manager
- Doctor
- Nurse
- Assistive personnel
- Paramedic
- Physiotherapist
- Dietician
- Informal caretaker
- Other

An **informal carer** is a person who provides – usually – unpaid care to someone with a chronic illness, disability or other long-lasting health or care need, outside a professional or formal framework.

Type of elderly care facility :

\*

Choose one of the following answers

Please choose **only one** of the following:

- Residential care home (autonomous elders)
- Residential care home with nursing (dependent elders)
- Daycare center
- Hospices
- Home care
- Other

Is it the type of elderly care facility you're working at is situated in a : \*

Choose one of the following answers

Please choose **only one** of the following:

- Rural area
- Urban area

Years of experience in the field (in years) : \*

Only an integer value may be entered in this field.

Please write your answer here:

Years of experience in the current domain (in years):

\*

Only an integer value may be entered in this field.

Please write your answer here:

Previous profession/role : \*

Select all that apply

Please choose **all** that apply:

- Manager
- Doctor
- Nurse
- Assistive personnel
- Paramedic
- Physiotherapist
- Dietician
- Informal carer
- Didn't change profession/role

Other:

*An **informal carer** is a person who provides – usually – unpaid care to someone with a chronic illness, disability or other long-lasting health or care need, outside a professional or formal framework.*

## Free Association

Without thinking and as quickly as possible, what are the first **3 words** that come to mind when you think of a **"young person"** : \*

Please write your answer here:

Without thinking and as quickly as possible, what are the first **3 words** that come to mind when you think of an **"older adult"** : \*

Please write your answer here:

Without thinking, and as quickly as possible, what are the first **3 words** that come to mind when you think of **a home for the elderly?**

\*

Please write your answer here:

### General Skills Assessment

Rate the current proficiency of caregiving skills of your **territory/region** :

Soft skills : \*

Please choose **only one** of the following:

- 1 not proficient at all
- 2
- 3
- 4
- 5 very proficient

*"Interpersonal (people) skills, communication skills, listening skills, time management, problem-solving, leadership, and empathy, decision-making, organizational skills, adaptation/flexibility, leadership, positivity" - according to the UK National Careers Service*

## Digital skills : \*

Please choose **only one** of the following:

- 1 not proficient at all
- 2
- 3
- 4
- 5 very proficient

*"Essential digital skills include being able: to use devices like a computer, tablet or mobile phone for simple, personal and work tasks, to find and use information on the internet, to understand how to be safe and responsible online, to communicate socially and professionally using email, messaging and social media" - according to the UK National Careers Service .*

## Entrepreneurial skills :

\*

Please choose **only one** of the following:

- 1 - not proficient at all
- 2
- 3
- 4
- 5 - very proficient

*Leadership, problem-solving, financial, creativity, business management, collaboration.*

Green skills :

\*

Please choose **only one** of the following:

- 1 not proficient at all
- 2
- 3
- 4
- 5 very proficient

*According to the United Nations it is « the knowledge, abilities, values and attitudes needed to live in, develop and support a sustainable and resource-efficient society » (UNIDI,2022).*

What are some **skills gaps** in elderly care? Please specify : \*

Please write your answer here:

### Green Skills Assessment

*Definition of green skills : According to the United Nations it is « the knowledge, abilities, values and attitudes needed to live in, develop and support a sustainable and resource-efficient society » (UNIDI,2022).*

\*  
Please choose the appropriate response for each item:

	1 - not at all	2	3	4	5 - strongly
How familiar are you with the concept of "green skills" in the context of elderly care?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
How relevant are these skills in long-term elderly care ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
How important is it to have these skills for the future of the world ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
How applicable are these skills in elderly care ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Why ? \*

Only answer this question if the following conditions are met:  
Answer was '3' or '1 - not at all' or '2' or '4' or '5 - strongly' at question ' [Green]' ( (How applicable are these skills in elderly care ?))

Please write your answer here:

### Entrepreneurial Skills Assessment

*Definition of entrepreneurial skills : leadership, problem solving, financial, creativity, business management, collaboration.*

\*

Please choose the appropriate response for each item:

	1 - not at all	2	3	4	5 - strongly
How familiar are you with the concepts of entrepreneurial skills in the context of elderly care ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
How relevant are these skills in the long-term elderly care ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
How important is it to have these skills for the future of the world ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
How applicable are these skills in elderly care ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Why ?

Only answer this question if the following conditions are met:  
 Answer was '4' or '3' or '2' or '1 - not at all' or '5 - strongly' at question ' [Entrepreneurial]' ( (How applicable are these skills in elderly care ?))

Please write your answer here:

### Upskilling Training for Caregivers

What do you think about a possible upskilling and reskilling training for caregivers ?

\*

Choose one of the following answers  
Please choose **only one** of the following:

- 1 not interesting at all
- 2
- 3
- 4
- 5 very interesting

Do you believe it will be beneficial for your role/profession? \*

Please choose **only one** of the following:

- Yes
- No

In which ways? \*

Only answer this question if the following conditions are met:  
Answer was 'Yes' at question ' [T2]' (Do you believe it will be beneficial for your role/profession?)

Please write your answer here:

Do you believe this training for the caregivers will be beneficial for the older adults? \*

Please choose **only one** of the following:

- Yes
- No

Why ? \*

Only answer this question if the following conditions are met:  
 Answer was 'Yes' or 'No' at question ' [T3]' (Do you believe this training for the caregivers will be beneficial for the older adults?)

Please write your answer here:

Have you seen any successful online upskilling and reskilling training programs for caregivers in the elderly care sector?

\*

Please choose **only one** of the following:

Yes

No

Please specify : \*

Only answer this question if the following conditions are met:  
 Answer was 'Yes' at question ' [T4]' (Have you seen any successful online upskilling and reskilling training programs for caregivers in the elderly care sector? )

Please write your answer here:

**Percentage**

I am : \*

Choose one of the following answers  
 Please choose **only one** of the following:

an informal carer

a professional

Approximately what percentage of people over 65 do you help/care for/accompany in your professional practice? \*

Only answer this question if the following conditions are met:

Answer was 'a professionn' at question ' [P0]' (I am :)

Only numbers may be entered in this field.

Please write your answer here:

As part of your studies to qualify for your current job, approximately what percentage of your hours of teaching are related to aging? \*

Only answer this question if the following conditions are met:

Answer was 'a professionn' at question ' [P0]' (I am :)

Only an integer value may be entered in this field.

Please write your answer here:

### Conclusion

Would you like to take part in a one-hour interview on the same subject? Our team might contact you if you are interested. There's no need to prepare in advance - the aim is to hear your opinion.

\*

Please choose **only one** of the following:

Yes

No

*Thank you !*

Surname :

\*

Only answer this question if the following conditions are met:

Answer was 'Yes' at question ' [C1]' (Would you like to take part in a one-hour interview on the same subject? Our team might contact you if you are interested. There's no need to prepare in advance - the aim is to hear your opinion. )

Please write your answer here:

Name :

\*

Only answer this question if the following conditions are met:

Answer was 'Yes' at question ' [C1]' (Would you like to take part in a one-hour interview on the same subject? Our team might contact you if you are interested. There's no need to prepare in advance - the aim is to hear your opinion. )

Please write your answer here:

Mail :

\*

Only answer this question if the following conditions are met:

Answer was 'Yes' at question ' [C1]' (Would you like to take part in a one-hour interview on the same subject? Our team might contact you if you are interested. There's no need to prepare in advance - the aim is to hear your opinion. )

Please write your answer here:

Thank you for participating in this survey. Your input is crucial for identifying areas of improvement and implementing effective upskilling and reskilling initiatives in the elderly care sector. Your commitment to providing quality care is greatly appreciated.

Cansu SEDEN

*cansu.seden@gerontopole-aura.fr*

Submit your survey.

Thank you for completing this survey.

❖ Récapitulatif et détails des participants – Entretiens individuels

	Code	Genre	Âge	Années d'activité dans le secteur	Profession actuelle	Années d'activité dans la profession actuelle
<b>Autriche</b>	ÖJAB1	F	54	35	Directrice générale adjointe, unité des soins infirmiers et personnes âgées	8
	ÖJAB2	F	54	36	Responsable des soins	8
	ÖJAB3	F	55	21	Responsable de la gestion des locaux dans un centre de soins	11
	ÖJAB4	F	50	5	Responsable qualité dans une unité de soins résidentielle	2
	ÖJAB5	F	40	12	Responsable qualité, chargée de la gestion des résidents, assistante du directeur d'une unité résidentielle dans une structure de soins et d'accompagnement aux personnes âgées	1
	ÖJAB6	F	53	20	Manager	12
	ÖJAB7	M	42	19	Directeur adjoint des soins infirmiers	19
	ÖJAB8	F	61	43	Professionnelle qualifiée de santé et soins infirmiers, assistante du responsable du service infirmier et responsable Hygiène	43
	ÖJAB9	F	55	30	Services infirmiers, de soins et psychosociaux	30
<b>Bulgarie</b>	BLOCKS1	F	46	22	Neuropsychologue (soins résidentiels pour personnes âgées)	3
	BLOCKS2	F	34	14	Assistante sociale/soignante	3
	BLOCKS3	F	66	35	Psychologue clinicienne	4
	BLOCKS4	F	64	40	Assistante sociale/soignante	14
	BLOCKS5	F	62	20	Assistante sociale/soignante	4
	BLOCKS6	F	52	20	Spécialiste senior - Soins résidentiels (cheffe d'équipe des soignants et assistants sociaux)	3
	BLOCKS7	F	28	8	Assistante sociale/soignante	4
	BLOCKS8	F	55	30	Kinésithérapeute	4
	BLOCKS9	M	50	30	Assistant social/soignant	3
	BLOCKS10	M	54	34	Assistant social/soignant	2

<b>République tchèque</b>	APSS1	F	50	24	Directrice de résidence de soins	3,5
	APSS2	M	56	23	Directeur de résidence de soins	19
	APSS3	F	49	22	Directrice de résidence de soins	1
	APSS4	M	53	14	Directeur de résidence de soins	14
	APSS5	F	60	24	Directrice de résidence de soins	23
	APSS6	F	60	16	Directrice de résidence de soins	16
	APSS7	F	46	25	Directrice de résidence de soins	15
	APSS8	F	49	9	Directrice de résidence de soins	9
	APSS9	F	66	17	Formateur enseignant Travail social	2

	APSS10	F	52	34	Directrice de résidence de soins	5
<b>France</b>	FNAQPA1	F	52	30	Directrice	14
	FNAQPA2	M	45	22	Directeur des ressources humaines pour une association à but non lucratif de résidences pour personnes âgées	9
	FNAQPA3	F	49	20	Directrice	10
	FNAQPA4	M	42	15	Directeur	12
	FNAQPA5	M	60	11	Directeur	11
	FNAQPA6	F	42	22	Directrice des soins infirmiers	9
	FNAQPA7	F	61	39	Directrice des soins infirmiers	10
	FNAQPA8	F	46	20	Soins infirmiers	2
	FNAQPA9	F	40	9	Responsable des ressources humaines pour une association à but non lucratif de résidences pour personnes âgées	9
	FNAQPA10	F	64	10	Formatrice	3
<b>Grèce</b>	AKTIOS1	M	29	5	Neuropsychologue	5
	AKTIOS2	F	27	3	Neuropsychologue	3
	AKTIOS3	M	45	21	Infirmier	21
	AKTIOS4	F	52	30	Aidante	15
	AKTIOS5	F	38	20	Aidante	12
	AKTIOS6	M	33	10	Kinésithérapeute	10
	AKTIOS7	M	48	23	Directeur	23
	AKTIOS8	F	31	8	Infirmière	8
	AKTIOS9	M	42	20	Aide infirmier	5

	AKTIOS10	F	32	5	Psychologue	5
<b>Espagne</b>	LARES1	M	53	25	Directeur de résidence de soins	14
	LARES2	M	49	20	Kinésithérapeute en résidence de soins	20
	LARES3	F	27	5	Ergothérapeute en résidence de soins	4
	LARES4	F	53	28	Consultante et formatrice indépendante dans le secteur socio-médical	6
	LARES5	M	55	30	Médecin en gériatrie et PDG de Gerotrans Consultants	30
	LARES6	F	42	20	Infirmière superviseuse	2
	LARES7	M	44	18	Psychologue et Manager de centre de jour	4
	LARES8	M	57	30	Président de Lares Castilla y León et Directeur de résidence de soins	30
	LARES9	M	57	22	Travailleur social et Assistant du directeur d'une résidence de soins	10
	LARES10	F	52	15	Superviseuse des aidants	3

❖ Récapitulatif et détails des participants – Entretiens de groupe

	Code	Genre	Âge	Années d'activité dans le secteur	Profession actuelle	Années d'activité dans la profession actuelle
<b>Autriche</b>	ÖJAB-CW1	F	53	20	Care Manager senior	12
	ÖJAB-CW2	F	40	12	Infirmière, référente qualité	12
	ÖJAB-CW3	M	44	13	Infirmier	15
	ÖJAB-CW4	F	61	43	Infirmière/Supervision des soins	43
	ÖJAB-CW5	F	54	35	Infirmière	35
	ÖJAB-CW6	F	53	20	Manager	12
<b>Bulgarie</b>	BLOCKS1	F	46	22	Neuropsychologue (soins résidentiels pour personnes âgées)	3
	BLOCKS2	F	34	14	Assistante sociale/soignante	3
	BLOCKS3	F	66	35	Psychologue clinicienne	4
	BLOCKS4	F	64	40	Assistante sociale/soignante	14
	BLOCKS5	F	62	20	Assistante sociale/soignante	4
	BLOCKS6	F	52	20	Spécialiste senior - Soins résidentiels (cheffe d'équipe des soignants et assistants sociaux)	3
	BLOCKS7	F	28	8	Assistante sociale/soignante	4
	BLOCKS8	F	55	30	Kinésithérapeute	4
	BLOCKS9	M	50	30	Assistant social/soignant	3
	BLOCKS10	M	54	34	Assistant social/soignant	2
<b>République tchèque</b>	APSS-CW1	M	32	5	Contrôleur	5
	APSS-CW2	F	42	23	Responsable du service santé et infirmière	23
	APSS-CW3	F	52	5	Spécialiste méthodologie	2
	APSS-CW4	F	48	30	Cheffe de service & infirmière	3
	APSS-CW5	F	47	14	Spécialiste méthodologie	1,5
<b>France</b>	FNAQPA-CW1	M	47	12	Directeur exécutif	3,5
	FNAQPA-CW2	M	47	27	Manager	20
	FNAQPA-CW3	M	62	42	Manager	23
	FNAQPA-CW4	F	38	17	Cadre de santé	5
	FNAQPA-CW5	F	35	16	Manager	8
	FNAQPA-CW6	F	53	17	Manager	17
	FNAQPA-CW7	F	36	15	Cadre de santé	7
<b>Grèce</b>	AKTIOS-CW1	F	26	4	Neuropsychologue	4
	AKTIOS-CW2	F	30	3	Psychologue	2
	AKTIOS-CW3	F	52	26	Travailleuse sociale	26
	LARES-CW1	F	49	0	Aidante informelle étudiante	0
	LARES -CW2	F	33	4	Coordinatrice d'une équipe d'aidants	1,6
	LARES -CW3	F	61	30	Travailleuse sociale	30

<b>Espagne</b>	LARES -CW4	F	75	30	Retraitée active, bénévole et représentante institutionnelle de plusieurs organisations travaillant sur la question du vieillissement et des personnes âgées en Espagne. Ancienne directrice de l'Institut espagnol des personnes âgées et des services sociaux	1
----------------	------------	---	----	----	---	---

	LARES -CW5	F	46	5	Directrice de résidence de soins	5
<b>Au niveau de l'UE 1</b>	EU1-CW1	F	45	22	Présidente d'une ONG	7
	EU1-CW2	M	56	38	Chef de service	8
	EU1-CW3	F	45	14	Responsable des relations institutionnelles	14
	EU1-CW4	M	63	6	Directeur de la stratégie	6
	EU1-CW5	F	38	17	Responsable senior, Politiques d'emploi	10
	EU1-CW6	F	46	25	Responsable éducation et formation	6
<b>Au niveau de l'UE 2</b>	EU2-CW1	F	40	2	Cheffe de projet international en éducation et formation professionnelle	2
	EU2-CW2	F	24	3	Infirmière	3
	EU2-CW3	F	23	3	Infirmière	3
	EU2-CW4	F	56	31	Travailleuse sociale	30
	EU2-CW5	F	43	13	Cheffe du service des travailleurs sociaux	13
	EU2-CW6	F	33	13	Aide-soignante	13
	EU2-CW7	M	37	11	Infirmière	0
	EU2-CW8	M	36	15	Chef de projet en soins de santé	0
	EU2-CW9	F	29	3	Infirmière	3
	EU2-CW10	F	31	6	Cheffe de projet dans le domaine de l'éducation et la formation professionnelles	4

## Partnership



Contact : <https://eldicare2-0.eu/>



Co-funded by  
the European Union

Financé par l'Union européenne. Les vues et opinions exprimées sont toutefois celles de l'auteur ou des auteurs uniquement et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Union européenne ou de l'Agence exécutive européenne pour l'éducation et la culture (EACEA). Ni l'Union européenne ni l'EACEA ne peuvent en être tenues responsables.

Numéro de projet : 10111721