

Qui paie combien?

Étude comparative sur le revenu disponible des seniors (page 24)

CURAVIVA

Revue spécialisée Curaviva

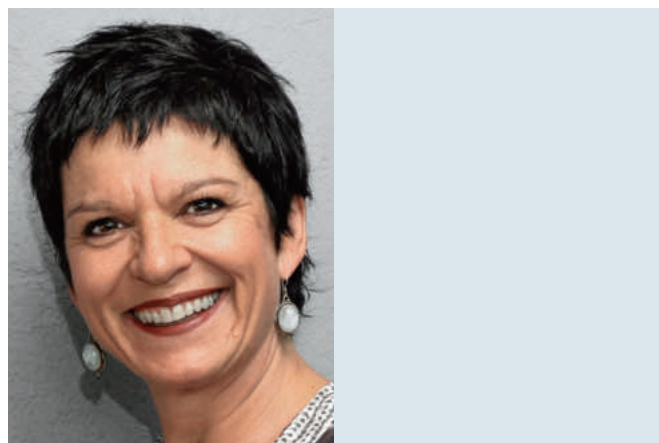
Association des homes et institutions sociales suisses



Femmes

Elles règnent en nombre dans les métiers des soins

«Le véritable enjeu est de revaloriser les métiers des soins qui souffrent d'une image peu attractive»



Anne-Marie Nicole

Rédactrice

Éditorial

«Nous avons grandi avec l'idée que l'infirmière est une femme et que le menuisier est un homme», nous rappelle la sociologue Irene Kriesi dans l'entretien qu'elle a accordé à la revue spécialisée (lire en page 6). Si les choses ont quelque peu changé ces dernières années, cette représentation est encore actuelle. On continue de voir les femmes dans les métiers du care et les hommes dans les métiers techniques, assure-t-elle.

Les chiffres aussi sont là pour nous le rappeler: en Suisse, quelque 100 000 personnes travaillent dans les soins de longue durée stationnaires et ambulatoires, dont 90% de femmes*. On pourrait certes souhaiter qu'il y ait davantage d'hommes dans ce domaine, pour un meilleur équilibre des genres. Cependant, vouloir attirer les hommes dans les métiers de l'humain – tout comme les femmes dans les métiers techniques, d'ailleurs – implique certainement d'intervenir bien en amont, à l'âge où filles et garçons à peine adolescents sont appelés à faire des choix, souvent guidés par une représentation culturelle et sociale encore très genrée des différents métiers et par l'image qu'elles et ils associent à leur futur rôle dans la vie privée et familiale.

Mais le véritable enjeu n'est sans doute pas là. Il s'agit bien davantage de revaloriser les métiers des soins qui souffrent, comme nombre de métiers féminisés, d'une image peu attractive au sein de l'opinion publique. Ces professions occupent une place peu avantageuse sur le marché du travail et les salaires y sont aujourd'hui encore considérablement plus bas que dans les métiers typiquement masculins. Cela s'explique par le fait que le travail des femmes est toujours moins bien considéré que celui des hommes, nous dit encore Irene Kriesi.

Pourtant, dans le domaine des soins de longue durée, en particulier dans le travail en milieu gériatrique, la prise en charge globale des personnes âgées, dont la plupart souffre de maladies multiples, exige du personnel soignant une grande variété de savoirs et de compétences multidisciplinaires. Une réa-

lité trop peu connue. Une meilleure mise en visibilité de ces professions soignantes, notamment infirmières, pourrait donc contribuer aux efforts actuellement déployés à divers niveaux pour lutter contre la pénurie de personnel qualifié. Une revalorisation professionnelle, en termes d'image et de conditions de travail, permettrait en effet, d'une part d'attirer la relève, d'autre part de fidéliser et motiver les infirmières, trop nombreuses à quitter leur métier prématurément et trop rares à vouloir y revenir après une pause familiale. Mais réaménager les conditions de travail pour que les femmes puissent concilier activité professionnelle et vie de famille ne suffit pas. Il faut également revoir la répartition des tâches domestiques entre hommes et femmes. Mais ça, c'est peut-être une autre histoire! Durant la crise du coronavirus, la population a soudainement pris conscience de l'existence de ces métiers indispensables, mais jusque-là invisibles. On ose espérer que les applaudissements adressés tous les soirs au personnel soignant en reconnaissance de la tâche difficile qu'il assume pour la collectivité donneront un coup de pouce à la revalorisation des professions de la santé et des soins. ●

Photo de couverture: des infirmières organisent leur travail. Avec des ressources humaines souvent limitées, il est tout sauf simple d'organiser le travail de façon à ce qu'il ne devienne pas une charge. Photo: Martin Glauser

Nouvelle assurance responsabilité civile entreprise: une protection flexible

Petite erreur – grandes conséquences!

Là où il y a du rabotage, les copeaux tombent. – Même l'employé le plus prudent peut causer involontairement des dommages à un tiers. En cas de dommages corporels et matériels, l'assurance responsabilité civile professionnelle de CURAVIVA Suisse offre aux homes et institutions de soins la meilleure protection d'assurance et la meilleure sécurité financière possible.

L'assurance responsabilité civile professionnelle de CURAVIVA Suisse offre aux institutions membres une couverture sur mesure des risques spécifiques à la branche. C'est pourquoi, la responsabilité civile privée des résidents peut également être incluse. En outre, les couvertures spéciales présentent de nombreux avantages, par exemple pour les dommages liés aux soins médicaux, les frais de recherche et de sauvetage pour les résidents et les dommages causés par des personnes incapables de discernement. Important pour les institutions ayant des ateliers ou d'autres activités annexes : la responsabilité civile du fait des produits fait également partie des couvertures, ces dernières sont adaptées au niveau standard du marché.

Nouvelle assurance responsabilité civile entreprise

Le résultat des négociations intensives du service d'assurance de CURAVIVA Suisse est extrêmement gratifiant pour les institutions membres: encore mieux, encore plus, plus



Une chute peut être douloureuse – et coûteuse.

flexible et encore plus avantageux. Les améliorations exclusives de couvertures s'appliquent à toutes les institutions affiliées à partir du 1er janvier 2020.

Encore mieux: la couverture a été améliorée dans divers domaines, par exemple : les accidents des clients, des visiteurs et des bénévoles sont désormais inclus en complément à la LAA ou la LAMAL (y compris la prise en charge des franchises). Les ateliers ou d'autres activités annexes, jusqu'à un chiffre d'affaires annuel de CHF 500000.-, sont désormais également assurés sans surprime. Il est possible d'étendre la couverture des activités commerciales jusqu'à un produit annuel de CHF 10 millions.

Encore plus: la somme assurée est de CHF 20 millions par événement et par année d'assurance pour chaque institution affiliée. En même temps, diverses sous-limites sont supprimées ou augmentées. Par exemple, les nouvelles pertes financières dues à des violations de la protection des données sont également assurées jusqu'à un montant assuré au maximum de CHF 20 millions.

Encore plus flexible: l'assurance responsabilité civile professionnelle ne s'étend pas seulement aux entreprises commerciales annexes mais également à la responsabilité professionnelle de vos propres médecins ou psychiatres, la responsabilité privée des résidents et l'abus de confiance pour les dommages causés par la fraude ou le vol par des employés peuvent aussi être assurés à des conditions avantageuses.

Encore plus avantageux: le calcul des primes d'assurance responsabilité civile entreprise est désormais basé sur la masse salariale et est alors considérée comme une prime fixe pendant trois ans. Selon le type d'établissement et l'étendue de la couverture choisie, des économies de primes peuvent atteindre jusqu'à 30%.

Services spéciaux

Les partenaires du service d'assurance de CURAVIVA Suisse prennent en charge la conception et l'accompagnement des contrats d'assurance, assurent un accompagnement complet en cas de sinistre et prennent en charge l'intégralité de la gestion des dossiers (suivi, documentation, vision locale, controlling) et soutiennent pleinement les intérêts des membres de CURAVIVA Suisse envers les compagnies d'assurances.

Notre Partenaire



Alain Bornand
Rue des Vignerons 1a, Case postale 914
1110 Morges 1
Tél. 021 802 54 10
a.bornand@proconseilssolutions.ch
www.proconseilssolutions.ch

CURAVIVA.CH

SERVICE D'ASSURANCES

CURAVIVA Suisse
Zieglerstrasse 53
CH-3000 Berne 14
Téléphone 031 385 33 67
o.reding@curaviva.ch, www.curaviva.ch

Irene Kriesi



Rosette Poletti



Prise en charge du grand âge



Sommaire

Gros plans sur le contenu de cette édition

Femmes

Les métiers ont un sexe

Le genre d'un métier tient à la fois aux compétences qui lui sont associées et à ses structures qui tendent à renforcer les rôles traditionnels des genres. Perpétuant ainsi l'inégalité entre les sexes sur le marché du travail. Entretien avec la sociologue Irene Kriesi.

6

«La culture d'entreprise est un facteur déterminant»

Marco Borsotti, membre du comité de Curaviva Suisse, renvoie les employeurs à leurs responsabilités et estime que l'initiative sur les soins infirmiers n'est pas la bonne voie à suivre.

11

Favoriser le retour dans la profession

Une campagne nationale et des programmes cantonaux font la promotion de la réinsertion professionnelle pour inciter les infirmières qui ont quitté la profession à y revenir.

14

Famille, travail et politique

Infirmière, épouse, mère, membre des Verts et première citoyenne du canton de Nidwald, comment Regula Wyss-Kurath parvient-elle à tout concilier?

17

Une soif de découvertes et de savoirs

Pionnière des soins palliatifs en Suisse, Rosette Poletti a formé et accompagné plusieurs générations de professionnel-le-s des soins de Suisse romande. Portrait

20

Études et recherche

Qui paie combien?

Une étude le montre: les frais d'accompagnement et d'hôtellerie en EMS à la charge des personnes âgées varient considérablement d'un canton à l'autre.

24

Guide pour une bonne prise en charge du grand âge

Un guide élaboré par la Haute école spécialisée du nord-ouest de la Suisse propose des lignes directrices pour une bonne prise en charge des personnes âgées.

28



DIE PUREN FARBEN.
SCHADSTOFFFREI.
GERUCHSFREI.



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, 2020, 12^e 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, route du Prieur 65, 1257 Landecy, redaction@curaviva.ch.
Rédaction alémanique: Elisabeth Seifert (esf), rédactrice en chef, Urs Tremp (ut), Claudia Weiss (cw)
Correction: Stephan Dumartheray
Traduction: Sandrine Mehr, Anne-Marie Nicole
Annonces: Zürichsee Werbe AG, Stäfa, tél. 044 928 56 53, e-mail markus.haas@fachmedien.ch
Graphisme et impression: AST & FISCHER AG, 3084 Wabern (mise en page Lisa Oppliger)
Abonnements (non membres): abo@curaviva.ch; CHF 60.– par année, 4 parutions
Tirage: 1000 exemplaires
ISSN 1663-6058

La ségrégation professionnelle des genres est encore très marquée aujourd'hui

Les métiers ont un sexe

Les métiers ont un genre, et le genre d'un métier tient à la fois aux compétences qui lui sont associées et à ses structures qui tendent à renforcer les rôles traditionnels des genres. Perpétuant ainsi l'inégalité entre les sexes sur le marché du travail. Décryptage avec la sociologue Irene Kriesi*.

Propos recueillis par Anne-Marie Nicole

Irene Kriesi, vous avez récemment écrit: «Nous avons grandi avec l'idée que l'infirmière est une femme et que le menuisier est un homme». Cette idée est-elle encore toujours aussi vraie?

Irene Kriesi – Les choses ont quelque peu changé ces dernières années, mais cette représentation est encore actuelle. Les métiers sont toujours fortement connotés féminins ou masculins. On continue toujours de voir une femme dans les soins infirmiers et un homme lorsqu'il est question de technique ou d'informatique.

Pourtant, les soins infirmiers n'ont pas toujours été un domaine typiquement féminin.

Effectivement, mais on l'a oublié. Il est vrai que le changement est intervenu au milieu du 19^e siècle. Auparavant, les soins

infirmiers étaient assurés par des religieuses, mais aussi par des hommes et des femmes issus de la classe populaire. Dès le 19^e siècle, la médecine prend un tournant scientifique et, dans le sillage de l'industrialisation, le besoin de professionnalisation des soins infirmiers se fait sentir. Pour répondre aux nouvelles exigences, de plus en plus de femmes issues de la bourgeoisie et disposant d'une meilleure éducation sont engagées. Les soins infirmiers deviennent dès lors

«Le choix d'un métier résulte souvent d'une appréciation rationnelle.»

une tâche typiquement féminine qui s'inscrit dans le prolongement du rôle de la femme bourgeoise, le rôle d'épouse et de mère dévouée veillant sur sa famille.

De façon générale, comment expliquer la ségrégation professionnelle femmes-hommes, c'est-à-dire la division en professions typiquement masculines et féminines?

Il y a principalement trois raisons à cela, voire quatre si l'on y ajoute les considérations biologiques. Concernant cette dernière, les différences biologiques jouent certainement un rôle, on ne peut pas le nier, mais secondaire. Une première explication tient aux visions culturelles stéréotypées de masculinité et de féminité, qui sont ancrées dans les processus de socialisation et dans les profils professionnels, comme dans le cas des soins infirmiers. La connotation féminine ou masculine d'un métier relève d'un processus de construction sociale, qui englobe d'une part des compétences professionnelles, d'autre part des aptitudes personnelles et informelles considérées comme nécessaires pour la pratique d'un métier. Les stéréotypes de genre tendent à pousser les filles et les garçons à développer, consciemment ou non, des intérêts différents et des capacités différentes. Ils choisissent des métiers différents, aussi parce

* Irene Kriesi est titulaire d'un doctorat en sociologie. Elle est co-responsable de l'axe prioritaire de recherche dans les domaines du pilotage de la formation professionnelle de l'Institut fédéral des hautes études en formation professionnelle (IFFP). Elle est l'auteure de diverses publications, notamment sur la ségrégation professionnelle femmes-hommes.

que les parents, les enseignants et les conseillers d'orientation professionnelle perçoivent différemment les filles et les garçons et leur attribuent par conséquent des compétences distinctes.

L'éducation et la socialisation des filles et des garçons les conforteraient donc dans le choix d'un métier typique de leur genre respectif?

Oui, et c'est une autre des explications de la ségrégation professionnelle entre femmes et hommes: le choix d'un métier résulte souvent d'une appréciation rationnelle. Les filles et les garçons anticipent leur rôle de genre traditionnel et réfléchissent aux métiers qui leur apporteront le plus à l'avenir. Ainsi, les jeunes filles qui souhaitent plus tard travailler à temps partiel pour assumer leur rôle de mère ne choisiront guère un métier à dominance masculine où les temps partiels sont effectivement rares, et dont les structures ne sont pas compatibles avec des obligations familiales. À l'inverse, les jeunes hommes qui anticipent leur rôle de parent devant subvenir aux besoins de la famille ne choisiront pas un métier typiquement féminin.

Sous-entendu: parce que les salaires sont plus bas dans les professions typiquement féminines...

Absolument. Les professions féminines sont souvent mal rémunérées. De plus, elles offrent moins de perspectives de carrière et de perfectionnement professionnel. En d'autres termes, si un homme entend vraiment subvenir seul aux besoins de sa famille, il n'a pas intérêt à devenir soignant, par exemple. Ce sont donc des considérations très concrètes liées aux structures mêmes des métiers qui entrent en jeu et qui s'opposent au choix d'un métier atypique.

Vous avez évoqué une troisième explication à la division des professions typiquement féminines et masculines.

La troisième raison est justement de nature structurelle: dans notre pays, le système de formation et la structure économique favorisent les choix professionnels selon le genre. Un système de formation professionnelle solide, qui offre de nombreuses options de formation typiquement féminines et masculines et qui exige des jeunes de faire des choix précoces de formation, le plus souvent à la puberté, où s'affirme leur propre identité de genre, un tel système favorise le choix d'un métier typiquement féminin ou masculin. Par les liens étroits entre le système de formation et



Irene Kriesi dans son bureau: «Si un homme entend subvenir seul aux besoins de sa famille, il n'a pas intérêt à devenir soignant, par exemple.»

Photo: ik

le marché du travail – des liens qui sont plus étroits en Suisse que partout ailleurs –, ce choix d'une profession typique du point de vue du genre est renforcé et transposé sur le marché du travail.

Les femmes ont des compétences sociales et émotionnelles, les hommes des compétences techniques et mathématiques. N'est-ce pas une représentation dépassée?

Cette idée est toujours bien présente, même si personne ne contestera que les hommes peuvent aussi avoir des compétences sociales et les femmes des compétences techniques. Cependant, nous vivons toujours avec l'idée que les compétences des femmes et des hommes ne sont pas les mêmes et cela se répercute jusque dans la perception que les gens ont de leurs propres compétences. D'un point de vue objectif, les différences sont pourtant minimales. Une recherche a montré que les filles évaluent généralement moins bien leurs propres compétences mathématiques et techniques que les garçons qui ont des compétences objectivement comparables. On doit donc en conclure que des compétences identiques chez les filles et les garçons sont évaluées différemment en raison du genre.

Enfin, qu'est-ce qui empêche de faire le choix d'un métier atypique?

Les obstacles sont élevés pour celles et ceux qui veulent choisir un métier atypique. La recherche observe que ce choix ne peut

se faire que si certaines conditions cadres sont réunies. Une femme devra manifester une détermination et un intérêt très poussé pour le domaine technique, par exemple, et pouvoir compter sur son entourage pour l'encourager dans son choix. Du point de vue des compétences, il y a beaucoup de femmes et d'hommes qui seraient aptes à choisir un métier atypique, mais qui ne le font pas parce qu'ils ont aussi des intérêts dans d'autres domaines typiques de leur genre ou faute de soutien de leur entourage. Par ailleurs, le choix des formations précoces n'est pas facile à corriger par la suite, cela demande un effort important pour se réorienter dans un métier atypique. De façon générale, les structures des métiers sont telles qu'elles sont un frein aux changements.

se faire que si certaines conditions cadres sont réunies. Une femme devra manifester une détermination et un intérêt très poussé pour le domaine technique, par exemple, et pouvoir compter sur son entourage pour l'encourager dans son choix. Du point de vue des compétences, il y a beaucoup de femmes et d'hommes qui seraient aptes à choisir un métier atypique, mais qui ne le font pas parce qu'ils ont aussi des intérêts dans d'autres domaines typiques de leur genre ou faute de soutien de leur entourage. Par ailleurs, le choix des formations précoces n'est pas facile à corriger par la suite, cela demande un effort important pour se réorienter dans un métier atypique. De façon générale, les structures des métiers sont telles qu'elles sont un frein aux changements.

Comment cette ségrégation professionnelle des genres se traduit-elle en termes de conditions de travail?

Les salaires dans les métiers typiquement féminins sont aujourd'hui encore considérablement plus bas que dans les métiers typiquement masculins. Cela s'explique par le fait que le travail des femmes est toujours moins bien considéré que celui des hommes. Le prestige des professions typiquement féminines est également moins élevé. La recherche a mis en évidence que les professions dans lesquelles la part des femmes augmente, le prestige social du métier diminue. Le temps de travail est un autre élément: dans les métiers occupés majoritairement par des femmes, il est normal que le temps partiel

La part des femmes varie selon le secteur et la formation

Selon une étude de 2016 de l'Institut pour les études économiques, la part des femmes dans le domaine social est de 81 %, notamment dans l'accompagnement d'enfants et adolescents, de personnes en situation de handicap et de personnes âgées. Au total, ces trois champs professionnels emploient 97 000 personnes, dont près des deux tiers dans le soutien aux enfants et adolescents, principalement dans des structures extrafamiliales et extrascolaires. C'est aussi dans ce secteur que la proportion de femmes est la plus élevée (85 %), tandis qu'elle est de 76 % dans le domaine des personnes âgées et de 63 % dans celui des personnes en situation de handicap (Observatoire suisse de la santé, 2017). Le personnel du degré secondaire II est composé à 90 % de femmes, une part considérablement plus élevée que dans les métiers du secteur social de degré tertiaire (71 %).

Quelque 100 000 personnes travaillent dans les soins de longue durée stationnaires et ambulatoires (Observatoire suisse de la santé, 2016), dont 90 % de femmes. Dans les soins aigus, qui occupent au moins 80 000 personnes, la proportion de femmes est plus basse (80,7 %). Plus le niveau de formation dans le domaine des soins est élevé, plus la proportion de femmes diminue: cette part est la plus basse dans les professions du degré tertiaire (86,3 %) et la plus haute parmi le personnel soignant sans formation (91,2 %). Toutes catégories professionnelles confondues, la proportion de femmes est de

80 % dans les établissements médico-sociaux (Statistique des institutions médico-sociales, 2018). Elles y occupent la moitié des postes avec fonction dirigeante.

Soignants particulièrement insatisfaits de leur salaire

Le salaire est une question récurrente, tout particulièrement dans les domaines des professions soignantes. L'étude Sotomo de 2019 sur le degré de satisfaction quant au salaire révèle que les personnes les moins satisfaites de leur salaire sont celles qui travaillent dans le domaine des soins: 58 % sont «insatisfaites» ou «plutôt insatisfaites» de leur salaire. Ce faible degré de satisfaction se retrouve également dans les domaines de la restauration, du bien-être et du tourisme. En revanche, les personnes actives dans le domaine social sont majoritairement satisfaites de leur salaire (19 % sont «satisfaites», 38 % sont «plutôt satisfaites»).

Concernant les salaires effectifs, la statistique actuelle sur les salaires de la Confédération (2018) donne des indications: pour l'ensemble de l'économie, le salaire médian est de 6538 francs. Dans le secteur de la santé et du social, il est de 6406 francs, et dans le domaine des établissements médico-sociaux de 5827 francs. Parmi les plus bas salaires, on retrouve l'industrie du textile et de l'habillement (5095 francs), le commerce de détail (4875 francs) et les services personnels (4144 francs).

soit possible, ce qui n'est généralement pas le cas dans les professions typiquement masculines. On constate également des différences dans les heures supplémentaires: d'autres études montrent que davantage d'heures supplémentaires sont effectuées dans les métiers masculins que dans les métiers féminins, car il est socialement admis que les femmes ont des obligations familiales qui ne leur permettent pas de s'impliquer à 200% dans leur métier! Cette représentation des rôles professionnels est donc étroitement liée à celle des rôles de genre dans la sphère privée et familiale.

**La liste des métiers genrés s'est modifiée.
Dans quels domaines ont lieu les principaux changements?**

Divers métiers ont en effet connu de forts changements au cours de ces dernières décennies. L'enseignement primaire, par exemple, qui était auparavant le domaine des hommes.

Aujourd'hui, il faut les chercher à la loupe! La médecine aussi est typiquement un domaine qui s'est beaucoup féminisé. Sur tout la médecine vétérinaire: il y a quelques années, on ne rencontrait que des hommes sur les bancs des universités, aujourd'hui ce sont près de 90% de femmes. Au niveau des formations professionnelles initiales, on croise désormais passablement de femmes dans divers métiers: plâtrières-peintres, boulangères, pâtisseries... La ségrégation professionnelle des genres reste cependant plus marquée dans la formation professionnelle initiale que dans les études supérieures et universitaires.

Les métiers qui se sont féminisés ont-ils donc perdu de leur prestige?

Globalement, je dirai que oui. Par le passé, l'instituteur de l'école primaire était une personne qui avait de l'autorité et un statut dans le village. Aujourd'hui, le statut social de l'enseignant a perdu de son éclat. Dans la médecine, une segmentation s'est faite: les spécialisations les mieux rémunérées sont toujours largement occupées par les hommes, tandis que les femmes se retrouvent dans des disciplines médicales qui sont moins bien payées et qui ont moins de prestige, comme la pédiatrie.

Est-il plus difficile pour un homme que pour une femme de choisir un métier traditionnellement réservé à l'autre sexe?

Je dirais que non. Je dirais même que c'est plus facile pour les hommes. Leur présence dans une profession féminine tend à la revaloriser. Ils sont donc davantage les bienvenus dans des domaines occupés par les femmes que l'inverse. Les femmes, elles, ont la vie plus dure. Elles pénètrent dans un univers typiquement masculin et sont victimes de mécanismes d'exclusion. Elles sont ressenties comme une menace par les hommes qui craignent de voir la profession dévalorisée.

Le domaine des soins est un domaine féminin par excellence.

La complexité croissante des situations et la spécialisation des pratiques ne suffisent-elles pas à intéresser davantage d'hommes?

Ce domaine reflète encore fortement une image féminine, asso-

ciée au travail du «care» et à des compétences informelles et personnelles, comme l'empathie, généralement attribuées aux femmes. Historiquement, le métier d'infirmière était une voie sans issue. Selon une représentation sociale, ces métiers étaient destinés à des femmes qui n'avaient pas d'ambitions professionnelles ou qui ne dépendaient pas d'un salaire pour vivre. Même si les choses ont changé, les professions soignantes restent peu attractives pour des hommes qui veulent faire carrière: peu de prestige, travail difficile, mal payé. À ce niveau-là,

les métiers traditionnellement masculins de même degré de qualification dans l'artisanat, l'économie ou l'administration sont plus intéressants pour les hommes.

La revalorisation salariale des métiers typiquement féminins pourrait-elle être un argument?

Certainement. Mais à l'inverse, les femmes ont elles aussi besoin de mesures incitatives! Par exemple que le temps partiel soit possible aussi dans les métiers dits masculins, qu'on puisse casser cette image des salariés disponibles en tout temps et prêts à faire des heures supplémentaires. Que les métiers soient aussi plus flexibles dans leurs structures mêmes pour permettre de concilier vie privée et vie professionnelle.

La situation est-elle identique dans le domaine du travail social?

On y trouve davantage d'hommes. Historiquement, ce secteur était moins fortement dominé par les femmes que le domaine des soins. Les fonctions éducatives dans les foyers ou les

>>

«Les obstacles sont élevés pour celles et ceux qui veulent choisir un métier atypique.»

établissements spécialisés étaient aussi dévolues aux hommes. On les retrouve également dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap ou dans l'encadrement socio-professionnel. En revanche, l'éducation de la petite enfance est généralement laissée aux femmes.

Comment sortir des schémas traditionnels et faire des métiers typiquement féminins ou masculins des métiers plus intégrés?

D'abord, il serait illusoire – et pas nécessaire non plus – de vouloir atteindre la parité dans tous les métiers. En revanche, il serait souhaitable que la répartition soit plus équilibrée. Cela implique une remise en question sociale et culturelle des métiers, par une meilleure information auprès des jeunes d'abord, mais également auprès des parents, des enseignants et des conseillers d'orientation. Il faudrait des modèles, des hommes et des femmes «lambda» qui exercent avec passion des métiers atypiques ou des métiers qui intègrent les deux genres et offrent des perspectives.

Vous en appelez donc à une meilleure prise de conscience et responsabilisation des futur-e-s professionnel-le-s?

Une étude italienne a montré que des étudiantes s'orientaient moins vers des métiers de leur genre après avoir été informées, alors qu'elles étaient encore à l'école, des opportunités professionnelles, conditions de travail, salaires, etc. des métiers typiquement féminins. Cela signifie que ces jeunes femmes ont réfléchi: que doit m'apporter un métier plus tard, en termes de salaire, de carrière, de formation continue, etc. Il est nécessaire de favoriser ces réflexions chez les femmes, notamment des plus jeunes générations. Actuellement, le choix professionnel des femmes dépend davantage d'intérêts diffus et de conseils donnés par l'entourage, et trop peu de réflexions personnelles à plus long terme sur les avantages à privilégier. L'étude italienne n'en fait pas mention, mais cela vaut aussi pour les jeunes hommes. De nombreux hommes ne sont même pas conscients qu'aujourd'hui les métiers de la santé et du social, par exemple, offrent des opportunités professionnelles intéressantes via la formation continue dans les filières des écoles supérieures ou des hautes écoles.

Les débats actuels sur l'égalité salariale, la conciliation entre vie privée et travail, les mouvements pour la reconnaissance des personnes LGBT, etc. pourraient-ils inciter les travailleurs et travailleuses à briser les clichés et choisir un métier atypique?

Absolument. Je crois que ces débats sont essentiels pour alimenter la réflexion chez les jeunes quant aux rôles des genres: en tant que femme, en tant qu'homme, quel métier puis-je envisager, typique ou atypique? Mais attention: il ne faut pas trop espérer assister à des changements notables ces prochaines années! J'espère néanmoins que l'évolution actuelle, effectivement lente dans une certaine mesure, se renforcera avec les jeunes générations. À mon avis, le processus actuel d'individualisation, qui touche maintenant aussi les femmes, pourrait avoir un impact positif en les incitant à penser par et pour elles-mêmes, à faire valoir leurs attentes et à réaliser que les inégalités que nous avons toujours et encore entre femmes

et hommes dans la société se traduisent également par des inégalités dans le monde du travail. Cela nécessite beaucoup de décisions individuelles pour parvenir à gommer des inégalités structurelles.

Les jeunes générations, justement, ont des attentes professionnelles différentes: temps partiel, sens du travail, responsabilités, bon salaire... Vont-elles influencer les mécanismes qui dictent actuellement les choix professionnels?

Ce serait à espérer! Mais dans quelle mesure? C'est difficile à dire. On observe en effet que le souhait de travailler à temps partiel s'est renforcé chez les jeunes hommes. Mais pour d'autres raisons que chez les jeunes femmes. Les jeunes femmes veulent travailler à temps partiel pour concilier vie professionnelle et vie familiale. Les jeunes hommes pour faire une formation ou pour leurs loisirs. La différence entre les genres est donc toujours là...

Que dit la ségrégation professionnelle des genres du fonctionnement de notre société?

Notre société actuelle repose très fortement sur cette dualité des genres. Et elle continue de se construire sur une autre dualité: celle du travail non rémunéré effectué dans le cadre de la sphère familiale et du travail rémunéré. Mais c'est ce qui permet de fonctionner: sans le travail domestique non payé effectué par les femmes, les hommes ne pourraient pas investir tant d'heures dans le travail rémunéré. La distinction entre femmes non payées et hommes payés n'est plus aussi forte qu'il y a des décennies, mais le déséquilibre est toujours grand.

En ces temps bousculés, difficile de ne pas évoquer la crise du coronavirus et les difficultés économiques qui vont en découler. Risque-t-on d'assister à un renforcement des rôles de genre traditionnels.

J'espère que non! Bien sûr, avec la crise, l'accès au marché du travail sera plus difficile. Une des éventualités serait alors que des femmes préfèrent se consacrer à la famille. Mais les hommes aussi seront confrontés à ces difficultés. Je suppose donc que dans ces conditions, deux salaires seront d'autant plus nécessaires pour subvenir aux besoins de la famille. Nous avons appris d'autres crises que tous les secteurs ne sont pas touchés de la même manière et que les branches traditionnellement féminines l'ont moins été que les branches traditionnellement masculines: les secteurs de la santé et du social, notamment, ont résisté aux crises. Je ne crois donc pas que nous assisterons à un renforcement des rôles traditionnels entre femmes et hommes.

À l'inverse, il est beaucoup question des effets positifs de la crise sur l'image des professions soignante.

En effet. On a vu pour la première fois l'opinion publique prendre conscience que ces métiers sont essentiels pour le système de santé, pourtant très mal payés et soumis à des conditions de travail difficiles. J'espère que cela donnera lieu à des discussions à long terme pour revaloriser ces métiers. Mais je n'ai pas non plus de boule de cristal... ●

«Le domaine des soins reflète encore fortement une image féminine.»

L'initiative sur les soins infirmiers du point de vue des institutions

«La culture d'entreprise est un gage de la satisfaction»

Une pénurie de personnel qualifié se fait sentir dans les soins. Les revendications des auteurs de l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts» sont-elles la solution? Non, affirme Marco Borsotti, membre du comité de Curaviva Suisse. Il évoque les responsabilités des employeurs.

Elisabeth Seifert

En Suisse, quelque 180 000 personnes exercent une profession soignante dans les hôpitaux, les EMS et dans les soins à domicile. La majorité d'entre elles, soit 100 000 personnes sont dans les soins de longue durée stationnaires et ambulatoires, dont 90% de femmes. Selon les estimations de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), il faudra 65 000 soignant-e-s de plus d'ici à 2030 dans les soins aigus et les soins longue durée en raison du vieillissement de la population. La majeure partie de ce personnel soignant, soit 47 000 personnes, devra répondre aux besoins des soins de longue durée. S'appuyant sur ces prévisions, la Confédération des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) ainsi que l'organisation nationale faîtière du monde du travail en santé (OdASanté) ont calculé le nombre de diplômes nécessaires pour couvrir les besoins.

Malgré des efforts importants ces dernières années, le nombre de diplômes décernés chaque année ne couvre que la moitié des besoins annuels de relève estimés. Le manque est moins important dans les formations du niveau secondaire II que dans les formations de degré tertiaire. La pénurie d'infirmières et d'infirmiers diplômés ne tient pas seulement à l'évolution démographique, mais au nombre important de personnes qui quittent le métier. Comme le relève une étude de l'Obsan, une

part importante des professionnel-le-s de santé qualifié-e-s quittent leur métier en cours de carrière professionnelle. Avec près de 46%, la part est particulièrement élevée chez les infirmières et infirmiers.

La crise du coronavirus renforce l'initiative

Pour lutter contre la pénurie de personnel qualifié, divers efforts sont déployés. Une campagne d'image («Le métier le plus important en Suisse») soutenue par la Confédération a été lancée l'année dernière par Curaviva Suisse et Aide et soins à domicile Suisse. La Confédération contribue également aux programmes cantonaux de réinsertion professionnelle (lire pages 14-16). Actuellement, l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts» de l'Association suisse des infirmières et infirmiers ASI et le contre-projet indirect élaboré par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) revêtent une forte dimension politique. Le Conseil national a déjà approuvé en décembre 2019 le contre-projet, que Curaviva Suisse soutient également. Le Conseil des États se prononcera sur cet objet durant la session d'été.

Le contre-projet intègre d'importantes préoccupations de l'initiative sur les soins. Ainsi, il soutient des mesures fortes en matière de formation afin de favoriser la relève. Les domaines d'action relevant de la responsabilité

du personnel infirmier doivent également être définis dans une loi afin de renforcer l'attractivité de la profession infirmière. De plus, la charge en soins pour les personnes qui souffrent de maladies complexes ou qui sont en fin de vie doit être rémunérée de façon appropriée. En revanche, le contre-projet n'a pas intégré les autres exigences, notamment syndicales, de l'initiative de l'ASI, dont des salaires plus élevés pour les infirmier-ère-s diplômé-e-s en formation, la réglementation des

Dans le débat politique, les avis achoppent sur les conditions de travail.

>>

conditions de travail dans un contrat collectif de travail (CCT) national ou un ratio patient-infirmière.

Avec la crise du coronavirus, les exigences syndicales de l'initiative sur les soins infirmiers trouvent un écho favorable auprès de l'opinion publique. La population a été sensible à la lourde tâche que le personnel de santé a dû assumer ces dernières semaines, aussi dans les EMS. Par conséquent, il est peu probable que l'ASI retire son initiative au profit du contre-projet, à moins que le Conseil des États reprenne durant la session d'été les principales revendications de l'initiative telles que la CCT ou le ratio patient-infirmière.

Dans le débat politique, les avis achoppent finalement sur les conditions de travail. Il est indéniable que la satisfaction du personnel est un facteur essentiel pour recruter et pour fidéliser le personnel existant. Les esprits s'accrochent cependant sur la question de savoir quels sont les aspects déterminants pour la satisfaction des collaborateur-trice-s et quelles sont les normes légales à mettre en œuvre au niveau national pour ce faire.

Dans un entretien, Marco Borsotti, président de la Conférence spécialisée personnes âgées et membre du comité de Curaviva Suisse, en appelle à la responsabilité des employeurs. Durant quatre ans, Marco Borsotti a lui-même dirigé les activités opérationnelles de prestataires dans le domaine de la santé. Aujourd'hui, il préside le conseil d'administration de Heime Kriens AG, une société d'utilité publique aux mains de la ville de Kriens (LU). Elle regroupe quatre établissements qui accueillent au total 272 personnes âgées et emploient 360 collaborateur-trices.

Monsieur Borsotti, vous soutenez le contre-projet indirect et rejetez l'initiative sur les soins et ses exigences ambitieuses. De bonnes conditions de travail, parmi lesquelles davantage de temps pour les soins et de bons salaires, sont pourtant des éléments essentiels de la satisfaction au travail.

Marco Borsotti – De mon point de vue, la culture d'entreprise est un facteur déterminant de la satisfaction du personnel. Naturellement, un bon salaire compte aussi. Mais quand je lis que les conditions salariales dans les métiers des soins sont misérables, j'ai de la peine à comprendre. J'estime que les professions soignantes sont bien rémunérées. Nous avons fait des progrès considérables en la matière ces dernières décennies.

Mais n'est-il pas également important pour une bonne culture d'entreprise, par exemple, qu'il y ait suffisamment de temps pour les soins et l'accompagnement, soit pour un travail humainement très exigeant?

Même avec davantage de personnel, je ne peux être efficace que si la culture d'entreprise est bonne. Ce qui importe, et c'est de la responsabilité entrepreneuriale des employeurs, c'est de placer les personnes au bon endroit. La reconnaissance du travail du personnel est aussi primordiale. Dans les établissements de Kriens, nous avons également fait de très bonnes expériences en laissant le personnel s'organiser, principalement dans le domaine des soins. Cela diminue le stress et agit sur la satisfaction.



Marco Borsotti, membre du comité de Curaviva Suisse et président du conseil d'administration de Heime Kriens AG

Photo: mb

Vous estimez que les mesures doivent être prises surtout par les employeurs et moins dans les conditions cadres au niveau fédéral?

Chaque norme légale à laquelle je suis soumis limite mon action d'entrepreneur. Une loi qui fixe la dotation en personnel ou une CCT nationale ne renforce pas non plus la satisfaction du personnel – pour cela, il existe d'autres moyens plus efficaces. Il est plus judicieux qu'employeurs et employé-e-s se parlent et trouvent ensemble des solutions. Et on y arrive très bien aussi sans CCT. Vouloir changer les conditions cadres au niveau national est un long processus. Les associations, dont Curaviva Suisse, exercent ici leur influence. En revanche, en tant qu'employeur, je peux intervenir directement dans mon environnement. C'est là que je dois m'impliquer et c'est aussi là qu'il y a de bonnes initiatives et un beau travail.

Faites-vous référence ici aux cantons ou aux communes avec lesquels les prestataires négocient les contrats?

La direction opérationnelle et l'instance responsable ont le devoir de négocier les meilleurs contrats de prestations possibles avec les autorités compétentes. Les négociations sont parfois difficiles. Mais beaucoup de choses sont possibles si les décideurs politiques et les responsables institutionnels peuvent s'accorder sur une vision commune. Par exemple: la vieillesse n'est pas une maladie mais une étape de la vie. La prise en charge des personnes âgées ne sera alors pas considérée par les autorités seulement comme un facteur de coûts.

De cette façon, vous pouvez négocier de meilleures conditions financières dont pourront profiter aussi bien le personnel que les résident-e-s?

Oui, c'est cela. Mais je ne peux pas simplement poser mes exigences. Je dois pouvoir les motiver. Et comprendre que l'autre partie ne peut pas lâcher de l'argent comme ça. Cette compréhension réciproque constitue une bonne base pour la négociation et donne lieu à une toute autre façon de collaborer.

Voyez-vous davantage de possibilités d'influence au niveau cantonal ou communal qu'au niveau national?

De nouveau, en tant qu'employeur, ma tâche est de négocier le meilleur contrat de prestations possible. Et pour ce faire, j'ai davantage de pouvoir d'action au niveau cantonal ou communal. Afin d'avoir la plus grande marge de manœuvre possible au niveau local, nous ne devons pas trop réglementer au niveau opérationnel. Naturellement il est nécessaire d'avoir certaines réglementations au niveau fédéral et c'est alors à Curaviva Suisse, par exemple, d'intervenir dans le débat politique.

Où voyez-vous un important besoin d'action politique au niveau national?

Les politiciennes et politiciens n'ont que des mesures d'économie en tête. Dans le cadre de la LAMaI, les discussions actuelles portent sur une série de critères de qualité auxquels les prestations d'assurance doivent se référer. La question centrale que nous devons nous poser en tant qu'association est celle-ci: quelles mesures apportent une vraie valeur ajoutée aux per-

sonnes concernées et lesquelles sont simplement des mesures d'économie? Là, nous devons agir, afin que les réglementations inscrites dans la loi ne servent pas uniquement à économiser et empêchent ainsi la qualité.

Revenons à la culture d'entreprise: quels sont les principaux facteurs de satisfaction du personnel?

Il est important d'instaurer dans l'entreprise une culture de la reconnaissance. Le personnel est de loin la principale ressource. En tant qu'employeur, je dois donc en prendre soin. Cela passe par le développement profession-

nel et la formation continue pour tout le personnel, par les échanges personnels avec les collaboratrices et collaborateurs. En m'intéressant à leurs préoccupations et leurs problèmes, je peux aussi mieux comprendre certains comportements. Un bon employeur essaie de répondre aux besoins et de trouver des solutions par le dialogue. ●

«La compréhension réciproque constitue une bonne base pour la négociation.»

Texte traduit de l'allemand

Le succès de la réinsertion professionnelle dépend aussi des employeurs

Les professionnelles expérimentées sont un plus pour les entreprises

Actuellement, plus de la moitié des cantons participent au programme national de réinsertion professionnelle dans les soins de longue durée. Les efforts ne porteront leurs fruits que si tous les acteurs tirent à la même corde. C'est ce que vise une campagne en Suisse centrale.

Elisabeth Seifert

«Je m'appelle Pia Steiner, j'ai 48 ans, je suis mariée et j'ai deux enfants adolescents. Lorsque je suis devenue maman pour la première fois, j'ai décidé d'arrêter mon travail dans les soins infirmiers. Lorsque mon fils a eu deux ans et demi, j'ai souhaité revenir dans les soins. Le retour dans ma profession signifie pour moi un enrichissement personnel par rapport au quotidien familial. Ma réinsertion professionnelle a commencé par quelques heures d'accompagnement dans un logement communautaire pour personnes en situation de handicap dans mon quartier. Peu après, j'ai répondu à une annonce de l'EMS Heimet et j'ai commencé comme veilleuse de nuit à un taux d'activité relativement réduit. Progressivement, j'ai augmenté ce taux et je travaille maintenant de jour. Aujourd'hui, je suis à temps partiel et je dirige une équipe avec une collègue.» Pia Steiner est l'une des quatre infirmières qui ont entrepris un retour à la vie active et qui racontent leur histoire sur la plateforme internet «Mein Wiedereinstieg in die Pflege», un site dédié à la campagne de Suisse centrale visant à promouvoir la réinsertion professionnelle dans les soins. Ces portraits donnent un visage à la campagne et doivent encourager les femmes à reprendre leur métier d'infirmière diplômée après une pause familiale. Les six cantons de Suisse centrale Lucerne,

«Les institutions doivent encourager la réinsertion professionnelle.»

Obwald, Nidwald, Schwyz, Uri et Zoug ont rejoint ensemble le programme de réinsertion professionnelle lancé par la Confédération en 2018. La campagne de Suisse centrale a démarré en mars. Actuellement, plus de la moitié des cantons participent au programme fédéral. Durant plusieurs années, ils touchent des subsides fédéraux pour financer leurs propres programmes cantonaux de réinsertion professionnelle, pour autant qu'ils financent des cours de réinsertion professionnelle à même hauteur que la Confédération, laquelle verse une participation de 2500 francs par cours au maximum. Les cours sont gratuits pour les personnes qui se réinsèrent dans la vie professionnelle.

Le rôle des institutions dans le retour dans la profession

Le programme d'encouragement de la Confédération et la campagne de Suisse centrale sont pour Pia Steiner «des efforts à faire pour pouvoir maintenir le niveau actuel de la qualité des soins». Interrogée par la revue spécialisée Curaviva, elle explique avoir elle-même profité des formations continues dans le domaine des soins de longue durée, financées durant plusieurs années par son employeur, l'EMS Heimet à Ennetbürgen (NW), au moment de son retour à la vie active il y a quatorze ans. Avant la pause familiale, Pia Steiner travaillait comme infirmière dans les soins aigus. Le domaine des soins de longue durée est une solution idéale pour les personnes qui réintègrent la vie professionnelle, estime-t-elle. «Nous ne sommes pas constamment confrontées à de nouveaux patients et nous parvenons à construire une relation de confiance avec les résidentes et résidents même avec un taux d'activité réduit.» Elle a particulièrement apprécié que l'établissement Heimet lui ait accordé un petit temps partiel pour son retour dans le métier. L'aide de la famille a été tout aussi



L'infirmière Pia Steiner (à droite) travaille aujourd'hui à temps partiel et dirige une équipe avec une collègue.

Photo: Xund

importante que le soutien de l'employeur. Sa mère et ses beaux-parents ont gardé les enfants. «Le principal soutien est venu de mon mari. Il était derrière moi et ensemble nous avons surmonté les obstacles.»

Pia Steiner n'est ni la première ni la dernière des personnes en réinsertion professionnelle que l'EMS Heimet emploie et emploiera. «Nous tirons davantage des personnes en réinsertion professionnelle», insiste Ruth Frank, directrice et propriétaire de l'établissement. D'une part, elles pallient la pénurie de personnel dans les soins, d'autre part ces personnes ont déjà travaillé dans une profession infirmière, «elles ont une expérience de vie et sont motivées à relever un nouveau défi». En tant qu'employeuse, elle facilite volontiers les retours en accordant des temps partiels. Il faut cependant tenir compte du fait que les personnes qui reviennent dans leur profession soignante avec enthousiasme et plaisir sont prêtes à augmenter leur taux d'activité au fil du temps.

«Si nous ne voulons pas avoir une pénurie de personnel soignant à l'avenir, il est important que les institutions continuent d'encourager et de soutenir la réinsertion professionnelle», souligne Ruth Frank à l'intention de ses collègues employeurs. Des campagnes comme celle menée en Suisse centrale sont donc nécessaires pour sensibiliser les employeurs. Il en va de même de l'engagement financier de la Confédération et des

cantons. «Ils doivent continuer d'assumer leur responsabilité pour que le système de santé fonctionne.»

Un potentiel difficile à estimer

En raison de l'évolution démographique, les soins de longue durée auront besoin de davantage de soignants ces prochaines années (voir à ce propos en page 11). Actuellement, le nombre de diplômes décernés ne couvre que la moitié des besoins annuels de relève.

Les besoins sont particulièrement accrus en personnel qualifié du degré tertiaire, en personnel infirmier diplômé ES ou HES. Le fort besoin de personnel soignant qualifié s'explique aussi par le taux élevé (près de 46 %) des infirmières qui quittent la profession prématurément. Nombre d'entre elles se retirent complètement de la vie active (15,4 %) ou

changent de métier (23,1%). Certaines restent fidèles à leur métier, mais partent dans une autre branche (7,4%).

Comme le relève une étude de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), la proportion du personnel soignant de moins de 35 ans qui quitte sa profession est d'un tiers – une part qui augmente ensuite. Ces personnes sont peu nombreuses à revenir ensuite dans le domaine des soins. Diverses études ont analysé les raisons pour lesquelles certaines professionnelles de la santé abandonnent leur activité. Dans la classe d'âge des moins de 35 ans, les raisons tiennent notamment aux horaires

«Certaines femmes n'osent pas revenir dans la profession d'infirmière.»

>>

de travail irréguliers propres à la branche qui ne permettent pas toujours de concilier travail et famille. De nombreuses femmes dans les métiers de la santé et de l'accompagnement souhaitent également se consacrer entièrement à leur propre famille tant que les enfants sont encore petits. À cela s'ajoute les conditions de travail et la pression généralement ressentie dans le quotidien des soins. Le désir bien compréhensible de changer de métier après un certain temps est aussi l'un des facteurs qui poussent les femmes des autres classes d'âge à sortir de la profession.

L'actuel programme de réinsertion professionnelle de la Confédération et les programmes cantonaux s'adressent aux femmes qui se sont entièrement retirées de la vie active pour fonder une famille ou qui se sont tournées vers une autre activité professionnelle plus compatible avec leurs obligations familiales. Souvent, il s'agit d'une activité qui ne correspond pas à leurs qualifications. Il est difficile d'estimer l'importance du potentiel des femmes qui pourraient se laisser tenter par une réinsertion professionnelle. Le soutien

financier annoncé par la Confédération d'un montant de quatre millions de francs doit permettre d'encourager le retour à la profession de 2000 professionnelles diplômées au niveau national sur une période de cinq ans. Selon Katrin Frei, responsable de l'unité Politique de la formation professionnelle du Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI), ce chiffre se base sur les expériences des cantons de Vaud et de Berne, qui ont proposé des cours de réinsertion professionnelle avant le lancement du programme national. Il reste cependant encore difficile à dire si cet objectif pourra être atteint au niveau suisse. «Pour l'heure, nous en sommes encore loin», affirme Katrin Frei.

Selon l'experte de la Confédération, diverses possibilités pourraient être exploitées en prévision de la pénurie de personnel qualifié qui s'annonce dans le domaine des soins de longue durée, afin de recruter le personnel nécessaire. Elle qualifie d'engagement «relativement inhabituel» la prise en charge financière des cours de réinsertion professionnelle par la Confédération, ce qui tend à confirmer l'urgence d'agir dans ce domaine.

La campagne de Suisse centrale sollicite tous les acteurs

La couverture des coûts des cours de réinsertion professionnelle est sans aucun doute un soutien bienvenu, aussi bien pour les employeurs que pour les infirmières qui veulent réintégrer leur profession. Habituellement, les coûts de tels cours sont assumés par les employeurs ou par les employé·e·s, souvent par les deux ensemble. Mais comme le montrent les expériences passées des programmes de réinsertion, la perspective d'une prise en charge des coûts ne suffit pas à attirer effectivement un plus grand nombre de personnes qui ont quitté leur profession et qui voudraient y revenir. Il faudrait commencer par promouvoir plus largement le programme dans les cantons, estime Annette Grünig, responsable des services internes et cheffe de projet de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). De plus, les cours devraient tenir compte des besoins effectifs des personnes de retour dans la

profession. À ses yeux, un état des lieux global avec les personnes concernées serait également un gage de succès. Enfin, les employeurs ont tout particulièrement un rôle à jouer: «Ils doivent être prêts à former les personnes en réinsertion professionnelle.»

Les autorités cantonales ne sont pas seules à devoir assurer la réussite de la réinsertion professionnelle. Les prestataires de formation, les employeurs et les employé·e·s sont sollicités. Annette Grünig constate que la campagne de Suisse centrale se démarque déjà en impliquant l'ensemble des acteurs. Le projet est coordonné par l'association faîtière Xund, qui regroupe les organisations du monde du travail dans le domaine de la santé

de Suisse centrale. Divers prestataires de formation sont associés: le centre de formation Xund, Curaviva Formation continue, l'Association suisse des infirmières et infirmiers ASI ainsi que les services des soins à domicile de Nidwald. Du côté des employeurs, l'association d'aide et de soins à domicile de Suisse centrale ainsi que l'association des EMS de la région

sous l'égide de «Curaviva Suisse centrale – Formation» apportent leur contribution. La campagne est portée par Curaviva Suisse et le personnel est représenté par l'ASI.

«Cela n'a de chance de fonctionner que si tous les acteurs se considèrent comme des partenaires», affirme Cecile Berlinger, responsable communication et marketing de Xund. La sensibilisation des employeurs a également été un facteur déterminant dans le cadre de la campagne élaborée ces deux dernières années par l'ensemble des acteurs. «Les employeurs rechignent souvent à faire des efforts et se plaignent de ne trouver personne», critique Roman Wüst, directeur d'une résidence seniors et d'une maison de cure et président de «Curaviva Suisse centrale – Formation» et directeur de deux EMS. C'est difficile, il le sait d'expérience, de concilier à la fois le souhait d'un temps partiel de nombreuses personnes qui se réinsèrent dans la vie professionnelle et les besoins de l'établissement. «Mais en discutant, des solutions peuvent être trouvées.» Par ailleurs, il faut faire preuve de créativité pour inciter des personnes à revenir dans la profession. Par exemple, pourquoi ne pas motiver les collaboratrices et collaborateurs à approcher d'autres personnes potentiellement intéressées?

Outre les employeurs, la campagne cible également les personnes qui veulent se réinsérer professionnellement: «Nous n'offrons pas simplement des cours comme ce fut le cas par le passé, mais nous faisons un état des lieux avec les personnes qui souhaitent potentiellement se réinsérer», explique Irène Mahnig, responsable adjointe de Curaviva Formation continue. Le but de ces entretiens est d'identifier les besoins spécifiques et d'encourager les personnes intéressées. «Nous constatons régulièrement que certaines femmes n'osent pas revenir dans la profession d'infirmière», ajoute-t-elle. Cela dépend naturellement aussi de la situation familiale. L'offre faite aux personnes qui reviennent dans la profession comporte donc aussi des cours d'autonomisation. ●

**il faut faire preuve
de créativité pour
inciter les personnes
à revenir dans
la profession.**

Texte traduit de l'allemand

Entretien sur la famille, le travail et la politique ... et bien d'autres préjugés tenaces

«J'aimerais m'engager – aussi en tant que femme»

Regula Wyss-Kurath, à Stans, dans le canton de Nidwald, est infirmière, épouse et mère de trois enfants. Membre des Verts, elle est active dans la politique cantonale. Actuellement elle est présidente du Grand Conseil. Comment parvient-elle à tout concilier?

Propos recueillis par Urs Trempp

Madame Wyss, quand avez-vous eu pour la dernière fois le sentiment que c'était trop – famille, travail, politique – que vous n'y arriviez plus?

Regula Wyss – En fait, je n'ai encore jamais éprouvé ce sentiment.

Comment est-ce possible?

Surtout parce que mon compagnon me soutient. Je pense que c'est le b.a.-ba. Sans ce soutien, on n'y parvient pas et on s'épuise. Mes enfants m'ont aussi toujours soutenue. Ils sont adultes aujourd'hui. Mais même quand ils étaient petits, j'ai pu évoluer dans mon métier. Et la famille a malgré

Regula Wyss-Kurath a 55 ans. Infirmière diplômée, elle a pratiqué au Nicaragua et au Kenya, puis a travaillé à temps partiel dans un EMS à Stans. Depuis 2012, elle exerce à la clinique Hirslanden St. Anna à Lucerne. Depuis 2010, elle est députée au Grand conseil du canton de Nidwald. Actuellement, elle en est la présidente. Elle est mariée et mère de trois enfants aujourd'hui adultes.

tout bien fonctionné. Lorsque j'ai démarré en politique, le plus jeune était au jardin d'enfants. Et ça se passait bien.

Le secret dans tout cela?

Encore une fois: mon compagnon. Je n'avais pas à me soucier de savoir qui s'occupait des enfants. Pour les femmes qui n'ont pas cela, c'est très difficile de s'engager professionnellement et politiquement. Dans mon métier d'infirmière, j'avais et j'ai des horaires décalés et en politique des réunions le soir. Il faut donc quelqu'un pour garder les enfants.

Votre conjoint y a-t-il donc toujours contribué?

Il faut un partenaire qui pense effectivement en termes d'égalité. Et c'est là qu'on remarque les limites de l'image traditionnelle des rôles.

Le modèle traditionnel aurait voulu qu'en tant que mère vous soyez derrière les fourneaux et certainement pas dans l'arène politique.

Qu'est-ce qui vous a incitée à vous engager politiquement?

Le hasard. Je ne l'avais jamais vraiment planifié.

Vous ne venez donc pas d'une famille dans laquelle on discutait sans cesse politique?

Non. Bien sûr, depuis mon adolescence, je m'intéressais à la politique et je participais toujours aux votations et aux élections. Mais être politiquement active n'a jamais vraiment été mon but.

Et puis? ...

...J'ai été approchée dans la rue parce qu'on cherchait quelqu'un pour le conseil de l'école. J'avais suivi mes années de formation à Zurich et naturellement j'avais été davantage sensibilisée à la chose politique que si j'étais restée à Stans.

>>

Est-ce à Zurich que vous êtes entrée en politique?

À Zurich, je n'étais pas politiquement active. Mais j'y ai affiné mon sens politique. Le travail que j'ai rédigé pour mon diplôme d'infirmière portait sur la question: que doit savoir une infirmière après Tchernobyl? Au moment de la catastrophe nucléaire de Tchernobyl, j'étais en stage à Bienne. Le sujet s'est presque imposé de lui-même, car de nombreuses femmes enceintes ou qui venaient d'accoucher étaient très inquiètes à cette époque. La même année que la catastrophe de Tchernobyl, il y a eu en Suisse l'incendie de Schweizerhalle. C'est ce qui m'a sensibilisée aux questions d'environnement, c'est ce qui m'a poussée vers l'action politique. Je me disais qu'on devait se battre pour que de tels événements ne se reproduisent pas, qu'on devait mener une politique qui respecte l'humain et la nature.

Et c'est chez les Verts que vous étiez le mieux?

Oui. À l'époque, les Verts étaient encore un parti relativement jeune. Mais les catastrophes de Tchernobyl et de Schweizerhalle avaient montré combien les thèmes liés à l'environnement étaient importants en politique. Ce sont les Verts qui les ont apportés dans le débat politique.

Avant de devenir politicienne, vous avez choisi la profession infirmière. Qu'est-ce qui vous y a motivé?

Je rêvais de devenir infirmière. Je n'ai jamais consulté de conseiller en orientation professionnelle car durant toute ma scolarité une chose était claire: je voulais être infirmière auprès des enfants. C'était mon but. Je l'ai poursuivi et j'y suis parvenue. Le stage que j'ai réalisé dans un foyer pour personnes handicapées lorsque j'étais à l'école secondaire fut décisif. J'ai beaucoup aimé faire ce travail d'accompagnement. Le fait qu'on me demande régulièrement de venir apporter mon aide m'a aussi convaincue que je ne me débrouillais pas si mal.

Pour une jeune femme, rêver de devenir infirmière correspond quand même à un certain cliché.

À l'époque, je n'en avais absolument pas conscience, je n'avais pas de conscience féministe. J'ai simplement aimé ce travail.

Cette prise de conscience a finalement eu lieu.

J'étais infirmière diplômée engagée dans des missions à l'étranger, au Nicaragua et au Kenya. Là, les questions de genre ont pris toute leur importance. Cela m'a ouvert les yeux sur l'importance qu'il y avait à ce que les filles aient les mêmes chances que les garçons, que la formation est essentielle pour l'autonomie et l'indépendance. Ces séjours m'y ont sensibilisée. On ne peut pas priver les femmes d'une formation et les réduire à leur rôle de mère. Les femmes – tout comme les hommes – doivent pouvoir avoir différentes options dans la vie. C'est là-bas que j'en ai pris conscience.

Vous-même étiez mère. N'avez-vous pas aussi ressenti chez nous les limites que cela implique?

Oui, la maternité met souvent un frein à la carrière. Je voulais des enfants, là n'était pas la question. Mais j'ai bien sûr vite

constaté que certaines étapes professionnelles, certains choix de carrière n'étaient pas ou plus possibles. J'aurais pu poursuivre dans les soins infirmiers pédiatriques à Zurich. Mais c'était difficilement compatible avec la maternité.

Aujourd'hui, vingt ou trente ans plus tard, que feriez-vous différemment?

Je veillerais à avoir un emploi dans lequel je pourrais travailler à temps partiel au retour du congé maternité. À l'époque, je n'y avais pas pensé. Aujourd'hui, les femmes sont mieux préparées pour planifier leur carrière professionnelle de sorte qu'elle soit aussi possible après une interruption. Il y a vingt ou trente ans, cette idée n'était pas courante. Peut-être étais-je aussi un peu naïve à l'époque.

Pensez-vous que la situation des femmes dans les soins infirmiers s'est beaucoup améliorée au cours de ces vingt ou trente dernières années?

Oui. Aujourd'hui, il y a le congé maternité, heureusement. Mais dans une carrière féminine, la maternité n'est toujours pas traitée de la même manière que l'absence pour obligations militaires dans la carrière d'un homme.

Comment vivez-vous la situation dans les soins?

Je ne crois pas que nous ayons à lutter contre la dominance masculine. Mais c'est sans doute le propre des soins infirmiers pédiatriques. Les femmes y sont encore pratiquement entre elles. Naturellement, nous avons aussi des hommes dans la maison. Je me sens vraiment sur un pied d'égalité avec ceux qui ont le même niveau professionnel que moi. Beaucoup de choses ont changé à ce niveau-là.

Et vous gagnez la même chose?

Je ne sais pas. On ne discute pas beaucoup salaire. C'est très suisse: on ne dit pas son salaire. Mais je m'engage politiquement en faveur d'un salaire égal pour un travail égal et pour que les entreprises soient transparentes sur les salaires.

Durant la pandémie du coronavirus, le personnel infirmier a été très applaudi par la population. Pensez-vous que les métiers des soins seront effectivement revalorisés et rémunérés en conséquence?

La population s'est rendue compte que le personnel soignant est en quelque sorte le moteur du système de santé, et que sans lui, rien ne fonctionne. Les applaudissements sur les balcons étaient certes magnifiques, mais il faut davantage. Il s'agit maintenant de porter le débat au niveau politique. Applaudir ne suffit pas.

La crise du coronavirus permettra-t-elle de revaloriser les métiers des soins?

Je crois surtout que les soignants se sont eux-mêmes rendus compte qu'ils devaient lutter pour leur métier et s'engager afin de ne pas sombrer dans le système de santé et d'en être à nouveau les victimes. L'explosion des coûts de la santé est énorme. Et l'on nous considère encore trop souvent comme des facteurs

«On ne peut pas priver les femmes d'une formation et les réduire à leur rôle de mère.»

de coûts. Ce n'est pas le cas. Plus nous aurons des soins de qualité, plus le système de santé sera efficace. Les politiques doivent comprendre ça.

Que demandez-vous concrètement?

Par exemple que le travail à temps partiel soit possible. Les soins sont un métier difficile. Homme ou femme, il faut donc pouvoir travailler à temps partiel. La charge physique et psychique est lourde. Le politique n'en a pas suffisamment conscience. À cela s'ajoute le fait que les personnes dans les soins ont aussi droit à une vie sociale, à pouvoir s'engager en politique ou dans une association. Les possibilités de celle ou celui qui travaille avec des horaires décalés sont limitées. Quant à la vie de couple, elle ne peut exister que si on peut passer du temps ensemble. Si on tient compte de tous ces facteurs, les jeunes infirmières et infirmiers resteront fidèles à leur profession.

Avoir une épouse et une mère si engagée n'a jamais posé de problème à votre famille?

Lorsqu'ils étaient plus jeunes, les enfants demandaient parfois en me voyant dans des annonces ou sur des affiches: oh, maman, quand est-ce que ce sera enfin fini? Mais j'ai aussi constaté que les enfants ont appris à faire avec. Plus ils grandissaient, plus les discussions politiques en famille sont devenues intéressantes. Les enfants m'ont aussi remise en question et j'ai beaucoup appris d'eux. Nous en avons tous profité.

Comprenez-vous aussi les femmes qui ne veulent pas s'engager en dehors de leur rôle de mère?

Complètement. Chaque femme doit être libre d'organiser sa vie. Ce qui importe, c'est que chaque femme ait la chance de réaliser ses désirs et ses idées. Aucune femme ne doit être contrainte de se comporter de telle ou telle manière, de se soumettre à tel ou tel modèle de rôle. Ce qui me tient à cœur, est de pouvoir dire à chaque femme: l'engagement vaut la peine, s'engager apporte quelque chose.

Y a-t-il donc toujours trop peu de femmes en politique?

Lors de mon élection à la présidence du Grand Conseil, j'ai dit dans mon allocution que je souhaitais voir davantage de femmes en politique. Et j'aimerais dire aux femmes: ne pensez pas que vous n'en êtes pas capables! Nous devons dépasser cette idée, même si elle est encore dans la tête de nombreuses femmes.

Une idée qui était aussi dans la vôtre?

Quand j'ai été sollicitée pour être candidate au conseil de l'école, ma première pensée a effectivement été que je n'y arriverai pas. J'ai eu besoin qu'on m'encourage beaucoup avant d'oser dire oui. Et puis on se fait progressivement à la tâche. C'est ce que j'aimerais dire à chaque femme qui manque de confiance au début.



Regula Wyss-Kurath: «Mes missions au Nicaragua et au Kenya m'ont ouvert les yeux sur l'importance qu'il y a à ce que les filles aient les mêmes chances que les garçons.»

D'expérience, je peux dire que si vous acceptez le défi et restez authentique, vous serez respectée. C'est un travail de longue haleine et il faut savoir résister aux coups. Mais j'ai appris à m'engager, aussi avec un esprit critique. C'est l'expérience que je vis en politique et dans mon métier: j'aime m'engager.

Votre engagement en tant que femme est aussi respecté par les hommes?

Après cinquante ans de droit de vote des femmes, la plupart des hommes acceptent que les femmes puissent et doivent s'engager. Mais j'ai encore le sentiment que nous sommes plus facilement sujettes aux critiques et aux accusations. C'est ce que je dois supporter en tant que femme. Il faut avoir la peau dure.

Abandonner n'a jamais été une option?

Sans mon compagnon, sans le parti et sans mes amies et amis j'aurais parfois été tentée. Le soutien de mon parti a été si fort que je ne me suis jamais laissée abattre. Toutes les femmes n'ont pas cette chance, je le sais. J'en suis reconnaissante. Je n'ai jamais regretté ce que j'ai fait, malgré les attaques sous la ceinture à mon encontre, en tant que personne, en tant que femme, en tant que Verte. Mais finalement je dois dire que cela m'a fait grandir. ●

Texte traduit de l'allemand

Pionnière des soins palliatifs, Rosette Poletti continue d'accompagner la fin de vie

«Tout le monde a besoin de bienveillance, en toute situation»

Infirmière, psychologue, enseignante, conférencière, écrivaine, chroniqueuse... Rosette Poletti a formé et accompagné plusieurs générations de professionnel-le-s des soins infirmiers en Suisse romande. Portrait d'une femme toujours bienveillante.

Anne-Marie Nicole

En temps normal, Rosette Poletti nous aurait certainement accueillis chez elle, dans l'appartement qu'elle partage depuis plusieurs années avec un couple de réfugiés tibétains et leur fillette de deux ans, à Yverdon, sur les bords du lac de Neuchâtel. Mais plus rien n'est normal depuis quelques semaines et c'est par visioconférence que nous nous rencontrons. La situation ne semble guère perturber notre hôte: «Le confinement se déroule très bien. Nous avons du temps les uns pour les autres, nous vivons dans l'ici et maintenant, c'est très chouette!» De l'autre côté de l'écran, Rosette Poletti est souriante et chaleureuse, elle raconte avec enthousiasme, sans ostentation ni démonstration. Sa joie de vivre est manifeste, son attention pour les autres intacte et sa capacité à s'indigner face aux injustices sociales toujours aussi vive.

«Figure romande de la bienveillance»: c'est en ces termes que le journal local, Le Régional, la décrivait il y a quelques années. Bienveillance est en effet le mot qui sied le mieux à Rosette Poletti, une valeur indissociable de son long parcours d'une vie si riche qu'elle aurait pu en vivre plusieurs, une attitude qui la guide aujourd'hui encore. «J'ai énormément écrit et enseigné sur la bienveillance. Tout le monde a besoin de bienveillance, en toute situation. C'est fondamental. Je la vis et je la pratique

aujourd'hui surtout avec les gens endeuillés que j'accompagne.» Rosette Poletti a vu le jour il y a bientôt quatre-vingt-deux ans, non loin de là, à Payerne, dans la Broye vaudoise. Ses parents, Roland et Lina, sont des humanistes protestants. Ils s'investissent beaucoup au service de la communauté et dans des activités bénévoles. «Nous étions une famille simple et unie, avec beaucoup d'amour et de tolérance les uns envers les autres. Mes parents nous ont inculqué des valeurs, ils nous ont appris l'écoute et la parole, ils nous ont toujours soutenus dans nos choix et nous ont donné confiance.»

Souci de l'autre et désir d'aider

Rosette est une enfant facile, gaie, indépendante, qui développe tôt une passion pour la lecture. «Ma mère me disait: 'On ne peut pas passer son temps à lire, il faut faire quelque chose, une femme doit savoir faire quelque chose de ses mains!' Et elle m'envoyait faire trois tours de tricot!» Aujourd'hui encore, ce souvenir l'amuse. Elle est l'aînée de trois enfants. Mais il y a souvent bien davantage d'enfants à la maison: au sortir de la guerre, la famille Poletti accueille en effet régulièrement des enfants envoyés par la Croix-Rouge, venus d'Allemagne, d'Italie ou de France, et dont elle se souvient de tous les prénoms! Son statut d'aînée lui apprend vite le sens des responsabilités et le souci de l'autre. De là viendra tout naturellement le désir d'aider et de servir la communauté.

Elle veut être institutrice, mais le hasard d'une rencontre en décide autrement. Après avoir écouté la conférence donnée par une infirmière missionnaire pratiquant en Inde, elle change d'avis et devient infirmière. Infirmière: un métier typiquement féminin... «À mon époque, c'était comme ça. Les femmes avaient des qualités particulières qui leur permettaient de s'engager dans un rôle de care. Des hommes, ont attendait

«Je n'ai pas une
âme d'assistante!
J'aime créer
et décider.»

d'autres compétences.» Rosette Poletti rappelle cependant que c'est elle qui fut la première, plus tard, lorsqu'elle reprendra la direction du Bon Secours à Genève à la fin des années 1970, à ouvrir les portes de l'école d'infirmières aux hommes. «Je me souviens bien du premier élève infirmier: il était Italien et il avait longtemps travaillé dans des domaines très divers. Il était très jovial et avait le contact facile. C'est lui qui était venu se présenter spontanément.» Tandis qu'elle réussit à convaincre ses collègues d'accepter les hommes sur les bancs de l'école, les membres de l'association des anciennes élèves lui en voudront beaucoup. Si les hommes restent minoritaires dans la profession infirmière, elle remarque cependant qu'ils sont majoritaires dans les postes de cadres infirmiers. «Les organes dirigeants les préféraient aux femmes auxquelles ont reprochait les congés maternité. Un jour, j'ai fait le calcul, car j'avais un enseignant homme, capitaine dans l'armée: en comptant ses jours d'absence, il aurait pu faire quatre enfants!»

Une soif de découvertes et de savoirs

Loin des considérations de genre, le métier d'infirmière permettait surtout à Rosette Poletti «de mettre ensemble toutes sortes de désirs: être utile, servir les autres, découvrir, partir...». Car si elle s'est aujourd'hui rapprochée des lieux de son enfance, c'est aux quatre coins du monde qu'elle est en effet partie assouvir sa soif insatiable de découvertes et de savoirs. Sa vie est un enchaînement de hasards bienvenus, de rencontres décisives et d'opportunités qu'elle a su saisir.

Elle commence par l'Angleterre, où elle restera dix-huit mois comme jeune fille au pair et d'où elle reviendra avec un First Certificate en poche. De retour en Suisse, elle intègre l'école de soins infirmiers Le Bon Secours, à Genève, créée en 1905. En fondant cette école, la doctoresse Champendal, une des premières femmes médecins à Genève, voulait proposer une formation d'infirmière aux jeunes filles oisives des bonnes familles genevoises afin qu'elles apportent les soins nécessaires à la population ouvrière miséreuse. «J'ai aimé cette école», confie Rosette Poletti. Elle y reviendra plus tard, comme enseignante d'abord, puis comme directrice. En 1961, après avoir obtenu son diplôme d'infirmière en soins généraux, Rosette Poletti s'inscrit à l'Université de Genève en théologie.

«J'aurais aimé devenir pasteur, mais ça n'était pas possible pour une femme à l'époque.» Elle suit donc un programme de théologie de trois ans spécialement conçu pour les femmes, qui leur permettait de devenir assistantes pastorales. Elle étudie la journée, travaille la nuit aux urgences de l'hôpital. Une période dense et exaltante. Pourtant, elle ne deviendra pas assis-



Rosette Poletti en tenue d'infirmière, en 1958, accompagnant une patiente de la clinique psychiatrique de Genève.

Photos: archive privée

«J'ai toujours été très heureuse dans tout ce que j'ai entrepris.»

tante pastorale: «Je n'ai pas une âme d'assistante! J'aime créer et décider.» Elle investira donc toute son énergie dans les soins infirmiers.

Elle part en Algérie faire un stage auprès de la population kabyle. Elle y tente une approche missionnaire, mais prend vite conscience que la démarche va à l'encontre de ses propres valeurs de respect de l'autre: «De quel droit impose-t-on à des

gens une autre culture ou une autre croyance, soi-disant parce que la nôtre serait meilleure?»

Elle se rend ensuite à Marseille, dans les bidonvilles devenus aujourd'hui les quartiers nord. Elle y découvre la réalité d'un quart-monde qui la bouleverse. Elle y tombe aussi gravement malade de la typhoïde et, sur ordre des médecins, elle revient prématurément à Genève

pour se soigner. Là, les suites d'une autre maladie l'empêcheront d'avoir des enfants. «Un grand manque», dont elle s'ouvre un jour à une vieille religieuse. «Elle m'avait dit, sachez qu'une femme peut enfanter autre chose que des enfants. Cela m'avait beaucoup aidée et j'ai toujours été très heureuse dans tout ce que j'ai entrepris.»

>>

L'aventure américaine

Elle retourne à l'école Le Bon Secours, comme enseignante assistante cette fois. Mais à peine a-t-elle posé ses valises à Genève, qu'une occasion se présente: l'école a reçu une bourse de la Fondation Rockefeller, une fondation caritative privée dont le but est de «promouvoir le bien-être de l'humanité dans le monde». L'obtention de la bourse exige d'intégrer immédiatement le programme de formation aux États-Unis et de disposer d'un bon niveau d'anglais. Il y a peu de candidates au sein de l'école. Rosette Poletti saisit sa chance.

On est au milieu des années 1960.

Son périple américain durera huit ans, en deux temps. Il démarre à Détroit, se poursuit à San

Francisco puis à New York. Rosette Poletti étudie principalement les soins infirmiers psychiatriques «bien plus développés là-bas que chez nous à cette époque». Parallèlement, elle travaille dans des services de soins, comme à Harlem où elle est confrontée à la grande pauvreté et à la ségrégation raciale. Elle enseigne aussi. Elle assure notamment une formation d'un semestre en français pour des étudiantes haïtiennes venues se former aux États-Unis. «Malgré les difficultés, j'ai eu beaucoup de plaisir. J'ai vu et vécu des choses fantastiques, tant dans les études que dans le travail.»

Des États-Unis, elle revient avec un diplôme en soins infirmiers psychiatriques décroché à Détroit, un master en psychiatrie et psychothérapie de l'Université de San Francisco et un doctorat en sciences de l'éducation de l'Université de Columbia, à New York. Mais elle rapporte aussi dans ses bagages d'autres précieux acquis: la découverte de la pensée de Carl Rogers, un psychologue humaniste américain pour qui les gens peuvent changer et évoluer lorsqu'ils disposent d'une attention simple, par le regard, l'écoute, la bienveillance. «C'est exactement ce que je cherchais! C'est fondamental dans les soins.»

Une contribution majeure aux soins palliatifs

Elle a également la chance de croiser la route d'Elisabeth Kübler-Ross à New York, une psychiatre américaine née en Suisse, pionnière de l'approche des soins palliatifs pour les personnes en fin de vie et de l'accompagnement aux mourants. Cette rencontre est décisive, «une révélation» dit Rosette Poletti. «Avant l'arrivée des soins palliatifs, on isolait les gens en fin de vie, on gérait mal la morphine, beaucoup gémissaient, j'en faisais des cauchemars.» Rosette Poletti apporte une contribution majeure au développement des soins palliatifs à Genève. Dès le début des années 1970, elle introduit l'enseignement des soins palliatifs aux élèves infirmières et infirmiers. Elle intègre un groupe de travail qui réunit médecins, psychiatres et aumôniers et qui plaide en faveur de l'ouverture d'une unité spécialisée. Le Centre des Soins Continus (Cesco) verra ainsi le jour à Genève en 1979. Elle ne manquera pas non plus de sensibiliser aux soins palliatifs de nombreuses volées de soignantes et soignants, notamment des EMS de Suisse romande, qui ont étudié à l'École supérieure d'enseignement infirmier de la Croix-Rouge Suisse à Lausanne, qu'elle a dirigée de 1984 à 1987.

À partir de là, les thèmes liés à la fin de vie et au deuil orientent ses activités, que ce soit dans les domaines de l'accompagnement, de la formation ou de l'écriture. Rosette Poletti a toujours

aimé enseigner, former, transmettre, que ce soit en Suisse ou ailleurs, notamment dans ses missions ponctuelles de consultante en soins infirmiers pour le compte de l'Organisation mondiale de la santé.

Aujourd'hui encore elle donne quelques cours et conférences. Elle écrit aussi. Beaucoup. Depuis 1987, elle tient la chronique

hebdomadaire «Sagesse» qui paraît dans Le Matin Dimanche, répondant au courrier des lecteurs sur des questions existentielles – les courriels ont simplement remplacé les lettres. Elle est aussi l'autrice ou la co-autrice avec Barbara Dobbs, son amie et complice de longue date rencontrée aux États-Unis et décédée en 2016, d'une longue liste d'ouvrages sur le

deuil, le lâcher-prise, l'estime de soi, la résilience, etc. Un livre est en réflexion, sur le thème de la consolation.

Une vie privilégiée

Si elle a toujours milité pour la qualité et l'innovation dans la formation des soins infirmiers, pour des bonnes conditions de travail dans les soins et la reconnaissance et valorisation des métiers – elle fut l'une des premières à donner des cours de soins infirmiers à la Faculté de psychologie de l'Université de Genève –, elle livre aujourd'hui un nouveau combat pour les réfugiés dont elle défend les conditions de vie et qu'elle aide à



Rosette Poletti, aujourd'hui, au bord de «son» lac de Neuchâtel.

traverser les deuils – tous les deuils. Sans doute que la vie communautaire favorise son esprit combatif contre les injustices et les inégalités sociales. Estime-t-elle avoir eu un parcours atypique pour une femme de sa génération? Pas vraiment: «Les circonstances se sont simplement et naturellement mises en place et enchaînées», observe-t-elle modestement. Et d'où tire-t-elle donc toute cette énergie? «J'ai une vie privilégiée. J'ai beaucoup de chance, je suis bien entourée! Même si je n'ai pas pu avoir d'enfants, je ne me suis jamais sentie seule... Et là, l'univers me donne cette petite-fille. Elle se prénomme Tenzin Rosette. N'est-ce pas magnifique?», s'enthousiasme la grand-maman d'adoption. ●

Une étude s'intéresse au «Revenu librement disponible des personnes âgées en Suisse»

L'EMS coûte cher aux personnes qui doivent l'assumer seules

Même si les caisses maladie prennent en charge la majeure partie des coûts liés aux soins, les frais socio-hôtelières en EMS demeurent pour l'essentiel à la charge des personnes âgées. Or, ces frais varient considérablement d'un chef-lieu de canton à l'autre. Une étude les chiffre clairement.

Nora Meuli*

En Suisse, toutes les personnes vulnérables ont, en principe, accès aux prestations de soins et d'accompagnement des institutions. Les coûts de ces prestations sont élevés et font l'objet de nombreux débats au niveau politique. À lui seul, les coûts d'exploitation des EMS atteignaient 10,4 milliards de francs en 2018, dont plus de la moitié a été supportée par les résident-e-s. Pour ces personnes, les frais de séjour en EMS représentent une lourde charge financière, qui englutit souvent l'intégralité des prestations de retraite. Lorsque celle-ci ne suffit pas, ils doivent entamer leur fortune, à laquelle peuvent s'ajouter, le cas échéant, des prestations complémentaires à l'AVS.

Dans notre étude sur le «Revenu librement disponible des personnes âgées en Suisse», réalisée sous l'égide de la Haute école spécialisée de la Suisse du Nord-Ouest (FHNW), nous nous intéressons à la situation financière des personnes âgées dans notre pays. Pour cela, nous avons choisi de considérer la situation des

retraité-e-s en examinant quels étaient les postes et dépenses impactant directement leur porte-monnaie, et dans quelle mesure. Nous avons donc établi une comparaison exhaustive et très documentée des dépenses courantes, du système de sécurité sociale et du réseau de soins ambulatoires et stationnaires à leur disposition. Notre modèle est une simulation de la situation financière d'un large échantillonnage de personnes âgées. Une partie de l'étude se concentre sur celle des résident-e-s en EMS: les coûts d'un séjour en EMS, pour des prestations comparables, varient en effet considérablement en fonction du lieu de domicile. Et ces différences ont un impact direct sur la part de leur revenu librement disponible.

En Suisse, les coûts sont particulièrement élevés

En EMS, les résident-e-s bénéficient d'une prise en charge 24 heures sur 24. Que les coûts de ce service ainsi que ceux du service hôtelier soient très importants se comprend aisément.

En comparaison européenne pourtant, c'est en Suisse que la part payée directement par les résident-e-s est la plus élevée. Les caisses maladie prennent en charge la majeure partie des frais liés aux soins, mais les coûts d'accompagnement et d'hôtellerie sont, pour l'essentiel, à la charge des personnes âgées. Le prix d'un séjour en EMS, en ville de Genève, s'élève par exemple à 7100 francs par mois: il ne s'agit pas

du coût d'une résidence de luxe, mais du prix de pension moyen pour une chambre individuelle avec salle de bain dans un EMS. Financer seul-e ses frais de séjour coûte très cher. Avec cependant des différences considérables selon le lieu de domicile. Le séjour en EMS varie ainsi, par an et pour une même personne (pour une situation financière identique, dans les mêmes conditions de prise en charge et pour les mêmes besoins en soins), entre 38 200 francs (Bellinzone) et 91 600 francs (Zurich).

Pour des prestations comparables, les coûts d'un séjour en EMS varient fortement selon les cantons.

* Nora Meuli est collaboratrice scientifique à l'Institut ISOS de la Haute école pour le Travail social (FHNW).

Le premier graphique, page 26, montre les frais à charge d'une personne seule, avec un besoin en soins moyen: appelons-la Mme Meier. Le montant de sa rente est de 39600 par année et elle dispose d'une fortune de 137300 francs. Sa situation financière correspond à la fortune et aux revenus moyens d'une retraité-e vivant seul-e. Mme Meier réside dans un EMS et se situe financièrement dans la moyenne des personnes âgées en Suisse, en termes de répartition de revenus et de richesse. Autrement dit: la moitié des rentiers AVS vivant seuls se situent au-dessus de ce seuil, l'autre moitié en dessous.

Sur la base de sa situation financière, Mme Meier a droit aux prestations complémentaires à l'AVS pour couvrir une partie de ses frais d'EMS. Dans la plupart des cantons cependant, elle devra assumer la majeure partie de ces coûts (entre 53% à Fribourg et 90% à Lucerne).

Les colonnes du premier graphique correspondent aux coûts facturés. Il s'agit des frais figurant sur la facture que son EMS lui adresse directement. La ligne noire transversale représente le revenu de la rente qu'elle perçoit. Dans presque tous les chefs-lieux cantonaux, les frais d'EMS facturés la dépassent largement, à l'exception de Bellinzone, où les montants sont à peu près équivalents.

Pour assumer ses dépenses courantes, Mme Meier peut bénéficier de transferts sociaux. Dans son cas, il s'agit, en plus des prestations complémentaires, de l'allocation pour impotents et, dans quelques cantons, de subventions communales et cantonales. La partie rouge de chaque colonne correspond aux frais que son EMS lui facture directement et qui sont couverts par

Seules les personnes avec des revenus très élevés n'ont pas besoin de puiser dans leur fortune.

ces transferts sociaux. La partie verte représente la part des coûts facturés entièrement à sa charge. Les différences de coûts entièrement à sa charge sont importantes: elle doit ainsi payer de sa poche 31000 francs à Bellinzone, mais 66700 à Lucerne. Et même lorsqu'une partie des coûts est couverte par les transferts sociaux, elle n'a pas les moyens de faire face aux dépenses courantes avec le seul revenu de sa rente, et ce, dans la plupart des cantons. Elle doit, pour cela, entamer sa fortune.

Plus le revenu est faible, plus les frais à charge diminuent

Une personne disposant d'un revenu et d'une fortune moyennes (troisième quintile) doit, selon le chef-lieu cantonal, assumer seule la majeure partie de ses frais d'EMS. Les personnes dans une situation financière plus confortable en assumant une part encore plus importante. La situation est très différente, en revanche, pour une personne à faible revenu et ne disposant pratiquement d'aucune fortune: dans la plupart des cantons, elle ne devra en assumer qu'un peu moins de 30%. En principe, plus les revenus d'un-e résident-e sont

bas, plus faible est la quote-part des coûts dont il ou elle doit assumer. Une corrélation que montre clairement le graphique 2 pour Soleure.

Ce second graphique indique quels seraient les frais d'EMS de Mme Meier à Soleure, dans cinq situations financières différentes. Les coûts à sa charge sont indiqués en vert, ceux couverts par les transferts sociaux (prestations complémentaires et allocation pour impotents) en rouge.

L'EMS lui facture 70000 francs (représentés par la hauteur des colonnes), quel que soit le montant du revenu de sa rente et de sa fortune. La part de ses frais de séjour couverte par les prestations complémentaires à l'AVS dépend de sa situation financière: plus elle est faible, plus elles augmentent. Inversement, la part des frais à sa charge varie en fonction du montant de ses revenus et de sa fortune: plus ils sont élevés, plus cette part est importante. Pour un revenu de rente et une fortune s'inscrivant dans le premier quintile, un-e résident-e doit assumer 23% de ses frais d'EMS, soit environ 16500 francs. Alors que relever du troisième quintile implique une participation de 77%, soit 54600 francs. Les quatrième et cinquième quintiles correspondent quant à eux à une participation aux frais de 90%, les 10% restants étant couverts par

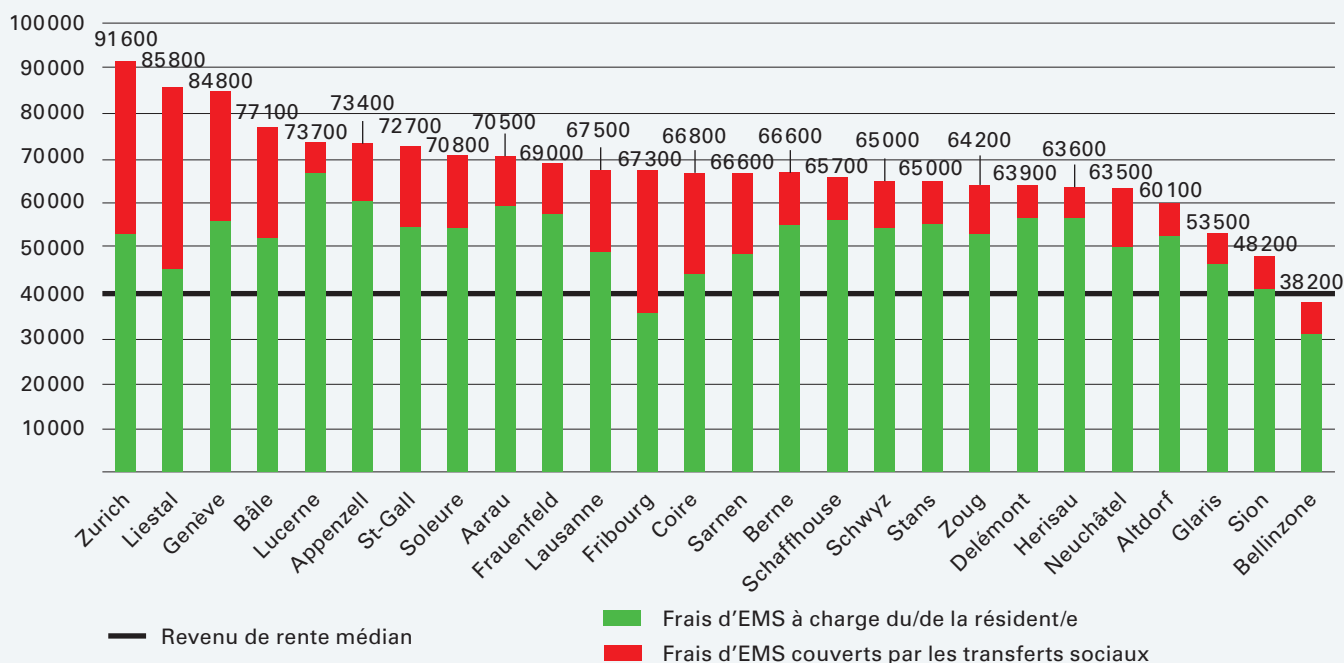


Les coûts d'un séjour en EMS à charge de la personne peut fortement varier d'un canton à l'autre.

Photo: Adobe Stock

Graphique 1

Les frais d'EMS dans tous les chefs-lieux cantonaux (en francs et par an)

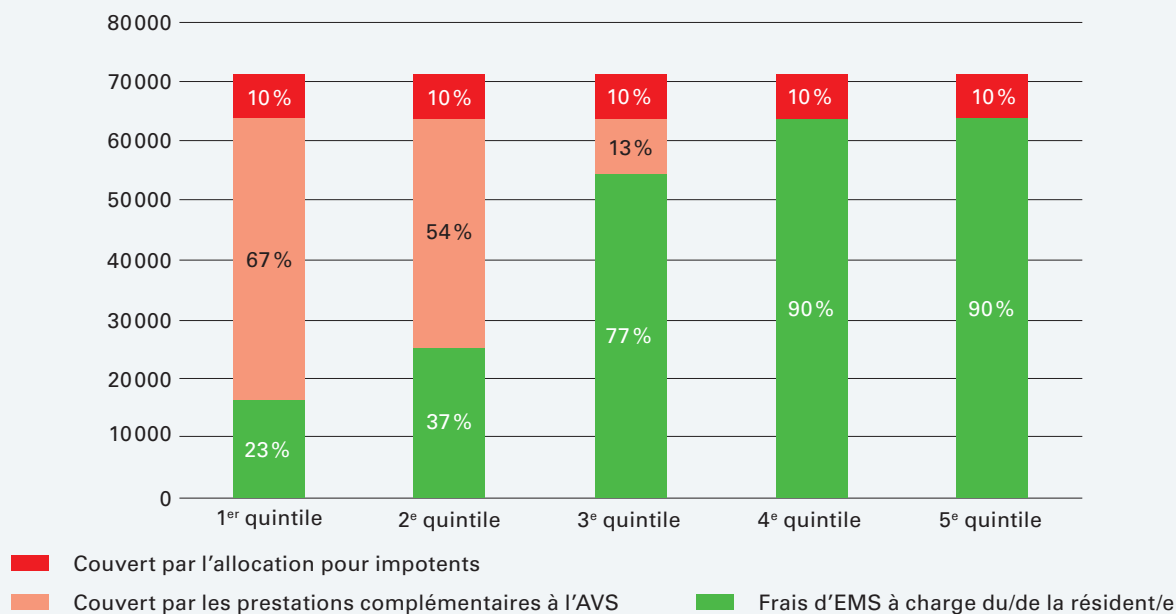


Les frais d'EMS selon le lieu de domicile (en francs et par an)

Si l'on prend l'exemple de Lausanne, les frais d'EMS facturés à Mme Meier se montent à 67500 francs pour 2018 (pour une situation financière correspondant à la fortune et au revenu médians des rentier-ère-s AVS vivant seul-e-s). Sur ce montant, 73%, soit 49300 francs, sont à sa charge et couverts par le montant de sa rente et une partie de sa fortune (partie verte de la colonne). Les 18200 restants (soit 27%) sont couverts par les transferts sociaux (partie rouge de la colonne).

Graphique 2

Frais d'EMS, PC et allocation pour imposables à Soleure (en francs et par an)



Frais d'EMS, PC et allocation pour imposables à Soleure (en francs et par an)

La facture d'EMS de Mme Meier à Soleure s'élève, pour l'ensemble des cinq situations de revenu et de fortune considéré-e-s, à 70000 francs pour 2018. Avec une fortune et un revenus médians (3^e quintile), elle doit assumer 77% de ses frais d'EMS, et donc payer 53900 francs de sa poche (partie verte de la colonne); 13% de l'ensemble des frais d'accompagnement et de soins (partie rouge de la colonne) sont couverts par les prestations complémentaires à l'AVS. Les derniers 10% sont, eux, couverts par l'allocation pour imposables.

Quintiles: cinq catégories de revenus et de fortune

Dans le graphique 2, la commune de résidence de Mme Meier reste la même, mais pour des situations financières (rente et fortune) variables. Pour cela, nous établissons cinq quintiles, c'est-à-dire que nous répartissons, selon leur montant mais en cinq subdivisions identiques, les rentes AVS individuelles touchées par les personnes de plus de 65 ans vivant seules. Le premier quintile de revenus représente les 20% de rentiers AVS disposant du revenu le plus bas, le deuxième quintile le cinquième – ou 20% – de celles et ceux disposant d'un revenu un peu plus élevé, le troisième quintile, les 20% médians, le quatrième quintile – ou quatrième «cinquième» – les 20% disposant de revenus supérieurs à la moyenne, et le cinquième quintile les 20% disposant des plus forts revenus pour l'ensemble de l'échantillonnage considéré. Dans chaque quintile, nous utilisons le revenu moyen (ou médian) représentatif de l'ensemble du groupe. Idem en ce qui concerne la fortune. Puis nous associons les deux données, par quintile:

- Premier quintile: revenus sous forme de rente 21 600 francs, fortune 300 francs
- Deuxième quintile: revenus sous forme de rente 30 000 francs, 42 000 francs
- Troisième quintile: revenus sous forme de rente 39 000 francs, 137 300 francs
- Quatrième quintile: revenus sous forme de rente 54 000 francs, fortune 319 300 francs
- Cinquième quintile: revenus sous forme de rente 82 800 francs, fortune 822 400 francs

l'allocation pour impotents. Toutes les personnes avec des besoins en soins moyens ont droit à cette allocation, indépendamment de leur situation financière.

Le montant des frais non couverts, et donc à leur charge, a un impact considérable sur la situation financière des résident-e-s en EMS. Pour l'ensemble des cinq quintiles, les frais non pris en charge à Soleure représentent au moins 77% du revenu de la rente, et lui sont même supérieurs pour les troisième et quatrième quintiles. En d'autres termes: plus des trois quarts de la rente de Mme Meier servent à payer ses frais d'EMS. La classe moyenne (3^e et 4^e quintile) doit donc entamer sa fortune pour assumer cette charge. Pour les personnes disposant de revenus moyens à élevés, cela équivaut à un minimum de 14 000 francs, pris sur la fortune, pour faire face à leurs frais de séjour sur une seule année. Une somme qui ne prend pas en compte les dépenses quotidiennes de base: tout ce qui concerne par exemple les articles d'hygiène, mais aussi les cadeaux, les déplacements, les soins chez le podologue ou les loisirs, doit être financé en sus. Les prestations complémentaires, calculées d'année en année, sont donc basées l'année suivante sur une fortune diminuée, et, en conséquence, légèrement augmentées. Diminuant d'autant la part des frais d'EMS à charge du résident, qui aura donc moins besoin de piocher dans ce qui lui reste de fortune.

Ce mécanisme fonctionne de la même façon dans la quasi-totalité des chefs-lieux cantonaux qu'à Soleure. Les différences entre les frais d'EMS à la charge des résident-e-s sont dues au fait que tant leurs tarifs que les montants des prestations complémentaires diffèrent d'un canton à l'autre. À cela s'ajoutent encore, dans certains cas, des subventions cantonales et communales.

Il ne sert à rien d'épargner

Près de la moitié de l'ensemble des résident-e-s touche des prestations complémentaires à l'AVS. Prestations si essentielles pour le financement de leurs frais de séjour qu'elles jouent pratiquement le rôle d'une assurance dépendance. Les rentier-ère-s de la classe moyenne doivent cependant puiser dans leur fortune pour financer ces coûts, aussi longtemps qu'ils ne remplissent pas les conditions d'octroi des prestations complémentaires. Cela peut donc s'apparenter, pour eux, à une sorte d'impôt implicite sur les successions. En ce qui les concerne, le message transmis par le biais de ce système est clair: il ne sert à rien d'épargner. Seul-e-s les résident-e-s disposant de revenus de rente très élevés ne sont pas contraints d'entamer leur fortune, puisque leur rente leur permet d'assumer l'entier des coûts à leur charge. ●

Remarque: cette étude est disponible sur <https://www.revenu-des-aines.ch/fr/> – Knöpfel Carlo, Leitner Johanna, Meuli Nora, Pardini Riccardo (2019): Revenu librement disponible des personnes âgées en Suisse. Étude comparative tenant compte des besoins en assistance et en soins. Muttenz: Haute école spécialisée de la Suisse du Nord-Ouest, Institut pour la Planification sociale, le Changement organisationnel et le Développement urbain ISOS.

Texte traduit de l'allemand

Guide pour une bonne prise en charge des personnes âgées

La prise en charge: une forme de soutien qui concerne aussi les EMS

La prise en charge est une forme de soutien apporté aux personnes âgées indépendamment de leur situation de vie ou de leurs ressources financières, absente de la politique de santé. Le projet «Guide pour une bonne prise en charge au troisième âge» propose des lignes directrices.

Riccardo Pardini et Carlo Knöpfel*

Il y a autant de façons de vieillir que de besoins de soutien lorsqu'on est une personne âgée. Bien que les besoins augmentent avec l'âge et les problèmes de santé, les facteurs sociaux et économiques jouent également un rôle. Le soutien apporté aux personnes du troisième (et du quatrième) âge peut donc fortement varier.

Manque de reconnaissance

Le système suisse de prise en charge des personnes âgées est multiple et complexe. Il implique aussi bien la famille que les proches et les voisins, les bénévoles et les prestataires professionnels, institutions et organisations de soins et de santé. Les mesures de soutien vont des visites occasionnelles

Le système suisse de prise en charge des personnes âgées est multiple et complexe.

et des tâches ménagères de base aux soins intensifs et aux procédures médicales complexes. Des tâches et des responsabilités réparties, sur un modèle éminemment fédéral, entre la Confédération, les cantons et les communes, mais selon des conditions cadres peu homogènes, car réglementées par des législations non unifiées, créant des disparités régionales entre les structures de soins.

Bien qu'offrant un réseau de soins de qualité, le système actuel fonctionne mal. En raison notamment de la séparation entre prestations de soins et prestations d'accompagnement imposée par la loi sur l'assurance-maladie, qui ne définit des prestations légalement et uniformément accessibles à l'ensemble de la population suisse qu'en ce qui concerne les soins. Pas de bases légales, en revanche, pour l'accompagnement. La loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants se contente de mentionner le besoin de soins et l'état de santé physique pour fixer les conditions d'octroi de l'allocation pour impotents. Elle oublie la prise en charge en matière de bien-être psychique ou de participation sociale.

L'exemple suivant permet de comprendre les répercussions que peut avoir cette dichotomie entre soins et prise en charge pour les résident-e-s des EMS: Madame K. vit en EMS et a besoin d'aide pour se lever. Si elle avait besoin d'aide pour aller aux toilettes, cette aide serait prise en charge par l'assurance-maladie. En revanche, l'assistance dont elle a besoin pour se rendre jusqu'à la salle d'animation du home, et prendre part à des activités culturelles, est à sa charge. Habituellement, ce type de coûts est inclus dans la taxe dite d'assistance, entièrement à la charge des résident-e-s, dont les montants peuvent considérablement varier selon les institutions et les législations cantonales. Cette absence de reconnaissance de la prise en charge comme forme de soutien est symptoma-

* **Riccardo Pardini** est sociologue et collaborateur scientifique à l'Institut pour la Planification sociale, le Changement organisationnel et le Développement urbain de la Haute école pour le Travail social de la FHNW. **Carlo Knöpfel** est chercheur en sciences sociales et professeur de politique sociale et d'action sociale à la Haute école pour le Travail social de la FHNW. Le guide est disponible sur www.bienvieillir.ch.

tique des débats actuels en matière de politique de santé et de vieillesse, qui placent les soins au centre de la discussion, mais n'accordent en revanche que très peu d'attention aux mesures et moyens d'accompagnement. C'est pourquoi nous formulons, dans notre rapport de recherche, une série de propositions concrètes visant à mieux comprendre ce qu'implique la prise en charge au grand âge et identifiant les lignes directrices indispensables à la mise en place de conditions optimales de prise en charge en institution. Nous les reprenons ci-dessous, en les résumant.

Favoriser le bien-être psychosocial

La prise en charge commence à partir du moment où un soutien ponctuel ou global permet de maintenir l'autonomie et la participation à la vie quotidienne, que ce soit à la maison ou en institution. Une bonne prise en charge favorise le bien-être psychosocial. La plupart des personnes âgées – et très âgées – font preuve d'un remarquable optimisme face à l'existence. Mais l'apparition progressive de nouvelles difficultés et de nouvelles pertes peut parfois les pousser aux limites de leur résistance psychique (résilience). Le bien-être psychosocial et la capacité à faire face revêtent une importance toute particulière dans les EMS, où les résident-e-s dépendent, d'une part d'une prise en charge médicale et voient, d'autre part leur liberté d'action considérablement restreinte par ce même quotidien de soins institutionnalisés. Assister implique d'être très attentif à l'autonomie, à la capacité d'adaptation et de compensation, au fait de maintenir des contacts sociaux et d'encourager la participation dans des actions socioculturelles.

Pour que la prise en charge soit optimale, il faut qu'elle s'inscrive dans un réseau de relations et d'actions particulier. Elle doit être comprise comme une relation attentive, et impose aussi d'avoir une attitude bienveillante, c'est-à-dire être à l'écoute et tenir compte de l'expérience de vie de la personne. Une bonne relation repose sur la communication – verbale ou non verbale. Aborder avec la personne âgée des sujets qui l'intéressent aide à lutter contre l'isolement et lui permet de se sentir protégée et en sécurité. Selon le degré de vulnérabilité cependant, la communication verbale peut devenir secondaire, et le toucher, par exemple, gagner en importance, en particulier en fin de vie.

Au cours de nos entretiens, les résident-e-s que nous avons rencontré-e-s nous ont souvent fait part de leur souhait de pouvoir discuter davantage avec les membres du personnel soignant, en dehors des soins quotidiens. Mais les activités d'accompagnement peinent à trouver leur place dans un cadre d'horaires précis, où le temps du personnel est compté. La manière dont une prise en charge se déroule doit être fonction de la situation de vie et des besoins de la personne concernée. Il faut pouvoir faire face à l'imprévu, par conséquent, adapter en permanence la forme que peut prendre le soutien.

La prise en charge se fait toujours en fonction de la personne en tenant compte de ses besoins, ses souhaits et ses éventuelles limitations. Les encouragements en font partie, au même titre que la bienveillance. Elle se concentrera donc plus ou moins, selon les besoins, sur la stimulation, la motivation, voire la protection et la prévention. Afin de garantir que les actes de bienveillance ne mènent pas à la dépendance ou à la tutelle, les limites sont celles que pose la dignité humaine: la bienveillance ne doit jamais porter atteinte à l'intégrité, à l'autodétermination, aux droits fondamentaux et au respect de la personne.

Déterminer des champs d'action

Il ressort de toutes nos analyses que la prise en charge ne se réduit pas à des tâches ou à des activités isolées. Deux facteurs sont déterminants: d'une part, l'approche centrée sur la personne fait que ses composantes ne sont pas les mêmes selon les besoins de soutien considérés. D'autre part, cette notion couvre aussi bien les activités non-professionnelles que professionnelles. Dans un contexte familial, tout soutien peut être une prise en charge. Dans un contexte professionnel, l'assistance se répartit essentiellement entre tâches entièrement et partiellement spécialisées. Mais ce qui ressort des entretiens menés avec les professionnel-le-s, c'est que la prise en charge proprement dite est difficile à distinguer d'autres formes de soutien. Pas étonnant, par conséquent, que certains aspects de la prise en charge se retrouvent aussi dans le quotidien des soins et de l'accompagnement. Cependant, toutes les formes de soutien ne se basent pas sur les besoins de soins d'une

>>

La prise en charge se fait toujours en fonction de la personne et de ses besoins.



Une bonne prise en charge favorise le bien-être psychosocial et le sentiment de sécurité.

Photo: Guide pour une bonne prise en charge au troisième âge

personne: des visites ou des sorties accompagnées ne sont pas liées aux besoins de soins. Comme il est difficile de définir le degré de détail et de formalisation de la prise en charge, nous avons plutôt choisi de distinguer six champs d'action de la prise en charge: la prise de soin de soi, l'organisation du quotidien, la gestion du ménage, la participation sociale, les soins, le conseil et la coordination (au quotidien).

La prise en charge doit s'adapter en permanence

Les différentes phases du vieillissement s'accompagnent d'une fragilisation progressive qui modifie en permanence les besoins de prise en charge. L'évolution de ces besoins est représentée par un modèle en six phases – toutes les personnes âgées ne passant pas nécessairement par chacune d'entre elles. Chaque phase représente un niveau de prise en charge et des champs d'action prioritaires différents. Dans la première phase, le soutien pour l'aménagement du mode de vie est au premier plan. Il vise avant tout à compenser ou prévenir les limitations de l'autonomie et à permettre le maintien de la participation sociale. L'accent est mis sur la prise de soin de soi et l'organisation du quotidien. La prise en charge, à ce niveau, est essentiellement assumée par les proches et le réseau social. Si, dans les premières phases, l'assistance se fait à domicile, la quatrième phase se situe, elle, après l'entrée en institution.

À ce stade, bien que le soutien du réseau familial et extra-familial perdure, ce sont désormais les divers groupes professionnels qui assument principalement la prise en charge pour tout ce qui relève des contacts journaliers et du quotidien et des soins.

Lignes directrices pour la mise en œuvre

La grande diversité des situations de prise en charge exige énormément des accompagnant-e-s, mais est indispensable pour permettre aux personnes âgées d'organiser seules leur quotidien le plus longtemps possible et d'avoir une vie sociale autonome, quelles que soient leurs limitations. Une bonne prise en charge n'est cependant réalisable dans un contexte professionnel que si elle trouve la reconnaissance nécessaire, tant au niveau opérationnel que dans la culture interne des organisations. Car elle est avant tout une activité sociale qui ne relève pas des actes médicaux. Elle a besoin d'un temps et d'un espace suffisant dans les processus opérationnels, de professionnels aux qualifications variées et d'une politique qui mesure le succès de l'entreprise à la qualité de sa prise en charge. ●

Texte traduit de l'allemand
