

Développer le personnel soignant dont notre population vieillissante a besoin



Le rapport 2018 concernant la coalition mondiale sur le vieillissement (GCOA), *Soins à domicile basés sur des relations : une solution durable à la crise des soins aux personnes âgées en Europe*, a exprimé clairement la valeur qu'offrent des soignants professionnels compétents. Ces professionnels formés et rémunérés fournissent des soins définis par et adaptés en fonction des besoins des personnes âgées, axés sur les résultats des soins plutôt que sur une liste prédéterminée de tâches.

Le rapport encourageait l'intégration de ce modèle de soins à domicile basés sur des relations aux écosystèmes de soins de santé et sociaux du monde entier. L'Australie offre un exemple de ce genre de progrès : la commission royale sur la qualité des soins aux personnes âgées et le Conseil de sécurité ont émis leur rapport suite à une étude de deux ans portant sur l'avenir des soins en Australie. Leur conclusion finale est la suivante :



L'assistance et les soins à domicile seront la norme pour les soins aux personnes âgées, jusqu'en fin de vie. Lors d'une prestation de soins, elle doit être personnelle et basée sur des relations plutôt que d'être transactionnelle et institutionnelle. Tous les soins aux personnes âgées seront dûment adaptés de manière à offrir sécurité, haute qualité et empathie dans le cadre de soins pour la démence.¹

L'année 2021 marque le début de la décennie pour le vieillissement en bonne santé, comme déclaré par les Nations Unies et l'Organisation Mondiale de la Santé. En haut du programme pour cette

décennie se trouvent les soins à long terme et les soins intégrés, lesquels doivent être transformés pour s'aligner sur les réalités de vieillissement actuelles et futures ainsi que sur l'objectif de maintenir une capacité fonctionnelle à mesure que nous vieillissons.

Depuis plusieurs années, Home Instead est un partenaire de la GCOA dans le cadre d'une mission visant à faire de la société un meilleur endroit où vieillir. Cette mission s'accompagne de la reconnaissance que la maison d'une personne est l'endroit préféré et le plus sûr pour vieillir et de la compréhension que nos salons sont les hôpitaux du futur. Toutefois, ce modèle de soins ne peut pas réussir sans un personnel soignant compétent, dynamique, respecté et croissant.

Pour y parvenir, nous devons relever l'estime à l'égard de la prestation de soins et la montrer comme une carrière de choix, avec des normes définies pour la formation des travailleurs et la prestation des soins. Nous reconnaissons que, s'il est correctement déployé, le remplacement des soins professionnels par la technologie a le fort potentiel d'améliorer les résultats des soins. La professionnalisation et la création d'un parcours de carrière pour le personnel soignant seront essentielles pour offrir les soins de pointe et de proximité nécessaires de manière à promouvoir une société innovante et durable qui soutient notre population vieillissant rapidement et qui alimente l'économie des seniors, dont la valeur est actuellement estimée à plus de 15 000 milliards USD.

Maintenant, dans le document *Développer le personnel soignant dont notre population vieillissante a besoin*, nous nous concentrons sur l'urgence et la nécessité de développer et de professionnaliser le personnel soignant. Dans un premier temps, nous soulignons la demande mondiale fulgurante de soins aux personnes âgées, en particulier de soins à domicile, face aux manques croissants de soignants et aux difficultés particulières liées à la pandémie de COVID-19. Dans un deuxième temps, nous étudions les obstacles au développement du personnel soignant dont le monde a besoin.

Dans un troisième temps, nous examinons les prestations de soins comme un moteur de création d'emplois dans un monde où l'automatisation et l'intelligence artificielle (IA) entraînent la suppression de millions d'emplois et la transformation de millions d'autres emplois. Enfin, nous recommandons des solutions pratiques pour saisir l'opportunité de développer un personnel soignant hautement respecté selon l'ampleur qui est requise pour satisfaire les besoins de la population vieillissante d'aujourd'hui et de demain.

La demande croissante de soins aux personnes âgées représente un défi jamais rencontré avant le 21^{ème} siècle. Les solutions doivent être à multiples facettes, ce qui exige une collaboration entre et au sein des gouvernements, du secteur

privé, des ONG et des acteurs de l'ensemble des institutions de la société. Étant le plus grand fournisseur de services de soins à domicile à travers le monde et le principal intermédiaire mondial d'entreprise quant aux opportunités en matière de vieillissement, Home Instead et la GCOA se sont engagées à élever le dialogue et à prendre des mesures aboutissant à un personnel soignant qui soit récompensé et respecté pour le travail compétent, professionnel et essentiel assuré. Nous avons rédigé ce rapport car la demande de soins est indéniable, mais il nous incombe de montrer le chemin en incarnant les principes communiqués dans ce rapport. Ensemble, nous pouvons développer le personnel soignant du futur : le personnel soignant dont notre population vieillissante a besoin.



Jeff Huber
Directeur général
Home Instead



Michael W. Hodin
Directeur général
Coalition mondiale sur le
vieillessement

Sommaire

Avis de recherche : plus de soignants 7

Combler les lacunes en matière de soins :
bien plus qu'une question de chiffres 14

Ce dont le monde a besoin maintenant :
un nouveau moteur de création d'emplois 18

Développer un personnel soignant
professionnel : une feuille de route 25

Regard sur l'avenir 41

Notes de fin de document 42



TERMINOLOGIE DU SOIGNANT

Nous reconnaissons que le terme « **soignant** » est assez général. Il n'existe pas de définition étroite, universellement admise de ce terme. Par exemple, un soignant peut être un membre de la famille, un proche, un ami ou un voisin. Un soignant peut également être un professionnel formé qui est engagé ou dépêché pour répondre aux besoins d'une personne dans l'incapacité de le faire par elle-même. Les soignants peuvent également être identifiés par le destinataire des soins, car ils peuvent prodiguer des soins à un enfant, une personne souffrant d'un handicap ou une personne âgée. Dans le cadre de notre rapport, lorsque nous faisons référence au « personnel soignant », nous parlons spécifiquement de ceux qui prodiguent des soins aux personnes âgées. Nous pouvons également les appeler soignants rémunérés, soignants professionnels ou aides à domicile.



CHAPITRE 1 :

Avis de recherche : plus de soignants

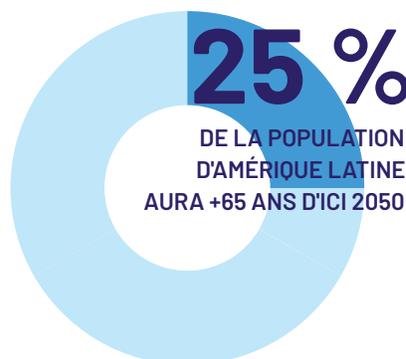
Le seul fait démographique éloquent de notre ère est le vieillissement de la population mondiale. Les données sont claires et irréfutables.

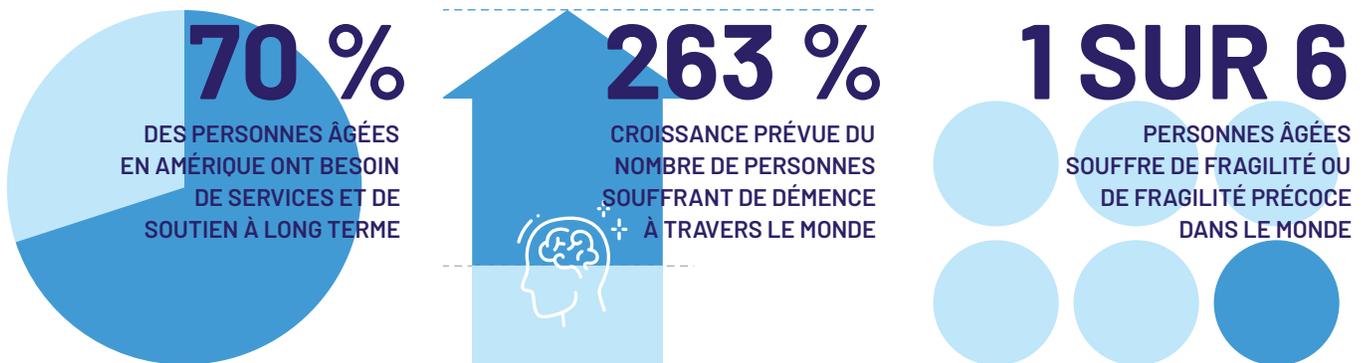
- Pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, il y a plus de vieux que de jeunes. C'est une tendance qui ne fera que s'accroître à mesure que l'espérance de vie continuera d'augmenter et le taux de naissances de diminuer.
- Dans le monde, 703 millions de personnes âgées de 65 ans et plus en 2019 vont plus que doubler pour atteindre 1,5 milliard d'ici 2050.²
- Même la région relativement jeune d'Amérique latine vieillit rapidement. En 2050, les personnes de plus de 65 ans représenteront près d'un quart de la population totale.³

Le miracle de l'espérance de vie implique que des centaines de millions de personnes à travers le monde vivent plus longtemps, en bonne santé et de manière plus productive.

Pourtant, l'espérance de vie augmente également la probabilité que les personnes aient un jour besoin d'aide pour les tâches du quotidien, ou bien que leur état de santé se dégrade à cause de diverses affections chroniques comme la démence et la fragilité, ce qui exigera alors des soins encore plus lourds et onéreux.

- En Chine, deux tiers des personnes adultes âgées souffrent d'au moins une affection chronique comme le diabète, une maladie cardiovasculaire, un cancer ou une maladie respiratoire chronique.⁴ Près d'un quart des personnes adultes âgées en Chine ont besoin d'aide pour des activités du quotidien, comme prendre leur douche, s'habiller, manger et faire leur hygiène intime.⁵





- Aux États-Unis, 70 % des Américains qui atteignent 65 ans expriment d'importants besoins de services à long terme et d'assistance.⁶

À mesure que les soins augmentent avec le vieillissement de la population, la méthodologie et le lieu de prestation des soins changent eux aussi. Selon un récent rapport de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), un changement majeur a lieu dans les lieux où se fait la prestation de soins : des maisons de retraite et institutions de soins aux soins à domicile et services d'assistance pour vivre de manière indépendante le plus longtemps possible.⁷

- Dans le monde entier, près de 50 millions de personnes vivent avec une forme de démence (par exemple la maladie d'Alzheimer). D'après des estimations, ce chiffre devrait atteindre 82 millions d'ici 2030 et 152 millions d'ici 2050.⁸

- L'incidence mondiale de la fragilité et la fragilité précoce parmi les personnes adultes âgées vivant de manière indépendante est d'environ 1 sur 6. De plus, la fragilité est souvent associée à des répercussions négatives sur la santé, comme des chutes, un handicap et un recours accru à des ressources de soins de santé.⁹



Il y a toujours un moment lors du premier jour, où vous vous retournez sur votre client au moment de franchir la porte, et où vous le voyez assis, propre, nourri, satisfait et dans l'attente de vous revoir. Cet instant vaut toutes les récompenses pour moi.

James, vétéran du Vietnam et soignant professionnel depuis 15 ans, États-Unis



COUP DE PROJECTEUR SUR LA FRAGILITÉ

La fragilité est un syndrome clinique prévalent chez les personnes âgées et généralement associé à un risque de problèmes de santé comprenant des chutes, une hospitalisation et la mortalité.

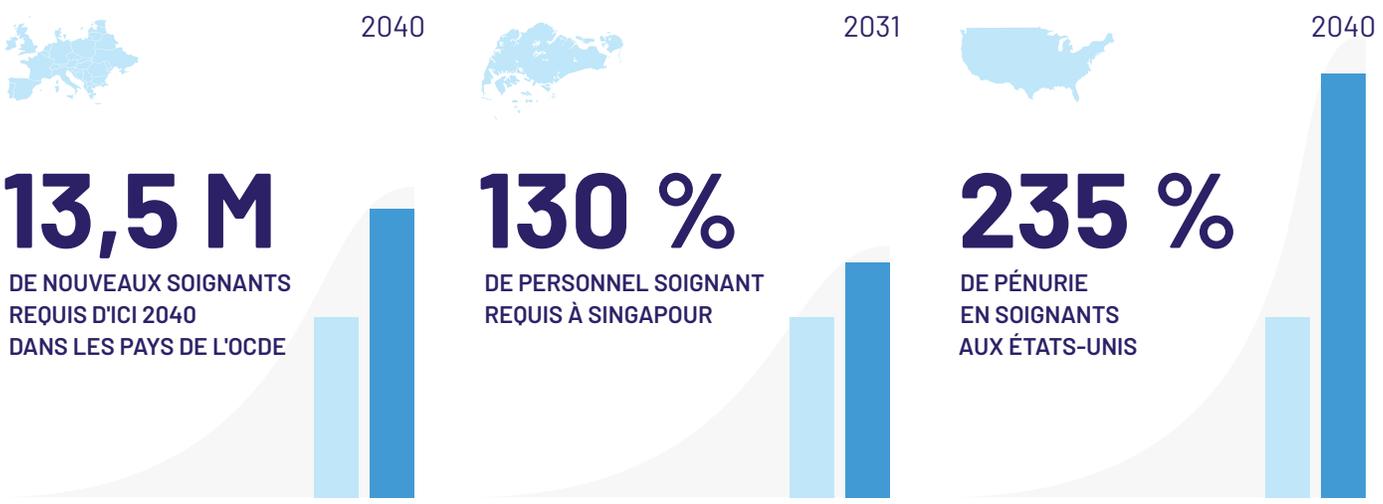
La fragilité se caractérise par une vulnérabilité résultant d'un déclin associé au vieillissement en matière de réserves et de fonctions, physiques et cognitives. Les épidémiologistes indiquent que les caractéristiques cliniques de la fragilité sont un équilibre énergétique négatif, une sarcopénie, et une résistance et une tolérance aux efforts réduites. Certains indicateurs de fragilité comprennent une faible force de préhension, une baisse de tonus, une vitesse de marche ralentie, une diminution de l'activité physique et/ou une perte de poids involontaire. Tout cela peut être identifié, évité et/ou traité à un stade précoce grâce à des types de soins adaptés, axés sur la personne.¹⁰ Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « Un dépistage actif des cas de personnes âgées souffrant de fragilité est indispensable pour réorienter les services de santé sur les besoins de ces personnes. »¹¹ Grâce à davantage de sensibilisation, d'information et de formation, un ciblage de la fragilité peut permettre de réduire le coût des soins de santé et améliorer la qualité de vie.



Le manque croissant de soignants

Les incertitudes démographiques immuables provoquent une hausse de la demande de soignants. Toutefois, à ce moment exact où la nécessité croît, le monde fait face à un manque important et croissant de soignants professionnels.

- Dans l'ensemble des pays de l'OCDE, il est nécessaire que le nombre de soignants auprès de personnes âgées augmente de 60 % d'ici 2040 pour maintenir le rapport actuel entre le nombre de soignants et le nombre de personnes âgées. Cela signifie que 13,5 millions de nouveaux soignants sont nécessaires.¹²
- En Allemagne, le besoin de soins a augmenté de 34 % entre 2015 et 2018, 76 % des soins ayant lieu à domicile.¹³ Ces besoins continueront de croître et une étude annonce une pénurie actuelle de 120 000 soignants.¹⁴
- Singapour doit accroître son personnel direct de soignants de 130 % au cours de 10 prochaines années pour pouvoir satisfaire les besoins de la population vieillissant rapidement.¹⁵
- Hong Kong prévoit que 240 000 soignants supplémentaires seront nécessaires pour fournir des soins sur les trois prochaines décennies.¹⁶
- Aux États-Unis, il y aura une pénurie nationale de 151 000 soignants d'ici 2030 et une pénurie de 355 000 soignants d'ici 2040.¹⁷





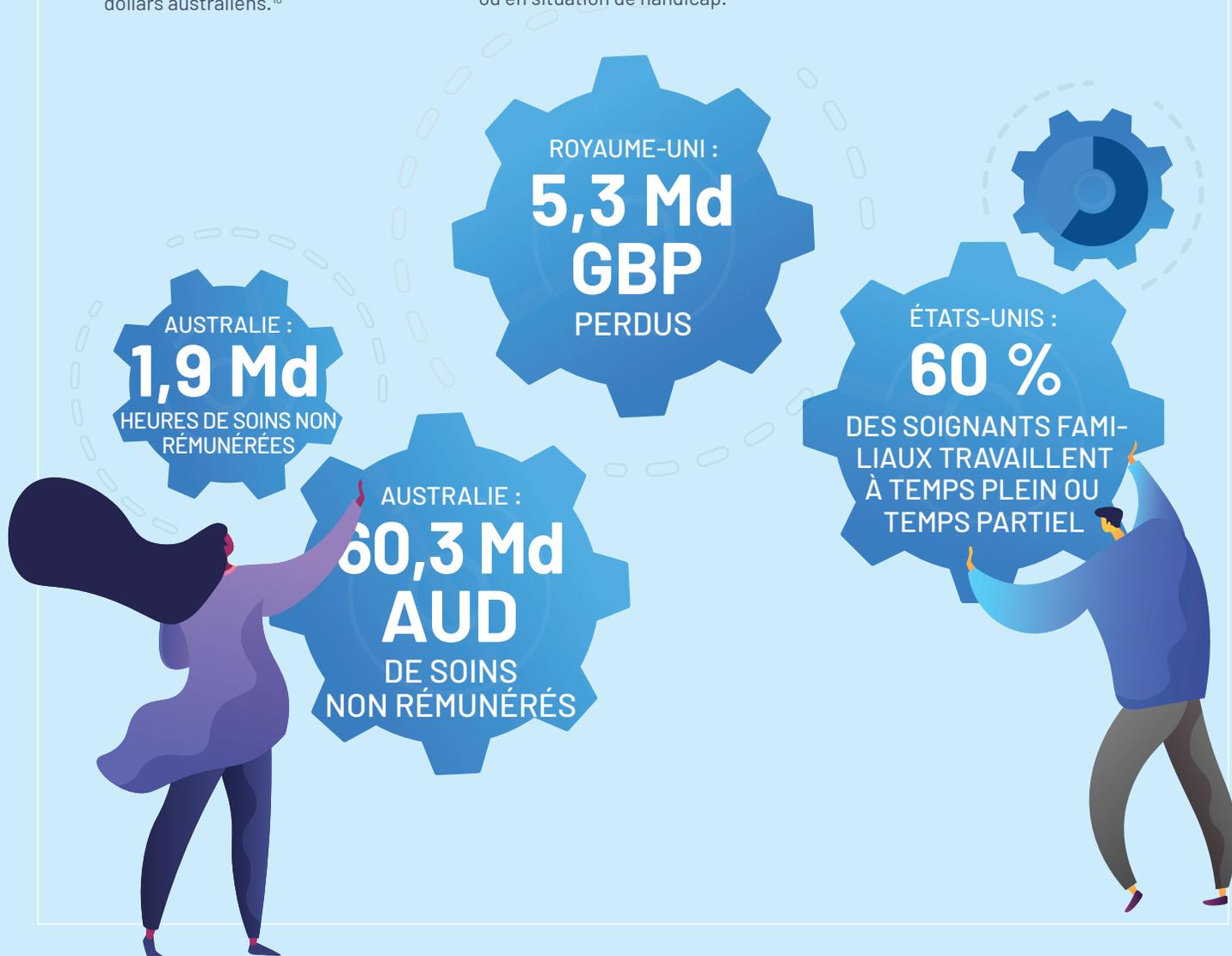
UN FARDEAU INJUSTE POUR LES SOIGNANTS NON RÉMUNÉRÉS

Sans un personnel soignant professionnel et solide, le fardeau des soins aux personnes âgées reviendra inévitablement aux soignants familiaux non rémunérés et non formés.

→ Une étude australienne a déterminé que 1,9 milliard d'heures de soins non rémunérés étaient fournies chaque année, d'une valeur estimée à 60,3 milliards de dollars australiens.¹⁸

→ Au Royaume-Uni, environ 5,3 milliards de livres sterling sont perdus en raison des personnes se retirant de la population active pour prendre soin de proches âgés ou en situation de handicap.¹⁹

→ Aux États-Unis, 60 % des soignants familiaux travaillent à temps plein ou à temps partiel en plus de leurs responsabilités de soignants.²⁰



On n'est jamais aussi bien que chez soi

Tandis que la hausse de la demande de soignants est accentuée par l'augmentation de l'espérance de vie, tous les types de soins créés ne sont pas égaux. Les faits démontrent que les soins à domicile est le modèle de soins de prédilection pour divers facteurs.



Les gens veulent vieillir chez eux : Les données d'études révèlent invariablement que la grande majorité des personnes âgées à travers le monde expriment le souhait de vieillir chez elles, plutôt

que d'opter pour des soins institutionnels ou de vivre chez des membres de leur famille. Une étude d'AARP a conclu que près de 80 % des adultes âgés de 50 ans et plus souhaitent rester chez eux quand ils seront plus vieux. Mais seule environ la moitié d'entre eux s'attendent à ce que ce soit le cas.²¹ En Australie, 75 % des personnes âgées veulent rester chez eux aussi longtemps que possible, même si elles ont besoin d'aide pour pouvoir rester chez elles.²²



Les soins à domicile coûtent moins cher que les soins institutionnels : Pour presque toutes les personnes âgées les plus malades et les plus fragiles, les soins à domicile sont non seulement le choix le plus souhaitable, mais aussi la meilleure option sur le plan financier.

En 2019, le coût moyen des soins à domicile aux États-Unis était inférieur à la moitié du coût d'une chambre individuelle dans une maison de retraite (52 000 USD pour 44 heures par semaine de soins à domicile contre 102 204 USD).²³ Au sein de l'Union européenne (UE), le coût unitaire moyen des soins institutionnels représente 106 % du produit intérieur brut (PIB) par personne, contre 36 % pour les soins à domicile officiels.²⁴ Les soins institutionnels constituent le plus gros poste de dépenses publiques de soins à long terme dans la plupart des pays européens, un coût élevé qui alimente les niveaux intenable de la dette. C'est pour ces raisons, et d'autres mises en évidence dans cette section, que la transformation des soins à long terme est un domaine d'action central de la décennie pour le vieillissement en bonne santé.



Les soins institutionnels constituent le plus gros poste de dépenses publiques de soins à long terme dans la plupart des pays européens, un coût élevé qui alimente les niveaux intenable de la dette.



Les soins à domicile offrent plus de sécurité que les soins institutionnels :

Dans l'ensemble des pays de l'OCDE, près de la moitié des décès dus à la COVID-19 sont survenus dans des établissements de soins et maisons de retraite, bien que moins de 1 % des personnes vivent dans ce genre d'établissements.²⁵ Un rapport récent du Forum économique mondial, *COVID and Longer Lives: Combating ageism and creating solutions*, met l'accent sur le fait que les soins à domicile ont longtemps joué un rôle essentiel dans le système plus large de soins de santé, mais que « la période de COVID-19 a révélé que ces dispositions ont le potentiel de soutenir considérablement la prestation de soins de santé... en veillant à ce que les soins puissent se poursuivre lorsque les établissements de santé institutionnels menacés sont surchargés. »²⁶ Les prestataires de soins à domicile ont joué un rôle clé dans l'assistance aux personnes âgées pendant la pandémie, en protégeant les populations âgées vulnérables contre une exposition à ces maisons de retraite et hôpitaux surchargés. En outre, les soignants qui travaillent dans des maisons individuelles plutôt que dans des établissements institutionnels ont été mieux protégés contre le virus en raison de la nature individuelle (et non collective) des prestations de soins à domicile.



Les gouvernements du monde entier se tournent vers les soins à domicile comme solution :

Reconnaissant que les soins à domicile constituent une solution plus durable et rentable, le gouvernement chinois s'est donné pour objectif d'assurer la prestation de 90 % de l'ensemble des soins aux personnes âgées à domicile.²⁷ De la même manière, le cadre politique Sláintecare du gouvernement irlandais vise à intégrer les services de soins de santé et sociaux, en assurant la majorité des soins à domicile ou à proximité.²⁸ Pour autant, comme la plupart des pays, en Chine et en Irlande, le personnel soignant à domicile nécessaire pour atteindre ces objectifs est actuellement insuffisant.



Proposer davantage de soins à domicile, c'est possible :

Une analyse récente estime que 25 à 60 % des soins fournis aux personnes âgées aux Pays-Bas pourraient être assurés à domicile.²⁹ Au Canada, environ 40 % des résidents d'établissements de soins institutionnels pourraient rentrer chez eux, si une assistance adéquate leur est proposée.³⁰ Une étude menée aux États-Unis a révélé qu'une augmentation de la disponibilité des soins à domicile pourrait générer d'importantes économies pour l'Assurance maladie, puisque 4 milliards USD parmi les coûts d'Assurance maladie résultent d'un manque d'assistance non médicale.³¹



Ce sont les clients apportent de la joie à ma vie. Mes clients sont tellement reconnaissants que je les aide à rester à domicile. C'est réconfortant de savoir que vous les aidez à donner un sens supplémentaire à leur vie.

Kristen, soignante professionnelle, Canada

CHAPITRE 2 :

Comblers les lacunes en matière de soins : bien plus qu'une question de chiffres

Il ne suffira pas de recruter et de former davantage de personnes pour combler l'écart entre l'offre et la demande pour le personnel soignant à domicile. Il faudra également qu'il y ait un changement radical dans la compréhension sociale et dans les attitudes à l'égard de la profession de prestation de soins.

La prestation de soins professionnels à domicile nécessite un type de talent spécifique, ainsi qu'une combinaison unique de compétences. Une carrière de prestation de soins est axée sur la passion d'être au service des autres, accompagnée de patience, d'empathie et de sérieux. Les soignants hautement performants font également preuve de fiabilité, de flexibilité et d'enthousiasme. Il leur faut des compétences de communication exceptionnelles pour établir de bons rapports avec les personnes qu'ils soignent : rompre le sentiment de solitude et d'isolement social que tant de personnes âgées ressentent et tendre une oreille sympathique face aux difficultés uniques que les personnes âgées rencontrent. En réalité, l'OCDE indique que l'assistance psychologique offerte par le biais de conversations est l'un des principaux rôles joués par un soignant.³²

Toutefois, dans beaucoup trop de pays, les soignants dont nous avons *le plus* besoin sont ceux que nous avons tendance à valoriser *le moins*. Une profession qui mérite la reconnaissance et le respect de la société est souvent négligée et dévalorisée.



Lorsque des chercheurs aux États-Unis ont demandé à des soignants ce qui les avait conduits à choisir cette profession, plus de 88 % ont mentionné leur désir de servir les gens.³³

Il s'agit bien plus que d'une injustice pour les millions de soignants à domicile dédiés à travers le monde : c'est également un obstacle de taille au développement du personnel soignant professionnel et compétent dont le monde a désespérément besoin pour soutenir ses sociétés vieillissant rapidement.

Cachés à la vue de tous

La bioéthicienne Nancy Berlinger a décrit les soignants à domicile comme « une population négligée... à la vue de tous ».³⁴ Cette invisibilité perçue a été mise en évidence pendant la pandémie de COVID-19.

Bien qu'ils offrent leurs services aux premières lignes de soins pour les populations les plus vulnérables et qu'ils soient jugés comme des travailleurs « essentiels » dans de nombreux pays, les soignants à domicile ont souvent été marginalisés et oubliés.

Dans une analyse qualitative menée sur les soignants à domicile à New York City pendant la pandémie de COVID-19, les travailleurs ont commenté ce qui suit : « nous sommes assurément un domaine d'activité oublié... Vous entendez les gens applaudir, remercier les médecins et infirmières... le personnel hospitalier... Je ne fais pas ce métier pour recevoir des louanges ; j'aime ce que je fais. Mais ce serait sympa que les gens nous montrent de la gratitude. »³⁵



J'ai conscience que ça fait un peu cliché, mais vous sentez que vous pouvez réellement faire une différence pour ces personnes dans leurs vies quotidiennes, et c'est ce qui me rend encore plus heureuse. Je rentre chez moi avec la certitude d'avoir fait un travail utile. Avant tout, c'est la possibilité d'apporter du réconfort et des soins à des personnes qui ont en grandement besoin.

Emma, soignante professionnelle, Irlande



Même si les personnes âgées et leurs familles reconnaissent la valeur qu'offrent les soignants professionnels, la prestation de soins est encore bien trop souvent considérée comme un emploi de bas étage. Divers facteurs contribuent à ce manque de respect pour la prestation de soins, chacun rendant difficile le recrutement et la fidélisation des professionnels compétents à travers le monde. Il est temps que les idées universellement acceptées concernant le personnel soignant correspondent aux changements de l'offre et la demande et à la nécessité croissante de cet emploi au sein de la société. Tous les acteurs peuvent aider à éliminer ces obstacles :



En luttant contre la discrimination due à l'âge :

Trop souvent, les personnes adultes âgées sont marginalisées dans l'ensemble de la société, une attitude de discrimination due à l'âge qui influence

les gens qui s'occupent d'elles. Les tendances récentes sur les réseaux sociaux (comme le fait de surnommer la COVID-19 comme « pandémie tueuse de baby-boomers » en référence aux taux de mortalité élevés parmi les personnes âgées) ne font que légitimer ce préjudice.³⁶ D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la discrimination due à l'âge « peut prendre de nombreuses formes, notamment les attitudes préjudiciables, les pratiques discriminatoires ou les politiques et pratiques institutionnelles qui perpétuent les croyances et stéréotypes ».³⁷ Pour pallier cette injustice à grande échelle, l'OMS a lancé un rapport mondial et une campagne pour lutter contre la discrimination due à l'âge.



En corrigeant les inégalités entre les sexes :

Aujourd'hui, le personnel soignant est en grande partie composé de femmes, ce qui renvoie encore et toujours une image des prestations de soins à domicile peu respectées. Aux États-Unis, les femmes représentent 87 % des soignants professionnels à domicile.³⁸ En Argentine, un tiers de l'ensemble des femmes employées (mais seulement 3 % de l'ensemble des hommes employés) sont des soignants.³⁹ Étant donné que la modernisation inverse les rôles traditionnels de l'homme et de la femme au sein des foyers et que les lieux de travail cherchent à atteindre l'égalité des sexes, la prestation de soins ne devrait pas faire exception à la règle.



En associant les salaires et la valeur :

Les salaires des soignants à domicile sont généralement au même niveau que les emplois nécessitant un niveau minimum de compétences et de formation, de la même façon que la vente au détail et la restauration. De nombreux facteurs, notamment les taux élevés d'emplois à temps partiel, contribuent à des salaires suboptimaux dans l'ensemble du secteur. Les revenus annuels médians aux États-Unis sont de 20 200 USD⁴⁰, ce qui se situe en dessous du seuil de pauvreté des États-Unis pour une famille de quatre personnes.⁴¹ En Angleterre, 73 % des soignants du secteur indépendant reçoivent un salaire inférieur au salaire de subsistance réel du pays.⁴² Et au Japon, les salaires moyens des soignants sont compris entre 23 000 USD et 35 000 USD.⁴³ Les normes du secteur, les formations et le développement de compétences doivent augmenter et augmenteront à mesure que la demande de soins de qualité s'accroîtra. Par conséquent, il en ira de même pour le coût des services de soins à domicile de qualité, ce qui révèle une corrélation directe avec un potentiel de revenus supérieurs pour le personnel.



En fidélisant les travailleurs : Les facteurs susmentionnés contribuent tous à des taux élevés de rotation du personnel pour les soignants, renforçant alors la réputation du domaine

jugée comme indésirable. À Singapour, la durée moyenne de conservation de l'emploi pour les soignants à domicile avec leurs employeurs actuels est de seulement 2,6 ans, ce qui est inférieur aux maisons de retraite ou établissements de soins aux personnes âgées.⁴⁴ Aux États-Unis, les taux de rotation du personnel vont de 40 % à 60 % pour les soignants à domicile.⁴⁵ Les environnements de travail et les avantages, de même que le recrutement des travailleurs les plus aptes à assurer une prestation de soins, seront des considérations importantes pour les employeurs, puisque le vivier de talents devient plus compétitif à mesure que le besoin de soins à domicile augmente. Malheureusement, seule la moitié des pays de l'OCDE ont fait des efforts pour recruter des travailleurs dans le secteur des soins depuis 2011.⁴⁶



En définissant un parcours de carrière : Les compétences développées en matière de prestation de soins peuvent être vitales dans d'autres professions de soins de santé et de travail social,

ainsi qu'au sein de la communauté professionnelle plus vaste. Il manque un parcours de carrière clairement défini pour les soignants professionnels formés, offrant accès à davantage d'opportunités de carrière. La prestation de soins peut être une opportunité d'emploi prometteuse pour ceux se trouvant au début, au milieu et/ou à la fin de leurs carrières. Pourtant, ces parcours de carrière dans le domaine du vieillissement ne sont ni bien définis ni encouragés.

Il n'est pas chose aisée de recadrer les choses pour faire du vieillissement une règle et non une exception. Sans un changement social dans nos perceptions du vieillissement, comment pouvons-nous changer les perceptions pour apprécier la valeur qu'offrent ces soignants essentiels, tout en promouvant également la connaissance et le respect à l'égard de la prestation de soins en tant que profession ?

Ce n'est qu'en corrigeant ces problèmes croisés que nous pourrons réduire l'écart entre l'offre et la demande en matière de prestation de soins et, plus important encore, développer un personnel soignant professionnel solide et prospère.

CHAPITRE 3 :

Ce dont le monde a besoin maintenant : un nouveau moteur de création d'emplois

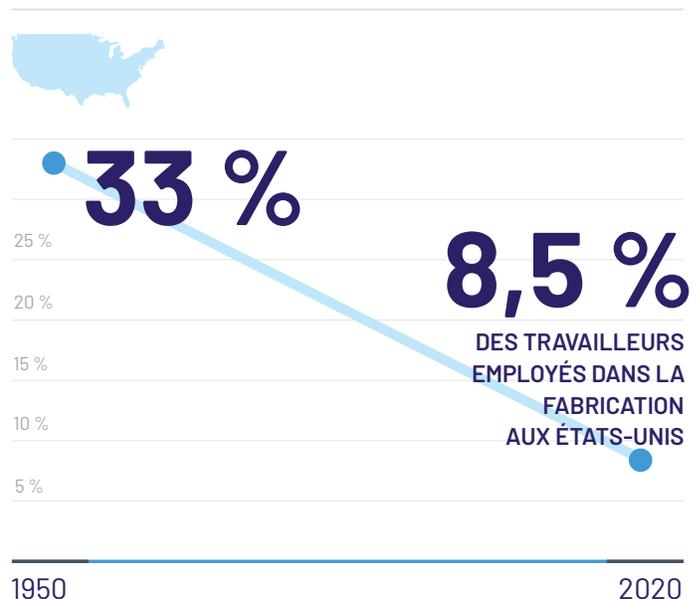
Même avant l'arrivée de la COVID-19, le marché mondial du travail était en pleine perturbation intense.

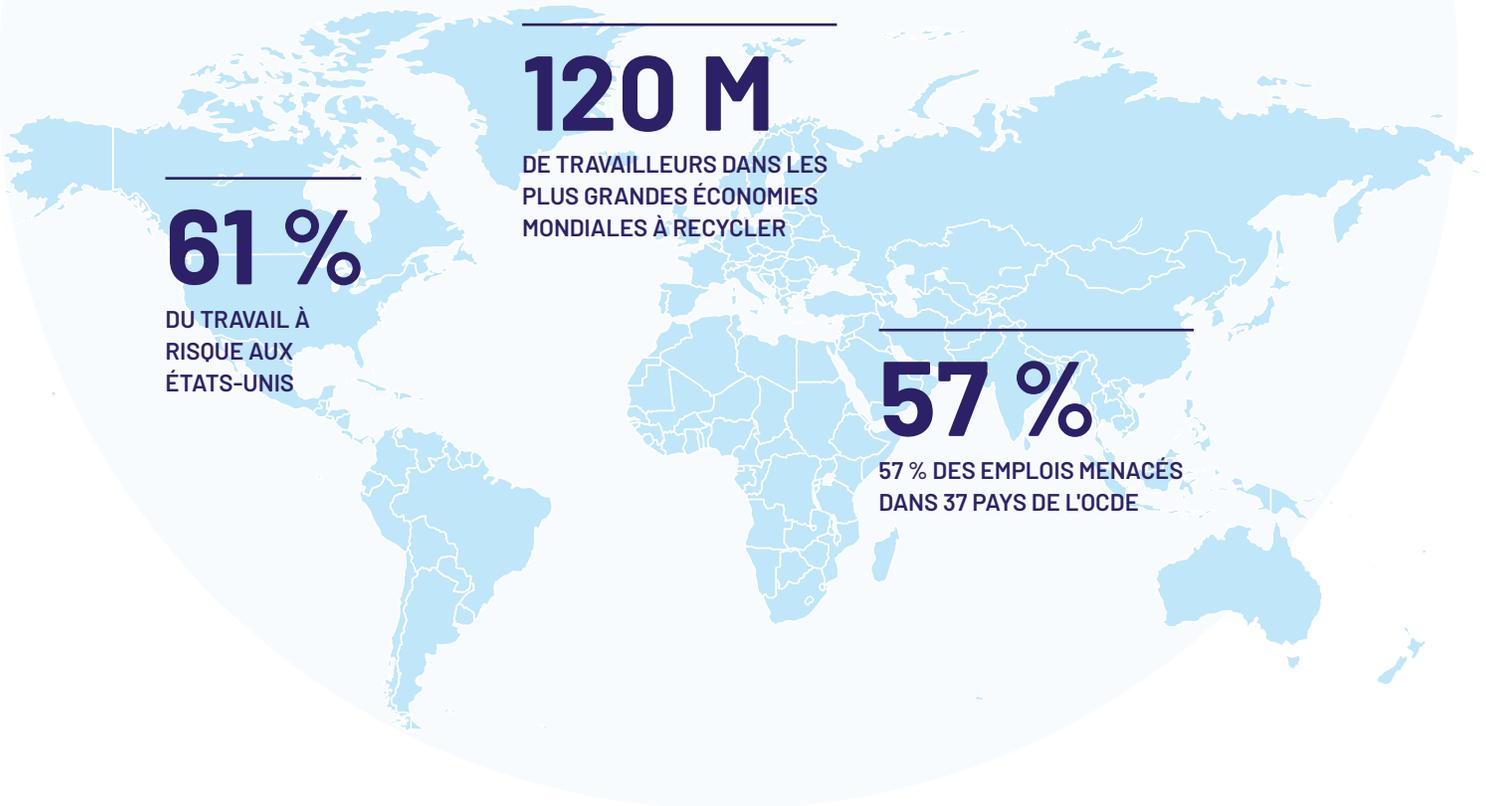
Au cours de ces 50 dernières années voire plus, aussi bien l'Europe que les États-Unis ont observé un changement important avec le passage d'emplois du secteur manufacturier à des emplois du secteur des services. Au sein de l'UE, la part du secteur manufacturier dans le PIB a chuté de 20 % en 1991 à moins de 15 % en 2018.⁴⁷ Aujourd'hui, les emplois manufacturiers représentent seulement 8,5 % de la main-d'œuvre aux États-Unis, soit une baisse par rapport à environ un tiers au début des années 1950.⁴⁸

Lorsque les emplois manufacturiers manquaient à l'appel, les emplois du secteur des services ont pris leur place. Avant les chocs sur le marché du travail liés à la COVID-19, près de trois travailleurs sur quatre aussi bien en Europe⁴⁹ qu'aux États-Unis⁵⁰ étaient employés dans le secteur des services.

La COVID-19 n'a fait qu'accroître l'incertitude. En Chine, environ 5 millions de personnes ont perdu leur emploi à cause de la COVID-19 aux mois de janvier et février 2020.⁵¹ Au cours du mois de mars 2020 seul, 701 000 Américains ont perdu leur emploi, la plus forte baisse mensuelle observée depuis la crise financière de 2009.⁵²

Les emplois du secteur des services ont été particulièrement durement touchés. La pandémie a mis plus de 120 millions d'emplois en péril dans l'industrie mondiale des voyages et du tourisme,⁵³ et le commerce de détail a vu 2,1 millions d'emplois supprimés.⁵⁴





Curieusement, les changements dans la main-d'œuvre ont toutefois créé de nouvelles opportunités dans le domaine des soins. Par exemple, en Suède, plus de 1 000 employés licenciés de la compagnie aérienne SAS se sont vu proposer l'opportunité de suivre une formation expresse en soins de santé, en tant qu'assistants en hôpitaux et en maisons de retraite.⁵⁵

Beaucoup de ceux ayant participé au programme voulaient simplement aider les autres au moment où ils en avaient le plus besoin, ce qui démontre à quel point la nature du service et la détermination sont des caractéristiques professionnelles de plus en plus recherchées.

L'IA, l'automatisation et les technologies mettent des emplois en péril

Au-delà de la pandémie, de nombreux emplois actuels du secteur des services étaient déjà mis en péril par l'automatisation, l'intelligence artificielle (IA) et d'autres progrès technologiques.

D'après IBM, ces innovations imposeront de renouveler les formations de 120 millions de travailleurs parmi les 12 plus grandes économies mondiales.⁵⁶ Parmi les 37 pays de l'OCDE, en moyenne 57 % des emplois sont en péril.⁵⁷ Des chercheurs ont conclu que 25 % des emplois aux États-Unis sont exposés à un « risque élevé » d'automatisation, tandis que 36 % font face à un « risque modéré » de se voir remplacés par les technologies.⁵⁸

Même avant la COVID-19, il était essentiel de mettre en place des moteurs alternatifs de création d'emplois capables d'employer des millions de gens licenciés du fait de l'IA, de l'automatisation et d'autres technologies. La COVID-19 a radicalement accéléré cet impératif, puisque des millions d'entreprises à travers le monde cherchent des solutions sans contact qui remplacent les gens par des machines.

La prestation de soins est un moteur de création d'emplois qui peut être optimisé (mais pas remplacé) par les technologies

La prestation de soins auprès de la population mondiale vieillissant rapidement est et restera un secteur de croissance dynamique. Tandis que les technologies ont rendu l'avenir du travail incertain dans tous les secteurs, il y aura toujours d'énormes opportunités dans la prestation de soins. En réalité, la prestation de soins se situe à la pointe d'une nouvelle vague de demande d'emplois et de création d'emplois qui peut offrir un travail gratifiant aux personnes licenciées à cause des technologies, de la pandémie de COVID-19 et d'autres changements à l'échelle mondiale.



Les clients ont peur, et à juste titre. Avec la pandémie, outre leurs familles, vous êtes la seule personne qu'ils voient. Leur âge et leur état de santé les rendent encore plus vulnérables.

Max, soignant professionnel, États-Unis

Un secteur à croissance rapide : On prévoit une hausse du marché mondial des soins à domicile de 304 milliards USD en 2020 à 516 milliards USD d'ici 2027⁶⁰, soit une hausse de près de 70 %.

Un puissant moteur de création d'emplois : Au Brésil, il est estimé que jusqu'à 25 % de la population nécessite des soins à domicile pour se faire aider dans les activités du quotidien.⁶⁰ En 2018, près d'un quart des 249 millions de chinois de plus de 60 ans nécessitait des soins, mais il était estimé que seuls 300 000 soignants certifiés étaient disponibles pour répondre à cette demande.⁶¹ Aux États-Unis, les aides-soignants pour soins personnels et les aides-soignants à domicile font partie des 10 emplois ayant la plus forte croissance. D'ici 2028, 1,2 million de nouveaux emplois combinés seront créés dans ces secteurs.⁶²

Lorsqu'il est question de prestation de soins, les technologies devraient être adoptées, aussi bien par les personnes âgées, que par leurs familles, les employeurs de soignants et les soignants eux-mêmes. Toutefois, les machines ne remplaceront probablement jamais le contact humain. Et les machines ne remplaceront pas non plus les capacités intensément humaines de compassion, d'empathie, de patience et de sérieux qui définissent les soignants à domicile. Au lieu de cela, dans l'avenir, il y aura une main-d'œuvre humaine, appuyée par les innovations technologiques pour créer des efficacités qui aideront à garantir une qualité de soins optimale à domicile.



Des opportunités pour tous les âges et à tous les stades

La prestation de soins offre des opportunités gratifiantes pour un vaste échantillon de travailleurs, que ce soit les membres de la génération Y (ceux nés entre 1980 et 1996) cherchant un sens et un but à leurs carrières ou les personnes adultes plus âgées cherchant à avoir plus de revenus, de retour et qui restent engagés pendant leur retraite. En réalité, d'après l'enquête 2020 d'Aegon sur la préparation à la retraite, 57 % des travailleurs s'attendent globalement à une transition progressive vers la retraite et envisagent de travailler à un certain taux pendant leur retraite. 51 % disent qu'ils souhaitent continuer à travailler pendant la retraite, afin de rester actifs physiquement et mentalement.⁶³

Une carrière « bis » flexible : Beaucoup de personnes ayant dans les 50, 60, 70 ans et au-delà ont acquis une expérience précieuse en s'occupant des enfants et de leurs proches vieillissants. Les soignants à domicile constituent une option gratifiante pour mettre à profit ces compétences essentielles. Outre le fait qu'ils apportent une expérience pratique et de l'empathie à l'emploi, ces travailleurs expérimentés sont capables d'établir des relations de confiance avec les personnes, les familles et les proches auxquels ils offrent leurs services.

Donner du sens pour les membres de la génération Y : Les personnes plus jeunes à la recherche d'un travail qui a un but trouvent que la prestation de soins peut offrir une carrière satisfaisante et significative. Des recherches révèlent que les membres de la génération Y ont du mal à trouver des emplois qu'ils considèrent comme significatifs. Neuf membres de la génération Y sur 10 ont affirmé qu'il était important que leur travail ait un impact positif sur le monde, la moitié seraient prêts à faire des compromis sur le salaire et deux tiers seraient prêts à avoir de plus longues journées de travail pour avoir un emploi plus significatif.⁶⁴



La génération du millénaire ne voit pas son travail comme un simple emploi ; elle le voit comme une représentation de sa vie et elle veut que cette vie ait un sens.

How Millennials Want to Work and Live, Gallup, 2016





Des millions de personnes à travers le monde seront à la recherche de nouveaux emplois, car l'IA, l'automatisation et les technologies continuent de remplacer l'Homme dans un nombre croissant de secteurs. Des millions d'autres cherchent à quitter leur poste actuel pour trouver un emploi qui offre du sens et un but. D'autres encore ne sont pas bien à la retraite et veulent une carrière « bis » où ils peuvent avoir à la fois la flexibilité et l'opportunité de créer une différence.

Pour tous ces groupes de personnes et tant d'autres, les soins à domicile (en particulier les soins à domicile basés sur des relations) offrent des opportunités de trouver un emploi significatif qui peut non seulement combler les objectifs de chaque travailleur mais aussi répondre aux besoins de prestation de soins de la population mondiale vieillissante.

**La question clé est la suivante :
comment pouvons-nous relever l'es-
time à l'égard de la prestation de soins
et en faire une profession mondialement
admiration, valorisée et respectée ?**



Aider les familles à créer des souvenirs

Kristina

SOIGNANTE PROFESSIONNELLE, CANADA

En tant que jeune adulte, j'ai travaillé comme aide-soignante au sein de l'hôpital local et j'ai trouvé que cette expérience a été gratifiante. Après mon mariage et la naissance de mes enfants, j'ai passé 12 ans comme mère au foyer.

Pendant cette période, un cancer du cerveau a été diagnostiqué chez ma mère et je suis devenue sa soignante familiale principale. Pendant cinq mois, je suis allée en voiture jusque chez elle chaque semaine, revenant chez moi le week-end. J'étais tellement épuisée que je n'ai pas pu profiter pleinement de ces derniers instants avec ma mère, car j'étais très concentrée sur ses soins. S'il y avait eu une agence professionnelle de prestation de soins à cette époque, j'aurais fait appel à eux sur-le-champ.

Lorsque mes enfants sont devenus plus indépendants, j'ai voulu trouver un emploi qui me permettrait d'être à la maison pour dîner avec ma famille, mais où je pourrais également mettre à profit mes compétences en prestation de soins et créer une différence. Travailler pour une agence de soins à domicile m'a permis d'allier tout cela.

L'un de mes premiers clients était Beryl, une arrière-grand-mère de 96 ans qui avait besoin d'aide quelques fois par semaine. Deux ans plus tard, je travaille encore avec elle. Rien que le fait de penser à Beryl me fait sourire. Le courant est tout de suite passé entre nous. Elle était enseignante donc, si j'emploie le mauvais mot, elle me corrige. Quand elle passe une excellente journée, je dois littéralement courir pour suivre son rythme.

Je me voue corps et âme à ce travail. Les clients comme Beryl apportent énormément de joie dans ma vie. Compte tenu de mon expérience acquise quand je me suis occupée de ma mère, je souhaite que les familles de mes clients puissent profiter du temps qu'il leur reste avec leurs proches, sans avoir à s'inquiéter des responsabilités liées à la prestation des soins. Ils peuvent se concentrer sur les histoires qu'ils leur racontent, avoir des conversations et créer des souvenirs qu'ils garderont tout près de leur cœur pendant toute leur vie.



Des colis aux personnes

Max

SOIGNANT PROFESSIONNEL, USA

Ayant étudié la production de musique à l'université, j'ai connu une période difficile où j'ai eu du mal à trouver un emploi dans ce domaine. Tous mes emplois précédents étaient en lien avec la restauration, que ce soit la restauration rapide, les épiceries ou les services traiteurs. Donc je voulais éviter ce domaine. J'ai donc cherché un emploi offrant le salaire horaire le plus élevé, qui s'est avéré être un emploi de maintenance de colis dans un grand centre de distribution.

Mon travail était rémunéré 14,86 \$ de l'heure et je devais décharger des colis des camions et les transférer sur un labyrinthe de tapis de convoyeur qui parcourait tout l'établissement. C'était un travail rude pour le dos, mais ce qui m'a achevée n'était pas le dur labeur ; c'est l'apathie de mes collègues. Trop de gens voulaient se débarrasser des choses et en faire le moins possible. Ce n'était pas une bonne chose de vouloir faire du bon travail et je n'aimais pas cet environnement.

J'y suis restée quatre mois, puis je me suis tournée vers des petits boulots mais le travail n'était pas fiable. Ensuite, un ami travaillant dans le secteur des soins à domicile m'a suggéré de tenter ma chance.

La prestation de soins était une nouvelle expérience. J'ai été immédiatement impressionnée par le professionnalisme de l'entreprise et par l'engouement à vouloir me confier du travail en me proposant la formation dont j'avais

besoin. Lorsque je me suis rendue chez mon premier client pour la première fois, j'avais un peu les nerfs en pelote. Je ne le connaissais pas et lui ne me connaissait pas. Mais dès que je suis arrivée, j'ai réalisé l'importance de ma formation. J'avais affaire à une vraie personne avec de vraies affections de santé, qui avait besoin d'une véritable aide. Je ne pouvais pas le laisser tomber.

Ce premier client était un vétéran de 92 ans de la deuxième Guerre mondiale. Il souffrait de démence à un stade avancé et avait du mal à terminer ses phrases. Mais je pouvais voir que la personne en son for intérieur essayait de sortir et j'ai rapidement appris comment comprendre ce qu'il essayait de me dire. Chaque fois, je lui faisais du café et le repas. J'essayais de le faire parler un peu plus : parfois ça fonctionnait, parfois pas. Nous parlions de ses souvenirs de la guerre et regardions de vieux Westerns à la TV. Un jour, il a mis son bras autour de moi et m'a dit : « Vous savez, nous sommes de bons amis, n'est-ce pas ? » C'est là que j'ai su que j'avais un impact sur lui.

Je suis soignante depuis plus d'un an maintenant et j'adore mon métier. Parfois, j'ai l'impression de ne pas travailler. Quand vous êtes avec une personne trois ou quatre jours par semaine, vous rencontrez ses enfants et petits-enfants et vous vous rapprochez de sa famille. Je me sens très valorisée et n'ai pas l'impression d'être juste une personne parmi tant d'autres.

CHAPITRE 4 :

Développer un personnel soignant professionnel : une feuille de route

Les difficultés auxquelles est confrontée la société aujourd'hui sont complexes mais claires :

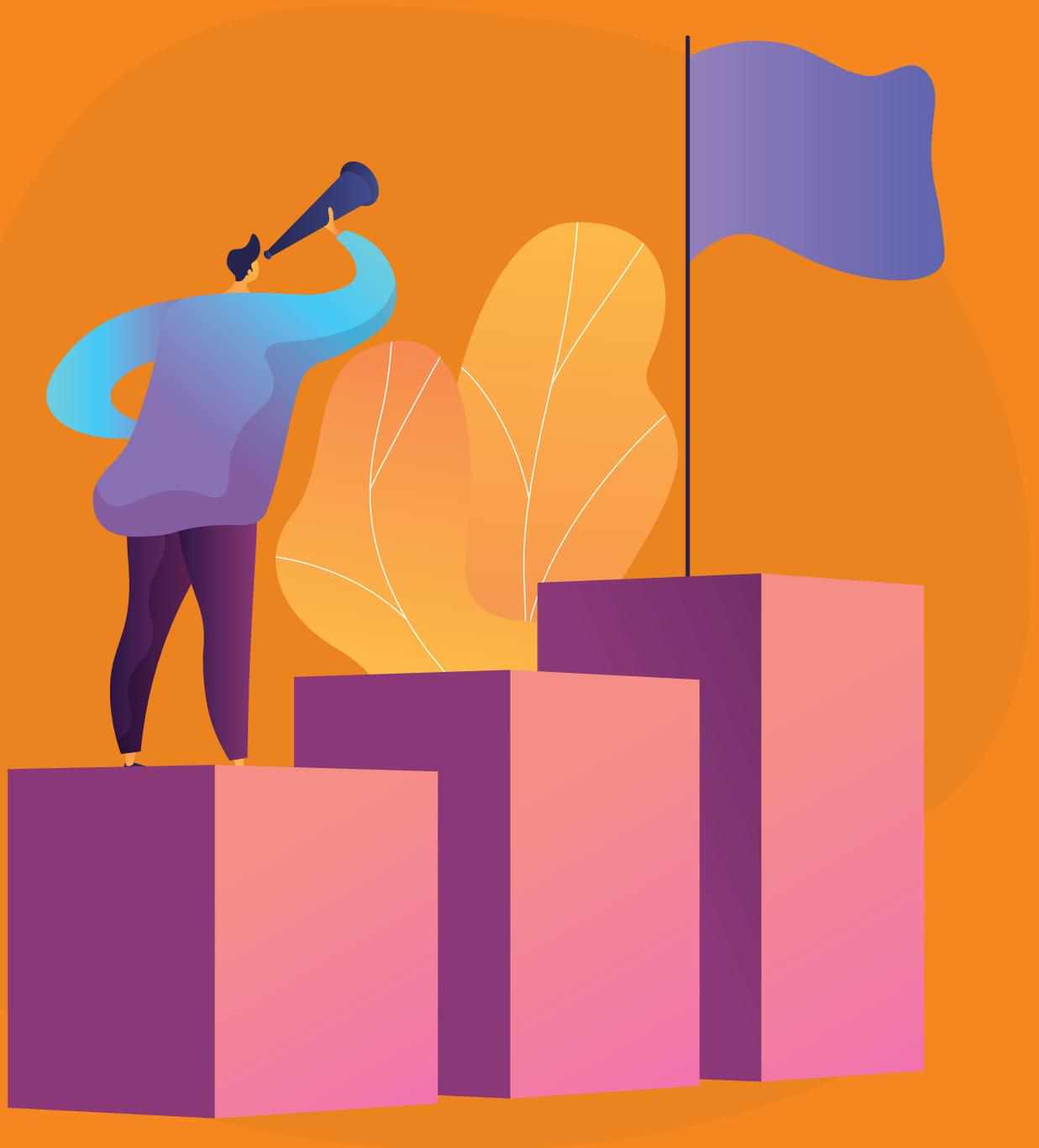
- ! Nous n'avons pas suffisamment de soignants pour assurer les soins auprès de la population mondiale vieillissant rapidement.
- ! Des millions de travailleurs, remplacés par les technologies, réduits en nombre par la COVID-19 ou étant à la recherche de plus de sens et d'un but, méritent d'avoir des emplois gratifiants et bien payés qui offrent des opportunités d'évolution professionnelle.
- ! Les technologies peuvent optimiser la prestation de soins, en particulier pour les tâches de routine comme l'organisation des rendez-vous et les rappels de médicaments, mais elles ne remplaceront jamais complètement le contact humain et l'attention axée sur la personne.
- ! Les entreprises de soins professionnelles ont déjà du mal à recruter et à fidéliser les soignants.

Des solutions innovantes sont nécessaires pour surmonter ces difficultés. Il est tentant de supposer qu'une simple augmentation des salaires ou que permettre l'entrée de davantage de travailleurs migrants dans un pays résoudra ces problèmes. Mais ces leviers sont complexes et, seuls, ils ne constituent pas des solutions systémiques à long terme au problème des soins auprès de la population mondiale vieillissante.

Des solutions évolutives, à multiples facettes et à long terme sont nécessaires. Tous les acteurs clés, qu'ils soient publics, privés ou à but non lucratif, doivent s'engager dans un effort visant à se concentrer sur le développement du personnel soignant solide et prospère de l'avenir. Le gouvernement et la communauté des soins de santé, les compagnies d'assurance et

syndicats, les défenseurs des personnes âgées et des familles individuelles : chacun a un intérêt critique dans ce résultat et a un rôle essentiel à jouer dans sa réalisation.

Dans cet esprit de collaboration, les recommandations suivantes ont pour but de relever l'estime à l'égard de la prestation de soins en tant que profession et de développer un personnel solide pouvant répondre aux besoins de la société, des personnes âgées et de leurs proches.



RECOMMANDATION 1 :

Changer la perception globale de la profession de prestation de soins, afin qu'elle soit appréciée à sa juste valeur dans la société

Changer les perceptions de la société vis-à-vis des emplois dans la prestation de soins est une première étape cruciale pour attirer davantage de personnes. Le processus commence avec des campagnes qui transforment les états d'esprit concernant la prestation de soins : cesser de la voir comme un emploi de bas étage et de dernier recours, mais plutôt comme une carrière professionnelle valorisée de l'avenir.

Que faudra-t-il pour repositionner la prestation de soins ? Un nouveau discours public qui changera les perceptions à très grande échelle. Des messages clairs à propos de la nature gratifiante de la prestation de soins : l'expertise et la formation spécialisée que les soignants apportent au métier, le service et la valeur extraordinaires qu'ils offrent aux bénéficiaires des soins, ainsi que les normes professionnelles et éthiques qu'ils maintiennent dans leur travail au quotidien.

Les gouvernements, les organismes à but non lucratifs et les chefs d'entreprise ont tous intérêt à garantir un réseau solide, bien formé et impliqué de soignants pour contrebalancer les tensions sur les personnes, les familles, les systèmes de soins de santé et les économies.

Les campagnes nationales peuvent créer un mouvement et attirer des talents

Les professions de soins infirmiers et d'enseignement ont été recadrées avec succès grâce à des campagnes réfléchies qui ont changé les perceptions du public. Il n'y a pas de raison qu'un



On respire plus librement quand on sait que les soins de sa grand-mère sont confiés à un soignant compétant. Je peux honnêtement dire que ma grand-mère ne serait plus là aujourd'hui, en sachant qu'elle fêtera ses 100 ans dans un peu moins de deux ans, sans ce soutien.

Soignant familiale, Canada

effort similaire à grande échelle ne puisse pas atteindre le même succès pour la prestation de soins. Malheureusement, au cours de ces 10 dernières années, seule la moitié des pays de l'OCDE ont mis en place des politiques ou programmes pour attirer les travailleurs dans le secteur des soins.⁶⁵

En mai 2020, le Département de la santé (Department of Health and Social Care, DHSC) du Royaume-Uni a lancé une campagne de recrutement nationale. La campagne « Care for others. Make a difference » rend hommage à l'extraordinaire travail des soignants et elle vise à inculquer aux gens les bonnes valeurs et les bons attributs pour envisager une carrière rémunérée dans les soins aux personnes âgées. Des publicités ont été affichées sur les réseaux traditionnels et sociaux, redirigeant vers site Internet, www.everydayisdifferent.com, où les gens pouvaient lire des témoignages de carrière, en apprendre plus sur différents postes en prestation de soins, télécharger des ressources et rechercher des emplois. Pour aider les personnes qualifiées à trouver des emplois dans la prestation de soins, le DHSC a mis en place un partenariat avec cinq sites d'offres d'emploi nationaux qui offrent leur aide pour pourvoir les postes vacants.⁶⁶

Les campagnes nationales impliquant d'autres professions (dans les soins de santé et d'autres secteurs) ont elles aussi connu un franc succès dans l'augmentation du respect à l'égard de ces carrières et l'attraction de nouvelles recrues.

En Allemagne, le gouvernement et les associations du secteur des soins ont uni leurs forces pour lancer une campagne visant à attirer des stagiaires en soins infirmiers. Lancée en janvier 2020, la campagne « Make a Career as a Human » est dirigée par le Ministère fédéral de la famille, des seniors, des femmes et des jeunes. Elle a découlé du Plan offensif de formation en soins infirmiers, qui a permis d'augmenter d'au moins 10 % le nombre d'apprentis en soins infirmiers. Le plan et la campagne sont appuyés par d'autres ministères fédéraux, des gouvernements locaux et de nombreuses associations du secteur des soins de santé.⁶⁷

Aux États-Unis, l'American Physical Therapy Association a mis en place une campagne sous l'égide de « Choose PT ». Lancée pour la première fois en 2016 pour instruire le public sur la physiothérapie comme une option efficace sans opiacés ni médicaments pour traiter la douleur chronique, la campagne sert d'outil puissant pour sensibiliser encore plus la population sur les avantages de la physiothérapie et le rôle des physiothérapeutes comme « experts du mouvement ».⁶⁸

Engager des défenseurs publics et créer des opportunités de reconnaissance

Associer une figure publique connue à un problème ou à une cause s'est avéré être efficace pour susciter l'intérêt et accroître la sensibilisation. Recruter des célébrités ou d'autres figures publiques dont les proches bénéficient, ou ont bénéficié, dans le cadre de soins à domicile, par exemple, pourrait encourager les législateurs et le public général à adopter la nécessité de la prestation de soins auprès des personnes âgées comme une cause à défendre. Ces efforts aideront également à montrer les soignants comme des héros et à augmenter le respect à l'égard de la profession dans son ensemble.

Créer des jalons annuels, comme des récompenses professionnelles et des événements très médiatisés, peut aussi aider à relever l'estime vis-à-vis de la prestation de soins.

La Reine Silvia de Suède est depuis longtemps engagée envers la qualité des soins aux personnes âgées, en particulier celles atteintes de démence. La « Queen Silvia Nursing Award » est une bourse d'études accordée chaque année en Son honneur, aux infirmiers de Suède, Finlande, Allemagne, Pologne et Lituanie qui soumettent des idées créatives visant à améliorer les soins aux personnes âgées et/ou aux personnes souffrant de démence. Ces bourses d'études mettent à la disposition

des infirmiers une plateforme où discuter des innovations dans le secteur des soins et mettre en avant la valeur de la profession.

CarerUK organise une Semaine des soignants et une Journée pour les droits des soignants, afin d'accroître la sensibilisation à la prestation de soins et de mettre en exergue les difficultés auxquelles sont confrontés les soignants. Ces événements attirent non seulement l'attention sur les contributions faites par les soignants auprès des familles et communautés du Royaume-Uni, mais ils engagent aussi des personnes qui peuvent ne pas envisager d'avoir des responsabilités de soins de s'identifier dans la profession et d'avoir accès à un soutien ô nécessaire.



ARGUMENT ULTIME

Les gouvernements, les groupes d'égide à but non lucratif et autres acteurs des soins de santé devront mettre en commun leurs ressources et leur expertise pour créer et organiser un mouvement qui promeut la reconnaissance mondiale vis-à-vis de la valeur du personnel soignant. Un mouvement requiert des ambassadeurs pour qu'ils deviennent le « visage » de la cause. Dans le cadre d'une campagne quelle qu'elle soit, le fait d'avoir des célébrités connues et respectées qui se posent comme les ambassadeurs de la campagne et qui racontent leurs histoires personnelles aidera à mettre en lumière la valeur de la prestation de soins.

RECOMMANDATION 2 :

Soutenir les normes de formation et d'enseignement pour garantir une constance en matière de qualité et de responsabilité

Lors de la naissance des soins infirmiers, n'importe qui pouvait prétendre être « infirmier ». Il n'existait aucune norme pour les soins infirmiers. La plupart des gens comptaient sur les membres de leur famille ou sur les amis pour assurer les soins ou, de temps en temps, s'appuyaient sur le bouche-à-oreille pour trouver d'autres personnes qui s'étaient forgé une bonne réputation au sein de la communauté.

De la même manière, la vision dominante actuelle des soins à domicile est probablement liée à un manque de formation uniforme et de normes éducatives pour les soignants professionnels.

Comme un rapport de EU CARE/EIT Health de 2017 l'indique : « Aujourd'hui, l'Union européenne et ses États membres ne disposent pas d'une définition standard ou d'une mesure de la qualité des soins, encore moins d'un mécanisme de surveillance permettant de garantir que les normes en matière de soins sont respectées, d'une stratégie de prestation de soins globale, ou d'une formation ou d'un enseignement de la prestation de soins dirigés par l'UE. »⁶⁹

La situation est quasiment la même aux États-Unis. Actuellement, il n'existe aucune norme fédérale de formation pour les aides aux soins personnels, c'est-à-dire les aides à domicile. Et dans les faits, seulement cinq États réclament une formation d'une semaine pour obtenir le poste.⁷⁰

Quelques autorités nationales et groupes de défense ont commencé à poser des questions connexes concernant des soins de grande qualité, des exigences de formation des soignants et des parcours professionnels plus structurés dans le domaine des soins.



L'un de mes clients a connu une telle transformation après que j'ai commencé à travailler avec lui que ses amis ont eu vraiment du mal à le reconnaître. Il ne prenait plus soin de lui, et c'est l'un des défis que j'ai eu à relever. Après être arrivé à créer un lien, il m'a autorisé à lui couper les cheveux et à tailler sa barbe, et même à lui repasser un costume. À présent, il s'assoit tous les matins sur le pas de sa porte pour attendre mon arrivée.

Sophia, soignante professionnelle, Royaume-Uni

Par exemple, en Angleterre, les soignants peuvent bénéficier d'une formation continue, comprenant un enseignement et des cours aboutissant à un certificat de soins. Il s'agit de la première étape permettant au personnel soignant de constituer son parcours professionnel.

En Australie, la commission royale sur la qualité des soins aux personnes âgées et de sécurité a récemment recommandé de définir les soins de grande qualité comme des soins « plaçant les personnes âgées au premier plan. C'est-à-dire une norme concernant les soins, conçue pour répondre aux besoins et aspirations particuliers des personnes âgées recevant des soins... fournis avec compassion et respect... conçus pour répondre aux besoins personnels exprimés par la personne, à ses aspirations et... à ses préférences. »⁷¹ En Irlande, le HCCI (Home & Community Care Ireland), l'organe représentatif des fournisseurs privés de soins à domicile, appelle à un certain nombre de changements, notamment :⁷²

- Désigner les titres « Assistant de soins de santé » et « Aide à domicile » comme étant des titres protégés afin de garantir la considération de ces emplois comme étant essentiels dans le secteur de la santé ;
- Développer des catégories de soignants et des évolutions de carrière reflétant les compétences et l'expérience ;
- Encourager les jeunes diplômés à se tourner vers les soins à domicile ;
- Promouvoir le développement professionnel continu et la formation tout au long de la vie parmi les professionnels des soins, et rendre cela obligatoire pour toutes les immatriculations futures ; et
- Créer une large gamme de programmes de formation et de développement des compétences pour renforcer les capacités.

La direction du service de la santé (Health Services Executive, HSE) du gouvernement irlandais est le principal employeur des personnels soignants, avec des entreprises membres du HCCI employant le second plus grand groupe de soignants. Pour garantir réellement la qualité des soins à domicile, tous les efforts doivent être faits pour professionnaliser le secteur en Irlande et le changement des perceptions doit être un effort commun aux secteurs public et privé.

Une formation de base sur les maladies dont la prévalence augmente avec l'âge (comme la démence, l'insuffisance cardiaque, l'ostéoporose, les fractures de fragilité et une perte de la vision) contribuera grandement au développement des compétences lors de la prestation de soins aux personnes âgées et à la normalisation au sein de la profession. Il est impératif que les agences de soins à domicile et les agences gouvernementales travaillent ensemble pour fournir aux soignants professionnels une expérience de formation pratique, notamment sur l'utilisation de la technologie, le mentorat et le soutien professionnel, dont les soignants ont besoin pour progresser sur le terrain.



ARGUMENT ULTIME

Les gouvernements doivent reconnaître la valeur du personnel soignant pour les systèmes de santé public et privé afin de répondre aux besoins de leurs populations vieillissantes croissantes. La légitimation de la valeur de ce personnel nécessitera des fournisseurs de soins et des gouvernements qu'ils travaillent conjointement pour établir des normes de qualité.



L'ÉVOLUTION DES SOINS INFIRMIERS : ^{73,74,75}

LEÇONS POTENTIELLES POUR LA PRESTATION DE SOINS

LEÇON 1

Une formation officielle conditionne la manière dont les soignants sont perçus. Avant la fin des années 1800, le métier d'infirmière n'était pas très respecté et la qualité des soins en hôpital était très variable. Puis, en 1859, Florence Nightingale publie son livre « Des soins à donner aux malades », le premier manuel d'instruction destiné aux infirmières. L'année suivante, elle fonde la Nightingale Training School pour la formation des infirmières à l'hôpital St Thomas, en Angleterre. Les deux décennies suivantes ont vu l'ouverture des premières écoles d'infirmières aux États-Unis. Une formation professionnelle basée sur des pratiques exemplaires reconnues a lancé le processus tendant à offrir au métier d'infirmière la position respectée qu'il occupe aujourd'hui.

LEÇON 2

Passer d'un apprentissage sur le terrain à une formation plus officielle prend plusieurs décennies. En 1900, les États-Unis comptaient plus de 400 écoles d'infirmières basées dans des hôpitaux. Cependant, il y avait peu voire aucune normalisation de la formation car chaque hôpital déterminait ses propres exigences. Les programmes diplômants dispensés à l'hôpital sont restés la norme jusqu'à la deuxième moitié du 20^e siècle. En 1952, la Columbia University a introduit le concept de diplôme d'infirmière associée sur deux ans, avec un programme combinant pour moitié des cours de soins infirmiers et pour l'autre moitié, des cours d'enseignement général, en plus de l'expérience clinique acquise dans la communauté. Ces programmes d'enseignement ont réellement pris leur envol dans les années 1960 et au-delà, remplaçant largement les diplômes obtenus à l'hôpital.

Le développement précoce de la Chine en termes d'enseignement moderne en soins infirmiers a été influencé par les réformes de la politique occidentale. Le premier programme d'enseignement en soins infirmiers de niveau universitaire a été établi en 1920 au Peking Union Medical College, grâce à un

financement de la Rockefeller Foundation. Dix ans plus tard, le gouvernement nationaliste chinois fondait sa première école d'infirmières de niveau secondaire.⁷⁶ Il y avait 216 programmes d'enseignement secondaire en soins infirmiers en Chine en 1949, lorsque le gouvernement communiste est arrivé au pouvoir. Lors des réformes nationales de l'éducation initiées par le nouveau gouvernement, l'enseignement des soins infirmiers au-delà du niveau secondaire a été aboli, et l'enseignement des soins infirmiers n'a regagné son contexte académique que dans les années 1980.⁷⁷ Dans un effort pour constituer un personnel non seulement plus nombreux mais également plus compétent et qualifié, la Chine a rejoint le mouvement international consistant à mettre en place un examen d'autorisation d'exercer d'envergure nationale pour les infirmières. En 1995, la Chine a créé le National Nursing Licensure Examination (NNLE, Examen national d'autorisation infirmière). Avant l'établissement d'un examen d'autorisation d'exercer pour les infirmières, l'immatriculation et la gestion en Chine n'étaient pas réglementés, manquant cruellement de normes nationales.⁷⁸

LEÇON 3

Les gouvernements doivent jouer un rôle en établissant des normes. Au Japon, les qualifications professionnelles modernisées en soins infirmiers ont été établies par les Réglementations des sages-femmes en 1899, Réglementations des infirmières en 1915, et Réglementations des infirmières en santé publique en 1941, respectivement. Puis, en 1942, la Loi nationale sur la santé qui a propulsé les infirmières en santé publique, les sages-femmes et les infirmières au niveau de professionnelles de santé, au même titre que les docteurs en médecine et les dentistes.⁷⁹ La première loi sur l'immatriculation des infirmières aux États-Unis, écrite pour protéger le titre d'infirmière et améliorer la pratique des soins infirmiers, a été adoptée en 1903, dans un seul État. Il a fallu attendre l'année 1955 pour que tous les États développent des normes en matière de formation académique, des réglementations et des lois régissant les infirmières auxiliaires autorisées et les infirmières diplômées.

RECOMMANDATION 3 :

Soutenir et récompenser les soignants proportionnellement aux demandes du métier et à la valeur qu'ils apportent

Pour toutes les raisons citées dans ce rapport, les besoins en soignants continueront à augmenter, et le nombre de soignants doit augmenter si nous voulons prendre soin de la population mondiale vieillissante, réduire la pression sur les proches et les familles, et réduire la charge financière sur les systèmes de soins de santé publics et privés saturés.

Le domaine des soins ne pourra atteindre une croissance durable que si la profession dans son ensemble prend soin de ses propres travailleurs. Selon l'OCDE, les changements de politique les plus importants requis sont ceux axés sur l'amélioration des conditions de travail et la formation des employés.⁸⁰ Avec le temps, les salaires augmenteront proportionnellement à la qualité du personnel soignant, avec la formation et l'augmentation de la demande. Mais les employeurs doivent également tenir compte des besoins émotionnels et financiers des soignants, particulièrement s'ils veulent attirer de jeunes talents, ayant des objectifs concrets.

Développer un personnel solide, croissant et durable de soignants professionnels nécessite un système complet de soutien et de récompense, entièrement en accord avec la demande extraordinaire en matière de soins et la valeur incroyable que les soignants apportent aux destinataires des soins, leurs clients, et leurs proches. Les bases de ce système doivent inclure :



Une rémunération concurrentielle qui reconnaît les connaissances, la formation et les qualités intangibles requises pour être un soignant professionnel.



Des avantages sociaux complets qui sont un élément de base des autres professions respectées et qui permettront d'attirer et de conserver les talents sur le long terme.



Une évolution de carrière sous la forme d'une expérience de formation prouvant aux soignants qu'ils auront la possibilité d'améliorer leurs compétences, de progresser dans leurs carrières et de satisfaire leur passion du service.



La clé pour susciter l'intérêt d'employés plus âgés est de les aider à se concentrer sur la prestation des soins, pas comme un travail à temps partiel, mais comme une seconde carrière qu'ils peuvent développer.

Seiko Adachi, Fondateur et chef exécutif d'une entreprise de protection sociale, Shinko Fukushikai, Japon⁸¹

Une étude de la Stanford University explique que les pays dotés des systèmes éducatifs les plus performants ont une caractéristique très importante en commun : ils traitent leurs enseignants comme des professionnels. Les investissements dans les opportunités de formation professionnelle et le développement de carrière avant et en cours d'emploi, ainsi que le mentorat pour le soutien professionnel continu, ont permis une performance élevée des étudiants et des systèmes éducatifs dans leur ensemble.⁸² Des investissements similaires doivent être réalisés en matière de personnel soignant, dont la demande et la valeur pour la société continueront à augmenter.



ARGUMENT ULTIME

Pour développer un vivier de talents qualifiés, les agences de soins à domicile, les gouvernements nationaux et les organismes employant des soignants doivent se concentrer sur les besoins des nouveaux effectifs et offrir des espaces de travail capables d'attirer des personnes fiables, flexibles et passionnées au sein du personnel soignant.

RECOMMANDATION 4 :

Intégration complète du personnel de soins à domicile dans l'écosystème des soins de santé et des services sociaux du 21ème siècle

À une époque où le besoin essentiel en soins à domicile dans l'écosystème des soins de santé et des services sociaux augmentent, le statut de professionnel des prestataires de soins à domicile au sein de ces écosystèmes n'a pas progressé au même rythme. Cela doit changer. Après tout, il s'agit des professionnels de soins de première ligne qui sont essentiels à la prestation de soins de valeur, qui jouent un rôle crucial dans le spectre des soins, et qui fournissent une aide essentielle à des millions de personnes âgées à travers le monde.

Alors que garder les personnes âgées en sécurité à domicile est une priorité reconnue pour un vieillissement en bonne santé, la valeur des nombreux avantages offerts n'est simplement pas appréciée. Les soins à domicile jouent un rôle important dans la détection précoce et la prévention des maladies et du déclin. Les soins à domicile simplifient le passage des soins en hôpital à des soins infirmiers spécialisés ou des centres de rééducation au domicile. Les soins à domicile optimisent les choix des personnes âgées, leur permettant de suivre leurs préférences concernant un maintien à domicile. Les soins à domicile permettent de réduire le nombre de réadmissions à l'hôpital, de réduire le coût des soins de santé et d'alléger la charge sur les membres de la famille. Mais le statut de prestataire de soins à domicile reste méconnu.

Certains exemples réussis montrent de quelle manière la collaboration entre les prestataires de soins à domicile et les autres membres de l'écosystème des soins de santé a une répercussion positive sur la santé des personnes âgées, démontrant ainsi de la valeur du personnel soignant à domicile.



Réduire les réadmissions à l'hôpital en Allemagne :

un programme pilote à Naumburg (Saale), en Allemagne, a démontré qu'une collaboration à grande échelle entre les prestataires de soins professionnels, les hôpitaux, les centres de rééducation et les soignants à domicile réduisait de plus de 30 % le nombre de réadmissions des patients âgés à l'hôpital.⁸³ D'après ces résultats, ce programme va être étendu afin de l'améliorer grâce à une nouvelle application innovante.



Fournir des soins de meilleure qualité aux personnes âgées au Royaume-Uni :

une initiative conjointe entre la franchise Home Instead à Exeter et East Devon et la South West Ambulance Service Trust a formé des équipes soignantes en utilisant la « méthode du feu de circulation » pour évaluer les blessures suite à une chute, une situation redoutée mais courante chez les personnes âgées. L'évaluation consistait à utiliser un voyant rouge, orange ou vert pour déterminer si une ambulance était nécessaire ou si c'était sûr d'aider la personne à se relever de sa chute à l'aide d'un siège de relevage Raizer. Depuis 2017, cette initiative innovante a permis de réduire de 79 % le taux de réadmission à l'hôpital suite à des chutes et une économie de plus de 210 000 £ pour le National Health Service rien qu'à un seul endroit.⁸⁴

Le potentiel pour améliorer les soins et la qualité de vie tout en réduisant les coûts est énorme. La barrière continue à être une attitude dépassée face aux soins à domicile de la part du milieu médical et dans l'ensemble de l'écosystème des soins de santé, qui a commencé à se fissurer au sein de la société au sens large. Alors que cette attitude persiste, la valeur essentielle des soins à domicile au sein de l'écosystème des soins de santé ne pourra être ni reconnue, ni réalisée. Cette attitude sera difficile à changer sans un personnel soignant solide, engagé et capable.

En Australie, l'industrie des soins a défendu avec succès la création d'une nouvelle fonction : Gestionnaire de soins des personnes âgées. Actuellement en phase d'essai, les Gestionnaires aident les personnes âgées australiennes qui ont besoin de soins en les informant des services de soins aux personnes âgées disponibles et de comment y accéder. Les gestionnaires guideront les destinataires des soins dans leurs parcours de vie à travers un système de soins destiné aux personnes âgées et leur fournirons une source de connaissance « incontournable » commençant par une discussion sur le processus de soins.⁸⁵

Durant la pandémie de COVID-19, chaque État des États-Unis a jugé les services de soins à domicile comme *essentiels*, offrant un soutien pour protéger et préserver la vie ainsi que le bien-être physique, mental, émotionnel et social des personnes âgées. Ce simple fait a démontré le rôle essentiel joué par les soignants à domicile sur la vie de millions de personnes âgées à travers le monde.



ARGUMENT ULTIME

Les systèmes de soins de santé, qu'ils soient publics ou privés, doivent mieux comprendre et reconnaître formellement le rôle vital des soignants à domicile dans l'écosystème des soins. Pour obtenir un personnel qualifié, de talent, et pour le promouvoir dans le processus, les agences de soins à domicile, les gouvernements nationaux et les organismes employant des soignants doivent se concentrer et réellement répondre aux attentes des soignants.



Fournir des soins avec amour Jin

SOIGNANTE PROFESSIONNELLE, SHENZHEN, CHINE

L'une de mes premières clientes, Tante Xu, présentait des symptômes de la maladie d'Alzheimer. Elle avait tellement peur et se sentait tellement impuissante pour arrêter la progression de la maladie. Son mari ne connaissant pas grand-chose de la maladie non plus, et il se sentait impuissant et déprimé. Ce manque de connaissance n'est pas un fait inhabituel dans les familles chinoises, c'est pourquoi l'information constitue une partie importante de notre travail de soignants.

Afin d'alléger la pression exercée sur leur relation, j'ai commencé à prendre des notes quotidiennes sur la manière dont Tante Xu s'en sortait, et sur les activités qu'elle était capable de gérer elle-même. J'ai tenu son mari informé de sa progression et j'ai également essayé de l'informer sur la maladie afin qu'il puisse comprendre la cause de ses symptômes. Je les ai encouragés à faire des exercices ensemble, des exercices qui je savais seraient bénéfiques pour eux sur un plan physique et émotionnel.

Cela ne fait que quelques mois que nous avons commencé à travailler ensemble, mais récemment j'ai été ravie de voir que le couple se tenait par la main. J'ai appris plus tard que ça faisait des années que ce n'était plus le cas. Marcher main dans la main, un si petit pas en avant mais tellement difficile à faire, et un excellent motif de réjouissance !

Tante Xu fait des progrès, lentement mais sûrement. Je travaille avec elle pour m'assurer qu'elle conserve la capacité d'effectuer des activités de base pour prendre soin d'elle-même, comme prendre une douche, se brosser les dents, ainsi que des tâches domestiques, comme plier les habits et préparer les repas. Nous effectuons également des activités créatives, comme du jardinage, de la peinture et des travaux manuels. Chacun de ces petits pas aide beaucoup à améliorer sa qualité de vie.



Regard sur l'avenir

Comme ce rapport le prouve, le besoin urgent de créer un personnel solide et prospère de soignants professionnels est primordial. Une société vieillissante réclame cette solution. Les familles et les proches demandent désespérément de l'aide. Les personnes âgées s'expriment d'une voix claire pour dire qu'elles préfèrent vieillir à domicile. Les gouvernements et les systèmes de soins devront faire face à une charge financière insoutenable si des solutions ne sont pas trouvées.

L'industrie des soins, les gouvernements, les ONG, les organismes de défense des droits des patients, les groupes de soutien aux familles et les autres parties prenantes doivent se réunir pour formuler les solutions nécessaires pour créer le personnel de soins à domicile dont notre population vieillissante a besoin. Les recommandations de ce rapport visent à servir de catalyseur au changement pour promouvoir la collaboration et l'action.

Il est grand temps de constituer un personnel international de soignants professionnels hautement appréciés, profondément respectés et se développant de manière durable, un personnel capable de répondre à la demande des personnes âgées de vieillir à domicile ; d'offrir la tranquillité d'esprit aux membres de la famille et aux proches qui souhaitent les meilleurs soins pour leurs êtres chers ; et fortement ancré dans l'écosystème mondial des soins de santé de manière à réduire les coûts et à créer un continuum dynamique des soins sur l'ensemble du parcours de vieillissement des personnes, où qu'elles se trouvent.

Notes de fin de document

1. Soumissions finales du Conseil auprès de la Royal Commission into Aged Care Quality and Safety Counsel. Disponible sur : <https://agedcare.royalcommission.gov.au/sites/default/files/2021-02/RCD.9999.0541.0001.pdf>, page 472
2. World Population Aging: Highlights. Nations Unies. 2019. Disponible sur : <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>, page 7
3. Frayssinet, Fabiana. Latin America Must Address Its Caregiving Crisis. Inter Press Service. 19 mai 2015. Disponible sur : <http://www.ipsnews.net/2015/05/latin-america-must-address-its-caregiving-crisis/>
4. Burden of chronic noncommunicable diseases increases in China. China Daily. 7 février 2019. Disponible sur : <http://www.chinadaily.com.cn/a/201902/07/WS5c5bf3c2a3106c65c34e8538.html>
5. Challenges of Population Aging in China: Evidence from the National Baseline Survey. CHARLS. Mai 2013. Disponible sur : <https://online.wsj.com/public/resources/documents/charls0530.pdf>, page 5
6. What is the lifetime risk of needing and receiving long-term services and supports? Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation. 4 avril 2019. Disponible sur : <https://aspe.hhs.gov/basic-report/what-lifetime-risk-needing-and-receiving-long-term-services-and-supports>
7. de Bienassis, Katherine, Ana Llana-Nozal, Nicolaas S. Klazinga. OECD Health Working Papers No. 121: The economics of patient safety Part III: Long-term care: Valuing safety for the long haul. Septembre 2020. Disponible sur : <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/be07475c-en.pdf?expires=1618238280&id=id&accname=guest&checksum=E36DB300C406CF0A5C35B8DED54781F8>, page 7
8. Dementia Fact Sheet, WHO. Disponible sur : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
9. Ofori-Asenso, Richard, et al, Global Incidence of Frailty and Prefrailty Among Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Network Open. 2 août 2019. Disponible sur : <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2740784>
10. Xue, Qian-Li. The Frailty Syndrome: Definition and Natural History. Clin Geriatr Med. 2011. Feb; 27(1): 1-15. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3028599/>
11. WHO Clinical Consortium on Healthy Ageing, Topic focus: frailty and intrinsic capacity. Décembre 2016. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272437/WHO-FWC-ALC-17.2-eng.pdf>, page 23
12. OECD, Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly. 2020. Disponible sur : <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/92c0ef68-en/index.html?itemId=/content/publication/92c0ef68-en>
13. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (Federal Ministry for Economic Affairs and Energy (BMWi)), Care Industry Overview. Disponible sur : <https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Artikel/Branchenfokus/Wirtschaft/branchenfokus-pflegewirtschaft.html>
14. Germany's caregiver shortage means less time for patients. Deutsche Welle. 26 février 2020. Disponible sur : <https://www.dw.com/en/germanys-caregiver-shortage-means-less-time-for-patients/a-52549043>
15. Long Term Care Manpower Study. Lien Foundation. Juillet 2018. Disponible sur : http://www.lienfoundation.org/sites/default/files/Long%20Term%20Care%20Manpower%20Study%20FINAL_0.pdf, page 7
16. Elder-care shortage needs early remedy. China Daily. Octobre 2018. Disponible sur : http://www.chinadaily.com.cn/hkedition/2018-10/02/content_37015233.htm
17. Miller, Mark. The future of U.S. caregiving: High demand, scarce workers. Reuters. Août 2017. Disponible sur : <https://www.reuters.com/article/us-column-miller-caregivers-idUSKBN1AJ1JQ>
18. All About Carers. Carers Australia. 2017. Disponible sur : <https://www.aihw.gov.au/getmedia/affa1332-0df7-4865-9590-0c60a8aad9e0/aihw-australias-welfare-2017-chapter8-3.pdf.aspx>
19. Embracing the Critical Role of Caregivers Around the World. Merck KGaA. 2017. Disponible sur : https://www.embracingcarers.com/content/dam/web/healthcare/corporate/embracing-carers/media/infographics/us/Merck%20KGA%20Embracing%20Carers_White%20Paper%20Flattened.pdf
20. Valuing the invaluable. AARP. 2019. Disponible sur : <https://www.aarp.org/content/dam/aarp/ppi/2019/11/valuing-the-invaluable-2019-update-charting-a-path-forward.doi.10.26419-2Fppi.00082.001.pdf>
21. 2018 Home and Community Preferences Survey: A National Survey of Adults Age 18-Plus. AARP. Août 2018. Disponible sur : https://www.aarp.org/content/dam/aarp/research/surveys_statistics/liv-com/2018/home-community-preferences-survey.doi.10.26419-2Fres.00231.001.pdf, page 4
22. Ageing in the Right Place—An Australian Perspective. Global Centre for Modern Ageing. 2020. Disponible sur : <https://www.gcma.net.au/new-blog/2020/2/7/ageing-in-the-right-place-an-australian-perspective>
23. O'Leary, David. Cost of care survey. Genworth. Novembre 2019. Disponible sur : <https://www.genworth.com/aging-and-you/finances/cost-of-care.html>

24. Lipszyc, Sail et Xavier. Long-term care: need, use and expenditure in the EU-27. Novembre 2012. Disponible sur : https://ec.europa.eu/economy_finance/publications/economic_paper/2012/pdf/ecp469_en.pdf, page 15, 26
25. The pandemic shows the urgency of reforming care for the elderly. *The Economist*. 25 juillet 2020. Disponible sur : <https://www.economist.com/international/2020/07/25/the-pandemic-shows-the-urgency-of-reforming-care-for-the-elderly>
26. COVID and Longer Lives: Combating ageism and creating solutions. Global Future Council on Longevity Community Paper. World Economic Forum. Octobre 2020. Disponible sur : http://www3.weforum.org/docs/WEF_Combating_ageism_and_creating_solutions_2020.pdf, page 15
27. Options for Aged Care in China. *Directions in Development*. World Bank Group. 2018. Disponible sur : <http://documents1.worldbank.org/curated/en/171061542660777579/pdf/132213-PUB-PUBLIC-PUBATE-11-19-18.pdf>, page 155
28. Government of Ireland, Department of Housing, Planning and Local Government and Department of Health, Housing Options for Our Ageing Population: Policy Statement. Disponible sur : <https://assets.gov.ie/9398/ca553fa753b64f14b20e4a8dcf9a46ab.pdf>, page 12
29. The pandemic shows the urgency of reforming care for the elderly. *The Economist*. 25 juillet 2020. Disponible sur : <https://www.economist.com/international/2020/07/25/the-pandemic-shows-the-urgency-of-reforming-care-for-the-elderly>
30. Unmet home care needs in Canada. Statistics Canada. 2018. Disponible sur : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2018011/article/00002-eng.htm>
31. Wolff, Jennifer L. et al. Medicare Spending and the Adequacy of Support With Daily Activities in Community-Living Older Adults With Disability: An Observational Study. *Annals of Internal Medicine*. Juin 2019. Disponible sur : <https://annals.org/aim/article-abstract/2734787/medicare-spending-adequacy-support-daily-activities-community-living-older-adults>
32. OECD, Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly. 2020. Disponible sur : <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/92c0ef68-en/index.html?itemId=/content/publication/92c0ef68-en>
33. 2020 Home Care Benchmarking Study. Home Care Pulse, LLC. page 72
34. Disabled, elderly going without home care amid shortage of protective gear and tests. *PO-LITICO*. Mai 2020. Disponible sur : <https://www.politico.com/news/2020/05/03/home-care-coronavirus-229723>
35. Sterling MR, Tseng E, Poon A, et al. Experiences of Home Health Care Workers in New York City During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Qualitative Analysis. *JAMA Intern Med*. 4 août 2020. Disponible sur : <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2769096>
36. What Is 'Boomer Remover' and Why Is It Making People So Angry? *Newsweek*. Mars 2020. Disponible sur : <https://www.newsweek.com/boomer-remover-meme-trends-virus-coronavirus-social-media-covid-19-baby-boomers-1492190>
37. Ageism is a global challenge: UN. *Organisation Mondiale de la Santé*. Mars 2021. Disponible sur : <https://www.who.int/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un>
38. It's Time to Care: A Detailed Profile of America's Direct Care Workforce. PHI. Janvier 2020. Disponible sur : <file:///C:/Users/bwang/Downloads/Its-Time-to-Care-2020-PHI.pdf>, page 13
39. Esquivel, Valeria. Care workers in Argentina: At the crossroads of labour market institutions and care services. *Mars* 2011. Disponible sur : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1564-913X.2010.00099.x>
40. May 2008 to May 2018 National Industry-Specific Occupational Employment and Wage Estimates. U.S. Bureau of Labor Statistics, Division of Occupational Employment Statistics. 2019. Disponible sur : <https://www.bls.gov/oes/current/oesrsci.htm>
41. Poverty Guidelines. *ASPE*. 2021. Disponible sur : <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>
42. Skills for Care. The Living Wage Foundation. 2020. Disponible sur : <https://www.livingwage.org.uk/news/news-three-quarters-care-workers-england-were-paid-less-real-living-wage-eve-pandemic>
43. Caregiver Salary Recap. *Economic Research Institute*. 2020. Disponible sur : <https://www.eri.com/salary/job/caregiver/japan/amagasaki#:~:text=The%20average%20pay%20for%20a,of%20education%20for%20a%20Caregiver>
44. Long Term Care Manpower Study. *Lien Foundation*. Juillet 2018. Disponible sur : http://www.lienfoundation.org/sites/default/files/Long%20Term%20Care%20Manpower%20Study%20FINAL_0.pdf, page 31
45. OECD, Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly. 2020. Disponible sur : <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/92c0ef68-en/index.html?itemId=/content/publication/92c0ef68-en>
46. It's Time to Care: A Detailed Profile of America's Direct Care Workforce. PHI. Janvier 2020. Disponible sur : <file:///C:/Users/bwang/Downloads/Its-Time-to-Care-2020-PHI.pdf>, page 19

47. World Bank national accounts data and OECD national accounts data. Disponible sur : <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906522-data-updates-and-errata>
48. Most Americans unaware that as U.S. manufacturing jobs have disappeared, output has grown. Pew Research Center. Juillet 2017. Disponible sur : <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2017/07/25/most-americans-unaware-that-as-u-s-manufacturing-jobs-have-disappeared-output-has-grown/>
49. Employment in services (% of total employment)(modeled ILO estimate) – European Union. Banque mondiale. 2019. Disponible sur : <https://data.worldbank.org/indicator/SL.SRV.EMPL.ZS?locations=EU>
50. Employment in services (% of total employment)(modeled ILO estimate) – United States. Banque mondiale. 2019. Disponible sur : <https://data.worldbank.org/indicator/SL.SRV.EMPL.ZS?locations=US>
51. Roughly 5 million people in China lost their jobs in the first 2 months of 2020. CNBC. 16 mars 2020. Disponible sur : <https://www.cnbc.com/2020/03/16/china-economy-millions-lose-their-jobs-as-unemployment-spikes.html>
52. How the coronavirus job cuts played out by sector and demographics. Reuters. 2020. Disponible sur : <https://www.reuters.com/article/us-healthcoronavirus-usa-jobs/how-the-coronavirusjob-cuts-played-out-by-sector-and-demographics-idUSKBN21M0EL>
53. Global tourism lost \$320 billion in 5 months due to COVID-19 pandemic, according to the UN. USA Today. Août 2020. Disponible sur : <https://www.usatoday.com/story/travel/news/2020/08/25/un-global-tourism-lost-320-billion-5-months-virus/5630539002/>
54. Hardest-hit industries: Nearly half the leisure and hospitality jobs were lost in April. CNBC. 8 mai 2020. Disponible sur : <https://www.cnbc.com/2020/05/08/these-industries-suffered-the-biggest-job-losses-in-april-2020.html#:~:text=The%20industry%2C%20which%20includes%20waiters,or%2047%25%20of%20total%20positions>
55. Laid-off SAS staff offered fast track healthcare training, Reuters, Mars 2020. Disponible sur : <https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-sas-training/laidoff-sas-airline-staff-offered-fast-track-health-care-training-idUSL8N2BC5W4>
56. The enterprise guide to closing the skills gap. IBM. Septembre 2019. Disponible sur : <https://www.ibm.com/downloads/cas/EPYMNBJA>
57. The enterprise guide to closing the skills gap. IBM. Septembre 2019. Disponible sur : <https://www.ibm.com/downloads/cas/EPYMNBJA>
58. The enterprise guide to closing the skills gap. IBM. Septembre 2019. Disponible sur : <https://www.ibm.com/downloads/cas/EPYMNBJA>
59. Home Healthcare Market Size, Share & Trends Analysis Report By Equipment (Therapeutic, Diagnostic), By Services (Skilled Home Healthcare Services, Unskilled Home Healthcare Services), By Region, And Segment Forecasts, 2020 – 2027. Grand View Research. Mai 2020. Disponible sur : <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/home-healthcare-industry>
60. Thumé E, Facchini LA, Wyshak G, Campbell P. The utilization of home care by the elderly in Brazil's primary health care system. Am J Public Health. Mai 2011. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3076415/>
61. China Seeks to Boost Certified Elderly Caregivers by 2 Million. Reuters. 18 octobre 2019. Disponible sur : <https://www.reuters.com/article/idUSKBN1WX12P>
62. Home Health and Personal Care Aides. US Bureau of Labor Statistics. Disponible sur : <https://www.bls.gov/ooh/healthcare/home-health-aides-and-personal-care-aides.htm>
63. The New Social Contract: Age-Friendly Employers. Aegon Retirement Readiness Survey 2020. Disponible sur : <https://www.aegon.com/contentassets/837487b7a02b4980bac44c-d4ad526558/aegon-retirement-readiness-report-2020.pdf>, page 31
64. Study: Millennials Conflicted in The Pursuit of Meaningful Work. Olivet University. 2019. Disponible sur : <https://online.olivet.edu/news/study-millennials-conflicted-pursuit-meaningful-work>
65. OECD, Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly. 2020. Disponible sur : <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/92c0ef68-en/index.html?itemId=/content/publication/92c0ef68-en>
66. Department of Health & Social Care, UK. Every day is different campaign. Disponible sur : <https://www.everydayisdifferent.com/>
67. Make a career as a person! Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. 2020. Disponible sur : <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/bundesweite-pflegekampagne-gestartet-140338>
68. Choose PT. Disponible sur : <https://www.choosept.com/Default.aspx>
69. Rising Need for Elder Care in Europe Necessitates New Paradigm for Elder Caregiving Training: A Landscape Analysis. EIT Health – Innovative healthcare solutions of tomorrow. Décembre 2017. Disponible sur : https://globalcoalitiononaging.com/wp-content/uploads/2018/09/CARE-Trend-Report_Final-Version.pdf, page 21

70. Drake, Angelina. How 'Upskilling' Can Maximize Home Care Workers' Contributions And Improve Serious Illness Care. Health Affairs. Mars 2019. Disponible sur : <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hblog20190227.420595/full/>
71. Soumissions finales du Conseil auprès de la Royal Commission into Aged Care Quality and Safety Counsel. Disponible sur : <https://agedcare.royalcommission.gov.au/sites/default/files/2021-02/RCD.9999.0541.0001.pdf>
72. Home & Community Care Ireland. Policy Programme. Mai 2020. Disponible sur : <https://hcci.ie/news/>
73. American Sentinel College of Nursing and Health Sciences. A Timeline of Nursing Education. 2016. Disponible sur : <https://www.americansentinel.edu/blog/2016/09/06/a-timeline-of-nursing-education/>
74. University of Pennsylvania School of Nursing. Nursing Through Time. Disponible sur : <https://www.nursing.upenn.edu/nhnc/nursing-through-time/>
75. Russell, Kathleen A. Nurse Practice Acts Guide and Govern Nursing Practice. Journal of Nursing Regulation. 2012. Disponible sur : https://www.ncsbn.org/2012_JNR_NPA_Guide.pdf
76. Xu Y., Xu Z., Zhang J. The nursing education system in the People's Republic of China: evolution, structure and reform. Int Nurs Rev. December 2000. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11153517/>
77. Thobaben M., Roberts D.A., Badir A., Hongwei W., Murayama H., Murashima S. Guest editorial: exploring nursing education in the People's Republic of China, Japan and Turkey. Contemp Nurse. 2005. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16167430/>
78. Wang C.C., Whitehead L., Bayes S. Nursing education in China: meeting the global demand for quality healthcare. Int J Nurs Sci. 2016. Disponible sur : <https://ro.ecu.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=2423&context=ecuworkspost2013> ; Hou J, Chen S, Sabharwal S, et al. Comparison of RN licensure examination: China and the United States. International Journal of Nursing Sciences. Janvier 2019. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6608795/>
79. Nursing in Japan. Japanese Nursing Association. 2016. Disponible sur : <https://www.nurse.or.jp/jna/english/pdf/nursing-in-japan2016.pdf>
80. Where the elderly take care of each other – because no one else will. CNN. Juin 2018. Disponible sur : <https://www.cnn.com/2017/07/22/asia/japan-nursinghome-old-workers/index.html>
81. OECD, Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly. 2020. Disponible sur : <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/92c0ef68-en/index.html?itemId=/content/publication/92c0ef68-en>, page 14
82. Wei, Ruth Chung, Aletha Andree, and Linda Darling-Hammond. How Nations Invest in Teachers: High-Achieving Nations Treat Their Teachers as Professionals. Stanford Center for Opportunity Policy in Education. 2009. Disponible sur : <https://edpolicy.stanford.edu/library/publications/128>
83. Home Instead Senior Care presentation at National Association for Managed Care BMC Congress, Berlin, January 2020
84. Preventing hospital visits. Home Instead. Disponible sur : <https://www.homeinstead.co.uk/news-events/preventing-hospital-visits/>
85. Aged Care Navigators. COTA. 2021. <https://www.cota.org.au/information/aged-care-navigators/>



À propos de la Coalition mondiale sur le vieillissement

L'objectif de la Coalition mondiale sur le vieillissement (GCOA) est de redéfinir la manière dont les leaders mondiaux appréhendent et préparent la transformation profonde du vieillissement de la population au 21^{ème} siècle. La GCOA a l'avantage unique de réunir des entreprises internationales dans différents secteurs de l'industrie avec des intérêts stratégiques communs en termes de populations vieillissantes, une compréhension globale et systémique du vieillissement et une vision optimiste de son impact. À travers la recherche, l'analyse des politiques publiques, la sensibilisation et les communications stratégiques, la GCOA promeut des solutions innovantes et agit pour garantir que le vieillissement mondial soit un parcours vers la santé, la productivité et la croissance économique.

Découvrez-en davantage sur la GCOA en vous rendant sur www.globalcoalitiononaging.com.

À propos de Home Instead

Le réseau de franchise Home Instead® propose des soins personnalisés, du soutien et des informations pour améliorer la vie des personnes âgées et de leurs proches. Aujourd'hui, le réseau Home Instead est le principal fournisseur mondial de services de soins à domicile pour les personnes âgées, avec plus de 1 200 franchises qui sont détenues et fonctionnent de manière indépendante, et qui fournissent chaque année plus de 90 millions d'heures de soins à travers 14 pays.

Pour en apprendre davantage, rendez-vous sur HomeInstead.com ou suivez-nous sur Facebook et Twitter.

Pour plus d'informations, contactez

Melissa Gong Mitchell
mmitchell@globalcoalitiononaging.com

Jisella Dolan
catalystforchange@homeinsteadinc.com