

## Plus de sous pour les aînés

(page 24)

# CURAVIVA

Revue spécialisée Curaviva

Association des homes et institutions sociales suisses



## Où sont les hommes?

Appel à davantage de mixité dans les soins de longue durée

# « Nous conseillons les homes et institutions sociales en matière bancaire. »



**Francis Wullemin**  
 Responsable de la clientèle commerciale  
 032 327 46 96, francis.wullemin@bcbe.ch  
 Rue centrale 46, 2501 Bienne

**Franz Böhm**  
 Leiter Institutionen mit öffentlichem Auftrag  
 031 666 62 11, franz.boehm@bekb.ch  
 Bundesplatz 8, 3001 Bern

**Alexandre Willemin**  
 Responsable de la clientèle commerciale  
 032 494 62 26, alexandre.willemin@bcbe.ch  
 Rue Centrale 42, 2740 Moutier






**100% digeste**  
**100% savoureux**

L'ASSORTIMENT SANS LACTOSE NI GLUTEN

**Hügli Nahrungsmittel AG**  
 Bleichstrasse 31  
 9323 Steinach  
 Switzerland

Gratis Tel: 0800 55 46 92  
 Fax: 071 447 29 94  
 E-Mail: [verkauf.ch@huegli.com](mailto:verkauf.ch@huegli.com)  
[www.huegli.com](http://www.huegli.com)

● ● ● [huegli.com](http://huegli.com)

## «Recherche homme ASSC désespérément»



Anne-Marie Nicole

Rédactrice

# Editorial

J'ai failli à ma mission! Et ce n'est pourtant pas faute d'être allée frapper aux portes!

En effet, dans le cadre de ce dossier sur les hommes dans les soins de longue durée, mes collègues m'avaient confié la recherche d'un jeune assistant en soins et santé communautaire (ASSC) travaillant auprès des personnes âgées, pour en faire le portrait. Pas de problème! leur assurai-je. Un appel aux associations cantonales d'EMS, des courriels directement aux institutions, et quelques coups de fil... Le tour était joué! J'étais loin alors de m'imaginer à quel point il serait difficile de mettre la main sur ce jeune professionnel – espèce rare, ai-je compris par la suite. Quelques établissements se sont bien manifestés – et je les en remercie –, me proposant de rencontrer, ici un professionnel fraîchement formé mais âgé d'une cinquantaine d'années, là un homme de 45 ans en reconversion professionnelle, là encore... une femme ASSC.

J'ai même rencontré Merouane Bezoui, ASSC à l'EMS Les Mouilles, à Genève. D'origine algérienne, il a exercé divers métiers – chauffeur de camion, livreur, ouvrier du bâtiment, serveur, plongeur – et officie comme aide-soignant durant dix ans, avant de décrocher récemment son titre d'ASSC. Déterminé, passionné, compétent et attentif aux autres, il s'investit avec toute son énergie et son enthousiasme dans son métier et évolue avec aisance dans une équipe très féminisée. Bien. Mais il a 40 ans, me font remarquer mes collègues. C'est vieux ou c'est jeune, 40 ans? Peu importe. L'intention, dans ce dossier, est de présenter, d'un côté un infirmier diplômé expérimenté, de l'autre un ASSC dont c'est le premier métier et qui démarre dans le monde du travail, afin de comprendre ce qui le motive à travailler dans les soins de longue durée, auprès de personnes âgées.

Je reprends donc mes recherches, qui se transforment en véritable enquête de terrain. Un assistant socio-éducatif (cela aurait d'ailleurs été plus facile de faire le portrait d'un jeune ASE, tant

ils sont nombreux dans cette voie du travail social, aussi en EMS!) que je connais me signale un ancien apprenti ASSC qui travaillait en EMS. J'appelle le directeur de l'EMS en question qui m'informe que ce jeune a récemment quitté son établissement pour aller travailler dans une institution pour adultes handicapés. Je contacte l'école d'ASSC, qui à son tour me met en contact avec deux anciens élèves, dont un travaille en pédo-psychiatrie et l'autre en soins aigus à l'hôpital... Décidément! «Après leur formation, la grande majorité des ASSC veulent partir sur du «technique» et pensent qu'il n'y a pas d'actes médico-techniques en EMS», m'explique une responsable de formation des ASSC. Elle me confirme aussi la sous-représentation flagrante des garçons dans la filière de formation d'ASSC: quatre ou cinq garçons sur une volée d'une trentaine d'apprentis...

Ne désespérons pas, toutefois, de voir bientôt davantage d'hommes intégrer le domaine des soins de longue durée. Les propos des différents spécialistes et professionnels rapportés dans les pages qui suivent sont plutôt encourageants. Tout comme le témoignage de ce jeune ASSC de 24 ans, qui travaille dans un EMS bernois...

L'homme, jeune, est une espèce certes encore rare en EMS, mais en voie d'apparition! ●



En regardant le monde au travers des yeux des clients,  
on peut l'améliorer jour après jour.

Tout l'assortiment à des prix corrects. Pistor à votre service.  
[www.pistor.ch](http://www.pistor.ch)

***pistor***

## Un profil masculin en devenir



## Plus de sous pour les aînés



## Médicaments sous contrôle



### Sommaire

Gros plans sur le contenu de cette édition

### Où sont les hommes?

**Les hommes peinent à intégrer les professions soignantes**  
Les hommes sont toujours minoritaires dans les métiers des soins. Une étude berlinoise suggère la mise en place de mesures avant, pendant et après la formation pour changer les représentations sociales liées à la profession. 6

### Un métier aux multiples facettes

Pour la plupart des hommes, les soins de longue durée seraient un travail ennuyeux, mal payé et peu motivant. Alexander Lamberix, infirmier, vit une toute autre réalité de son métier. Portrait. 11

### Plus de travail relationnel, moins d'actes techniques

Qu'est-ce qui peut motiver des jeunes hommes à se former dans les soins et à mettre ensuite leurs compétences au service des personnes âgées en EMS? Un ASSC témoigne. 15

### Appel à davantage d'hommes dans les équipes

Une étude de la HES bernoise cherche à comprendre pourquoi les hommes sont encore si peu nombreux dans les soins de longue durée et intègre les résidents des EMS dans ses questionnements. 16

### Un même métier, un travail différent

Une récente recherche vaudoise s'est intéressée à l'impact de la mixité des genres dans les équipes soignantes. Elle apporterait harmonie et dynamisme, mais n'empêche pas les stéréotypes liés à la répartition du travail. 19

### Association

#### Amélioration du financement des soins exigée

Insatisfaite de la mise en œuvre du financement des soins dans les cantons, la Communauté d'intérêts Financement des soins a formulé des revendications dans plusieurs domaines. 24

### Médication

#### Mieux vaut moins mais mieux

La multimorbidité est un défi pour la prise en charge médicale et médicamenteuse et les médecins ont une double responsabilité: la santé et le bien-être des personnes âgées. 29

### Découvertes

30

### Actualités

31

Photo de couverture: Alexander Lamberix est infirmier à Domicil Schöneegg, un EMS bernois. «La profession d'infirmier englobe la psychiatrie, la médecine, l'éthique, le social. Il ne suffit pas simplement d'avoir du cœur avec les gens. Des questions beaucoup plus complexes se posent, et nous collaborons avec les résidents, leurs proches et de nombreux spécialistes dans le domaine médical», déclare-t-il.

Photo: Claudia Weiss

### Impressum



La *Revue spécialisée* CURAVIVA, publiée de manière trimestrielle, s'adresse aux EMS de Suisse romande, à leurs organes dirigeants et à leurs professionnels, aux décideurs et responsables politiques ainsi qu'aux nombreux partenaires du réseau santé-social qui oeuvrent en faveur des personnes âgées. Cette publication a pour objectifs de renforcer les liens au sein et autour du réseau des EMS au niveau romand, de donner une large audience aux actions, projets et initiatives des établissements, de valoriser les compétences et le dynamisme des professionnels, et d'informer les partenaires des préoccupations, activités et enjeux du secteur.

Editeur: CURAVIVA – Association des homes et institutions sociales suisses, 2015, 7<sup>e</sup> année.  
Adresse: Siège CURAVIVA SUISSE, Zieglerstrasse 53, 3000 Berne 14, tél. 031 385 33 33, fax 031 385 33.  
Rédaction romande: Anne-Marie Nicole (amn), rédactrice responsable, case postale 10, 1231 Conches, redaction@curaviva.ch.  
A collaboré à ce numéro: Paola Mori  
Rédaction alémanique: Beat Leuenberger (leu), rédacteur en chef, Urs Tremp (ut), Claudia Weiss (cw)  
Correction: Stephan Dumartheray  
Traduction: Anne-Marie Nicole  
Annonces: Axel Springer Suisse S.A, Zurich, tél. 043 444 51 05, e-mail markus.haas@fachmedien.ch  
Graphisme et impression: AST & FISCHER AG, 3084 Wabern (mise en page Susanne Weber)  
Abonnements (non membres): abo@curaviva.ch; CHF 60.– par année, 4 parutions  
Tirage: 1000 exemplaires  
ISSN 1663-6058

Les métiers des soins restent très féminisés et peu propices aux plans de carrière

## «Les hommes avancent encore en terre étrangère»

Les hommes sont toujours minoritaires dans les métiers des soins. En cause: des représentations sociales persistantes liées aux rôles professionnels. Un changement s'opère cependant, auquel l'académisation de la formation en soins infirmiers contribue.

Urs Tremp

Au plus fort des attaques lancées contre lui dans le cadre de l'affaire des «selfies», le maire de Baden, Geri Müller, a dû es-suyer les insultes proférées sur le web par des internautes anonymes, qui estimaient qu'en tant qu'infirmier qualifié, il n'avait jamais eu le bagage nécessaire pour occuper la plus haute fonction d'une commune de 18000 habitants. Ce qui étonne, c'est que le métier de son prédécesseur (plombier) n'a jamais gêné personne. Pas plus que le métier de celui qui a occupé ce poste encore avant (instituteur du degré primaire). Mais cette réaction est révélatrice: un homme qui se forme aux soins infirmiers n'est pas pris au sérieux. Les soins infirmiers, selon une conception encore et toujours largement répandue, sont une affaire de femmes. Les «sœurs infirmières» n'ont pas totalement disparu de l'imagerie populaire en Suisse. Et jusqu'à ce jour, les soins constituent encore un domaine professionnel typiquement féminin. Dans notre pays, sur 100 professionnels actifs dans les soins aux personnes âgées, on compte une douzaine d'hommes. Ils sont un peu plus nombreux

**Un homme qui se forme aux soins infirmiers n'est pas pris au sérieux.**

en santé et soins infirmiers – pas plus de dix-huit pourcent cependant. Et un jeune sur cinquante arrivé au terme de sa scolarité obligatoire exprime le souhait d'intégrer un métier dans le domaine des soins.

L'image attachée aux professions soignantes explique ce manque d'intérêt. Un homme n'est pas vraiment un homme s'il se sent davantage attiré par des personnes en situation de dépendance que par les voitures ou les machines de chantier. Dans le domaine médical, selon une conception largement répandue de la virilité, l'homme a sa place en salle d'opération ou au volant d'un véhicule aux feux bleus, et non au chevet d'une femme vieille et malade. Les domaines réputés masculins seraient ceux où il y a de l'action, où les activités génèrent du stress et de l'excitation. En revanche, le soignant dont on attend calme, empathie et bienveillance, n'est que peu valorisé.

### Les garçons ont été éduqués à ne pas être des filles

Après avoir effectué des recherches sur les hommes dans les métiers des soins, la sociologue américaine Christiane Williams a déclaré un jour: «Les hommes sont vus comme des homos ou considérés comme peu virils lorsqu'ils intègrent les soins. Notre monde est un monde d'hommes. Et les hommes ont été éduqués à ne pas être des filles ou à ne pas faire quelque chose qui ait un lien avec des activités féminines.» Cela ressort aussi d'une récente enquête qui révèle que

les hommes qui choisiraient volontiers un métier dit féminin évoquent la suspicion d'homosexualité comme étant une barrière majeure aux métiers tels que jardinier d'enfants ou soignant en gérontologie.

La forte féminisation de la profession infirmière remonte loin dans l'histoire. Le modèle des soins qui prédomine jusqu'au 20<sup>e</sup> siècle est celui d'une pratique fondée sur l'amour et la bienveil-

Texte traduit de l'allemand

lance. C'est l'image des religieuses, dévouées au Seigneur et à leur ordre religieux, qui agissent par charité et par humanité. Mais les récits ne manquent pas non plus pour dire que toutes les sœurs infirmières de l'époque n'étaient pas aussi charitables. Sous des apparences de douceur et de désintéressement, elles étaient parfois gagnées par la frustration et le dégoût. Et il n'était pas rare qu'elles passent méchamment leur mauvaise humeur et leur lassitude sur les patients.

### Une longue tradition des «sœurs supérieures»

Durant longtemps, les femmes qui souhaitaient se lancer dans des études de médecine se sont heurtées à des obstacles insurmontables. La médecine était un domaine réservé aux hommes. Jusqu'à la fin du 19<sup>e</sup> siècle, les femmes n'avaient pas accès aux hautes écoles. Dans les hôpitaux et les établissements de soins, les femmes se cantonnaient dans les soins infirmiers. Il n'était pas question pour elles de songer à une carrière professionnelle. De nombreuses femmes travaillaient bénévolement et les postes de chefs étaient acquis aux hommes – aux médecins et aux prêtres aussi, qui veillaient sur les sœurs infirmières dans les institutions de soins. Selon la spécialiste en soins infirmiers Olivia Dibelius, il régnait une culture de l'obéissance cimentée par la longue tradition des «sœurs supérieures», les infirmières en chef d'alors.

---

**Les écoles font beaucoup d'efforts pour développer l'attractivité de leurs filières de formation.**

---

Olivia Dibelius résume l'histoire de la médecine et des soins infirmiers par cette simple formule: «La médecine aux hommes – Les soins aux femmes.» Les choses ont évolué très lentement au cours du 20<sup>e</sup> siècle. A cette

«culture du double sexe» – pour reprendre l'expression consacrée par une étude du réseau de formation berlinois («Les hommes dans les métiers de femmes») –, correspond une «répartition fonctionnelle du travail» dans les structures médicales et les institutions de soins.

Seule l'académisation de la profession infirmière a réussi, depuis la fin du 20<sup>e</sup> siècle, à sérieusement remettre en question cette «culture du double sexe». Certes, dans les faits, les hommes sont toujours significativement sous-représentés dans les métiers des soins. Mais les écoles qui proposent des formations en soins infirmiers déploient aujourd'hui beaucoup d'efforts pour développer l'attractivité de leurs filières de formation, aussi auprès des hommes.

Face à l'évolution démographique, des voix s'élèvent aussi du côté des milieux politiques pour demander que les professions des soins soient plus attractives pour les hommes: sans une augmentation significative de la part des hommes, les besoins en personnel essentiellement dans les soins aux personnes âgées ne pourront pas être couverts sur le long terme.

### Préparer le terrain dès l'école

Dans son étude «Les hommes dans les métiers de femmes», le réseau de formation berlinois recommande d'abord déjà à l'école et dans les entretiens d'orientation professionnelle les questions liées à la représentation sociale des rôles, et de montrer aux jeunes, garçons et filles, que l'idée des «métiers >>

# Waldmann **W**

ENGINEER OF LIGHT.



•••  
•••  
LED



reddot award 2015  
winner

## ViVAA LUMINAIRE D'AMBIANCE

Le nouvel éclairage général à LED ViVAA donne non seulement vie à votre intérieur, mais le système d'éclairage biodynamique reproduisant la lumière naturelle régule également votre horloge interne. ViVAA est étonnement efficace grâce à une puissance lumineuse impressionnante, une part élevée d'éclairage indirect et des LED Premium. Moins de luminaires sont nécessaires pour équiper une pièce. Vous pouvez opter pour deux diamètres de lampe et pour la suspension ou le plafonnier.

Waldmann Lichttechnik GmbH, Telefon +41 62 839 1212  
info-ch@waldmann.com, [www.waldmann.com/vivaa](http://www.waldmann.com/vivaa)



Le travail à temps partiel devrait être développé, aussi pour les hommes.

Photo: Claudia Hechtenberg/Keystone

d'hommes» et «métiers de femmes» est dépassée. Concrètement, pour les professions des soins, les auteurs de l'étude proposent des mesures à mettre en œuvre durant les périodes avant, pendant et après la formation:

#### Avant le choix d'une profession:

- Les conseils en orientation professionnelle prodigués dans les écoles devraient intégrer une réflexion autour des métiers au regard des sexes. Une formation continue des personnes concernées devrait permettre de promouvoir les métiers des soins aussi auprès des jeunes hommes.
- Les stages à l'école obligatoire doivent aussi donner la possibilité aux garçons de se familiariser avec les métiers dans le travail social.
- Les parents devraient également être invités à s'interroger sur leurs propres représentations professionnelles et les associations de genre qui y sont liées, afin qu'ils puissent s'entretenir avec leurs enfants pour, par exemple, identifier

leurs compétences sociales et envisager les champs professionnels adéquats.

- Les soignants qui sont dans la vie active devraient (pouvoir) intervenir dans les écoles pour informer les garçons (et les filles).
- Les institutions de soins devraient offrir des possibilités de stages motivants, adaptés à l'âge des jeunes.
- Les stages devraient pouvoir être déduits du service civil. Davantage d'hommes, qui se demandent déjà s'ils doivent faire le service civil, choisiraient par la suite les soins comme activité concrète (plutôt que des jobs de chauffeur). Cela favoriserait la découverte et l'expérimentation personnelle des compétences sociales et diminuerait ainsi la gêne qu'il peut y avoir à opter pour un métier dans les soins.
- Les offices de l'emploi pourraient aussi attirer des hommes plus âgés disposant déjà d'une expérience dans les soins, pour envisager un reclassement. À condition cependant, que ces mêmes offices valorisent eux aussi les soins et le travail social et ne les considèrent pas comme une voie de garage pour placer les travailleurs les plus âgés. Cela implique que le choix du reclassement n'est pas simplement dicté par les tendances sur le marché du travail, mais tient compte des motivations et des compétences sociales de la personne.
- Les hommes plus âgés qui sont en reconversion professionnelle doivent absolument pouvoir accéder aux formations aux métiers des soins sur la base de leur expérience personnelle et des changements intervenus de leur trajectoire de vie. Sans quoi, nombre d'entre eux seraient exclus, comme on le constate actuellement chez les infirmiers en activité.

---

**La formation en soins doit être spécialement adaptée aux hommes de 25 ans et plus.**

---

#### Durant la période de formation:

- La situation très particulière des élèves en formation qui sont soit très jeunes soit considérablement plus âgés, doit être prise en considération dans les différentes étapes de la formation.
- La formation en soins doit être spécialement adaptée aux hommes de 25 ans et plus. Les hommes seraient ainsi peut-être prêts à changer d'avis et à renoncer à d'autres métiers (frustrants).
- La capacité à mener une réflexion critique sur les identités supposées de genre devrait généralement faire partie de la formation.
- La constitution de groupes d'étude combat l'isolement durant la période de formation mais également dans la vie professionnelle ultérieure, et les personnes qui ont choisi une profession atypique du point de vue du genre peuvent ainsi trouver la motivation nécessaire pour constituer, par la suite, un réseau social destiné à l'accompagnement professionnel.
- La constitution de groupes d'étude permet aussi de déhiérarchiser le processus d'apprentissage, ce qui est particulièrement important vu l'hétérogénéité des personnes en formation (âgées de 16 à 40 ans et plus!)

- Compte tenu de l'hétérogénéité des participants, la pratique des notes devrait être freinée, la culture de l'erreur et la formation réciproque encouragées, pour anticiper le futur travail en équipe et ne pas effrayer les apprenants plus âgés par la perspective de devoir retourner sur les bancs d'école.
- L'expérience de vie, en particulier des hommes plus âgés durant la période de formation, devrait être intégrée comme une ressource dans la formation au titre d'analyse d'un parcours de vie sexué.
- Une part importante de l'expérience personnelle devrait être intégrée dans la formation. Cela favorise non seulement la capacité à gérer des conflits dans le futur, mais permet aussi la réflexivité sur les rôles entre les sexes, le sien et celui des collègues.
- Les compétences en matière de conseil, de médiation, de conduite d'entretiens et de concepts thérapeutiques devraient faire partie de la formation.
- L'histoire des métiers, avec leurs constructions de genre et leurs représentations professionnelles, devrait faire partie des programmes de formation. Des «excursions» pratiques dans la réalité et des exercices et analyses de cas propres à aborder les questions de genre peuvent faciliter la transposition dans le quotidien de cette approche historique, de façon vivante et pertinente.

- Une formalisation des contenus de la formation (c'est-à-dire une déféminisation des qualifications) peut conduire à une déssexualisation de la représentation des métiers.

#### Durant la période professionnelle:

- Les profils des métiers ne devraient pas considérer ni motiver les hommes en tant qu'«hommes», en référence à de prétendues «qualités masculines». Ce qui manque, ce n'est pas une «capacité de travail masculine», mais des hommes qui intègrent le champ professionnel et désireux de réfléchir à la dimension sexuée de leur activité.
- Tant que les hommes auront un statut d'«espèce exotique» dans le milieu professionnel, il faut envisager d'en intégrer au moins deux simultanément dans l'équipe. Cela permettrait de couper court aux commentaires sexualisants tels que «ah, voilà le nouvel homme» et aux attentes suscitées par les qualifications prétendument «masculines». Chacun des hommes serait ainsi soulagé de ne pas avoir à défendre, outre sa propre identité, une soi-disant «identité masculine».
- Une amélioration des conditions de travail est indispensable. Cependant, elle ne doit pas se traduire par une «prime pour les hommes», mais pour tout le monde, en particulier pour les soignantes qui sont d'ores et déjà en activité. Sans quoi le risque existe que, pour des raisons de politique du marché

>>

Annonce



  
**COMUNITAS**

Comunitas  
 Fondation de prévoyance  
 Bernastrasse 8  
 3000 Berne 6  
 Téléphone 031 350 59 59  
 www.comunitas.ch

**Prévoir l'avenir dès aujourd'hui.**  
 Des solutions de prévoyance à la carte.



**di ga** **LITS MÉDICALISÉS**  
 care *Perfecta*

**Le meilleur rapport qualité-prix de Suisse!**

[www.diga.ch/carebed](http://www.diga.ch/carebed)  
 Téléphone: 055 450 54 19  
 8854 Galgenen | 8600 Dübendorf |  
 1763 Granges-Paccot

du travail, la stratégie mise en place pour l'égalité entre les sexes (gender mainstreaming) se fasse au détriment des femmes et à l'avantage des hommes.

- La possibilité de travail à temps partiel devrait être développée pour s'adresser aussi aux hommes qui, malgré quelques craintes face à une «féminisation» de leur propre estime, ne se définissent pas uniquement à travers leur travail et souhaitent intégrer le domaine des soins.
- L'exigence d'une formation, dans le domaine des soins, pour acquérir des compétences en matière de conseil, de médiation, de conduite d'entretiens et de concepts thérapeutiques pourrait s'inspirer des projets existants dans le domaine médical avec l'expérimentation des simulations de situation. Une simulation dans une constellation à trois – soignant-e, homme-femme médecin, patient-e – pourrait favoriser une déhiérarchisation du rapport «médecin – infirmière» et favoriser les efforts en vue d'une égalité entre les sexes.

### Les représentations du passé sont encore dans les esprits

Il faudra encore un peu de temps avant que les vieilles hiérarchies entre les sexes puissent être dépassées. Il n'y a pas qu'à l'école obligatoire et dans les instituts de formation qu'il faut ajuster les représentations des métiers. Dans les esprits des personnes qui font appel aux soins et aux prestations des soignants règnent encore des images souvent désuètes. Aujourd'hui encore, un homme en blouse blanche est appelé «Docteur». Ce qui n'arrive que très rarement aux femmes soignantes en blouse blanche.

Pour la spécialiste en soins infirmiers Olivia Dibelius, il sera possible de venir à bout de la hiérarchie classique entre les sexes à condition que les professions soignantes soient également revalorisées pour les femmes. Dans le cas contraire, elle craint que la «culture du double sexe» se perpétue.

### L'image des soignants est en train de changer

De récentes recherches constatent que l'image des soignants change lorsque la part des hommes dans les équipes augmente: l'alliance entre la «décontraction» typiquement masculine et le professionnalisme soignant donne lieu à une activité soignante d'un nouveau style, qui se distancie des soins traditionnellement féminins. «Le modèle actuel des soins infirmiers s'est libéré du catalogue de vertus typiquement féminines et montre désormais un «profil masculin»: il est calme, rationnel, réfléchi, il garde le contrôle dans les situations critiques, il peut traiter d'homme à homme (c'est-à-dire d'égal à égal justement) avec les médecins, il use de son autorité masculine pour ramener à la raison les patients désorientés et, grâce à sa force musculaire, il fait office de «levier de service» pour les tâches d'élévation lourdes.»

Olivia Dibelius estime que «les professions soignantes ne doivent plus constituer pour les femmes des «culs-de-sac», mais leur ouvrir à elles aussi des perspectives de carrière dans la hiérarchie médicale ou dans le management». La formation continue doit conduire à un poste plus élevé et donc à un salaire plus élevé.

---

**Les hommes dans les soins se plaignent du manque d'opportunités de carrière.**

---



Il y a 100 ans, les soeurs infirmières travaillaient bénévolement.

Mais les hommes dans les soins se plaignent aussi du manque d'opportunités de carrière, des horaires de travail peu favorables et des salaires toujours aussi peu attractifs. L'académisation de la formation en soins infirmiers, notamment la filière «Advanced Practice Nurses» (APN) pourrait changer les choses. Il y a cependant encore une farouche opposition du corps médical.

### Les patients hommes ont besoin de soignants hommes

Les chercheurs dans le domaine du grand âge relèvent que les hommes âgés, pour leur image de soi en tant qu'hommes, ont besoin de jeunes hommes qui les prennent en considération en tant qu'hommes. Heinz Bartjes et Eckart Hammer, deux scientifiques allemands et auteurs d'une expertise dans le cadre du gender mainstreaming (approche intégrée de l'égalité) «Les hommes dans les soins de longue durée», écrivent: «L'homme âgé nécessitant des soins retombe, d'une certaine façon, dans un monde féminin dans lequel il est pris en charge comme un petit enfant. Il l'a été une fois, mais en tant qu'homme il ne veut plus jamais le redevenir.» Les hommes qui travaillent dans les soins de longue durée auprès des personnes âgées subissent donc une double stigmatisation: les soins de longue durée sont un univers de femmes, où des hommes démasculinisés sont soignés selon une pratique typiquement féminine. Les deux scientifiques plaident malgré tout pour davantage d'hommes dans les soins de longue durée – parce que «la conception masculine des rôles est relativement étroite et exclut largement les aspects «féminins» comme l'assistance. «Les soins et le travail du care pourraient élargir et enrichir l'identité masculine et permettre à l'homme de s'exprimer de multiples façons en lui ouvrant l'accès à de nouveaux champs d'activités et à de nouveaux métiers.»

Pour l'instant, on n'en est pas là. Certes, l'association Curaviva, parmi d'autres, s'efforce d'augmenter la part des hommes dans les soins de longue durée: «Des changements s'imposent dans les conditions cadres afin que les hommes envisagent une carrière dans un domaine fortement féminin.» Mais cela ne se fera pas du jour au lendemain: pour l'instant, les hommes soignants évoluent encore largement «en terrain étranger». ●

Les soins de longue durée ne se limitent pas à laver des derrières

## «Médecine, psychiatrie, relations sociales... Mon travail est très exigeant»

Toujours et encore, les hommes sont quasiment absents des soins de longue durée. Pour la plupart, ils s'imaginent un travail ennuyeux, médicalement sans intérêt, mal payé et peu prestigieux. Alexander Lamberix, infirmier, vit une toute autre réalité du métier.

Claudia Weiss

D'un pas feutré, l'infirmier Alexander Lamberix, longe le couloir jusqu'à la salle à manger. Une résidente aux cheveux blancs est encore assise à table, immobile, une jaquette bleue posée sur les épaules. Le regard vide, elle fixe la grande fenêtre qui donne sur la Ville de Berne, le Palais fédéral et la cathédrale. L'infirmier la salue joyeusement: «Bonjour Madame Sollberger\*!» Il s'agenouille face à elle et lui explique en parlant suffisamment fort: «Nous avons de la visite aujourd'hui. Elle veut savoir si je fais bien mon travail!» La dame lève la tête, dévisage l'infirmier et réfléchit un moment. Alors son visage s'éclaire d'un sourire approbateur: «Oui, oui, il obéit comme un petit chien», dit-elle pleine d'entrain. Puis son visage se referme et elle regarde à nouveau par la fenêtre, vers la ville et la cathédrale.

Alexander Lamberix pose rapidement sa main sur son épaule, place sa tasse de thé à portée de main et lui souhaite une belle matinée. Puis il traverse rapidement le couloir et pénètre dans le petit bureau de l'unité, tire une chaise et s'installe devant l'ordinateur. Plissant légèrement les yeux, il examine soigneusement les données des patients avant l'arrivée de la doctresse Charlotte Gassmann, médecin de l'établissement. En sa qualité de responsable d'unité, il lui fournira des informations détaillées sur l'état de santé de chacun des trente

résidents dont il a la charge à l'EMS Domicil Schöneegg. L'infirmier lit, réfléchit, note quelque chose ça et là. «En tant que soignants, nous sommes tous les jours très proches des résidentes et résidents», explique-t-il. «Nos observations et nos évaluations sont donc très importantes pour les médecins répondants.»

### Les observations importantes du quotidien

La médecin est là, cheveux mi-longs foncés et regard vif. L'infirmier prend place à côté d'elle le long de la table étroite collée au mur. Pour Alexander Lamberix, la répartition hiérarchique ne pose pas de problème: la responsabilité de l'équipe de soins lui suffit, il n'a pas besoin d'être Monsieur le Docteur. Il informe la médecin et fait un état de situation: Max Lauber a besoin de nouvelles gouttes pour les yeux, Hanna Kaufmann a de l'œdème aux jambes mais ne souhaite pas prendre trop de produits drainants qui la font sans arrêt courir aux toilettes. Le mari de Theodora Niebuhr a donné son accord pour que sa femme, souffrant de troubles cognitifs, suive un traitement thérapeutique contre le cancer. L'équipe doit donc préparer son entrée à l'hôpital. La plupart des résidents souffrent de plusieurs pathologies: cancer, démence, dépression, désorientation, incontinence, mauvaise cicatrisation des plaies, etc. Ce ne sont là que quelques-unes des tâches que Alexander Lamberix et son équipe doivent prendre en charge. Le plus souvent, il s'agit de maintenir, autant que possible, l'autonomie et la qualité de vie des résidents dans la dernière étape de leur existence, et de veiller à ce qu'ils puissent vivre sans douleurs jusqu'au bout.

Les nombreuses facettes de son métier d'infirmier sont aujourd'hui encore trop peu connues. C'est du moins ce que pense Alexander Lamberix. «Beaucoup de personnes croient que les soins de longue durée se limitent à laver des derrières.» Un

**Les nombreuses facettes du métier d'infirmier sont encore trop peu connues.**

léger sourire apparaît sur son visage bronzé. «C'est pourtant bien plus que cela: la psychiatrie, la médecine, l'éthique, les relations sociales... Il ne s'agit pas simplement d'avoir du cœur et d'aimer les gens. Des questions complexes se posent aujourd'hui, nous collaborons étroitement avec les résidents et leurs proches, mais également avec d'innombrables spécialistes des disciplines médicales.»

Alexander et son équipe sont sans cesse confrontés à la même interrogation: combien de traitements pour quelle qualité de vie? Et la génération qui arrive en EMS, qui a déjà l'habitude de surfer sur internet, a souvent déjà ses propres idées sur la question de savoir quels traitements leur sont adaptés. D'autres en revanche, comme Sina Sollberger, dont le regard se perd à travers la fenêtre, ne savent plus qui ils sont. «Elle souffre de démence à un stade avancé et croit qu'elle vit toujours en Valais.» L'équipe doit trouver pour chaque résidente et chaque résident les meilleurs soins et accompagnement possible.

#### Du génie civil aux soins infirmiers

Alexander Lamberix a sciemment choisi ce métier. Par le passé, aux Pays-Bas, il était ingénieur en génie civil, un métier beaucoup plus prestigieux. Il acquiesce. «Oui, un vrai métier d'homme. Dans lequel je ne me suis jamais senti à l'aise.» Les discussions animées à propos des voitures et du football ne l'intéressent pas. Les individus et leurs personnalités le passionnent bien davantage. Après quelques années dans la profession, il décide donc de se reconverter et suit une formation d'infirmier en psychiatrie. Il déménage en Suisse en 2006 et trouve un emploi à Brigue, dans une institution psychogériatrique. Il travaille depuis cinq ans comme responsable d'unité à l'EMS Domicil Schönegg, à Berne.

L'infirmier de 38 ans trouve son quotidien toujours aussi passionnant et diversifié, même après plusieurs années dans la profession. Il essaie de ne jamais oublier que les résidents – aujourd'hui déments, incontinents et dépendants – ont un jour dirigé leur propre vie, élevé des enfants, fait carrière et vécu des évolutions incroyables. Après cinquante années passées dans l'indépendance, entrer en EMS, en laissant sa vie d'avant derrière soi, constitue un pas important, Alexander Lamberix y songe souvent. «Il ne suffit pas de cuire des gâteaux ou d'aller faire une ballade avec les personnes âgées pour les soutenir dans cette transition.» Il faut de l'empathie et beaucoup d'écoute pour aider ces personnes à accepter un tel changement.

Alexander Lamberix est dans le bureau de l'unité, face à l'armoire à médicaments. Concentré, il remplit les gobelets rouges et verts. Tout à l'heure, il passera une nouvelle commande de médicaments. C'est une tâche lourde de responsabilité, tout sauf simple. Mais apparemment encore trop peu attractive pour

---

**«C'est mieux pour l'ambiance de travail d'avoir des hommes.»**

---



---

**«Nous collaborons avec d'innombrables spécialistes des disciplines médicales.»**

---

de nombreux hommes: à part Alexander Lamberix, un seul autre collègue d'une cinquantaine d'années travaille dans l'équipe. Et parmi les résidents aussi: sur les 80 personnes âgées accueillies, il n'y a que quatre hommes. De temps à autre, un civiliste rejoint l'équipe et assume les tâches qui requièrent peu de compétences en soins mais qui exigent beaucoup de temps: aller se promener, aider à manger, divertir.

C'est la pause café. La table est baignée par le soleil de printemps. Marica Imamovic, assistante en soins et santé communautaire, et les deux apprentis profitent de se détendre un peu. Très vite, une discussion s'engage sur les plannings de travail. Une tâche qui incombe aussi à Alexander Lamberix en sa qualité de responsable d'unité. «Je n'ai toutefois aucune influence sur les horaires des équipes», explique-t-il. Izmie Selimi, ASSC en troisième année d'apprentissage, trouve que

c'est dommage: «Après le travail c'est souvent difficile de trouver encore l'énergie pour étudier», se plaint-elle. Compréhensif, Alexander Lamberix essaie toujours d'organiser les plannings de façon à ce que personne ne se sente lésé. Il se réserve des jours de bureau pour concocter ces plannings et pour documenter les degrés de soins des résidents. «Karl Liniger est instable» peut signifier que le résident ressent davantage de douleurs, mais aussi qu'il souffre moralement. «Dans les soins, nous sommes mis à contribution, car c'est nous qui pouvons tirer de telles conclusions à partir de nos observations quotidiennes et de notre accompagnement. Avec deux visites par semaine, un médecin répondant ne verra pas vraiment les changements quotidiens.»

Retour au premier étage. Alexander Lamberix frappe et entre dans la chambre de Max Bodenmann. L'air est vicié. «L'équipe essaie d'accepter que parfois son hygiène laisse à désirer», explique l'infirmier. Le vieil homme veut encore tout faire lui-même. «Je n'ai pas encore terminé, pouvez-vous revenir plus tard?», crie-t-il depuis son fauteuil. Parfois des résidents interrogent l'infirmier: «N'y a-t-il donc pas d'infirmière?» ou «Vous ne devez quand même pas faire ça?». De nombreux résidents croient qu'il est une sorte de physiothérapeute, d'autres le confondent avec le médecin. «Il y a ici encore beaucoup d'idées révolues. La plupart s'étonnent qu'un homme doive aussi faire les lits.» Les hommes âgés, surtout, ont souvent de la peine à se laisser soigner par un jeune soignant. Cette perspective égratigne leur amour-propre. «Oh, je peux encore faire ça tout seul», entend régulièrement Alexander Lamberix, qui observe comment de vieux messieurs préfèrent se débrouiller en serrant les dents plutôt qu'accepter de l'aide.

#### L'homme de toutes les situations

Et les résidentes? Le disent-elles aussi si elles ne souhaitent pas être prises en charge par un homme? L'infirmier plisse le front, réfléchit et secoue la tête. «Non, je ne l'ai jamais entendu si clairement.» Après le colloque de l'équipe, répondant spontanément à la même question, ses collaboratrices affirment: «Oui, il y en a!» Alexander Lamberix les regarde, étonné: «Intéressant de l'entendre de l'extérieur!» Les personnes qui ne

---

\*Tous les noms des résidents ont été changés.

veulent en aucun cas que les soins corporels leur soient donnés par un homme peuvent le préciser par écrit à leur entrée en EMS. Seule une minorité saisit cette possibilité et Alexander Lamberix n'a généralement pas de problème à être accepté par les résidentes. Au contraire: «Nous l'appelons dans les situations difficiles», affirme l'infirmière Susan Michel. «Avec

quelques résidentes et résidents, qui n'ont aucune mobilité ou qui sont très lourds, c'est utile d'avoir un homme qui a de la force. Son aide est aussi souvent précieuse en cas d'agressivité.» Ils sont tous d'accord pour dire que l'influence qu'exerce Alexander Lamberix sur l'équipe est positive. «Les hommes communiquent autrement. Il y a tout de suite un autre rapport, >>



Sina Sollberger se sent bien avec Alexander Lamberix; ça ne la dérange pas qu'il soit un homme.

Photo: Claudia Weiss

plus décontracté», dit Rosmarie Nussbaumer. Cela fait bien des années déjà qu'elle travaille dans les soins et pour elle, c'est une évidence: «Il faudrait davantage d'hommes dans les soins de longue durée.» Dans la classe de l'apprentie ASSC Izmie Selimi, il n'y a pas un seul homme. Elle voit donc bien la différence: «Il y a moins de chicaneries dès qu'il y a un homme dans l'équipe, il arrive à calmer le jeu.» Pour sa part Marica Imamovic, qui a travaillé auparavant au laboratoire central avec presque que des hommes, le confirme: «C'est mieux pour le climat de travail lorsqu'il y a des hommes.»

### Une présence positive

Il n'y a pas que pour les équipes que la présence des hommes est positive. Quelques résidentes préfèrent Alexander Lamberix à bien d'autres de ses collègues féminines. Martha Moser est l'une d'entre elles. Elle était mariée et s'en est apparemment toujours bien sortie avec les hommes, comme a pu l'entendre une soignante. La femme aux boucles blanches est assise dans un grand fauteuil brun devant la radio, les mains collées entre ses genoux osseux, le regard posé sur le sol devant elle. De temps en temps, elle chantonne sur la musique, le visage détendu. Lorsque l'animatrice de radio se met à parler, elle se relève soudainement et dit sur un ton fort et monotone «gnagnagnagnagna». Puis elle se remet à chanter en fixant le sol. Lorsque Alexander Lamberix s'approche, elle se relève immédiatement un peu et lui décoche un sourire qui laisse entrevoir une dent manquante. «Madame Moser, avez-vous besoin d'aller aux toilettes?» Elle acquiesce. Elle se laisse lever sans opposition. Il entoure ses épaules de son bras et ensemble ils trottent jusqu'aux toilettes. Ils réapparaissent au bout de cinq minutes et trottent dans l'autre sens jusqu'au fauteuil brun dans lequel l'infirmier laisse la résidente se rasseoir doucement. Nouveau sourire édenté. Puis Martha Moser commence à parler rapidement de façon inintelligible. L'infirmier ne comprend pas un mot. Mais il reste un moment avec elle, répond comme il peut et elle lui sourit d'un air satisfait.

### Les proches ont aussi besoin d'être accompagnés

Puis il rejoint la médecin en prévision d'un entretien avec une famille. Il s'agit de décider du traitement dont Anton Müller a encore besoin et qui lui assure la meilleure qualité de vie possible. Alexander Lamberix sait comment le résident a réagi à la thérapie au cours des derniers jours et résume ses observations pour la médecin. En même temps, l'épouse de Monsieur Müller a besoin d'être soutenue. Les nombreuses décisions qu'elle doit prendre la dépassent complètement. Elle est donc reconnaissante lorsque l'infirmier lui présente très concrètement les avantages et les inconvénients de toutes les options. Après l'entretien, Alexander Lamberix essaie de convaincre une résidente de se laisser accompagner à la salle à manger pour le repas de midi. «Je n'ai simplement pas faim aujourd'hui», gémit-elle. «Je préférerais rester au lit.» Compréhensif et bienveillant,

Texte traduit de l'allemand

il l'aide alors à s'allonger sur le lit et lui retire ses pantoufles. Puis il la couvre soigneusement avec une couverture de laine. «Elle n'a sans doute pas de douleurs», explique-t-il en sortant de la chambre. «Chez elle, c'est avant tout psychique. Nous évaluons toujours si c'est mieux pour elle d'être un peu stimulée ou de rester simplement couchée.»

Il est midi. Avant d'aller manger, Alexander Lamberix remet le téléphone à sa collègue. Il s'est suffisamment occupé d'organisation pour aujourd'hui. Durant l'après-midi, il ira aider une résidente qui a des difficultés à utiliser son téléphone, il s'occupera des demandes

quotidiennes des résidentes et résidents et surtout, il mettra à jour les dossiers des patients.

Il apprécie les défis qu'il doit relever en sa qualité de responsable d'unité. «Diriger une équipe, mais aussi décrocher un bachelors, un master et d'autres titres des hautes écoles sont autant de possibilités qui permettent à un homme de faire carrière dans les soins. De plus, cela a aussi des retombées financières.» En tous les cas, ce type d'ascension professionnelle lui convient très bien.

### «Non, ça ne me dérange pas que ce soit un homme»

Sina Sollberger est déjà attablée dans la salle à manger. «Susi, l'orage arrive», crie-t-elle tout à coup. Puis elle se tait, regarde longuement son assiette et se demande ce qu'il y aura aujourd'hui à manger. Elle ne se souvient plus si elle a commandé quelque chose. Alexander Lamberix la replace confortablement sur son siège et lui donne sa serviette. Elle lui sourit avec reconnaissance: elle est bien avec lui. «Non, non, ça ne me gêne pas qu'il soit un homme», affirme-t-elle, rayonnante. Puis elle prend son couteau et sa fourchette afin d'être déjà prête au moment où le repas de midi sera servi. Et déjà, elle a oublié pourquoi elle est assise là. Son regard s'égaré par la fenêtre, au-dessus de la ville et du Palais fédéral. ●

Annonce

TUYAUMAX®

Protégez vos biens immobiliers

Contrôle gratuit  
des écoulements et canalisations  
et de ventilation

profitez!

Nettoyage des canalisations • Service d'urgence • Contrôle caméra • Contrats d'entretien • Gainage des canalisations  
Nettoyage de ventilation 0848 852 856 [www.tuyaumax.ch](http://www.tuyaumax.ch)




David Tanner a passé des soins aigus aux soins de longue durée

## Valeur ajoutée et beaux moments

Après sa formation d'ASSC dans les soins aigus, le jeune homme travaille aujourd'hui dans un EMS – par conviction: pour lui, les relations avec les résidents sont plus importantes que l'activité en milieu hospitalier et les possibilités de carrière sont bien réelles.

Beat Leuenberger

Le jeune homme parle de sa carrière dans le domaine des soins avec beaucoup d'assurance: David Tanner, 24 ans, a suivi une formation d'assistant en soins et santé communautaire (ASSC) dans un hôpital de soins aigus à Bâle. Actuellement, il est en train de passer un diplôme en soins de longue durée et accompagnement. Dès le mois de juillet, il poursuivra avec une formation de «Direction et gestion dans les institutions de santé». Parallèlement, il occupe un poste à plein temps comme responsable adjoint d'une unité de l'EMS Viktoria à Berne. L'année prochaine, lorsqu'il aura terminé sa formation, David Tanner se voit dans un poste à responsabilité dans une institution de soins de longue durée – pas comme directeur d'EMS, mais plus volontiers comme responsable des soins. «Je veux garder le contact avec les résidents», affirme-t-il.

Bien que la plupart de ses collègues, hommes et femmes, aient choisi un emploi dans les soins aigus après leur apprentissage d'ASSC, David Tanner a opté pour les soins de longue durée. «La relation qu'il est possible d'établir avec les résidents en EMS apporte, à mes yeux, davantage de valeur ajoutée et réserve beaucoup de beaux moments», explique-t-il. «Nous connaissons les gens que nous soignons, presque mieux que leur propre famille. On se prend d'affection pour eux. Et eux pour nous.» Il savait d'emblée que l'action qui caractérise le travail en établissement hospitalier allait lui manquer un peu. Afin de ne pas perdre la main, il assume parfois des tâches médico-techniques, sur délégation du médecin de l'EMS, comme des prises de sang ou la pose de perfusions.

### Mélange des genres, des âges et des formations

David Tanner conçoit les hommes dans les équipes de soins comme des éléments apaisants. Leur approche est aussi un peu différente de celle des femmes. «Ils abordent plus rapidement les problèmes, ils sont moins compliqués et plus directs.» Il estime donc qu'une mixité dans les équipes de soins est importante et juste, au même titre que la collaboration entre professionnels d'âges différents et de qualifica-



David Tanner: «On se prend d'affection pour les résidents. Et eux pour nous.»

«Je veux garder le contact avec les résidents.»

tions différentes. «Les jeunes qui sortent de formation apportent du vent nouveau dans l'établissement. Mais je suis aussi content de profiter de l'expérience des «vieux routiers.» David Tanner sait qu'un homme occupant un poste à responsabilité à plein temps dans le domaine des soins peut nourrir une famille. Ce serait plus difficile pour les femmes: David Tanner a même connu des femmes plus âgées que lui, avec la même formation, qui gagnaient moins. De plus, dès qu'elles ont des enfants, elles penchent plus souvent pour des postes à temps partiel. Pour David Tanner, cette

question ne se pose pas: il vit avec son partenaire et ne veut pas d'enfants. «Ça ne serait pas différent si je vivais avec une femme», affirme-t-il.

La plupart des résidentes et résidents acceptent David Tanner comme soignant. «Les femmes aussi considèrent l'aspect purement fonctionnel de mon travail.» Il est rare qu'il y ait de la gêne ou qu'une résidente soit distante. «Si j'entends qu'une résidente préfère être prise en charge par une soignante, et que la composition de l'équipe le permet, alors nous respectons son désir.» Selon son expérience, de telles sensibilités peuvent aussi à nouveau changer, une fois la confiance établie.

### Un métier exigeant et passionnant

David Tanner qualifie son travail de responsable dans les soins comme exigeant et passionnant, avec de belles opportunités d'évolution – aussi d'un point de vue financier. Il estime que celui qui voudrait exercer ce métier, devrait d'abord être disposé à se remettre en question et à bien se connaître lui-même. «Par mon travail et ma formation, j'acquies sans cesse de nouveaux savoirs, dans les domaines du social et de la médecine, mais aussi dans la communication. Des savoirs qui m'aident à avancer tout au long de la vie.» ●

## La HES bernoise étudie la place des hommes dans les soins de longue durée

# «Il faut davantage d'hommes dans les équipes»

Pourquoi les hommes sont-ils si peu nombreux dans les soins de longue durée? Et qu'en pensent les résidents? Ces questions font l'objet d'une étude de la Haute école spécialisée bernoise. Jonathan Bennett\*, responsable du projet de recherche, livre ses premières conclusions.

Propos recueillis par Claudia Weiss

### Monsieur Bennett, les hommes dans les soins de longue durée font-ils un bon travail?

**Jonathan Bennett** – Oui. Il y a parmi eux des professionnels qui ont un très bon niveau de formation et qui disposent d'excellentes compétences sociales. Mais ces appréciations n'étaient pas vraiment au centre de notre étude. Nous souhaitons surtout comprendre pourquoi il n'y a pas davantage d'hommes dans les soins de longue durée. Et savoir, finalement, si les résidents souhaitent être soignés par des hommes. Naturellement, notre démarche nous a permis d'en apprendre beaucoup sur la qualité de leur travail et de constater que les hommes que nous avons rencontrés sont parfaitement à leur affaire.

### Que disent les résidentes et résidents à propos du personnel soignant qui entre dans leur chambre: entre un homme ou une femme, ont-ils une préférence?

La réponse qui revient le plus souvent est que peu importe que ce soit un homme ou une femme. Pour la plupart, le plus important, c'est que le personnel soignant fasse bien son travail et réponde aux besoins. Alors, ils sont contents. Cependant, en

creusant un peu plus loin, on se rend compte que le discours est quelque peu différent.

### C'est-à-dire?

Ce que l'on constate avant tout, c'est que les résidents ne s'attendent pas à voir un infirmier. Les personnes qui vivent actuellement en EMS ont encore connu une répartition claire des rôles. D'où la surprise manifestée par nombre d'entre eux lorsque des hommes assument des tâches qui sont, à leurs yeux, du ressort des femmes.

### Font-ils part de leur étonnement aux soignants?

De nombreux soignants nous ont rapporté que, souvent, les résidents considèrent leurs collègues masculins comme des chefs ou des responsables, même quand ce n'est pas le cas. Les résidents sont donc navrés pour eux qu'ils soient obligés de s'occuper des soins courants et n'hésitent pas à les complimenter lorsqu'ils font quelque chose de bien. Pour leurs collègues féminines, en revanche, les résidents ont tendance à considérer que c'est dans l'ordre des choses. Les soignantes ont donc rarement droit à des compliments lorsqu'elles font bien leur travail.

**«Les soignants se plaignent de voir leurs qualités réduites à leur force musculaire.»**

### Ce qui ne doit pas forcément plaire aux femmes de l'équipe...

Non, bien sûr. Ce n'est pas très agréable pour elles de voir que le travail de leurs collègues masculins est mieux apprécié. Mais les femmes tirent aussi certains avantages de cette différence: elles font appel à eux pour les tâches physiquement pénibles ou pour les situations difficiles. Certains soignants se plaignent d'ailleurs parfois de se voir réduits, dans l'équipe, à leur force musculaire.

Texte traduit de l'allemand



Selon l'étude de la HES bernoise, les hommes dans les soins de longue durée se font encore trop rares. Pourtant, leurs collègues féminines les accueilleraient volontiers.

Photo: Martin Glauser

### **Et du côté des résidentes et résidents, comment réagissent-ils face à un soignant homme qui entre dans leur chambre?**

Les stéréotypes ne sont jamais très loin, naturellement. Il arrive que des résidents plaignent un aide-soignant parce qu'il doit faire le lit alors que c'est une tâche naturelle pour une aide-soignante. Il arrive aussi que les soignants hommes soient soupçonnés de ne pas avoir la finesse nécessaire pour les soins plus intimes. Mais les résidents les plus âgés se gardent généralement de critiquer.

### **Peut-on éviter ce genre d'erreurs de jugement?**

Oui. D'abord, il est important de construire soigneusement la relation, pour s'approprier mutuellement. Une fois la confiance établie, le sexe n'est généralement plus si important. Il suffit alors de redemander régulièrement si cela convient toujours à la personne. Par ailleurs, certains établissements anticipent ce genre de problèmes: dès l'entrée en EMS, les gens peuvent en effet indiquer s'ils veulent être pris en charge par une femme ou par un homme et leur choix est pris en considération.

### **Qui a donc de la peine à accepter qui: les résidents avec les soignantes ou les résidentes avec les soignants?**

On ne peut rien affirmer avec certitude, disons plutôt que c'est une «hypothèse bien documentée»: il semble que les résidentes ont davantage de peine à accepter les soignants hommes. Les résidents, en revanche, se réjouissent généralement d'être pris en charge par une femme, d'autant plus si elle est jeune. En d'autres termes, cela signifie que les soignants doivent davantage justifier leur choix professionnel et les soignantes davan-

tage démontrer leurs compétences professionnelles pour, parfois, gagner le respect.

### **Concrètement, est-ce à dire que quasiment personne n'a envie d'être soigné par un homme?**

Non, ce serait une conclusion hâtive. Les professionnels masculins avec lesquels nous nous sommes entretenus sont ravis de leur métier et sont appréciés par les résidentes et résidents. Mais un homme dans les soins de longue durée doit accepter le fait qu'il ne correspond pas à l'image que de nombreux résidents ont des soignants. En général, les résidentes disent «je peux bien m'en accommoder» ou «ça va bien comme ça». Cependant, il n'y a pas de grand enthousiasme dans ces déclarations, on est plutôt face à une acceptation passive.

---

**«Soignant ou soignante? Les résidents peuvent le préciser dès leur entrée en EMS.»**

---

### **A-t-on donc vraiment besoin d'hommes dans les soins de longue durée?**

Oui, naturellement. Les ateliers que nous avons conduits avec le personnel soignant l'ont clairement montré: les infirmières souhaitent davantage d'hommes dans les équipes, aussi pour que les soins ne soient pas considérés comme une activité purement féminine. Les hommes sont absolument nécessaires dans les soins de longue durée, et pas seulement pour compenser la pénurie de personnel soignant. Les équipes qui ont déjà vécu des si-

>>

tuations critiques entre collègues hommes et femmes sont toutes d'accord: il faut davantage d'hommes dans les soins de longue durée. Pour nombre d'entre elles, la parité serait idéale.

### Si les équipes sont d'accord sur ce point, pourquoi la question de genre est-elle donc si importante?

Au cours de notre démarche, nous avons constaté que cette question était même plus importante encore que ce que nous avons préalablement supposé. Elle était présente dans toutes les équipes bien avant que nous arrivions avec notre enquête. C'est justement parce qu'il est question, dans les soins, d'interaction et de relation sociale que le «genre», dans sa compréhension de construction sociale, joue un rôle très important. Les collaborateurs que nous avons interrogés en sont parfaitement conscients et en ont déjà discuté entre eux de façon informelle.

### Ont-ils aussi déjà trouvé eux-mêmes des solutions pour les situations difficiles?

Oui, en partie, mais justement de façon informelle. Ils ont certes trouvé ensemble des solutions, bonnes pour la plupart, mais justement «un peu n'importe comment», sans suivre de standards prédéfinis qui seraient pourtant importants en matière de management de la qualité. De plus, de nombreuses équipes souhaiteraient que leur direction mette en place une charte portant sur l'égalité entre les sexes et l'égalité de traitement. Ce serait un signal important pour le propre ressenti des collaborateurs.

### En même temps, le travail des hommes dans les soins devrait-il être revalorisé?

Une revalorisation ne devrait pas concerner que les hommes mais l'ensemble des soins de longue durée. Si l'on considère le secteur de la santé dans son ensemble, on constate que les soins de longue durée ne sont pas très bien lotis financièrement. Et pourtant, que ferions-nous sans le précieux travail qui y est



**\*Jonathan Bennett (42 ans)** est co-directeur ad intérim de l'Institut de l'âge de la Haute école spécialisée bernoise et responsable du projet de recherche «Les hommes dans les soins de longue durée». L'objectif de l'étude est de comprendre pourquoi il y a si peu d'hommes parmi le personnel soignant des EMS et de

savoir si les résidentes et résidents souhaitent être soignés par des hommes. Pour ce faire, l'avis des professionnels et des résidents a été sollicité. Le projet est soutenu par le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI). Curaviva Suisse (Département Formation), le Centre de formation bernois pour les soins infirmiers ainsi que le Centre de formation santé-social à Coire participent au projet en qualité de partenaires du terrain.

effectué? Il me semble que nous, la société, ne reconnaissons pas suffisamment la valeur des soins de longue durée.

### Vous venez de conclure la première partie de votre étude avec les entretiens et vous démarrez une deuxième partie avec l'élaboration d'un guide intitulé «Le genre dans les soins de longue durée», pour la fin de l'année. Pouvez-vous d'ores et déjà nous en livrer quelques détails?

Nous sommes encore en plein dans le travail d'évaluation. Le guide doit se concentrer sur des aspects concrets et réalisables, dont peuvent profiter aussi bien les résidents que les soignants. Il s'agira d'aborder des questions telles que: comment une institution soutient-elle l'égalité? Comment peut-elle garantir que les désirs des résidents soient pris en considération? Ou encore: quelle place les soignants accordent-ils aux éléments biographiques des résidents? Pour l'heure, une tâche ardue nous attend, qui consiste à développer des mesures concrètes à partir des souhaits et des objectifs qui ont été formulés.

### La première étape de votre recherche vous a-t-elle réservé des surprises?

Nous avons été étonnés de voir à quel point la question de genre interpelle les collaborateurs tandis qu'elle ne constitue apparemment pas un problème majeur pour les résidents.

### Avez-vous eu l'impression que les quelques résidents hommes éprouaient un manque et auraient bien aimé avoir davantage de congénères?

Non. En tout cas, ils ne l'ont pas évoqué et ne semblent pas en souffrir. Ce que nous avons relevé dans les interviews, cependant, c'est qu'ils ne participent pas ou quasiment pas aux activités. Tous affirment que cela tient à eux seuls et non à l'offre en elle-même. A les écouter, on peut en déduire qu'ils apprécieraient un après-midi de jeu d'échecs ou une table ronde sur des sujets politiques. Seulement, et c'est généralement le problème des hommes, ils n'expriment pas leurs besoins.

### Quelle est la principale conclusion que vous tirez de votre étude?

Il est encore un peu tôt pour parler des conclusions. Ce sont davantage des impressions qui se dessinent. Les métiers des soins ont de multiples facettes et les personnalités les plus diverses y ont leur place. Dans nos recherches, nous avons constaté qu'aux États-Unis la diversité des métiers des soins est mise en avant pour recruter les hommes. Les «personnes âgées» et les «soignants» sont des groupes plutôt hétérogènes et variés, qui ne correspondent pas à nos représentations stéréotypées. C'est ce que nous devons encore mieux vendre et présenter à l'extérieur.

### Et votre guide pourra-t-il vous y aider?

Le problème ne se résout pas simplement de lui-même. Pas plus que le guide ne pourra faire des miracles. Nos lignes directrices visent à inciter les institutions à traiter la question de genre comme élément faisant partie du développement de l'organisation. Au profit des résidents et des soignants. Je suis convaincu qu'un travail de réflexion sur ce sujet augmentera l'attractivité du travail dans les soins de longue durée. ●

Quel est l'impact de la mixité des sexes dans les équipes soignantes?

# Les femmes et les hommes font le même métier mais pas le même travail

La mixité des sexes dans les métiers des soins apporte équilibre et dynamisme au sein des équipes. En revanche, elle reproduit des stéréotypes de genre dans la répartition des tâches et favorise la ségrégation verticale. C'est ce que démontre une récente recherche vaudoise\*.

Anne-Marie Nicole

Jusque-là, la plupart des travaux de recherche portant sur les questions de mixité et d'égalité entre les sexes dans le travail se sont davantage intéressés aux femmes exerçant des métiers atypiques au regard de leur sexe, comme ingénieure, mécanicienne ou pilote de ligne, appuyant ainsi des politiques qui cherchent à privilégier l'égalité professionnelle pour les femmes. En revanche, les hommes qui intègrent des métiers fortement féminisés, comme sage-femme, esthéticien ou puériculteur, semblent moins retenir l'attention, peut-être parce que ces métiers sont peu attractifs en termes d'image, de rémunération et de carrière. Par contre, l'intégration des hommes dans des professions dites féminines permet souvent de rompre les idées fausses, selon lesquelles, par exemple, ces métiers reposeraient davantage sur des qualités naturelles liées au sexe que sur des compétences professionnelles, et donc de les revaloriser. Il en va ainsi, notamment, du travail du care et des soins de longue durée, trop souvent encore confondus avec les notions d'amour de son prochain, d'attention à autrui et de vocation.

Comment se joue la mixité au sein des équipes dans un domaine professionnel très féminisé comme celui des soins et de la santé? Davantage de mixité apporte-t-elle plus d'égalité entre

les sexes dans le travail? Quel est l'impact de cette mixité sur la répartition des tâches au sein d'une équipe? Hommes et femmes font-ils le même travail? Autant de questions que trois chercheuses de la Haute école de santé vaudoise (HESAV) ont souhaité approfondir dans le cadre d'un projet de recherche intitulé «Genre et ségrégation horizontale dans les professions de la santé: le partage de la pratique quotidienne»\*. Elles ont mené l'enquête au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) auprès de professionnels en soins infirmiers et de techniciens en radiologie médicale, en adoptant une démarche de type anthropologique, à savoir un temps d'observation de un à deux mois par service, puis une série d'entretiens individuels et de groupes avec les professionnels.

## La mixité est banalisée

Sans entrer dans les détails de l'étude et dans les particularités qui séparent – ou non – les deux professions d'infirmiers et de techniciens en radiologie, il ressort de l'enquête un premier constat: la mixité des équipes ne crée ni problème ni tension; elle est même banalisée. Les professionnels interrogés ont manifesté leur étonnement face à ce sujet de recherche, qui n'est pas un sujet de préoccupation pour eux et auquel ils n'ont eux-mêmes jamais vraiment réfléchi. «Les professionnels, hommes et femmes, ne voient pas de différences entre

eux. Ils sont des soignants avant tout, ils font le même travail et ils l'envisagent de la même façon», affirme Séverine Rey, l'une des chercheuses. De prime abord, car en creusant un peu et en poussant plus loin les entretiens, il apparaît que la mixité joue un rôle important.

D'abord, la mixité entre les sexes agit positivement sur l'atmosphère de travail. «La mixité est présentée comme un facteur d'équilibre et d'harmonie au sein des équipes», relève Séverine

**La mixité des équipes ne crée ni problème ni tension.**

>>

## Quelques chiffres

«Le choix d'une profession reste de nos jours fortement attaché au sexe, autrement dit aux représentations sociales liées à la division sexuelle du travail et aux valeurs attachées aux différentes professions», relève l'équipe de recherche de HESAV. Les formations HES dans le domaine de la santé sont majoritairement suivies par des femmes: selon les chiffres de l'Office fédéral de la statistique pour 2014/2015, les femmes représentaient 84,7% des étudiants dans la santé, dont 85,8% en soins infirmiers et 58% en radiologie médicale. Depuis la mise en place des HES au début des années 2000, la part des femmes qui étudient dans le domaine santé est stable, autour des 85%.

\* La recherche «Genre et ségrégation horizontale dans les professions de la santé: le partage de la pratique quotidienne» a été menée en 2010 et 2011 par la Haute école de santé Vaud (HESAV), auprès de trois services du CHUV à Lausanne: deux services de soins infirmiers généralement très féminisés (service des urgences et clinique d'alcoolologie), et un service de radiologie dont la composition est assez proche de la parité. L'étude a été financée par le SEFRI (Secrétariat d'État à la formation à la recherche et à l'innovation, anciennement OFFT), dans le cadre d'un programme fédéral sur l'égalité des chances entre femmes et hommes dans les HES. Les trois chercheuses, Séverine Rey et Christine Pirinoli, professeures à HESAV, et Mélanie Battistini, collaboratrice scientifique, ont rendu compte de leurs réflexions et premières conclusions dans un ouvrage collectif intitulé «Sans garantie de mixité. Les sinueux chemins de l'égalité des sexes dans le travail social et la santé», paru aux Éditions ies en septembre 2014.

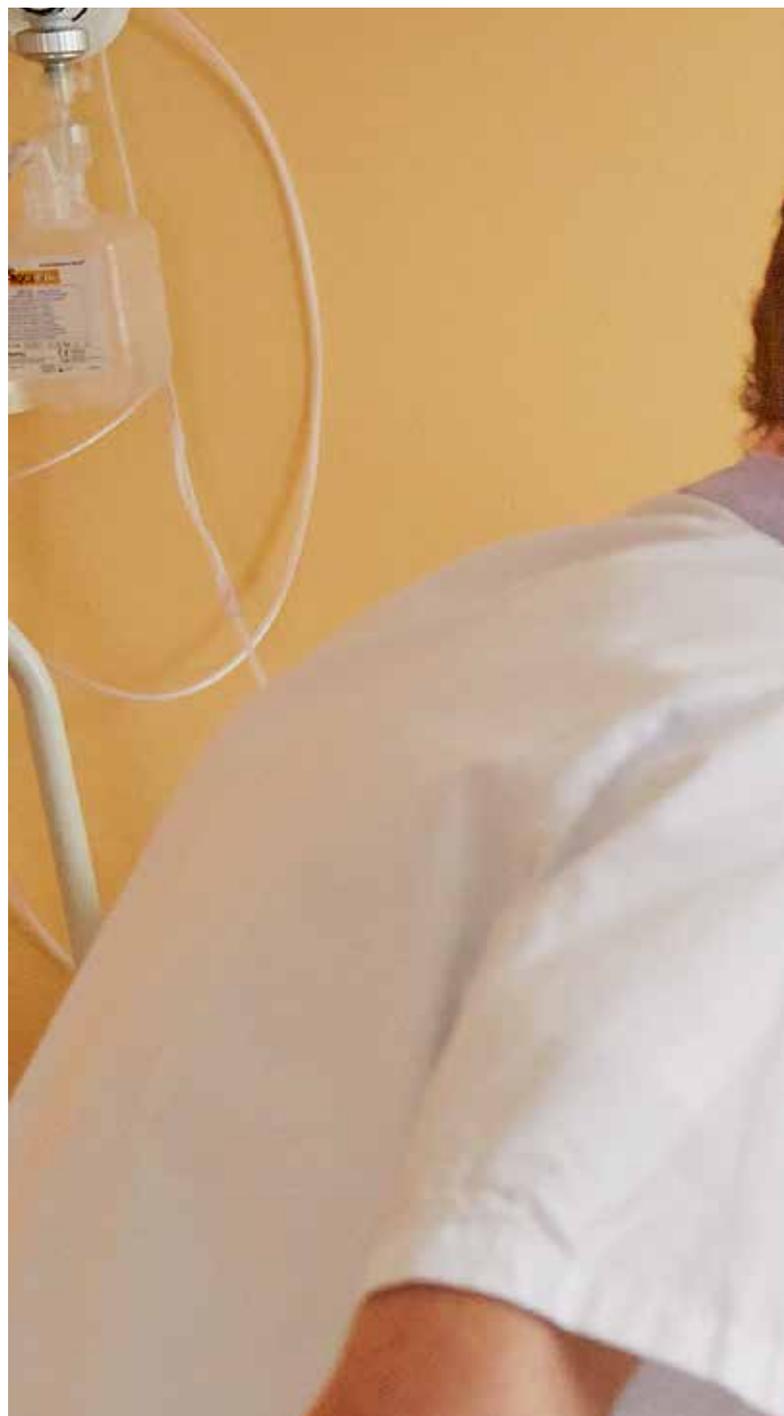
Rey. «Dans les soins infirmiers, grâce aux hommes, même minoritaires, les «crêpages de chignon» seraient évités, les relations plus sympas, plus détendues, les conflits éventuels ne dégénéreraient pas», rapportent les chercheuses.

**La mixité n'est pas garante de l'égalité des chances au travail entre les sexes.**

De plus, les professionnels mettent en avant l'enrichissement, la complémentarité entre les sexes et les avantages de la mixité pour les patients, qui ont dès lors l'opportunité de demander à être soignés par un homme ou par une femme.

### L'impact sur la répartition du travail

Ensuite, la mixité a un impact sur la répartition du travail. L'organisation du travail, tout particulièrement lors d'arrangements entre collègues ou de décisions ponctuelles, repose parfois sur une division des tâches qui reproduit des stéréotypes de genre: travail relationnel, soins corporels et toilettes intimes aux femmes, action, force physique et gestion des situations à risque aux hommes. «Dans les équipes où il n'y a



Les professionnels, hommes et femmes, ne voient pas de différences

pas de mixité, les infirmières s'arrangent entre elles pour assumer les tâches qui demandent une force physique, par exemple. Pourtant, dès qu'il y a des hommes dans l'équipe, on réinstalle des schémas de sexuaction des rapports sociaux...», constate Séverine Rey. De plus, cette répartition du travail n'est pas anodine puisque les tâches assumées par des collègues hommes ou femmes «pour rendre service» ne sont pas pareillement valorisées, ainsi les gestes techniques et le nettoyage des souillures.

Enfin, il ressort de l'étude que la mixité n'est pas garante de l'égalité des chances au travail entre les sexes. Elle ne permet



entre eux. De prime abord.

Photo: Martin Glauser

pas aux femmes de concilier vie familiale et vie professionnelle sans diminuer leur temps de travail, souvent incompatible avec un poste à responsabilité, tandis que les hommes se dirigent plus rapidement vers des spécialisations, ouvrant la voie à une mobilité professionnelle ascendante et à des postes de cadre ou de direction. «Tant au niveau de la répartition des patient-e-s et des activités au quotidien que dans la manière d'envisager les carrières et leur déroulement, les hommes et les femmes, tout en pratiquant le même métier, ne font pas forcément le même travail. La mixité ne permet donc pas la réalisation évidente de l'égalité au travail et nous constatons

au contraire un déplacement et une recreation de la division sexuelle du travail, ainsi que de nouveaux espaces ségrégués», écrivent les chercheuses.

Si, à eux seuls, ces résultats n'ont pas le pouvoir de modifier les politiques en place, ils doivent «éveiller une prise de conscience et inciter à thématiser la question de la mixité au sein des équipes, non seulement dans une perspective d'égalité des chances en matière de développement de carrière et d'égalité des tâches, mais également au regard du contexte de pénurie de personnel qualifié dans le domaine de la santé», conclut Séverine Rey. ●



# COLLABORATION EFFICACE ET APPRÉCIÉE

Ambiance, sécurité, mais aussi alimentation et plaisirs de la table constituent les principales attentes des personnes âgées

PATRICK COUTELLIER

*«L'assortiment vaste, varié et complet, la logistique parfaitement rodée, les aspects écologiques, l'éthique de l'entreprise, la qualité des contacts humains et l'efficacité du logiciel de commande ont aussi largement contribué à notre choix de travailler avec Pistor».*

en perte d'autonomie qui résident pour de longs ou courts séjours dans les trois établissements médico-sociaux de la Fondation Pré-Pariset à Pully (VD). C'est dire l'importance des prestations de la cuisine.

Les résidences Pré-Pariset, Pré de la Tour et Haute Combe hébergent quelque 130 pensionnaires que le directeur Pierre

Berthet et le chef de cuisine Patrick Coutellier s'attachent à satisfaire sur ce plan-là spécialement. Au même titre d'ailleurs que les hôtes du restaurant public

«Le Delta» qui est également géré par cette institution privée d'intérêt public.

Ce restaurant, installé au rez-de-chaussée de l'EMS Pré de la Tour et disposant d'une

belle terrasse donnant sur une place piétonne, propose des mets de qualité et un service soigné. Il est ouvert à tout un chacun et offre aux résidents la possibilité de rencontrer des gens dans un espace public.

## Groupement de chefs de cuisine

Qui dit cuisine de qualité et satisfaction des résidents et des clients au moment de passer à table, dit fournisseurs fiables et compétents. Depuis juillet 2014, la Fondation Pré-Pariset fait confiance à Pistor. Elle n'est pas la seule, puisqu'elle fait partie d'un groupement comprenant une dizaine d'institutions (EMS, garderies, ateliers protégés) du canton de Vaud qui

## INTERVIEW

**Monsieur Coutellier, vous veillez particulièrement aux aspects écologiques lors du choix de vos fournisseurs. Comment percevez-vous Pistor dans ce domaine?**

«Pistor attache visiblement une grande importance à la protection de l'environnement et cela constitue un plus pour nous. Je pense au transport par rail de la marchandise entre le siège de Rothenburg et le Centre de Distribution Romand de Chavornay, d'où les produits nous sont livrés au moyen de camions qui répondent aux normes les plus sévères en matière de pollution et qui sont équipés d'un système de réfrigération-congélation parfaitement approprié et respectueux lui aussi

de l'environnement. Je fais aussi référence à l'emballage et aux caisses réutilisables ne générant pas de déchets inutiles et encombrants, ainsi qu'au système photovoltaïque installé à Rothenburg et qui permet à Pistor de produire de l'énergie solaire.»

**Et qu'en est-il selon vous de la qualité des contacts humains au sein de cette entreprise?**

«Chez Pistor, tout le monde est au petit soin pour nous et l'aisance que nous avons au niveau de la communication avec tous les collaborateurs et collaboratrices est appréciable. Les contacts par téléphone sont très agréables avec les interlocuteurs

compétents et toujours de bon conseil qui travaillent à Chavornay. Les relations sont excellentes avec les représentants qui nous donnent régulièrement des informations pertinentes et qui nous rendent constamment attentifs à ce qui est intéressant pour nous. Il en va de même avec les chauffeurs-livreurs qui respectent les horaires et qui sont très avenants.»

**Patrick Coutellier, chef de cuisine,  
Fondation Pré-Pariset**



ont mis leurs compétences en commun au niveau des chefs de cuisine. Ces derniers ont ainsi créé une plate-forme d'échanges permettant de partager des idées et des pratiques professionnelles, d'élaborer des plans de menus et de regrouper certains achats.

---

PIERRE BERTHET

*«Parmi les critères de choix, le côté indépendant de Pistor a été considéré favorablement, au même titre que le fait qu'il s'agit d'une coopérative appartenant aux artisans boulangers et d'une entreprise à taille humaine qui connaît et considère ses clients».*

---

C'est dans ce cadre que le choix d'un partenaire pour la fourniture de produits d'économat a été opéré, avec au final la sélection de Pistor qui s'est imposé comme le fournisseur idéal.

#### **Exigences remplies**

Patrick Coutellier qui est à la tête d'une brigade de cuisine de seize personnes, dont trois apprentis, précise

---

PIERRE BERTHET

*«Pistor est toujours à l'écoute de nos besoins et de nos demandes et fait tout pour y répondre. Nous sommes donc pleinement satisfaits».*

---

que les critères de la politique des prix et de la qualité des produits ont naturellement été pris en considération et ont pleinement satisfaits aux exigences. Pour le directeur Pierre Berthet, la collaboration avec Pistor au cours des dix derniers mois a parfaitement fonctionné et donc tenu toutes ses promesses.



**Pierre Berthet, directeur,  
Fondation Pré-Pariset**



## ***PISTOR***

Service boulangerie-pâtisserie-gastronomie

#### **Centre de Distribution Romand**

Pistor AG  
Route de Saint-Marcel 17  
1373 Chavornay

Tél. 024 447 37 37  
Fax 024 447 37 00  
info@pistor.ch  
www.pistor.ch

## Les revendications de la Communauté d'intérêts Financement des soins

# Davantage d'argent pour les soins aux personnes âgées

De plus en plus de personnes âgées en situation de dépendance recourent aux prestations des services de soins à domicile ou des EMS. Dans une prise de position, la Communauté d'intérêts Financement des soins\* a formulé des revendications dans plusieurs domaines.

Dans les cantons, la mise en œuvre du financement des soins est en partie insatisfaisante. Dans le cadre d'une initiative parlementaire approuvée par

### Pour des raisons financières, des patients renoncent à se faire soigner.

les Chambres fédérales, la conseillère aux États Christine Egerszegi demande que soit revu le régime de financement des soins. Les associations regroupées au sein de la Communauté d'intérêts

Financement des soins\* ont résumé leurs exigences communes relatives à l'initiative parlementaire:

#### ■ Financement résiduel des coûts des soins

De nombreux cantons et communes assument de manière insuffisante leur devoir de financement résiduel des coûts des soins. Conséquences: répercussion des coûts sur les patients, risque de lacunes dans la prise en charge des soins à domicile et pertes ou subventionnements croisés pour les EMS.

Bureau CI Financement des soins, Beatrice Mazenauer,  
Association suisse des services d'aide et de soins à domicile,  
Sulgenauweg 38, 3000 Berne 23, tél. 031 381 22 81

**Revendication: le législateur doit préciser que les cantons doivent prendre en charge intégralement les coûts résiduels des prestations de soins dispensées sur leur territoire.**

#### ■ Adaptation des cotisations AOS à l'évolution des prix

Les contributions de l'assurance obligatoire des soins (AOS) sont demeurées inchangées depuis 2011, alors que les associations de soins à domicile et les EMS soignent de plus en plus de personnes aux maladies complexes. Conséquences: mise à contribution disproportionnée des cantons, répercussion des coûts sur les patients et risque d'érosion de la qualité.

**Revendication: les contributions de l'AOS doivent être adaptées annuellement à l'évolution des coûts du système de santé.**

#### ■ Protection tarifaire

Certains départements de la santé et certaines communes recommandent de facturer, en complément de la contribution du patient, les frais de déplacement. Conséquences: répercussion de coûts sur les patients et facturation de certains soins en EMS à titre de prestations d'accompagnement.

**Revendication: le Parlement exige clairement le respect de la protection tarifaire également dans le cadre des soins ambulatoires ainsi que la prise en charge intégrale par les cantons de l'ensemble des coûts afférents aux soins dispensés sur leur territoire.**

#### ■ Participation des patients

Il existe trop de variantes à la participation des patients, leur comparabilité est très limitée et la charge administrative correspondante est considérable. Une participation élevée des patients pousse ceux-ci à renoncer pour des raisons financières à des prestations de soins indispensables, ce qui



Les soins aux personnes âgées: un défi important, également en termes de coûts.

Photo: Martin Glauser

entraîne une sollicitation excessive des parents qui prodiguent des soins par eux-mêmes.

**Revendication: la participation des patients doit être limitée à un maximum de 10% de la contribution maximale aux coûts des soins fixée par le Conseil fédéral. La perte de recettes doit être compensée par le biais du financement résiduel. La participation des patients aux soins ambulatoires doit être définie.**

■ **Financement du matériel de soins et des prestations annexes**

Selon l'interprétation de la LAMal par l'OFSP, les coûts de matériel et les coûts des prestations annexes ne peuvent pas être facturés à l'assureur maladie. Conséquences: achat de matériel trop onéreux, visite chez le médecin à la seule fin de se procurer des prestations impliquant du matériel, charges administratives et organisationnelles supplémentaires.

>>

**Revendications: dans le domaine des soins de longue durée, les moyens et les appareils ainsi que le matériel de soin doivent être remboursés aux prestataires de soins ambulatoires et stationnaires. Les EMS doivent être admis comme fournisseurs de prestations pour les médecins, les médicaments et les thérapies.**

#### ■ Patients hors canton

Le financement résiduel concernant les patients hors canton n'est pas suffisamment réglementé dans la LAMal. Conséquences: répercussions des coûts sur les patients (hors canton), restriction de la mobilité et de la liberté d'établissement.

**Revendications: la LAMal doit réglementer à quel canton il incombe de prendre en charge le coût résiduel de soins**

**Les proches aidants ne sont pas suffisamment indemnisés.**

ambulatoires et stationnaires engendrés hors du canton de domicile. Les cantons doivent également reconnaître mutuellement leurs plafonds des coûts des PC pour les frais journaliers de séjour en EMS ainsi que

les coûts des soins du canton de résidence. Pour le domaine ambulatoire, le financement sur le lieu de séjour doit s'appliquer. Pour les EMS, le dernier lieu de domicile avant l'admission en EMS doit être compétent pour le financement des coûts de soins.

#### ■ Soins aigus et de transition (SAT)

Des SAT ne sont que rarement prescrits. Motif: la durée maximale de 14 jours n'est pas suffisante pour la majorité des patients.

**Revendications: les soins aigus et de transition doivent être remboursés pendant six semaines conformément aux règles du financement hospitalier. Si besoin est, ils doivent pouvoir être prolongés à une reprise de six semaines. Les prestations de soins aigus et de transition dans les EMS doivent être remboursées selon les règles du financement hospitalier, y compris les frais d'hôtellerie et d'encadrement.**

#### ■ Allocation pour impotents

Lorsque des patients bénéficient d'une allocation pour impotent de l'AI ou de l'AVS, les assureurs maladie réduisent partiellement leur prise en charge du coût des soins en raison d'une prétendue surindemnisation. Ce calcul ne prend pas en compte le dédommagement de proches apportant des soins.

**Revendication: le dédommagement des proches apportant des soins doit être pris en compte dans le calcul d'une surindemnisation.**

\* Association Spitex privée Suisse, Curaviva Suisse, SBK/ASI, senesuisse, Association suisse des services d'aide et de soins à domicile, Association Alzheimer, Intégration Handicap, Parkinson Suisse, Conseil suisse des aînés et Conférences des ligues de santé.

#### ■ Évaluation des besoins

Dans les EMS sont utilisés trois outils d'évaluation des besoins. Ces instruments n'illustrent pas les situations de soins de manière identique. L'évolution du profil des patients (pathologies plus complexes, démences, soins palliatifs) a pour conséquence que le plus haut niveau de soins envisagé (plus de 220 minutes) est, dans de nombreux cas, bien inférieur aux besoins effectifs. Dans les soins ambulatoires, RAI-Home Care domine, mais d'autres instruments existent également. Une uniformisation est souhaitable eu égard à l'eHealth.

**Revendications: tous les instruments d'évaluation des soins utilisés dans le domaine des soins stationnaires de longue durée doivent refléter de manière identique des situations égales. Le système doit être élargi, passer de 6 à 18 niveaux de 20 minutes (jusqu'à atteindre un besoin en soins de plus de 340 minutes par jour), et doit être rémunéré en conséquence par un montant plus élevé. Des critères pour des instruments d'évaluation reconnus doivent être déterminés pour les soins ambulatoires, à moins de fixer RAI-Home Care comme unique processus d'évaluation des besoins.**

#### ■ Distinction entre soins et encadrement

La mesure et la délimitation des coûts d'encadrement entraînent une charge de travail importante. Conséquences: les patients souffrant de démence et ceux requérant des soins palliatifs, pour qui la prise en charge liée à la maladie est insuffisamment prise en compte, payent souvent eux-mêmes de tels coûts par le biais des taxes d'encadrement. Une prise en charge complète des coûts résiduels de soins par les cantons entraînerait cependant la caducité du transfert du coût de soins à l'encadrement, et violerait la protection tarifaire.

**Revendications: la mesure des besoins en soins doit être résolue de façon simple sur le plan administratif. Le financement résiduel par les cantons doit être garanti. Pour les situations d'encadrement fréquentes, en particulier pour les personnes souffrant de démence, un financement approprié doit être assuré.**

#### ■ Financement du logement encadré

D'un point de vue financier, le logement encadré réunit les avantages des soins ambulatoires et stationnaires. Il faut donc adapter la Loi fédérale sur les prestations complémentaires (LPC) afin que les personnes ne requérant que peu de soins puissent vivre dans des logements adaptés, en dépit des coûts supplémentaires engendrés, au lieu d'être placées prématurément dans un EMS encore plus onéreux (mais financé intégralement).

**Revendications: le Conseil fédéral fixe la définition du logement encadré: logement adapté aux aînés et aux personnes avec handicap, avec un service d'appel d'urgence 24h sur 24. L'octroi d'une allocation pour impotent ne doit pas être nécessaire pour bénéficier d'un tel logement. ●**

**Une uniformisation des outils d'évaluation des besoins est souhaitable.**

Multimorbidité: un défi pour la prise en charge médicale des personnes âgées

## Préférer le «top 10» aux cocktails médicamenteux

La multimorbidité n'est pas le nom d'une maladie, mais l'accumulation de plusieurs pathologies. Elle est omniprésente dans les EMS. En prescrivant des médicaments, les médecins répondants sont doublement responsables: de la santé des résidents d'abord, mais également de leur bien-être.

Claudia Weiss

Comme à chaque fois qu'elle rencontre de nouvelles personnes, Ruth Schlapbach rayonne et ses cheveux bien coiffés se balancent lorsqu'elle secoue joyeusement la tête pour saluer. Derrière son fauteuil roulant se tient Peter Weibel, le médecin de l'établissement, la crinière rebelle et la moustache blanche. Il reconduit sa patiente dans sa chambre et s'assied un moment vers elle. Il aime bien cette dame de 82 ans qui dégage tant de volonté de vivre et répète gaiement à qui veut l'entendre que toutes les personnes ici sont si gentilles. Mais pour l'heure, il s'inquiète de la voir toujours aussi fatiguée et veut vérifier si c'est en lien avec ses fonctions rénales.

Pour le Docteur Weibel, cette patiente est un cas de figure. Elle ne souffre pas d'une ou de deux maladies, mais de pas moins d'une vingtaine d'affections, petites et grandes. La multimorbidité, ou polyopathie, se caractérise ainsi par la présence simultanée de plusieurs maladies. Le risque d'en souffrir augmente avec l'avancée en âge. «En fait, Madame Schlapbach est gravement malade, à tel point qu'on s'étonne qu'elle soit encore

«Nous ne devrions traiter que les maladies qui posent le plus de problèmes.»

en vie», affirme Peter Weibel. «Et si elle est encore si vaillante, c'est certainement grâce à son tempérament positif.» La patiente souffre en effet depuis des années d'une bronchopneumopathie chronique obstructive (COPD). Un jour, une maladie du cœur est venue s'ajouter, puis une insuffisance rénale, et une pression artérielle élevée, un diabète, de l'arthrose sur les articulations des hanches et des genoux, une thrombose de la veine rétinienne, des épisodes dépressifs, des déficits cognitifs plus ou moins importants, et pour finir un ulcère à l'estomac. Ruth Schlapbach est assise dans sa chambre. Elle admire ses jolis ongles brillants et vernis de rose. Pointant du doigt les fleurs rouges qui ornent son pull-over, le canapé rouge pétant et les rideaux rouges derrière elle, elle déclare avec un bonheur sincère: «Regardez donc, j'aime le rouge, c'est une si belle couleur, qui me fait simplement du bien.» Avant d'adopter un ton plus sérieux: «Rendez-vous compte, je suis née prématurément, ne pesant pas plus de 900 grammes. Ils ont dû m'emballer dans de la ouate. J'ai quand même survécu. On était pourtant en 1933, à une époque où les soins médicaux n'étaient pas ce qu'ils sont aujourd'hui.» Elle est convaincue que c'est ce tempérament combatif, le même qui lui avait

permis alors de survivre, qui l'aide encore aujourd'hui. «C'est pour ça que je me sens si bien.»

### Ne traiter que certaines maladies

Les résidents comme Ruth Schlapbach représentent un énorme défi pour Peter Weibel: «J'aimerais qu'ils se sentent le mieux possible. Mais avec dix-sept médicaments différents à avaler, cela me paraît bien difficile.» C'est en effet ce que faisait Ruth Schlapbach à son entrée à l'EMS Domicil Bremgarten. Peter Weibel a longuement étudié les données médicales de sa patiente, il a réfléchi, combiné, soupesé, pour finalement suppri-

Texte traduit de l'allemand

>>

## La moitié des personnes de plus de 85 ans souffre de multimorbidité

On parle de multimorbidité lorsque deux ou plusieurs maladies chroniques sont en présence simultanément, par exemple le diabète, la démence, la bronchopneumopathie chronique obstructive (COPD), l'asthme, l'arthrose, la pression sanguine élevée, le cancer, les maladies cardio-vasculaires et les affections psychiques. Dans son bulletin numéro 4 de 2013, l'Obsan relève qu'une personne sur dix âgée de 50 à 54 ans souffre de deux ou plusieurs maladies chroniques, une part qui passe à près de une personne sur deux chez les plus de 85 ans.

### Une moindre qualité de vie

Pour les patients concernés, cela signifie généralement une limitation dans leurs activités quotidiennes ainsi qu'une qualité de vie amoindrie. Pour les médecins, la multimorbidité constitue un défi important: ils sont de plus en plus souvent confrontés à la coexistence de différentes maladies dans des combinaisons toujours nouvelles et pour lesquelles il n'existe pour l'heure pratiquement pas de recommandations en matière de traitement.

Ce fut donc une raison suffisante pour le groupe Domicil Bern, qui compte vingt structures d'accueil pour personnes âgées, d'organiser une rencontre avec les médias sur ce thème. Pour l'occasion, il a réuni une table ronde avec Barbara Holzer, responsable du centre de compétence de la multimorbidité de l'Université de Zurich, Andrea Ermler, gérontologue et responsable du développement des soins du groupe Domicil, ainsi que le médecin répondant Peter Weibel. Barbara Holzer a insisté sur l'importance «de garder le patient au centre» pour ne pas le perdre derrière les diagnostics. «Un plan de soins précis pour tous les diagnostics n'est pas toujours tolérable», dit-elle. «Sinon les patients consacraient leurs journées aux soins, au détriment de la qualité de vie.» Rebondissant sur la thématique de la qualité de vie, Andrea Ermler ajoute: «La douleur, par exemple, est un thème central. Il est important d'avoir suffisamment de produits en réserve. Tout l'art consiste à identifier ce dont quelqu'un a besoin, et aussi ce qu'il est prêt à accepter.» Par conséquent, insiste-t-elle, la responsabilité ne doit pas uniquement reposer sur les soignants mais être partagée au sein d'un réseau, dans une bonne collaboration entre soignants, médecins, résidents et proches.

### Privilégier la collaboration au quotidien

C'est justement cette collaboration que Peter Weibel privilégie dans son travail quotidien. «La bonne entente avec les membres de la famille facilite la mise en place des meilleurs projets de soins possible.» Pour le bien-être des résidents. De l'avis unanime des experts réunis, il faut aussi développer de nouveaux modèles de soins intégrés qui tiennent compte des exigences particulières liées à ces polypathologies.



En raison de sa maladie pulmonaire, Ruth Schlapbach doit suivre une être belle contribue à la qualité de vie.

mer sept médicaments sans les remplacer. «Chez des personnes de cet âge, nous ne devrions traiter que les maladies qui leur posent le plus de problèmes», affirme-t-il. En d'autres termes, sont traitées les affections qui peuvent entraîner la mort ou celles qui s'accompagnent de douleurs. Quant aux autres, celles qui pourraient un jour éventuellement avoir des effets, on peut les oublier. Le manque de calcium par exemple: «Avaler une tablette de calcium, énorme et qui n'a pas bon goût, peut vite être une torture pour une personne âgée. De plus, une insuffisance en calcium n'aura pas de conséquences sévères durant les dernières années de vie», estime le médecin répondant.

Peter Weibel porte une lourde responsabilité lorsqu'il examine, pour tous ceux qui entrent dans l'EMS, la liste des médicaments qui leur ont été prescrits et qu'il en élimine. Une responsabilité qu'il n'assume cependant pas seul: «J'implique les résidentes et les résidents. Ils doivent autant que possible avoir leur mot à dire.» Dans son travail quotidien, sa relation avec les patients est essentielle, de même que celle avec les proches et les pro-

**La gestion des médicaments est une lourde responsabilité.**



oxygénothérapie presque 24 heures sur 24. Pour la photo, elle a enlevé la conduite d'alimentation en oxygène: pour elle,

Photo: Marco Zanoni

fessionnels: «Les proches sont plus coopératifs et satisfaits lorsqu'on leur demande leur avis», constate-t-il. Si Ruth Schlapbach doit rester une journée à l'hôpital, il s'entretient avec ses quatre enfants. Tous ensemble, avec la patiente, ils décideront quels médicaments pourront lui apporter quelle aide. «Et les soignants aussi sont indispensables pour moi: ce sont eux qui connaissent le mieux les résidents et qui constatent tout de suite lorsque quelque chose ne va pas.»

#### **Considérer la personne dans sa globalité**

Pour le médecin de l'établissement, «dignité» et «maintien de la qualité de vie» sont des notions qui lui tiennent particulièrement à cœur. Dans cette perspective, il considère d'abord la personne dans sa globalité avant de se concentrer sur ses maladies. «Il y a toujours un mal numéro un qui cause davantage de souci, puis un deuxième et un troisième», explique-t-il. Il importe donc de bien les traiter. Tout le reste ne conduit pas nécessairement à une amélioration de l'état de santé général, dans la mesure où les médicaments peuvent aussi avoir des effets secondaires dans leurs interactions. Il est possible aussi qu'une substance diminue, voire annule l'efficacité d'une autre, ou au contraire qu'elle

en accentue les effets. Dans le cas de Ruth Schlapbach, Peter Weibel a trouvé durant quelques semaines la combinaison optimale. Mais dès que son état de santé se péjore, comme ces derniers jours, il doit une nouvelle fois passer en revue toute la médication et la réadapter aux besoins.

#### **Beaucoup d'optimisme et une médication adaptée**

Après une brève conversation, le médecin prend congé de sa patiente. Il repassera le lendemain. Il aura alors reçu les résultats des examens des fonctions rénales et pourra adapter les médicaments si nécessaire. Entre-temps, l'heure du repas a sonné et une aide-soignante vient chercher Madame Schlapbach: «Vous savez, j'étais un bébé prématuré de 900 grammes et je voulais simplement vivre», rappelle la résidente. Puis, se tournant vers l'aide-soignante qui pousse son fauteuil roulant en direction de la salle à manger, elle déclare souriante: «Et ici, il y a tant de gentilles personnes.» Son optimisme et son tempérament de battante: c'est sans doute beaucoup de cela qui permet à Ruth Schlapbach de résister, malgré ses nombreuses maladies. Et sans doute aussi les médicaments spécialement adaptés par le Docteur Weibel. ●

---

**Il faut considérer la personne dans sa globalité avant de se concentrer sur ses maladies.**

---

# Découvertes

## Lectures

### Guide sur l'évaluation gériatrique globale

L'évaluation gériatrique globale est l'évaluation multidisciplinaire au cours de laquelle les problèmes d'une personne âgée sont mis en évidence, décrits, et si possible expliqués, et dans laquelle les ressources et les capacités de la personne sont évaluées, de même que les besoins en termes d'aide; un plan de soins coordonné est développé pour centrer les interventions sur les problèmes du patient. La première édition de ce guide en 2003 a été fortement inspirée par l'expérience de la clinique de gériatrie et de réadaptation du Stadtspital Waid de Zurich et par la pratique quotidienne du Centre de traitement et de réadaptation (CTR) de Mottex de l'Hôpital Rivera. Elle a rencontré un très grand succès surtout auprès des équipes de soins et des praticiens, permettant ainsi à chaque intervenant de partager les mêmes définitions et les mêmes évaluations. Deux éléments ont poussé les auteurs à renouveler ce guide: l'arrivée d'une nouvelle génération de gériatres et l'apparition d'une démarche novatrice de prévention. Échelles d'évaluation, questionnaires, définitions précises des termes et liens utiles: ce guide a gardé un parti pris de simplicité pour le rendre accessible à un large public tout en maintenant de nombreuses références bibliographiques, permettant au lecteur intéressé d'approfondir les domaines traités. (Note de l'éditeur)

«Évaluation gériatrique globale», Serge Félix, Pierre Guillemin, Enver Lleshi, Etienne Rivier, Éditions Médecine & Hygiène, décembre 2014, 132 pages

### La relation d'aide

Que recouvre aujourd'hui la notion «fourre-tout» de relation d'aide dans les soins? Le modèle initial de Rogers, centré sur la personne, est sorti du champ étroit de la psychothérapie et a essaimé au point souvent de décrire toute relation soignant-soigné. Depuis le seuil de la rencontre jusqu'à la construction du lien, la relation d'aide est une pratique exigeante qui nous renvoie à notre nature d'être humain. (Note de l'éditeur)

«La relation d'aide», *Revue Santé mentale*, dossier de 52 pages, février 2015, [www.santementale.fr](http://www.santementale.fr)

### La vie amoureuse n'a pas d'âge

La sexualité et l'amour ne sont pas le monopole de la jeunesse! La persistance d'une vie amoureuse érotique, quand on avance en âge, demande une évolution de la sexualité. La qualité de la relation compte évidemment beaucoup. Prendre son temps, en

laisser à l'autre, explorer une sexualité plus sensuelle, plus ludique, ou l'émotion et l'intimité occupent une large place. Savoir prendre le plaisir tel qu'il est, tel qu'il vient, et ne pas se focaliser sur ce qu'il devrait être... Voilà ce qui caractérise cette sexualité moins pulsionnelle mais plus érotique. Qui n'est pas moins satisfaisante, loin de là. Marie de Hennezel, psychologue et psychothérapeute, aborde dans ce livre la question encore taboue de la sexualité des seniors. Observant une juste mesure entre pudeur et impudeur, elle sonde le mystère et la profondeur de la vie amoureuse dans ce nouveau chapitre de la vie. Au fil de ses rencontres, de ses lectures, de sa propre réflexion, et même de ses incursions sur des terres lointaines, comme celles du tantrisme ou des arts d'aimer de l'Orient, elle invite le lecteur à un voyage au cœur d'un territoire méconnu. (Note de l'éditeur)

«Sex and sixty. Un avenir pour l'intimité amoureuse», Marie de Hennezel, Éditions Robert Laffont, mars 2015, 216 pages

### Plaidoyer pour la diversité au sein des équipes de soins

Cet ouvrage entend démontrer que le domaine des soins ouvre des perspectives professionnelles intéressantes à tous les niveaux de formation. Le livre soutient la thèse selon laquelle la mise en place d'équipes composées de professionnels disposant de qualifications et de formations différentes favorise la qualité et l'efficacité des soins. Une trentaine de portraits de soignantes et soignants expérimentés, actifs en établissement hospitaliers, en EMS ou dans les soins à domicile, dans les trois régions linguistiques de Suisse, constituent le cœur du livre. Ces soignants s'expriment sur la mixité professionnelle qui prévaut sur leur lieu de travail et illustrent la large diversité du domaine des soins en termes de métiers, de carrière, de spécialisation et d'organisation. Diverses personnalités et experts issus du monde du travail et de la formation, de l'économie et de la politique, apportent leur éclairage sur les champs professionnels et les thèmes du livre. Bilingue, le livre alterne entre français et allemand et s'adresse à tous les professionnels des soins. Au détour d'exemples tirés de la réalité professionnelle, il a aussi pour ambition d'offrir un autre point de vue sur cet alliage de personnel aux qualifications diverses. (Note de l'éditeur/amn)

«Soins et accompagnement. Une diversité nécessaire des métiers», sous la direction de Iris Ludwig, Éditions hpsmedia, avril 2015, [www.kitteltaschenshop.ch](http://www.kitteltaschenshop.ch)

## Suisse romande

### Création d'un laboratoire d'idées dédié au «bien vieillir»

Le maintien à domicile des personnes âgées est une priorité pour la santé publique confrontée au vieillissement de la population. Lancé officiellement à la mi-mars, le premier Senior Living Lab de Suisse romande ambitionne de trouver des solutions pour contribuer au «bien vieillir». Ce projet ambitieux est piloté par quatre hautes écoles: la Haute école de la Santé La Source (HES-SO), la Haute école d'Ingénierie et de Gestion du Canton de Vaud (HEIG-VD), l'ECAL et la Haute école d'ingénierie et d'architecture de Fribourg. Ce «laboratoire d'innovation sociale» dédié à la qualité de vie et à l'autonomie des seniors regroupe des spécialistes de la santé, des psychologues, des designers, des économistes et des ingénieurs à même de comprendre les problèmes rencontrés par cette population et de saisir leurs attentes. Financé pendant deux ans par la fondation Gebert Rűf Stiftung, le laboratoire dispose de 24 mois pour convaincre. (24 heures)

## Vaud

### Une année consacrée à la prévention de la violence

Une conférence débat intitulée «Aînés: le soin peut-il devenir maltraitance?» aura lieu le jeudi 27 août 2015, à 17h, à l'auditoire Mathias Mayor du CHUV, à Lausanne. Placée sous l'égide de l'Unité d'éthique et Institut universitaire de formation et de recherche en soins, en collaboration avec l'Institut et Haute École de la Santé La Source, le Conseil d'éthique de l'Association vaudoise des EMS, la plateforme interdisciplinaire d'éthique de l'UNIL Ethos et l'Association Alter Ego, cette conférence s'inscrit dans le cadre d'un programme d'actions consacrées à la prévention de la violence. Le Département universitaire de médecine et santé communautaires du CHUV organise en effet durant une année une série d'événements à ce propos, en marge d'une exposition que le Musée de la main UNIL-CHUV consacre à la thématique (de juin 2015 à juin 2016).

Le programme complet: [www.chuv.ch/dumsc](http://www.chuv.ch/dumsc)

## Du côté des associations cantonales d'EMS

### AFIPA - Le réseau médico-social fribourgeois se mobilise

Inquiètes du sort réservé aux personnes âgées entre 50 et 75 ans, le plus souvent actives et mobiles, mais qui sont atteintes de troubles du comportement ou d'une dépendance diverse, et soucieuses du coût que représente l'hospitalisation souvent inappropriée de ces personnes, l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA) et l'Asso-

ciation fribourgeoise des institutions spécialisées (INFRI), en collaboration avec le Réseau fribourgeois de santé mentale, ont réuni début mai plus de trente professionnels du réseau médico-social pour mieux analyser ce phénomène, identifier les profils de ces personnes et mettre en avant des solutions. Ce travail de décloisonnement ne fait que commencer pour les institutions, mais les collectivités publiques doivent aussi trouver de nouvelles solutions, flexibles et transversales. (Communiqué AFIPA – INFRI)

### AGEMS - Nouvelle association d'EMS à Genève

Le canton de Genève compte une nouvelle association d'EMS: l'AGEMS, association genevoise des EMS. Sa mission principale est le développement de partenariats et de synergies entre les EMS, avec l'État et les communes, les assurances et les prestataires divers. L'AGEMS entend valoriser les métiers et la formation en EMS, en tenant compte des défis à venir et des enjeux du vieillissement. Fortement engagée sur le terrain, l'AGEMS mise en premier lieu sur les synergies et les partenariats. Dotée d'un fort pouvoir patronal, elle se veut ouverte à tout type d'établissements hébergeant ou occupant des personnes avec un besoin d'encadrement. À ce jour, l'AGEMS compte six établissements membres, représentant ensemble 515 lits. (Communiqué AGEMS)

### AVDEMS - Nouvelle charte éthique

Lors de leur assemblée générale, le 21 mai dernier, les membres de l'Association vaudoise d'établissements médico-sociaux (AVDEMS) ont formellement approuvé la nouvelle charte éthique de l'association. Cette charte, qui affirme la philosophie et les valeurs éthiques sous-tendant l'accompagnement des bénéficiaires, accorde une large place aux notions de protection de la personnalité et d'intégrité des personnes dépendantes, à l'implication des proches et représentants légaux dans le projet d'accompagnement, à la pluridisciplinarité, ou encore à la place des bénéficiaires dans notre société. La Charte éthique engage chacune des institutions membres de l'AVDEMS, quelles que soient ses missions (gériatrie, psychiatrie de l'âge avancé et psychiatrie) et les prestations offertes (long séjour, court séjour, accueil temporaire, logements protégés). À l'occasion de cette assemblée générale, les membres ont également réélu Pierre-Yves Remy à la présidence du comité exécutif et Luc Recordon à la présidence de l'assemblée générale de l'AVDEMS.

[www.avdems.ch](http://www.avdems.ch)

# INFORMATIONS DU DÉPARTEMENT PERSONNES ÂGÉES

## DU NOUVEAU DU CÔTÉ DU COMITÉ EXÉCUTIF (CE) DE LA CONFÉRENCE SPÉCIALISÉE PERSONNES ÂGÉES

Lors de sa dernière séance, le CE a pris les décisions suivantes:

1. Au cours des dernières semaines, le Domaine spécialisé personnes âgées s'est intensément engagé dans la CI Financement des soins en vue d'une amélioration du financement des soins. Le papier de position final, qui a été remis entre-temps au Parlement, aux associations cantonales et aux médias, est à disposition des membres intéressés sur le site internet de CURAVIVA Suisse, sous le dossier thématique «Nouvelle réglementation sur le financement des soins» (Infos spécialisées => Dossiers thématiques => Nouvelle réglementation sur le financement des soins).
2. Par ailleurs, le CE personnes âgées a décidé de constituer un groupe de travail chargé d'étudier les enjeux d'une future stratégie en matière de soins de longue durée. Il s'agit principalement d'élaborer une proposition qui montrera comment, à l'horizon 2030, les soins de longue durée pourront fonctionner et être garantis. Dans ce cadre, il sera aussi question, mais pas seulement, des aspects financiers.
3. Dans le domaine du financement, les questions relatives à la LiMA n'ont malheureusement pas connu d'avancée décisive. La menace de tarifsuisse, de ne plus rembourser les coûts LiMA à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2015, est toujours bien réelle. La CDS et CURAVIVA Suisse doutent de la légitimité d'une telle menace, qui est cependant malheureusement toujours soutenue par l'OFSP. Une expertise juridique à ce propos est actuellement en cours. En juin 2015, CURAVIVA Suisse informera plus en détail sur la situation, sur les conséquences et les options qui se présentent pour nos membres.
4. La phase pilote prévue pour tester les indicateurs de qualité médicaux définis

ne peut pas encore démarrer. La prochaine étape est d'assurer le financement de cette phase de test par l'OFSP.

5. Des discussions sont actuellement en cours avec HSK pour régler les détails d'un contrat complémentaire national dans le domaine «in house-spitex». Dès que cette partie du contrat sera sous toit, CURAVIVA Suisse informera ses membres.
6. La délégation de négociations «CURAVIVA Schweiz – tarifsuisse est d'avis que le contrat administratif national existant avec tarifsuisse ne devrait pas être dénoncé à fin juin pour fin 2015. Le CE se prononcera définitivement à ce propos dans sa séance de juin.
7. Pour l'heure, une enquête est menée auprès des associations cantonales sur la mise en œuvre du nouveau financement des soins dans chaque canton. Les résultats seront publiés en juin 2015 dans le dossier thématique «Nouvelle réglementation sur le financement des soins».

### Nouvelle collaboratrice dans le Domaine spécialisé personnes âgées



Le Domaine spécialisé personnes âgées a trouvé en la personne de Anna Jörger un successeur à Eveline Hirsbrunner. Madame Jörger renforce ainsi l'équipe du Domaine spécialisé depuis le

1<sup>er</sup> mai 2015 en qualité de collaboratrice scientifique. Après une formation en enseignement primaire, Anna Jörger a étudié les sciences des religions à la faculté de philosophie de l'Université de Freiburg im Üechtland (D) et conclut ses études par un Master of Arts en sciences sociales, culture, politique et religion dans une société pluraliste. Parallèle-



Dr Markus Leser  
Responsable DS personnes âgées  
CURAVIVA Suisse

ment, elle a également étudié le droit jusqu'au niveau du bachelor et décroché un master dans le domaine de la sociologie, du travail social et de la politique sociale. Pendant et après ses études, elle a été collaboratrice scientifique à l'Université de Fribourg. La venue de Anna Jörger permettra au Domaine spécialisé de continuer de développer le transfert de savoir dans la pratique.

### ACTUALITÉ

#### Congrès E.D.E. 2015

Le 14<sup>e</sup> congrès de l'E.D.E. (Association européenne des directeurs de structures d'accueil et de services aux personnes âgées) se tiendra les 24 et 25 septembre en Suisse (à Montreux), sous le titre «From Managing to Networking: Building Partner Networks in Long-Term Care» (Du management au réseau – bâtir des partenariats dans l'accompagnement des personnes âgées). Ce thème doit permettre de souligner l'importance de la mise en réseau. Les activités en réseau renforcent la position des organisations, encouragent un développement durable, créent de nouvelles opportunités et privilégient les synergies.

[www.ede-congress.ch](http://www.ede-congress.ch)