



Co-funded by
the European Union

C@RE

augmented reality approach
for personal care



KLAIPĖDOS
VALSTYBINĖ
KOLEGIJA



OPENCERTIF



idec

step by step
PARENTS ASSOCIATION

learn
EUROPEAN DIGITAL TRAINING NETWORK LTD



KLAIPEDA ERNESTAS GALVANAUSKAS
VOCATIONAL TRAINING CENTRE

C@RE Approche d'apprentissage augmenté pour les soins personnels (C@RE)

N° de projet : 2022-1-LT01-KA220-VET-000086933

NOUVEAU CADRE DE COMPÉTENCES POUR LES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ

AVANT-PROPOS

1.1. - Fournir la première ébauche du cadre méthodologique, recueillir les commentaires des partenaires et valider la version finale avec les ajustements convenus.

2.1 - Fournir des lignes directrices pour une organisation homogène des groupes de discussion locaux dans tous les pays partenaires.

ÉQUIPE DE RECHERCHE (LOCALE)

Chaque partenaire élabore son équipe de recherche (de préférence, inclure des personnes qui ont de l'expérience dans les groupes de discussion, par exemple : en tant que modérateurs, en analyse de données...).

OBJECTIF DE L'ÉTUDE

L'objectif global du projet C@re est de soutenir les travailleurs des secteurs de la santé et du social en développant un modèle d'apprentissage qui répond aux nouvelles compétences requises sur le marché du travail (numériques, relationnelles/émotionnelles, psychologiques, leadership), en utilisant la réalité augmentée (RA) comme outil d'apprentissage clé.

Pour atteindre cet objectif, il faut :

- élaborer un modèle de cadre de compétences;
- élaborer un parcours de formation;
- introduire l'approche des relations publiques dans leurs programmes ;
- développer une plateforme de formation motivationnelle composée de supports de formation et de composants de réalité augmentée (RA).

CONCEPTION DE L'ÉTUDE

Une approche qualitative sera utilisée pour cette étude. La méthode des groupes de discussion a été choisie pour recueillir des données qualitatives, mais aussi pour recueillir un volume important de données sur les opinions et les attitudes dans les plus brefs délais. Elle s'appuie sur des processus de groupe et encourage l'interaction entre les membres, permettant une exploration plus approfondie du sujet étudié (Bowling 2014). Grâce à des discussions ciblées, les groupes de discussion permettent aux chercheurs d'approfondir un sujet d'intérêt en composant des équipes (choisies en fonction de l'objectif de l'étude) au sein desquelles les participants discutent d'expériences similaires et partagent des caractéristiques communes. Les participants sont encouragés à exprimer librement leurs sentiments, leurs idées, leurs accords ou leurs désaccords dans un environnement serein. De plus, les discussions stimulent les souvenirs et facilitent l'échange d'idées et d'opinions, conduisant à une étude plus approfondie du sujet de recherche.

Dans des cas exceptionnels, lorsque les participants concernés ne peuvent pas être disponibles pour assister aux groupes de discussion en raison de contraintes de temps ou de décalage horaire, des entretiens peuvent être mis en place pour recueillir leurs avis.

De plus, dans les situations où le recrutement de groupes de participants pour tenir des discussions en personne autour d'une table avec un modérateur de groupe de discussion est limité, il est possible de recruter des participants dans un forum en ligne comme une salle de vidéoconférence Zoom (ou un logiciel équivalent).

PARTICIPANTS

7 groupes de discussion seront organisés, un dans chaque pays, impliquant au moins 5 experts (35 au total).

Chaque pays partenaire sera responsable de recruter l'échantillon requis selon les critères prédéfinis et en tenant compte des conditions locales (par exemple, organisations, ONG).

Un échantillon raisonné de professionnels sera invité à participer à un groupe de discussion. La technique d'échantillonnage raisonné sera utilisée afin d'obtenir l'homogénéité et l'hétérogénéité souhaitées au sein des groupes.

Toutes les discussions se dérouleront dans la langue locale du partenaire.

COLLECTION DES DONNÉES

Chaque pays partenaire sera chargé de recruter une personne expérimentée pour modérer les discussions et une autre personne expérimentée pour observer et prendre des notes. Le modérateur utilisera un guide d'entretien semi-structuré lors des entretiens (annexe I). Un questionnaire démographique sera distribué au début de chaque groupe de discussion (annexe II).

Le modérateur commencera par une introduction générale et procédera à l'utilisation du guide d'entretien afin d'initier et de faciliter la discussion.

Un court questionnaire démographique sera distribué au début de chaque séance. Chaque séance de groupe de discussion pourra être enregistrée et transcrite mot pour mot. Des notes de comportement seront également prises pendant les discussions afin d'identifier les réponses non verbales (par exemple, signes de la main, gestes ou autres mouvements corporels pouvant indiquer un accord ou un désaccord avec une déclaration verbale, ou une gêne face à un sujet abordé).

Analyse des données

Une analyse préliminaire sera réalisée par chaque partenaire au niveau national. Dans chaque transcription, les thèmes pertinents (mots, expressions) relatifs au sujet étudié seront mis en évidence et résumés en anglais, accompagnés de la traduction des citations pertinentes.

Les résultats de l'analyse des données seront envoyés à tous les participants et éclaireront le contenu de la production intellectuelle.

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Le protocole de l'étude sera soumis à l'approbation éthique des autorités compétentes, conformément à la législation nationale. Un consentement écrit éclairé sera demandé à tous les participants pour participer à l'étude. Toutes les données seront conservées en toute sécurité, leur accès étant limité aux membres de l'équipe de recherche et aux seules fins de la présente étude. La confidentialité sera préservée tout au long du processus de recherche et les participants auront le droit de se retirer à tout moment.

Résultats des groupes de discussion

Les groupes de discussion, organisés dans tous les pays partenaires, ont permis de recueillir les points de vue de plus de 40 professionnels des secteurs de l'aide et du travail social. Parmi les participants figuraient des travailleurs sociaux, des aidants, des infirmiers, des psychologues et des éducateurs issus de milieux urbains et ruraux.

Les principales conclusions ont révélé que, si les outils numériques de base (téléphone, courriel, Zoom) sont couramment utilisés, l'expérience des systèmes de téléassistance et des plateformes numériques est limitée et l'utilisation des technologies de réalité augmentée et virtuelle (RA/RV) est quasiment inexistante. La sensibilisation à la sécurité des données est variable et les systèmes papier restent répandus. Les participants ont exprimé un fort besoin de formation en communication numérique, en gestion des données et en utilisation des technologies de soins.

Sur le plan émotionnel et relationnel, l'empathie, la résilience émotionnelle et la collaboration ont été systématiquement identifiées comme cruciales. Les travailleurs évoluent souvent dans des environnements stressants, avec un soutien émotionnel formel limité. Les stratégies d'adaptation incluent le mentorat par les pairs, le travail d'équipe et les pratiques informelles de soins personnels. La collaboration avec les familles et les professionnels était considérée comme essentielle, mais souvent entravée par des systèmes fragmentés et des procédures de communication floues.

Les groupes de discussion ont validé la nécessité des compétences ciblées du projet et ont mis en évidence une forte demande de parcours de formation structurés et modernisés.

Résultats de l'analyse à échelle nationale

Les rapports nationaux de la France, de la Grèce, de l'Italie, de la Lituanie, de la Roumanie et de la Croatie ont fourni un aperçu complet des cadres juridiques, des défis démographiques, des systèmes de formation et de l'intégration technologique du secteur des soins.

Tous les pays connaissent un vieillissement démographique rapide, avec une demande croissante de soins de longue durée et une pression croissante sur la main-d'œuvre. Les soignants sont souvent confrontés à de faibles salaires, à un stress émotionnel et à une reconnaissance limitée, en particulier ceux qui occupent des postes informels ou non certifiés. Si des structures de formation légales existent dans la plupart des pays, les normes de qualification et leur application varient, avec des lacunes importantes en matière de formation professionnelle continue et de préparation au numérique.

Seuls quelques pays (par exemple, la France et la Lituanie) affichent des progrès constants dans l'intégration des technologies innovantes dans la formation aux soins. Dans d'autres, comme la Croatie et la Grèce, la formation reste traditionnelle et les compétences numériques sont rarement abordées.

Les analyses ont confirmé un besoin crucial de perfectionnement, notamment en communication numérique, téléassistance et gestion relationnelle et émotionnelle. Ces connaissances ont directement inspiré la création du référentiel de compétences C@RE et ont renforcé l'accent mis par le projet sur l'innovation et l'inclusion dans la formation aux soins.

Résumé des résultats de la recherche et de l'élaboration du cadre de compétences

L'élaboration du référentiel de compétences C@RE est le fruit d'un processus de recherche intégré combinant analyses de situation nationales et collecte de données qualitatives par le biais de groupes de discussion. Ces activités visaient à identifier les besoins réels des travailleurs sociaux et du secteur de l'aide à la personne dans six pays européens et à traduire ces besoins en un ensemble de compétences structuré, pertinent et tourné vers l'avenir.

Analyse de la situation nationale : identifier les lacunes systémiques

Chaque pays partenaire a mené une analyse approfondie de la situation nationale, explorant les aspects clés du secteur des soins, notamment les tendances démographiques, les cadres législatifs, les systèmes de formation et l'utilisation des technologies dans le développement professionnel. Les conclusions ont révélé un ensemble de défis structurels communs à tous les pays :

Tous les pays participants connaissent un vieillissement démographique rapide, ce qui crée une demande croissante de soins de longue durée.

Il y a une pénurie de personnel soignant qualifié, beaucoup d'entre eux étant employés dans des rôles précaires ou informels, sans reconnaissance professionnelle.

Bien que des structures de formation formelles existent, leur application et leur qualité varient, et il existe des lacunes importantes dans la fourniture de services de développement professionnel continu.

Les compétences numériques sont abordées de manière incohérente dans les programmes de formation, en particulier dans des pays comme la Croatie et la Grèce, où l'éducation aux soins reste traditionnelle et technologiquement sous-développée.

Ces résultats ont mis en évidence le besoin urgent de perfectionner les compétences techniques et personnelles des travailleurs du secteur des soins afin de répondre à l'évolution des demandes du secteur et de soutenir une prestation de soins moderne et centrée sur la personne.

Groupes de discussion : Valider les besoins sur le terrain

Parallèlement aux rapports nationaux, sept groupes de discussion ont été organisés, impliquant plus de 40 professionnels, dont des soignants, des infirmiers, des travailleurs sociaux et des psychologues. Les participants provenaient de milieux de travail divers, urbains et ruraux, offrant un large éventail d'expériences.

Les discussions ont confirmé plusieurs thèmes récurrents :

Les outils numériques de base tels que le courrier électronique, les applications de

messagerie et la vidéoconférence sont couramment utilisés, mais les systèmes de téléassistance et les technologies AR/VR sont pratiquement absents de la pratique quotidienne.

Les travailleurs ont exprimé un fort besoin de formation structurée aux compétences numériques, notamment en matière de gestion sécurisée des données, d'intégration de la téléassistance et de communication numérique.

La résilience émotionnelle et les compétences interpersonnelles sont essentielles en raison de la nature stressante et émotionnellement exigeante du travail de soins. Les participants ont souvent recours à des soins personnels informels et au soutien de leurs pairs, faute de formation émotionnelle formelle et de ressources psychologiques.

La collaboration entre les équipes et avec les familles est essentielle mais souvent limitée par des systèmes de communication fragmentés et un manque de soutien institutionnel.

Ces informations ont validé les thèmes clés identifiés dans la recherche documentaire et ont fondé le cadre de compétences sur l'expérience professionnelle vécue.

Création du référentiel de compétences

Les résultats combinés de l'analyse de la situation nationale et des groupes de discussion ont directement informé la structure et le contenu du cadre de compétences C@RE, qui se compose de deux domaines principaux et de six sous-domaines, chacun lié aux lacunes de compétences du monde réel.

Domaine 1 : Nouvelles compétences numériques

- Communication de données : Conception efficace de contenu numérique, stratégies de communication et organisation des données.
- Maîtrise et sécurité des données : Traitement sécurisé des données clients, filtrage numérique et utilisation du cloud.
- Compétences numériques dans les environnements sociaux et de soins : Intégration de la téléassistance, des outils de réalité augmentée/réalité virtuelle et des systèmes de surveillance à distance adaptés aux besoins des clients.

Domaine 2 : Compétences en gestion relationnelle et émotionnelle

- Gestion environnementale : Gestion du stress et des crises, atténuation des risques et gestion des comportements.
- Gestion émotionnelle : Conscience de soi, empathie, limites émotionnelles professionnelles et prise en charge de la démence.
- Collaboration : Travail d'équipe numérique, planification des soins avec les familles, réseautage interinstitutionnel et bonnes pratiques de communication numérique.

Chaque sous-domaine comprend des objectifs d'apprentissage concrets et mesurables qui constituent le fondement de l'élaboration des programmes et des futures initiatives de formation. Ces objectifs visent à doter les soignants des outils nécessaires pour dispenser des soins de qualité, centrés sur la personne, dans des environnements de plus en plus numériques et émotionnellement complexes.

Conclusion

Le Référentiel de compétences est un outil validé, axé sur la recherche et la pratique, qui comble les lacunes pressantes dans la formation des soignants en Europe. En traduisant les résultats de la recherche en définitions de compétences claires, le projet C@RE garantit que la formation professionnelle puisse répondre à l'évolution des besoins en matière de soins et préparer les soignants à relever les défis du XXI^e siècle avec confiance, empathie et maîtrise du numérique.

NOUVEAU CADRE DE COMPÉTENCES POUR LES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ

Domaine 1 : NOUVELLES COMPÉTENCES NUMÉRIQUES	
1.1. COMMUNICATION DES DONNÉES	1.1.1. Démontrer la capacité de concevoir de manière créative un contenu numérique qui engage et informe efficacement leur groupe cible. 1.1.2. Organiser et gérer efficacement les systèmes de stockage de données.
1.2 LITTÉRATIE ET SÉCURITÉ DES DONNÉES	1.2.1. Effectuer des recherches approfondies et filtrer efficacement les données, les informations et le contenu numérique afin d'accéder à des ressources pertinentes et fiables.

	1.2.2. Démontrer la capacité à protéger les données sensibles des clients et les informations confidentielles. 1.2.3. Utiliser, gérer et exploiter efficacement la technologie infonuagique dans leur pratique. 1.2.4. utiliser un vocabulaire professionnel précis pour communiquer efficacement.
1.3 COMPÉTENCES NUMÉRIQUES DANS L'ENVIRONNEMENT SOCIAL ET DE SOINS	1.3.1. Gérer des plateformes numériques intégrées et exceller dans les soins, la surveillance et les systèmes à distance. 1.3.2. Utiliser des outils et des méthodes de communication numérique appropriés en fonction des besoins, des préférences et des capacités de chaque client. 1.3.3. Appliquer les technologies de télésoins appropriées en fonction de l'état de santé, des préférences et des besoins du client. 1.3.4. Intégrer de manière créative des technologies de réalité augmentée (RA) ou de réalité virtuelle (RV) dans leur pratique afin d'améliorer l'engagement et l'intervention des clients.
Domaine 2 : NOUVELLES COMPÉTENCES EN GESTION RELATIONNELLE ET ÉMOTIONNELLE pour les TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DE SOINS	
2.1 GESTION ENVIRONNEMENTALE :	2.1.1. Gérer efficacement les situations stressantes rencontrées dans leur pratique et aider les clients à développer leur résilience. 2.1.2. Utiliser une gamme de techniques de résolution de problèmes adaptées aux circonstances et aux préférences uniques de chaque famille. 2.1.3. Élaborer et mettre en œuvre des mesures et des stratégies préventives visant à atténuer les risques environnementaux. 2.1.4. Utiliser et intégrer des pratiques et des innovations fondées sur des données probantes dans les programmes d'entraînement en résistance à la pression négative. 2.1.5. Mettre en œuvre des stratégies de gestion des comportements difficiles des personnes âgées affectées par des troubles cognitifs.
2.2 GESTION ÉMOTIONNELLE	2.2.1. Développer un haut niveau de conscience de soi pour reconnaître ses propres émotions, en veillant à ce que les émotions et les expériences personnelles n'empiètent pas sur l'espace ou la vie privée du client. 2.2.2. Appliquer les compétences d'écoute active et créer un dialogue collaboratif et des solutions mutuellement bénéfiques lors des interactions avec les clients, les collègues ou les individus. 2.2.3. Analyser les expériences pratiques, les interventions et les résultats afin d'identifier les forces et les domaines à améliorer. 2.2.4. Démontrer son expertise et ses compétences en matière de soins spécialisés aux personnes atteintes de démence afin de prévenir et de désamorcer les situations difficiles.

2.3 LA COLLABORATION	2.3.1. Utiliser des technologies et des outils mis à jour pour améliorer les interactions numériques avec des collègues ou des membres de l'équipe à distance via des plateformes numériques. 2.3.2. Élaborer des plans de soins complets avec les membres de la famille qui correspondent aux objectifs et aux préférences du client. 2.3.3. Démontrer sa capacité à travailler en réseau avec d'autres institutions, en favorisant la collaboration, le partage des ressources et le soutien mutuel. 2.3.4. Appliquer la netiquette appropriée lors de la communication en ligne
---------------------------------	--