

Édition 1 | 2021

## Étude SHURP 2018

La satisfaction au travail en EMS:  
résultats en avant-première (page 23)

# CURAVIVA

Revue spécialisée Curaviva

Association des institutions sociales et médico-sociales



## Conseils et comités

Rôles et responsabilités pour une bonne gouvernance

«Une plus grande professionnalisation des conseils et comités pourrait conduire à une meilleure compréhension des rôles.»



Anne-Marie Nicole

Rédactrice

## Éditorial

Qui pilote l'institution sociale ou médico-sociale? La direction au niveau opérationnel? Le conseil ou comité responsable de la haute surveillance et des enjeux stratégiques? Les pouvoirs publics qui édictent les normes et versent des subventions? Ou tous à la fois? Sans oublier les résidentes et résidents, les proches et le personnel qui, s'ils ne dirigent pas effectivement l'établissement, exercent néanmoins par leurs attentes et exigences une pression sur le management et sur les orientations à prendre.

D'autres questions se posent aussi quant à l'importance du statut juridique d'une institution sur sa bonne gouvernance. Comme le souligne Markus Gmür, professeur de management des organisations à but non lucratif à l'Université de Fribourg, les exigences imposées en matière de gestion sont plus ou moins les mêmes pour tous les types de structures, qu'elles soient de droit privé, de droit public, à but non lucratif ou d'utilité publique. «Plus déterminante que la structure de l'entreprise est la situation concurrentielle et, par conséquent, les réflexions quant au développement stratégique. Et cela, dans un contexte de ressources financières limitées», affirme-t-il (lire l'interview en page 6). Et dans un monde qui exige davantage d'agilité, de compétitivité et de créativité, pourrait-on ajouter.

Les EMS et autres institutions sociales sont-ils suffisamment bien outillés pour ce faire? Si les directions opérationnelles disposent généralement des compétences techniques propres à leur fonction et développent de plus en plus une expertise managériale, qu'en est-il des membres des conseils ou comités, c'est-à-dire des organes responsables? Les attentes à leur égard sont multiples, en termes de compétences, connaissances, expériences, vision, disponibilité, motivation, qualités humaines... En bref, une professionnalisation, qui conduirait certainement à une meilleure compréhension mutuelle des rôles et de la répartition des tâches entre les directions

opérationnelle et stratégique. Cela permettrait peut-être d'éviter les dérives telles que celle pointée du doigt par la Cour des comptes à Genève (lire en page 18) ou les désaccords qui se sont soldés par un «divorce» (lire en page 16).

Pour parvenir à cette bonne entente entre les instances dirigeantes des organisations, le professeur Gmür préconise de s'inspirer de la culture suisse du compromis et de la concordance. Ou concevoir un guide de bonnes pratiques en matière de gouvernance, comme dans les cantons de Genève ou Vaud (lire en page 18).

Sans oublier qu'au cœur de toute action et de toute décision, il y a l'humain. ●

Photo de couverture: une conseillère administrative au travail. L'activité à titre accessoire des instances de surveillance des institutions sociales et médico-sociales exige beaucoup de savoir dans de nombreux domaines.  
Photo: Adobe Stock

Markus Gmür

L'exemple du canton de Genève

Le modèle de soins et d'habitat



Sommaire

### Les conseils et comités

#### «Ne pas sacrifier les groupes vulnérables à la loi du marché» 6

Markus Gmür, professeur en management des institutions à but non lucratif, analyse les avantages et inconvénients des différentes structures des institutions sociales et médico-sociales. Toutes ont une même exigence: une direction professionnelle et une instance de surveillance compétente.

#### Tendances et évolutions des structures et statuts juridiques 11

Les institutions se caractérisent aujourd'hui par la grande diversité de leurs formes juridiques. Tour d'horizon.

#### Chronique d'une discorde 16

Comment la collaboration avec son comité peut épuiser un directeur d'EMS expérimenté et motivé, au point qu'il jette l'éponge.

#### Des guides de bonnes pratiques en matière de gouvernance 18

Rares sont les associations cantonales d'EMS à avoir émis des recommandations en matière de gouvernance. Pourtant, l'absence de règles claires peut conduire à des dérives.

#### Formation des conseils et comités 21

Si la nécessité de professionnaliser et de former les directions opérationnelles ne fait aucun doute, il n'en va pas de même des organes stratégiques.

### Recherche

#### Étude SHURP 2018 23

Le manque de personnel implique des efforts considérables pour maintenir la qualité des soins en EMS, mais ne semble pas entamer le degré de satisfaction au travail. C'est ce qui ressort d'un rapport encore inédit de l'Institut de soins infirmiers de Bâle.

### Habitat

#### Vers une grande diversification des modèles d'habitat 26

Le développement de prestations dans le domaine de l'habitat, des soins et de l'accompagnement s'accélère. C'est le point de vue de Markus Leser, responsable du Domaine spécialisé personnes âgées de Curaviva Suisse.

### Découvertes 29

### 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, 2021 13<sup>e</sup> année.

Adresse: Siège CURAVIVA SUISSE, Zieglerstrasse 53, 3000 Berne 14, tél. 031 385 33 33, fax 031 385 33.

Rédaction romande: Anne-Marie Nicole (amn), rédactrice responsable, 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 Belinda Flury)

Abonnements (non membres): abo@curaviva.ch; CHF 60.– par année, 4 parutions

Tirage: 1000 exemplaires

ISSN 1663-6058



## Importance des organisations à but non lucratif dans le domaine de la santé et du social

# «Les organismes d'utilité publique bénéficient d'une meilleure image»

Markus Gmür\*, de l'institut fribourgeois pour la gestion des associations, analyse les avantages et inconvénients des différentes structures des institutions sociales et médico-sociales. Toutes ont une même exigence: une direction professionnelle et une instance de surveillance compétente.

Propos recueillis par Elisabeth Seifert

**Vous faites de la recherche dans le domaine des organisations à but non lucratif, c'est-à-dire des entreprises qui sont à mi-chemin entre les entreprises publiques et privées. Où situez-vous le secteur médico-social en Suisse?**

**Markus Gmür\*** – Les organisations à but non lucratif représentent une part importante du domaine de la santé et du social. Et comme de très nombreuses personnes travaillent dans ce secteur, les OBNL sont aussi un acteur important sur le marché du travail. Parmi les tâches d'intérêt général pour l'ensemble de la société, il s'agit de savoir quelles sont celles que l'État considère comme étant de sa responsabilité et quelles sont celles qu'il délègue au

secteur privé. Il peut s'agir d'organismes privés qui poursuivent un but d'utilité publique, donc d'organisations sans but lucratif, ou d'entreprises à vocation commerciale. En comparaison internationale, les différences sont importantes: dans les pays scandinaves, l'État conserve en propre une grande partie du secteur de la santé et du social. Aux États-Unis, en particulier dans le domaine de la formation supérieure, il existe de nombreuses hautes écoles constituées en fondations privées. Il en est tout autrement en Suisse.

**Contrairement à la Scandinavie, par exemple, le secteur de la santé et du social en Suisse est-il moins considéré comme une tâche essentielle de l'État?**

Cela tient à la tradition libérale de la Suisse. Nous considérons que de nombreuses tâches peuvent être mieux résolues par des privés que par l'État. Dans le secteur social en particulier, il y a eu relativement peu de structures étatiques en Suisse pendant longtemps. Cela a changé depuis. Au cours des dernières décennies, la Suisse s'est rapprochée du modèle

d'Europe centrale. Les prestations sociales sont considérées comme une tâche importante de l'État.

**«En Suisse, il y a eu peu de structures étatiques dans le secteur social pendant longtemps.»**

**Et qu'en est-il du domaine de la santé?**

Il y a une longue évolution dans les soins aux personnes malades et indigentes. Il est intéressant de constater que ces soins ont toujours été gérés par des organisations diverses du secteur public ou privé. Pendant des siècles, il s'agissait, outre les communes, d'institutions religieuses ou de privés. Avec la disparition des grandes familles et l'allongement de la durée de vie sont apparues de nombreuses nouvelles organisations privées à but d'utilité publique. Le fonctionnement de ces structures privées était et est encore très similaire à celui des organisations

\***Markus Gmür** est professeur ordinaire à l'Institut pour la gestion des associations, des fondations et des sociétés coopératives (VMI). Il est spécialisé dans la gestion des organisations à but non lucratif, la gestion des ressources humaines, le leadership, les associations et coopératives et le tiers secteur.



Markus Gmür dans son bureau: «Plus déterminante que la structure de l'entreprise est la situation concurrentielle et, par conséquent, les réflexions quant au développement stratégique.»

Photo: privé

étatiques ou publiques. Le choix entre l'un ou l'autre de ces types d'organisations dépend avant tout de la compréhension que l'on a des tâches de l'État.

#### **Assiste-t-on actuellement à une évolution qui tend vers l'entreprise commerciale?**

Dans les années 1980 et 1990, on s'est rendu compte que l'économie aussi pouvait et devait prendre en charge des missions d'intérêt général. Les États-Unis sous le Président Reagan ou la Grande-Bretagne sous la Première ministre Thatcher en ont été les précurseurs et ont fait des émules, comme la Suisse. Une privatisation fonctionne à condition d'imposer aux entreprises commerciales les directives ad hoc et d'en contrôler le respect. Dans les domaines qui étaient traditionnellement dévolus aux entreprises publiques ou aux OBNL, le marché occupe une part de plus en plus grande et propose ses propres offres. C'est ainsi le cas dans le domaine des réfugiés ou de la formation, avec l'apparition de hautes

écoles privées. Il en va de même en matière d'intégration sur le marché du travail. Ou dans le domaine de la santé, où un certain nombre d'entreprises commerciales interviennent maintenant tant dans le secteur hospitalier que dans celui des soins de longue durée.

#### **Qu'est-ce qui distingue les OBNL et autres organismes publics des entreprises orientées vers l'économie de marché?**

Dans le cas d'une OBNL, le but et les valeurs déterminent en priorité son offre de prestations. Du moment qu'il n'y a pas de but lucratif, il est nécessaire de convenir au sein de l'organisation et avec les parties prenantes des critères de succès et de la manière de les mesurer. Cela pose un défi particulier. En outre, et hormis les fondations qui n'ont pas de membres, les OBNL ont une forme juridique

selon laquelle les membres participent à la prise de décision indépendamment de leur apport financier. Dans une association, par exemple, tous les membres participent à la décision.

---

**«En tant que client, on a davantage confiance dans une organisation à but non lucratif.»**

---

>>

En raison de leur caractère d'utilité publique, les OBNL peuvent mobiliser des fonds pour nombre de leurs prestations sans contrepartie directe, par exemple par des dons ou du travail bénévole. Elles peuvent également diminuer leurs charges, notamment par le biais des privilèges fiscaux.

### **Quels sont les avantages et inconvénients d'une OBNL ou d'une entreprise publique par rapport à une entreprise privée?**

Les réponses dépendent fortement du point de vue où l'on se place. Dans une perspective purement économique, la crainte existe qu'une OBNL ou une entreprise publique soit moins efficace parce qu'elles ne se concentrent pas uniquement sur des objectifs d'efficacité, car ce n'est généralement pas dans leur culture. Il leur manque aussi une certaine pression de la concurrence pour tendre vers une efficacité maximale. Du point de vue du marketing, elles ont généralement l'avantage de bénéficier d'une meilleure image.

### **... justement parce que les OBNL ne suivent pas uniquement la logique de l'économie de marché?**

En tant que client, on a davantage confiance dans une OBNL parce qu'on part de l'idée qu'elle ne va pas nous soutirer jusqu'à notre dernier centime. En revanche, il peut y avoir quelques réserves idéologiques à son égard. Une OBNL peut être perçue comme étant trop à gauche, trop catholique ou trop anthroposophique. De telles retenues ne sont généralement pas émises à l'encontre des entreprises à but lucratif. Enfin les OBNL offrent des conditions de travail plus agréables pour le personnel, il y a moins d'exigences de productivité et davantage de participation. Toutefois, il arrive que soit critiquée l'utilisation d'arguments moraux pour encourager le personnel à exécuter des travaux non ou mal rémunérés.

### **Dès lors, quel regard portez-vous sur les tendances qui se dessinent aussi dans le domaine de la santé vers davantage d'économie de marché?**

Je ne peux juger que de mon point de vue de chercheur. Et là, je suis plutôt sceptique. Les entreprises privées veulent et doivent produire un rendement. Cela veut dire que de l'argent est prélevé, qui n'est pas investi dans la prestation. Par ailleurs, ces entreprises sont soumises à une exigence de productivité, et sont donc en mesure de produire une prestation à moindre coût. La question se pose donc simplement de savoir si l'on prélève davantage qu'on économise. Il existe de nombreuses recherches dans les hôpitaux et les établissements de soins à ce propos en Amérique du Nord.

### **Et d'après ces recherches, comment les organisations à but non lucratif se débrouillent-elles par rapport aux entreprises de marché?**

Ces recherches n'ont pas donné de résultats très clairs. Il y a toujours un avantage en termes d'image et de confiance pour les organisations étatiques et d'utilité publique vis-à-vis des entreprises commerciales. En revanche, les résultats ne permettent pas d'affirmer que les OBNL produisent de meilleures ou de moins bonnes prestations que les entreprises privées

avec le même argent. À ce propos, personne n'a encore pu présenter des données fiables. Mais cela reste une question qui intéresse beaucoup de monde.

### **Est-ce que la part des OBNL se développe au détriment des entreprises publiques?**

Je ne pourrais pas l'affirmer, surtout pas pour ce qui est du domaine des institutions sociales et médico-sociales. De plus, la situation est différente d'un canton à l'autre. Il fut un temps où c'était politiquement correct de déléguer des activités de l'État au troisième secteur, c'est-à-dire aux OBNL, afin de démontrer que l'État ne continue pas de s'étendre. D'autre part, il y a probablement aussi des cantons dont le gouvernement a l'impression que le troisième secteur a échappé à tout contrôle ces dernières années et qu'il doit maintenant prendre le relais.

### **Pourriez-vous développer?**

Il y a une méfiance à l'égard des OBNL, notamment sur le fait qu'elles poursuivraient surtout des buts idéalistes et seraient moins intéressées à une exécution efficace de leurs tâches. Les pouvoirs publics réagissent de diverses manières face à cette méfiance: soit on confie entièrement ces tâches au marché, soit on les reprend soi-même en main. Dans ce dernier cas, l'administration peut alors contrôler très précisément quelles prestations sont proposées et lesquelles ne le sont pas. Par ailleurs, il y a de plus en plus d'entreprises hybrides.

### **Que faut-il comprendre par de telles structures hybrides?**

Ce sont des organisations entre l'OBNL traditionnelle et l'entreprise privée. Elles allient des missions d'intérêt général et des composantes à caractère lucratif. Elles interviennent principalement dans des champs d'activité où un service fourni efficacement peut générer un

avantage financier mesurable. C'est par exemple le cas dans l'intégration sur le marché du travail, où il faut intégrer le plus rapidement possible des personnes momentanément au chômage. Il s'agit alors de savoir qui fait la meilleure offre au pouvoir adjudicateur public en promettant le taux de placement le plus élevé. Il est cependant difficile de réaliser des bénéfices lorsqu'il faut soutenir des personnes qui ont des problèmes de drogue ou travailler avec des sans-abri, par exemple.

### **Indépendamment des structures d'entreprises: les pouvoirs publics exercent une fonction de régulation dans le domaine du social et de la santé. Les possibilités des organisations ne sont-elles pas de ce fait fortement restreintes?**

C'est justement le but de la régulation. L'État continue de considérer qu'il est de sa responsabilité de contrôler la fourniture de prestations et d'empêcher ainsi le secteur privé de développer des prestations selon ses propres idées. Mais c'est aussi parfaitement logique. Il est ici question de groupes de personnes vulnérables qui ne veulent ni ne peuvent être sacrifiées à la loi du marché. Selon le contexte politique, le degré de méfiance est plus élevé tantôt à l'égard des entreprises qui poursuivent un but économique, tantôt vis-à-vis des OBNL.

**«Le marché occupe une part de plus en plus grande et propose ses propres offres.»**

**Les ONBL ont des formes juridiques différentes. Quelles formes juridiques dominent aujourd'hui et quelle est la tendance?**

À ma connaissance, il n'y a pas de statistique représentative à ce sujet. Selon une enquête empirique sur les institutions en Suisse, menée il y a trois ans dans le cadre d'un cours du VMI, il y a dans ce domaine principalement des fondations et des associations et ce, quasi à parts égales. Du point de vue de nombreuses organisations, les fondations sont plus aptes à répondre à l'exigence de professionnalisation, d'autant plus lorsque les institutions traversent une phase de croissance. Les associations sont des organisations de membres et disposent à ce titre de davantage de possibilités de participation et d'une plus grande flexibilité parce qu'elles n'ont pas à satisfaire un but de fondation. Les représentants des associations sont cependant conscients que leur forme juridique est exposée à un conflit latent entre une légitimité démocratique et un besoin de professionnalisation. Dans le cadre de consultations, j'entends régulièrement que la transformation d'une association en fondation intervient lorsqu'il n'y a plus de culture commune entre les membres.

**Qu'en est-il de la constitution d'une SA ou d'une Sàrl d'utilité publique?**

La conversion d'une fondation ou d'une association en une SA ou une Sàrl d'utilité publique est souvent évoquée, mais rarement réalisée, à ma connaissance. Certainement que de telles SA ou Sàrl sont plus fréquentes dans le cas de nouvelles constitutions. Ces structures d'entreprises font partie des formes hybrides que j'ai mentionnées précédemment. À mon avis, on accorde trop d'importance au type de forme juridique. Si les gens s'entendent bien dans la gestion d'une organisation, la forme juridique importe peu.

**Les exigences à l'égard des responsabilités opérationnelles et stratégiques sont-elles différentes selon qu'il s'agit d'un établissement public, d'une OBNL ou d'une entreprise privée?**

Je pense qu'en particulier dans le domaine des soins de longue durée ou des institutions sociales, les exigences imposées en matière de gestion sont plus ou moins les mêmes dans tous ces types de structures. La majeure partie des tâches de gestion est définie d'avance et vise à ce que l'établissement fonctionne conformément à son mandat. Plus déterminante que la structure de l'entreprise est la situation concurrentielle et, par conséquent, les réflexions quant au développement stratégique. Et cela, dans un contexte de ressources financières limitées.

**Ces développements exigent-ils un degré de professionnalisation plus élevé de la part des niveaux de direction opérationnel et stratégique?**

Les directions sont généralement exposées depuis quelque temps déjà à une pression croissante pour développer en plus de leurs compétences techniques une expertise en matière de management. C'est notamment pour cela que le centre de recherche pour le management des institutions, aujourd'hui le

VMI, a été créé à l'Université de Fribourg en 1976. À l'époque, il s'agissait de promouvoir un plus haut niveau de professionnalisation des structures associatives et autres organisations sans but lucratif. Depuis, le VMI et d'autres prestataires proposent un vaste choix de formations continues pour les dirigeants de telles organisations. C'est ainsi qu'une idée de la professionnalisation a aussi émergé au fil du temps.

---

**«On ne peut sacrifier les personnes vulnérables au nom de la loi du marché.»**

---

**La direction stratégique revêt une importance particulière. Les membres des organes responsables répondent-ils aux exigences croissantes en termes de management?**

Au sein de la direction, c'est-à-dire parmi les membres de la direction qui exercent à titre professionnel, le degré de professionnalisation dans le domaine de la gestion s'est accru depuis un certain temps, et continuera certainement de croître. En revanche, c'est plus difficile en ce qui concerne les organes responsables qui exercent à titre accessoire ou sur une base volontaire. Les organisations doivent s'interroger et bien réfléchir aux critères de recherche et de sélection à appliquer aux membres des conseils d'administration ou de fondation. Qu'est-ce qui est déterminant: leur expérience dans la gestion et leurs connaissances techniques ou alors leur réseau politique et leurs contacts personnels?

**Les organes responsables ne se sont-ils pas caractérisés pendant longtemps par leur réseau de relations personnelles?**

Dans les années 1970 et 1980, de nombreuses OBNL ont connu de grands comités composés de dix à vingt membres. On était alors convaincu qu'il fallait avoir de nombreux contacts dans les instances politiques et on a donc accepté le fait que ces comités ne pouvaient pas fonctionner comme une équipe de gestion. Avec la professionnalisation, on s'est rendu compte que ces comités ne devaient pas comporter plus de cinq à sept membres afin qu'ils puissent assumer leur fonction de gestion. C'est généralement ce qu'on observe actuellement. Aujourd'hui, les tâches de gestion ont souvent davantage de poids que l'objectif de représentation politique.

>>

### **Les membres des organes responsables sont-ils généralement intéressés à suivre des formations continues en management, telles que celles proposées par le VMI, par exemple?**

C'est rare. Ces personnes s'engagent généralement à titre volontaire et ne consacrent qu'un certain nombre de jours par année à leur fonction. Elles n'entreprennent donc pas une formation continue qui dure une dizaine de jours. Il en va différemment des formations continues qui durent une demi-journée, voire deux ou trois jours. Il y a naturellement toujours des exceptions: le président bénévole d'une institution sociale a même achevé chez nous un programme MBA de trois ans.

### **De façon générale, les membres des organes responsables disposent-ils d'un niveau de professionnalisation suffisant?**

La tâche première des organes responsables n'est pas la gestion professionnelle s'il y a une direction à plein temps dans l'organisation. L'organe responsable a avant tout une fonction de surveillance et doit veiller à ce que le but de l'organisation soit respecté. Ça n'a pas de sens d'avoir au sein des organes responsables des personnes qui n'ont aucune compréhension de l'économie et qui, pour des raisons idéologiques, s'opposent même par principe aux considérations économiques. Cela génère nécessairement des conflits avec la direction professionnelle. Ce n'est donc certainement pas un inconvénient si les responsables qui exercent à titre accessoire suivent également des cours pour développer une compréhension de la direction professionnelle.

### **Quelles sont les compétences que les membres des organes responsables doivent avoir?**

Tout d'abord, il me paraît important que les organes responsables acceptent des directions fortes et leur accordent également la marge de manœuvre nécessaire au développement et à l'organisation. Cela ne veut pas dire qu'ils doivent tout laisser passer, mais poser des questions et, le cas échéant, faire appel à un conseiller ou une conseillère lors de décisions difficiles à prendre. Pour ce qui est des compétences de chacune et chacun des membres, cela dépend moins des profils individuels que

d'une combinaison ou de la somme de toutes les compétences en présence. Le défi consiste ici à mettre en place un organe qui fonctionne bien et dont les fonctions se complètent bien.

### **Comment ces organes doivent-ils être composés?**

Le principal facteur de succès est de trouver un bon équilibre entre des personnes qui couvrent ensemble les trois fonctions les plus importantes, à savoir les connaissances techniques relatives au but de l'organisation, les compétences de gestion en matière de stratégie, de controlling et de finances ainsi que la mise en réseau avec les principales parties prenantes.

### **La bonne collaboration entre les directions opérationnelle et stratégique est souvent difficile. Comment y parvenir?**

En s'inspirant de la culture suisse du compromis et de la concorde. Il s'agit de résoudre efficacement les conflits et d'en tirer parti pour le développement ultérieur de l'organisation. Surtout, il faut éviter que les conflits ne dégénèrent en affrontements personnels entraînant un mépris réciproque, voire même un rejet. Une étude émanant de notre institut a montré qu'une telle collaboration se construit sur une confiance mutuelle, des valeurs communes, des échanges intenses, un équilibre des pouvoirs «d'égal à égal» ainsi qu'une certaine formalisation, par exemple dans un règlement d'organisation qui fixe clairement l'attribution des tâches.

### **Dans le secteur des OBNL, les organes responsables agissent souvent sur la base du volontariat. Est-ce tenable à long terme ou ne faudrait-il pas une compensation adéquate?**

Dans les conditions actuelles, il est tout à fait possible de trouver les bonnes personnes pour une activité bénévole au sein d'un organe responsable. Les institutions qui jouissent d'une bonne réputation ont rarement des difficultés à trouver des membres de qualité pour leurs hautes directions. Et si le système fonctionne, il n'y a pas de raison d'y changer quelque chose. Une fois que c'est lancé, il est difficile de revenir en arrière: les fonctions à titre bénévole rémunérées deviennent la norme et de plus en plus de membres commencent à comparer leur rémunération avec celles d'autres organisations. Je ne crois pas non plus que les conseils soient plus faciles à remplir s'il y a une rétribution à la clé – à moins qu'une activité bénévole ne soit un jour si mal considérée que plus personne n'a envie de s'engager.

### **C'est une façon de souligner l'importance du volontariat au sein de la société?**

Je ne peux que conseiller aux organisations et à l'ensemble du troisième secteur de garder à l'esprit que leur principale source de développement est l'initiative de la société civile: les gens reconnaissent l'importance d'une cause qui peut nous faire avancer tous ensemble. Ils s'engagent solidairement pour la défendre et agissent pour avoir un impact. C'est une fierté et une satisfaction dans la vie. ●

---

Texte traduit de l'allemand

---



## Les formes juridiques des institutions sociales et médico-sociales

# Le paysage institutionnel se caractérise par sa grande diversité

Les institutions se caractérisent aujourd'hui par la grande diversité de leurs formes juridiques. Comment sont-elles nées? Quelles sont les tendances et les évolutions? Quels avantages et inconvénients présentent-elles? Quel est leur influence sur les prestations et les coûts? Tour d'horizon.

Mikael Kirschner et Thierry Bugnard\*

Au cours des trente dernières années, l'évolution des formes juridiques des institutions sociales et médico-sociales est étroitement liée à la libéralisation et à la privatisation dans le domaine de la santé et du social. Un saut dans l'histoire suisse montre qu'il y a toujours eu une multitude d'organismes «publics» et «privés».

### Du Moyen-Âge à l'État social

La mise en scène médiatique du «lourd tribut» payé par les EMS en cette période de pandémie du coronavirus est l'occasion de faire le lien avec l'histoire, à commencer avec le Moyen-Âge, lorsque les gens vivaient dans des léproseries ou dans des hospices, et mouraient dans d'infâmes conditions, de la lèpre, de la peste, de délabrement ou d'épidémies diverses. À partir du 12<sup>e</sup> siècle, ces lieux étaient dirigés par des communes, des couvents, des

fondations religieuses ou des particuliers. Un peu partout sont apparus des hôpitaux, des asiles pour les fous et les indigents, des orphelinats et même des prisons.

Après la Réforme et Les Lumières, de nouveaux organismes ont pris le relais (notamment les communautés de sœurs et le patriat). En marge de l'industrialisation, au 19<sup>e</sup> siècle, de larges pans de la population se sont appauvris. En réponse à la «question sociale», les institutions religieuses, les milieux privés, les associations et les communes ont fondé de nombreuses maisons de redressement et d'éducation au travail ou d'établissements pour l'enfance abandonnée. Vers la fin du 19<sup>e</sup> siècle, ces institutions n'ont cessé de se multiplier sous l'égide d'œuvres caritatives et d'associations chrétiennes, atteignant leur apogée au milieu du 20<sup>e</sup> siècle.

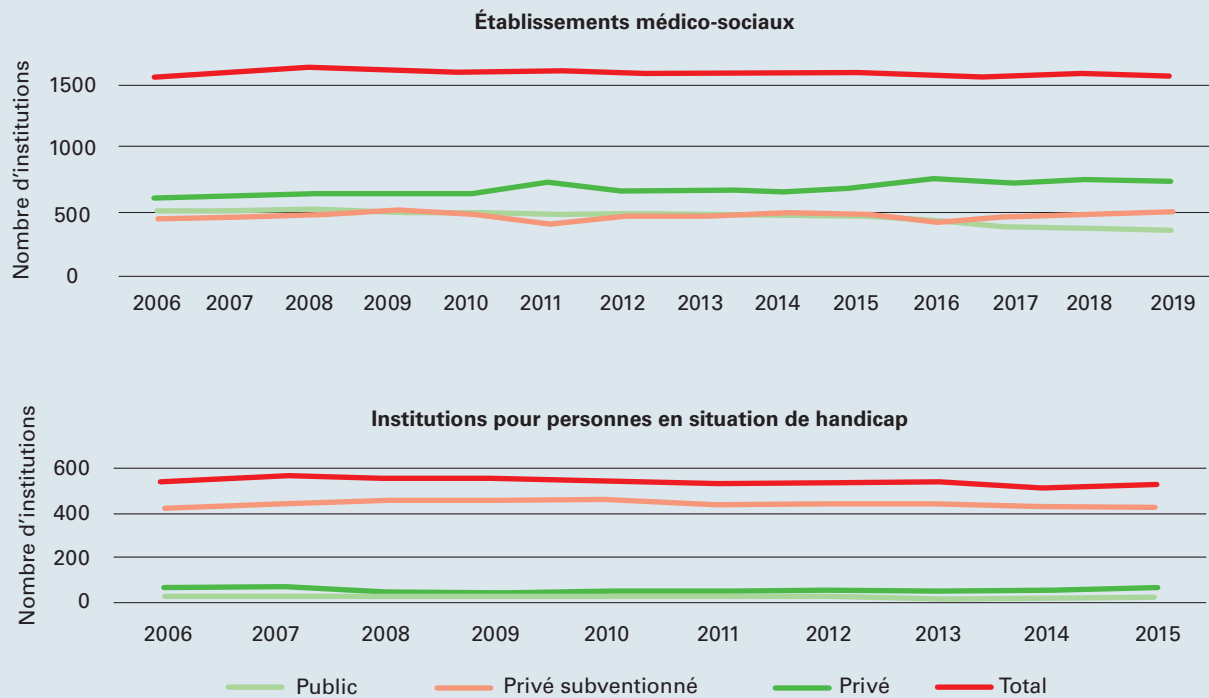
Durant la deuxième moitié du 20<sup>e</sup> siècle, en raison du développement du bien-être matériel, des mutations sociales (p.ex. le vieillissement de la population ou la disparition des grands noyaux familiaux) et du développement de l'État social (notamment par l'introduction de l'AVS), les communes et les autres organisations ont dû faire face à des défis inédits. En de nombreux endroits, les homes n'ont pas pu répondre au besoin urgent d'un grand nombre de places. Faute de ressources financières et humaines dans les cou-

vents ou les communautés de sœurs, les œuvres chrétiennes ont commencé à se tourner vers de nouveaux types d'organisation et de nouvelles formes juridiques. Dans les années 1970 et 1980, l'expansion du nombre de places dans les homes a été fortement soutenue par les subventions AVS, dites «subventions pour la construction et les agencements». C'est grâce à ces subventions que de nombreux organismes publics et privés ont pu réaliser de tels projets à l'époque. La loi a été abrogée en 1986, mais les subsides ont continué d'être versés jusqu'en 1998.

**En marge de l'industrialisation, de larges pans de la population se sont appauvris.**

\*Michael Kirschner est collaborateur scientifique auprès de Curaviva Suisse. Thierry Bugnard est collaborateur scientifique stagiaire auprès de Curaviva Suisse.

## Évolution des formes juridiques des institutions



Source: OFS/SOMED, 2006-2019

### Libéralisation et privatisation

Dans les années 1980, la libéralisation de certains secteurs publics a également conduit à des changements dans le domaine de la santé et du social. Afin de maîtriser l'augmentation de l'offre et de la demande dans les homes et les institutions sociales, de nouveaux modèles de gouvernance devaient permettre d'améliorer l'efficacité et l'efficacé des prestations. Le «marché des EMS» s'est progressivement ouvert et a vu l'arrivée de nouveaux prestataires sans but lucratif ou commerciaux. Afin d'offrir des conditions de marché identiques à tous les prestataires, les prestations ont été définies (LAMal, 1996) et la transparence garantie (SOMED, 1996). Pour obtenir une égalité

de traitement en matière de TVA par rapport aux maisons de retraite publiques, vingt établissements ont fondé en 1996 un groupement d'intérêt des établissements médico-sociaux privés (connu sous le nom de senesuisse depuis 2005, avec plus de 450 membres aujourd'hui).

Jusqu'à ce jour, la création de nouveaux types d'organisations et de nouvelles formes juridiques n'a pas faibli. Les organismes responsables «traditionnels» (communes, organisations à but idéal ou religieux) à la recherche de nouvelles formes juridiques ont le choix parmi toutes les constellations possibles (lire l'encadré).

La création de nouvelles structures et formes juridiques en vue de l'autonomisation des établissements communaux ou de la délégation de tâches communales répond toujours aux mêmes arguments: flexibilité renforcée, dépolitisation et séparation entre les pouvoirs politiques et opérationnels, exécution des tâches plus efficace, décharge financière de l'administration, concentration des connaissances spécialisées, optimisation de la collaboration avec des tiers, en particulier avec d'autres communes, et possibilité de solliciter des bailleurs de fonds privés. Vers la fin des années 1990, un rapport du Programme national de recherche «Vieillesse» (PNR32, 1999) confirme que «nombre d'institutions d'hébergement ont été fortement modernisées au cours des dernières années et que leur professionnalisme s'est accru». Qu'il s'agisse de nouveaux organismes privés ou

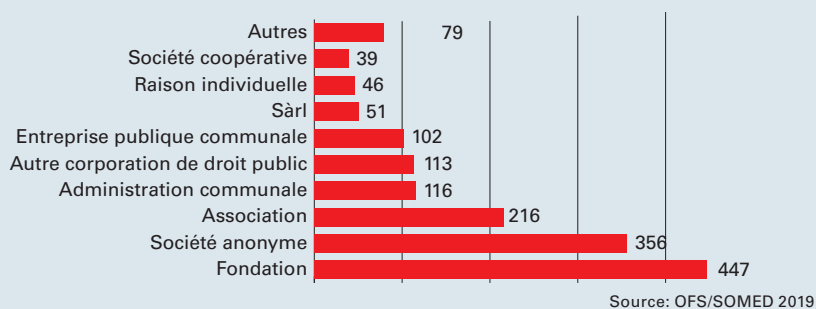
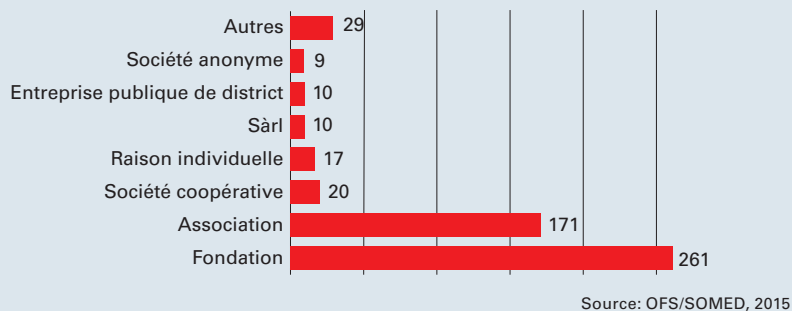
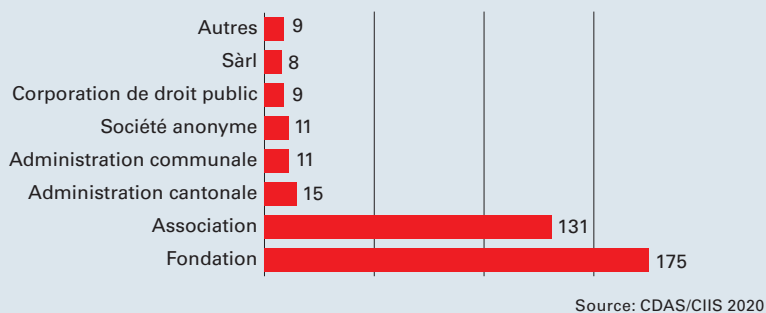
**Les formes juridiques des EMS diffèrent selon les régions linguistiques du pays.**

### Organismes et formes juridiques

Les organismes de droit public: toutes les institutions avec les formes juridiques «entreprise publique» ou «administration» au niveau de la commune, du district, du canton ou de la Confédération; «corporation de droit public», «institut de droit public», «entreprise publique d'une collectivité».

Les organismes de droit privé: toutes les institutions avec les formes juridiques de société anonyme, société simple, raison individuelle, société coopérative, Sàrl, société en nom collectif, société en commandite (par actions), fondation (CC art. 80 ss.), association.

(Source: OFS/SOMED 2020)

**Statuts juridiques des établissements médico-sociaux en 2019****Statuts juridiques des institutions pour personnes en situation de handicap en 2015****Statuts juridiques des institutions pour enfants et adolescents en 2020****Tendances et évolutions**

Au début des années 2000, la libéralisation et la privatisation se sont poursuivies. Sur la base des données actuellement disponibles (OFS/SOMED 2006-2019, CDAS/CIIS 2020), les formes juridiques ont suivi différentes tendances et évolutions selon que l'établissement est public, privé subventionné ou privé. Selon l'OFS, les établissements sont

- publics, si leur forme juridique est de droit public,
- privés subventionnés, si leur forme juridique est de droit privé et s'ils bénéficient d'une garantie de subventionnement aux coûts d'exploitation ou d'investissements et/ou d'une couverture du déficit garantie de la part des pouvoirs publics,
- privés, si leur forme juridique est de droit privé et s'ils ne bénéficient ni d'une garantie de subventionnement aux coûts d'exploitation ou d'investissements, ni d'une couverture du déficit garantie de la part des pouvoirs publics.

Il n'y a pas de tendance bien marquée. Cependant, le statut de droit privé semble s'imposer de plus en plus dans le secteur des EMS, au détriment de la forme publique, confirmant ainsi la poursuite de la privatisation. Du côté des établissements pour personnes en situation de handicap, aucune tendance ne se dessine nettement. Il faut dire que seules les données de 2006 à 2015 sont disponibles pour ces établissements dans la mesure où ils n'ont plus à renseigner cette partie de l'enquête SOMED depuis 2016. Il est néanmoins in-

d'anciens organismes publics, leurs instances sont sans cesse remises en question au cours du temps et des changements: «La composition d'un organe responsable dépend des conditions politiques et financières: il n'y a pas de profil spécifique requis, pas plus que de dispositions légales», avait critiqué le journal des consommateurs «Der Beobachter» en 2000. Aujourd'hui encore «l'urgence» ou «la nécessité d'agir» justifiant le transfert d'institutions communales dans des sociétés anonymes d'utilité publique suscite également des critiques au sein de l'opinion publique. Il est souvent difficile de répondre pourquoi des institutions ne devraient plus être exploitées en propre par une commune. Même si au départ elles détiennent pour la plupart la totalité du capital-actions, les communes peuvent par la suite en céder une partie à des privés avec l'accord d'instances plus petites (par exemple le conseil des résidents). «Le compromis entre privatisation et exploitation en propre, comme le préconise la SA d'utilité publique, a donc une date de péremption», pouvait-on lire dans un article de la Luzerner Zeitung en 2017.

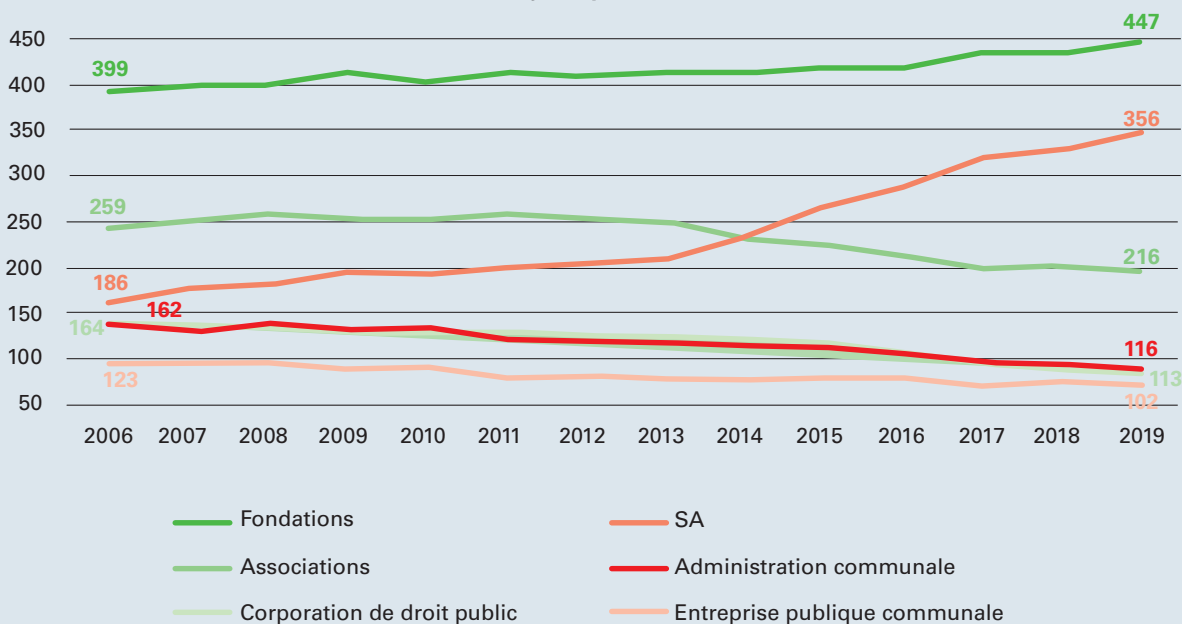
intéressant de constater à quel point la forme juridique privée subventionnée prédomine clairement les deux autres statuts juridiques (graphique 1).

Pour l'année 2019, trois types de structures dominent le secteur des EMS. Il s'agit d'abord des fondations, suivies des sociétés anonymes puis des associations. Deux tiers des EMS ont opté pour l'une ou l'autre de ces trois formes qui entrent dans les deux catégories privée subventionnée ou privée. Viennent ensuite trois autres types de structures méritant aussi d'être évoqués ici: les administrations communales, les autres corporations de droit public ainsi que les entreprises publiques communales. Pour les institutions pour personnes en situation de handicap, deux formes juridiques dominent nettement le marché avec plus de quatre institutions sur cinq: les fondations et les associations. Le constat est le même pour le secteur des institutions pour enfants et adolescents (graphique 2).

Si l'on considère l'évolution quantitative des statuts juridiques entre 2006 et 2019 (graphique 3), force est de constater que seul le nombre de fondations et de sociétés anonymes tend à croître au fil des années. La progression la plus forte se manifeste du

&gt;&gt;

Évolution des formes juridiques des EMS entre 2006–2019



Source: OFS/SOMED, 2006–2019

côté des sociétés anonymes dont le nombre total a quasiment doublé en l'espace de quatorze ans. Quant aux associations, leur nombre diminue tout comme celui des formes juridiques restantes, soit celles du secteur public. Relevons peut-être que les administrations communales et les autres corporations de droit public suivent à peu de choses près la même évolution. En comparaison internationale, la Suisse ne connaît aujourd'hui que peu de modèles de concentration ou d'internationalisation, ni de grands groupes d'établissements médico-sociaux administrés comme des sociétés anonymes. Une étude de 2018 réalisée par la Surveillance des prix de la Confédération montre que le coût moyen d'un séjour dans un EMS public est moins élevé que dans un établissement géré par un organisme privé d'utilité publique ou par une entreprise privée commerciale. Cette différence tarifaire s'explique par le fait que les établissements privés comptent souvent des résidences de luxe tandis que les établissements publics ont pour mission d'offrir à l'ensemble des personnes qui en ont besoin une place à un prix abordable. Par ailleurs, ces mêmes personnes perçoivent également souvent d'autres types de subventions de la part de la commune ou du canton responsables.

Les formes juridiques des EMS diffèrent selon les régions linguistiques de Suisse et montrent des différences culturelles. En 2019, le statut de droit privé prédomine en territoire alémanique alors que la forme privée subventionnée est la plus présente en Suisse latine. En Suisse romande, la proportion des EMS privés subventionnés est particulièrement importante avec plus de deux tiers des EMS. La structure de droit public est peu présente sur sol romand tandis qu'elle concerne un tiers des EMS tessinois (graphique 4).

Pour l'année 2015, les différences régionales sont moins marquées pour les institutions pour personnes en situation de han-

dicap que pour les établissements médico-sociaux. Comme déjà mentionné, la forme privée subventionnée domine nettement en Suisse dans les trois régions linguistiques. En Suisse latine, presque toutes les institutions pour personnes en situation de handicap sont privées subventionnées. En Suisse alémanique, le constat est un peu plus nuancé avec la forme privée qui est plus répandue (tableau 5).

#### Avantages et inconvénients

La question des avantages et inconvénients de certains statuts juridiques continue d'occuper les organisations, surtout celles de droit public, d'utilité publique et sans but lucratif. La forme juridique ne suffit pas à elle seule à expliquer quelle est la «bonne». Comme le montrent des documents disponibles sur internet concernant des procédures de sélection, des procès-verbaux communaux ou des votations, le choix de la forme juridique est toujours lié à des personnes et des groupes d'intérêts, à des traditions historiques et politiques, à la confiance dans les institutions et à la situation financière et juridique locale. C'est de ce mélange complexe que naissent des compromis plus ou moins bons ou qu'émergent des solutions innovantes, parfois après des années de discussion.

Du point de vue des bailleurs de fonds privés, les avantages et inconvénients d'un financement des investissements et des structures apparaissent vite. Comme de nombreux cantons se sont retirés du financement des investissements directs pour en déléguer la responsabilité aux institutions, ces dernières ont davantage les coudées franches. Mais toutes les formes juridiques ne s'y prêtent pas de la même façon. Dans son étude sur «L'avenir du marché des homes médicalisés» de 2015, Credit Suisse constate que la société anonyme convient à l'octroi de crédits et d'hypothèques. Dotées le plus souvent de conseils

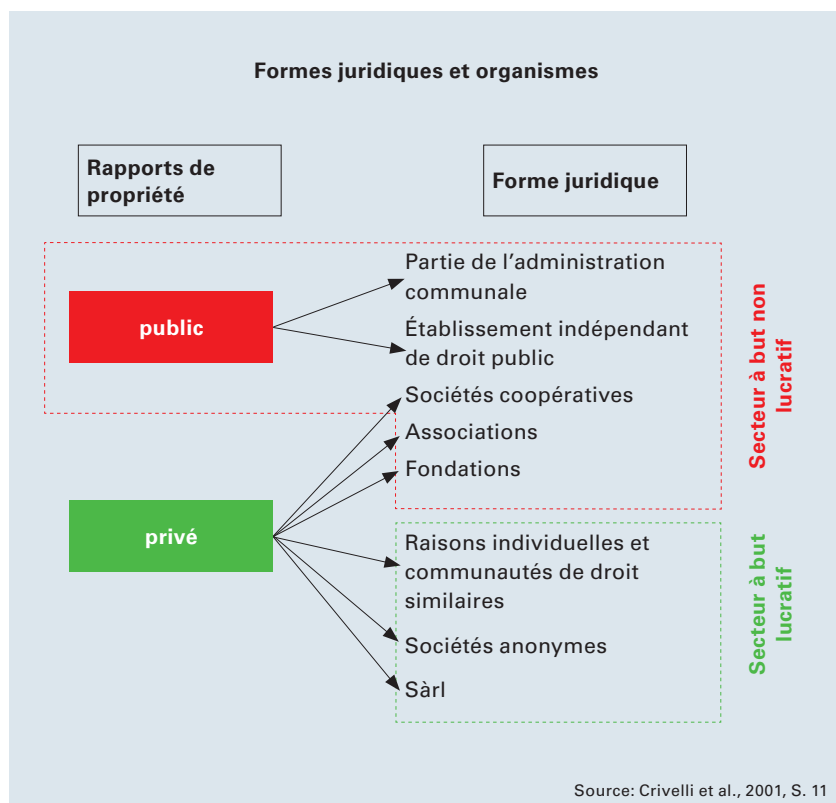
**Le marché des EMS s'est ouvert avec la venue de prestataires sans but lucratif ou commerciaux.**

### Formes juridiques des EMS selon les régions linguistiques (2019)

Suisse alémanique	Suisse romande	Suisse italienne	Suisse
privé			
631 (54%)	58 (17%)	10 (15%)	699 (45%)
public			
320 (28%)	42 (12%)	23 (33%)	385 (24%)
privé subventionné			
204 (18%)	241 (71%)	36 (52%)	481 (31%)
<b>total</b>			
1155 (100%)	341 (100%)	69 (100%)	1565 (100%)

### Formes juridiques des institutions pour personnes en situation de handicap (2019)

Suisse alémanique	Suisse romande	Suisse italienne	Suisse
privé			
69 (17%)	1 (1%)	0 (0%)	70 (13%)
public			
29 (7%)	2 (3%)	1 (3%)	32 (6%)
privé subventionné			
316 (76%)	71 (96%)	38 (97%)	425 (81%)
<b>total</b>			
414 (100%)	74 (100%)	39 (100%)	527 (100%)



d'administration réduits et de solides connaissances en matière de gestion, ces entreprises conduisent les affaires avec indépendance et flexibilité. L'objectif de maximisation des profits peut cependant avoir un impact négatif sur le degré d'acceptation à leur égard. Les associations et les fondations d'utilité publique, en revanche, jouissent d'une plus grande confiance. Sur le marché des capitaux, les associations sont souvent moins appréciées en raison de l'absence de capital-social ou de capital constitué uniquement des actifs de l'association. Pour les fondations aussi, la réputation de leur solvabilité dépend de la hauteur du capital de fondation. Dans le cas des fondations privées, cependant, un but fixé sur le long terme et difficilement modifiable peut entraîner des restrictions et compliquer l'exécution des tâches. Les documents en ligne évoqués plus haut montrent clairement que les sociétés coopératives (une part, une voix), les corporations de droit public (les politiques continuent de siéger dans les commissions) ou les associations et syndicats (les processus sont lents) sont généralement jugés inaptes. Enfin, la question qui revient régulièrement est de savoir à qui appartient effectivement l'institution. Qui répond des pertes et qui encaisse les bénéfices (graphique 6)? Dans les communes, la responsabilité incombe finalement aux contribuables. Dans les fondations d'utilité publique, les sociétés anonymes ou les associations, c'est toujours l'institution d'abord, et au final, souvent les contribuables (par le biais de la garantie de subvention). Pour les sociétés anonymes à but lucratif, ce sont les actionnaires, et pour les fondations privées, ce sont les fondateurs pour autant qu'ils vivent encore.

Au terme de tout processus de changement, il n'est pas rare que les «nouveaux» décideurs soient les anciens ou même les nouveaux membres d'une commission, d'un comité, d'un conseil d'administration ou de fondation. Ces responsables, réunis au sein de l'instance stratégique, exercent leur fonction de surveillance et définissent les stratégies et les objectifs, afin de collaborer sur un pied d'égalité avec la direction opérationnelle de l'établissement. Ce qui semble être vrai pour la diversité des formes juridiques l'est aussi au niveau humain: quasiment toute constellation est possible. ●

Texte traduit de l'allemand

## Comment la collaboration avec le comité peut épuiser un directeur d'institution

# Chronique d'une discorde

**Un directeur expérimenté reprend la direction d'un EMS. Il a ses propres idées sur la manière dont il va le diriger et s'attelle à la tâche avec enthousiasme. Avant de découvrir à quel point cela peut devenir usant avec un comité coincé et divisé.**

**Urs Tremp**

Peu importe l'endroit: notre exemple porte sur un EMS comme il en existe beaucoup en Suisse. Ni grand, ni petit. Sa structure organisationnelle n'a rien de plus d'exceptionnel: un syndicat intercommunal réunissant une demi-douzaine de communes. À la tête de l'institution, un directeur – que nous appellerons W.L. – qui a dirigé cet EMS pendant quatre ans. Avant de jeter l'éponge. Parce qu'il estimait ne pas pouvoir continuer à travailler dans cette structure.

Ce cas n'a pas fait la une des journaux. La presse régionale s'est contentée de rapporter le départ du directeur, sans plus. Aucun «scandale», comme trop souvent et trop vite écrit lorsqu'il y a des divergences de vues sur la conduite des opérations et la stratégie dans un EMS. Pas de différends entre personnes non plus. Même si le directeur de l'époque précise: «Je dirigeais cet établissement avec enthousiasme et engagement. Je voulais faire évoluer l'entreprise. Mais quand j'ai réalisé que je me heurtais toujours au même obstacle, je reconnais avoir ressenti par moment de la colère, ou de la résignation.» Mais il ajoute: «J'ai toujours très bien travaillé avec le comité et je suis toujours en contact avec certains de ses membres. En partie parce que je suis curieux de savoir comment les choses évoluent là-bas!»

Alors, que s'est-il passé? W.L., dans la force de l'âge, est parfaitement formé en tant que directeur d'institution pour personnes âgées. Il aime prendre des responsabilités et a des idées précises sur la manière de diriger un EMS. Il s'implique dans les discussions, est ouvert aux arguments des autres. Et pourtant, il finit par abandonner. Pourquoi? Il reprend son récit et commence par décrire dans les grandes lignes la structure organisationnelle de l'institution en question: «L'organisme responsable chapeautant l'EMS regroupe six communes, chacune étant représentée au comité par son ou sa responsable des affaires sociales. La collaboration avec le comité a toujours très bien fonctionné. Le problème, c'était les six communes. Selon l'importance de l'affaire en cours, jusqu'à trente personnes représentant les différentes forces politiques en présence pouvaient se retrouver impliquées dans une seule décision. Je vous laisse imaginer la

difficulté pour parvenir à un consensus!» Le cas concret évoqué par W.L. concernait l'adoption d'un projet de construction d'un nouveau bâtiment. Ou son rejet: certains membres du comité étaient en effet plutôt en faveur de la rénovation du bâtiment existant. Mais où loger les résidentes et résidents pendant les travaux de rénovation? Et où construire le nouveau bâtiment, en cas d'acceptation du projet? Au terme de multiples réunions, discussions et tentatives de médiation, W.L. en est arrivé à cette conclusion: «Impossible de se mettre d'accord.»

### Une forte composante émotionnelle

Aujourd'hui, et avec le recul, W.L. estime que la raison première de cette impasse ne relevait pas de considérations financières. Certes, elles existaient, tant en ce qui concerne le projet de nouvelle construction que celui de rénovation de l'ancien bâtiment. Mais pour lui, la discussion était surtout imprégnée d'une très forte charge émotionnelle: «La commune hébergeant l'EMS a soudain eu peur d'être perdante si on construisait un nouveau bâtiment dans une autre commune.» Et, de fait, cette commune venait d'enregistrer le départ d'un employeur important, ainsi que la fermeture du bistrot du village. Il y a eu plusieurs tentatives pour dégager la composante émotionnelle de la discussion, en faisant notamment appel à des spécialistes externes de la médiation et de la supervision: «Avec l'aide d'un conseiller juridique, il y a également eu tentative de clarification sur la forme juridique, afin de

**Selon l'importance de l'affaire, trente personnes étaient impliquées dans une seule décision.**

déterminer si un syndicat de communes était vraiment la forme appropriée, ou s'il ne conviendrait pas plutôt de créer une société anonyme à but non lucratif.» La discussion est allée très loin. «On en est très sérieusement arrivé à envisager l'organisation de votations communales sur la forme juridique à adopter. Mais l'une des communes du groupe ment a fait opposition, en arguant qu'il fallait d'abord se prononcer sur le projet de construction, avant de se décider sur une nouvelle forme juridique.» Bref: retour à la case départ.

Durant toute cette phase de controverses agitées, tant sur le projet de construction que sur la forme juridique de l'organisation responsable, a-t-on gardé à l'esprit que le point central de tous ces efforts était le bien-être des résidentes et résidents de l'institution? «C'est une question difficile», reconnaît aujourd'hui W.L. «Sur le fond, toutes les personnes impliquées étaient des personnes profondément et sincèrement engagées. Elles voulaient vraiment faire quelque chose pour la population et pour les personnes âgées. Mais ce qu'elles n'ont pas vu, c'est que leur attitude et leurs divisions se sont révélées complètement contre-productives.



Des résidentes d'un home pour personnes âgées dans les années 1950: les structures d'hier pour l'EMS de demain?

Et coûteuses, financièrement parlant. Il n'y avait aucune unité quant à la stratégie à suivre. Aucune direction claire.» Pour le directeur, ça a été la dernière goutte d'eau: «J'avais besoin de savoir où nous allions, ce qu'allait devenir l'institution. Je n'ai pas non plus caché la solution que je privilégiais. Pour moi, le plus raisonnable était de devenir une société anonyme sans but lucratif, et de construire un nouveau bâtiment. J'ai donc fait tout mon possible pour que ce soit la solution retenue. Sans succès. C'est ce qui m'a décidé à mettre un terme à tout ça, et à démissionner.» W.L. précise qu'il n'est pas parti sur un mouvement de colère, mais tout simplement parce qu'il ne disposait pas du soutien nécessaire.

#### Des processus de décision trop longs

Près d'un an après, il est toujours convaincu qu'un syndicat intercommunal n'est plus une forme juridique appropriée, à l'heure actuelle, pour assumer la responsabilité d'un EMS: «Un établissement dépendant d'une structure d'utilité publique associant six communes, ce sont de très longs processus de décision. Il peut s'écouler facilement plusieurs mois avant qu'une seule décision ne soit prise: parce que ce sont les vacances, ou que la réunion du conseil municipal a été ajournée pour d'autres raisons, ou qu'il y a des affaires plus urgentes. Ce qui est parfaitement compréhensible,

mais, évidemment, cela fait aussi que tout prend énormément de temps. En prime, dans les conseils communaux, les personnes qui y siègent décident de sujets pour lesquels elles ne sont pas techniquement compétentes. En clair: elles ne connaissent rien aux EMS. Ce n'est pas un reproche, et je reconnais que beaucoup d'efforts ont été faits pour essayer de comprendre les choses. Mais c'est insuffisant pour pouvoir évaluer correctement les conséquences des décisions prises. Et, dans ce cas particulier, les communes concernées n'ont soit pas compris, soit ignoré leurs représentantes et représentants.»

W.L. est convaincu qu'une SA éviterait les inconvénients liés à un syndicat intercommunal: «Une SA dispose d'un conseil d'administration professionnel, constitué en fonction des compétences spécialisées requises – des juristes, des spécialistes du marketing, de la médecine et des soins, qui gèrent l'institution de manière apolitique. Ce qui permet de dégager complètement la direction stratégique de toute influence politique – ou, du moins, de lui donner nettement plus d'indépendance.»

#### Principaux arguments contre la solution d'une SA

Notre directeur ne prêcherait-il pas pour sa paroisse? Parce qu'en tant que CEO d'une SA, il disposerait d'un pouvoir plus direct sur l'évolution de l'institution qu'il dirige. «Cela ne concernait pas ma fonction de CEO», analyse W.L. en repensant à la situation dans son poste précédent. «Je pense que ce n'est pas ce qui inquiétait le plus les communes impliquées. Leur principale préoccupation était plutôt que le conseil d'administration d'une société anonyme aurait pu prendre des décisions bien plus importantes. Il y avait aussi des réticences fondamentales à l'égard de la société anonyme, peu importe que ce soit une société anonyme conventionnelle, et celle à but non lucratif, exonérée d'impôts. Ils ont eu peur de faire entrer le loup dans la bergerie.»

W.L. dirige aujourd'hui un autre EMS, dans une autre localité. Il n'éprouve aucun ressentiment en repensant à ces quatre années: ensemble, avec le syndicat intercommunal dont dépendait l'institution, il a essayé de façonner le futur des soins et de l'accompagnement des personnes âgées pour six petites communes suisses. Pour finir par se heurter totalement à la réalité de la politique suisse au niveau communal. ●

---

**«Il n'y avait aucune unité quant à la stratégie à suivre. Aucune direction claire.»**

---

Texte traduit de l'allemand

## Les règlements d'organisation doivent déterminer les rôles et les compétences

# Éviter les dérives entre instances stratégiques et opérationnelles

Rares sont les associations cantonales d'EMS à avoir émis des recommandations en matière de gouvernance. Pourtant, l'absence de règles claires quant à la répartition des rôles peut conduire à des ingérences dans les domaines de compétences respectifs des niveaux opérationnel et stratégique.

Anne-Marie Nicole

Suite à des allégations réitérées de communications citoyennes, un établissement médico-social genevois a récemment fait l'objet d'un examen ciblé de la Cour des comptes, une institution supérieure indépendante de contrôle dans le canton de Genève. En cause: des dysfonctionnements au sein de l'EMS au niveau de la gouvernance et de la direction.

Si l'examen mené dans le courant du premier semestre 2020 a permis d'affirmer que les dysfonctionnements institutionnels n'avaient pas eu d'impact négatif sur la qualité des prestations rendues aux résident-e-s – notamment grâce à un personnel très investi –, la Cour des comptes a constaté que l'EMS en question ne disposait «d'aucun règlement d'organisation et/ou de descriptif de fonctions pour déterminer avec précision les responsabilités et les rôles de l'assemblée générale, du comité et de la direction, alors qu'il s'agit d'un document clé de bonne gouvernance». Et d'ajouter: «Cette absence de règlement d'organisation entraîne un glissement du rôle du comité dans la gestion opérationnelle.» À titre d'exemple, les expert-e-s mentionnent le fait que, par le passé, la présidente du comité signait toutes les lettres d'engagement et de licenciement et validait tous les paiements, ou encore que c'est un membre du comité qui avait géré le changement de

téléphonie et de système d'alarme. «Ces faiblesses dans la définition des compétences ainsi que dans le partage des responsabilités (...) péjorent la bonne gestion et la surveillance de l'établissement», est-il encore écrit dans le rapport.

La dynamique positive insufflée par l'arrivée d'un nouveau directeur au printemps 2020, tandis que l'examen était encore en cours, n'a pas échappé à la Cour des comptes. Avant même d'avoir fait part officiellement de leurs observations aux responsables de l'établissement, les expert-e-s ont pu voir que des projets allant dans le sens de leurs propositions et pistes de réflexion avaient d'ores et déjà été lancés, à commencer par la mise en place «d'un règlement d'organisation qui s'inspire des bonnes pratiques de la Fegems en matière de gouvernance».

### Une exigence inscrite dans les contrats de prestations

La Fegems, Fédération genevoise des établissements médico-sociaux, se mobilise depuis plus de dix ans sur les questions de gouvernance. En 2010, la faïtière avait déjà lancé les Séminaires des conseils, des rencontres visant à soutenir les membres des hautes instances dans leurs tâches et dans leur rôle, de les sensibiliser aux problématiques concrètes du terrain, de professionnaliser leurs interventions et leurs actions et de favoriser le partage de valeurs et de visions au sein du secteur des EMS. Au cours de cette dernière décennie, les réflexions autour des principes de gouvernance ont régulièrement alimenté les débats dans le cadre de

colloques, conférences et groupes de travail.

Plus récemment, la Fegems a émis des «Recommandations de bonnes pratiques en matière de gouvernance», validées à fin 2018 par son assemblée générale des délégué-e-s. Ce guide a été élaboré en réponse à une exigence de la Direction générale de la santé, désormais inscrite dans le contrat de prestations

**«Ces faiblesses dans la définition des compétences péjorent la bonne gestion.»**



quadriennal des EMS genevois et selon laquelle les établissements doivent «se conformer aux bonnes pratiques de gouvernance telles que définies par l'association faitière de l'institution».

Les recommandations de la Fegems sont le fruit d'un processus participatif qui s'est étendu sur une année et auquel ont collaboré plus d'une trentaine de représentant-e-s des directions et des conseils ou comités des institutions membres. «Ce guide a été conçu par et pour les membres», souligne Florian Erard, chargé de projets à la Fegems et qui est l'une des chevilles ouvrières de la démarche. Outre une volonté de professionnalisation des conseils et comités, ces recommandations ont aussi pour objectif «de leur faire prendre toute la mesure de leurs responsabilités et de leur rôle», le plus souvent sous-estimés jusque-là.

Trois Forums Gouvernance ont permis aux personnes engagées dans la démarche de donner libre cours à leurs préoccupations

en matière de gouvernance, d'interroger leurs pratiques et d'exprimer librement les éventuelles difficultés rencontrées dans la gestion quotidienne de leur établissement. «Il était intéressant de pouvoir se comparer aux autres institutions membres», relève Gotthard Hegi, vice-président du Conseil de fondation de l'EMS Les Marronniers, qui a participé aux échanges. «La gouvernance dépend évidemment de la structure juridique et organisationnelle de chaque institution. Ainsi, nous avons eu l'occasion de constater les différences entre sociétés anonymes, associations, fondations

et fondations de famille», observe-t-il encore. Outre tout l'intérêt de resserrer les liens avec des collègues, Gotthard Hegi affirme que ces échanges de points de vue ont conduit, dans son établissement, au réexamen des règles en place et à l'évaluation dans le temps des besoins de formations autres que celles proposées à ce jour.

---

### Également au cœur des discussions, la composition des conseils et comités.

---

>>



À Genève, la Cour des comptes est un organisme indépendant chargé de contrôler la gestion, entre autres, des institutions subventionnées par le canton comme les EMS.

Photo: Adobe Stock

Quelques thématiques sensibles ont occupé les esprits des participant·e·s aux forums, comme les ingérences dans les domaines de compétences respectifs, les possibles conflits d'intérêts ou aussi la rémunération des membres des conseils qui semble d'ailleurs faire le grand écart entre zéro franc pour des personnes exerçant leur mandat à titre purement bénévole et quelques dizaines de milliers de francs par année pour d'autres... Également au cœur des discussions, la composition des conseils et comités en fonction des connaissances du secteur et des compétences techniques – juridiques, financières, médico-sociales, etc. – de leurs membres. À ce propos, la question des compétences se pose avec d'autant plus d'acuité lorsque la composition de la haute direction dépend de la nécessité d'une représentation inter-communale ou d'une représentation des partis politiques.

### L'exemple vaudois

Au final, ces échanges et réflexions ont donné lieu à un document de onze pages et vingt recommandations de bonnes pratiques, commentées et organisées en trois parties : 1) le rôle du conseil et de la direction, 2) la constitution, composition et rémunération du conseil, 3) les séances du conseil et la prise de décision. «Pour la structure et la formulation de certaines recommandations, nous nous sommes inspirés du guide vaudois de bonnes pratiques en matière de gouvernance d'EMS», affirme Florian Erard. Conçu il y a une douzaine d'années sous la forme d'un gros classeur par l'AVDEMS, association vaudoise des EMS, aujourd'hui HévivA, ce guide a inspiré bien d'autres organisations que la Fegems, comme le rappelle François Senéchaud, secrétaire général de HévivA. L'État de Vaud s'y réfère lorsqu'il doit intervenir en cas de relations difficiles entre les niveaux opérationnel et stratégique au sein d'un établissement. Curaviva Suisse aussi en a tiré une version allemande sous le titre «Gute Führung im Heimalltag. Aufgaben und Verantwortung von Trägerschaft und Heimleitung». Ou encore l'Agems, l'autre association faitière cantonale genevoise, qui l'a elle aussi adopté dans une version raccourcie.

Si les principes généraux de bonne gouvernance énoncés dans le guide vaudois restent d'actualité, le document mérite néanmoins un lifting. «Notre objectif est d'adapter son contenu à l'évolution qu'a connue notre association ces dernières années et d'en faire une version électronique qui facilitera les mises à jour régulières avec des alertes pour en informer nos membres», explique François Senéchaud. Et le moment semble bien choisi puisque HévivA renouvellera en grande partie son comité au mois de mai prochain et envisage un nouveau fonctionnement de ses instances. Par ailleurs, tandis que le guide actuel avait été produit par un groupe expert et ensuite partagé avec les institutions, la volonté est désormais d'inverser le processus et de travailler sur la dynamique associative, partant des besoins des responsables des établissements.

### L'impact de la crise sanitaire sur la gestion des EMS

Enfin, pour le secrétaire général de HévivA, la révision du guide s'inscrit aussi dans l'actualité de la crise sanitaire qui a mis en évidence de nouveaux besoins en termes de compétences, de rôles, de gestion de crise et de communication. «Il y aura un avant et un après Covid, avec un impact à long terme sur les processus de gestion et de décision», estime-t-il. Et c'est là sans doute, à son avis, qu'il s'agira d'orienter la formation des membres des conseils et comités.

En attendant, du côté de l'EMS genevois pointé du doigt par la Cour des comptes, on poursuit avec beaucoup de conviction les pistes de réflexion et les mesures proposées par les expert·e·s. «Nous sommes en train de finaliser le règlement d'organisation qui précise les responsabilités, les rémunérations ainsi que la répartition des tâches et les pouvoirs de signature», affirme le directeur. Répondant à un autre point d'amélioration suggéré par la Cour des comptes, l'établissement s'est emparé de la notion de conflit d'intérêts. Désormais, les membres du conseil devront, en début de mandat, déclarer par écrit les potentiels conflits d'intérêts auxquels ils pourraient être exposés. Enfin, un premier membre a suivi la formation proposée par la Fegems, «Connaître le secteur pour mieux agir» (lire l'article en page 21). ●

## Les membres des conseils ou comités assument une lourde responsabilité

# Les formations n'ont pourtant pas la cote auprès des organes responsables

La direction exerce la gestion opérationnelle et traite les affaires courantes. Le conseil définit la stratégie de l'institution et veille à en assurer le financement à long terme. Si la première doit justifier d'un diplôme attestant de ses capacités à diriger, rien de tel pour le second.

Anne-Marie Nicole

«En tant que membre de conseil ou de comité, vous êtes à la barre d'établissements assumant d'importantes responsabilités et missions au service des personnes âgées», écrit la Fédération genevoise des EMS (Fegems) en introduction au programme destiné aux membres des conseils et comités des institutions et intitulé «Connaître le secteur pour mieux agir». Et comme pour bien souligner l'importance de la tâche et des responsabilités des organes stratégiques, elle ajoute: «Le secteur des EMS n'est pas moins que le troisième employeur du canton (...). Les enjeux sont donc de taille et les décideurs que vous êtes doivent pouvoir se positionner en connaissance de cause.»

La gestion des institutions sociales et médico-sociales tend de plus en plus à se rapprocher de celle de PME, ou plus généralement du monde de l'entreprise privée. Quand bien même elles ne poursuivent généralement pas de but lucratif, du moins pour celles qui sont subventionnées, les institutions sont soumises aux mêmes exigences d'efficacité et de bonne gestion des ressources à la fois humaines et financières. L'environnement dans lequel elles évoluent est de plus en plus complexe. Elles doivent composer avec des acteurs divers – pouvoirs publics, bailleurs de fonds, bénéficiaires, fournisseurs – dont les intérêts

divergent souvent. Cela implique par conséquent du savoir-faire et des compétences.

Pour occuper la place qui est la leur à la tête d'un établissement, les directrices et directeurs doivent être, à juste titre, au bénéfice d'un diplôme ou autre qualification attestant leurs capacités à diriger une institution sociale, à identifier les tendances et les enjeux majeurs dans leur domaine et à cultiver un esprit entrepreneurial. Le diplôme fédéral de direction d'institution sociale et médico-sociale, notamment, les y conduit.

### Pas de formation requise pour siéger dans un conseil

Mais qu'en est-il des membres des conseils? Comment s'assurer que ces responsables qui détiennent la haute autorité disposent des connaissances nécessaires pour développer une vision et une stratégie à moyen et long terme? Et comment garantir qu'ils assumeront en toute conscience cette haute direction de l'établissement? Les faïtières cantonales organisent certes çà et là des conférences ou des séminaires destinés aux directions, cadres et équipes professionnelles et auxquels les membres des conseils sont également conviés. Comme à Fribourg, par exemple, où ils peuvent participer aux formations organisées dans le cadre de la démarche qualité par l'association faïtière des institutions pour personnes âgées, l'AFIPA. Il peut s'agir de cours portant sur la gestion de

l'EMS par l'analyse du risque, la revue de direction, la stratégie de formation, etc. «De plus, nous organisons des journées d'études et de formation sur différentes thématiques», précise Claude Bartelletto, secrétaire générale de l'AFIPA.

Il existe également dans de nombreux cantons des formations continues – dont certaines donnent lieu à un titre de type CAS, DAS ou MAS – organisées par les universités, les hautes écoles spécialisées ou des instituts privés. Y sont proposées

**L'environnement dans lequel les institutions évoluent est de plus en plus complexe.**

>>



Formation continue pour les membres des conseils ou comités: des cours existent, mais ne sont pas obligatoires ni très fréquentés.

Photo: Adobe Stock

des formations sur le management, la communication de crise, les politiques et actions sociales, la gestion de projet, la gestion budgétaire, etc. Mais ces formations restent généralistes et ne s'adressent pas spécifiquement aux organes stratégiques, encore moins aux institutions sociales et médico-sociales. Par ailleurs, ces formations sont souvent longues et coûteuses.

En 2019, Curaviva Suisse a mis en place un certificat destiné aux «membres d'un conseil d'administration, conseil de fondation, comité ou commission d'établissement qui ont un devoir de surveillance sur une institution sociale ou médico-sociale» ainsi qu'aux «personnes qui ont une expérience de direction et qui souhaitent exercer un mandat au sein d'un organe responsable». Ce dispositif, en allemand, vise la professionnalisation et l'harmonisation des compétences. Il s'étend sur un peu plus de trois mois et se compose d'un module obligatoire sur les connaissances de base et de deux modules à choix sur des thématiques spécifiques telles que la responsabilité et surveillance financière, le pilotage de processus stratégiques, le changement et l'innovation, la communication de crise, et la conduite et le développement des organes responsables.

La création de ce dispositif de formation a fait suite à un sondage mené par la faîtière nationale il y a quelques années auprès des institutions membres alémaniques et qui s'intéressait à la collaboration entre les niveaux stratégique et opérationnel au sein des établissements. Comme le rappelle Monika Weder, responsable du Département formation de Curaviva Suisse, cette enquête avait mis en évidence que les exigences personnelles et professionnelles à l'égard des organes responsables sont très élevées et qu'une professionnalisation plus poussée de la fonction est nécessaire. Pourtant, l'intérêt témoigné pour cette offre de formation n'est pas celui

qu'on aurait pu attendre au vu des besoins. «Une goutte d'eau dans la mer!», constate Monika Weder, qui avance diverses hypothèses pour expliquer, en substance, ce peu d'enthousiasme pour la formation alors que les inscriptions à la troisième volée sont encore ouvertes: manque de temps, pas d'obligation, pas prioritaire, mauvaise appréciation de l'envergure du rôle... Et c'est d'autant plus manifeste lorsque l'engagement des membres est totalement basé sur le volontariat.

#### Une formation sur mesure

À Genève, la Fegems a fait le choix d'une formation sur mesure pour mettre en œuvre le point 8 de ses Recommandations de bonnes pratiques en matière de gouvernance (lire l'article en page 18), et qui stipule que «les nouveaux membres du conseil

doivent clairement être informés sur leurs droits, obligations et responsabilités, ainsi que sur les spécificités de l'établissement». À cela s'ajoute pour les membres de conseils le devoir de «suivre des formations régulières». À une approche trop généraliste, la fédération genevoise a préféré un ancrage local, se concentrant sur les particularités cantonales politiques, économiques et législatives, une façon

de mieux retenir l'attention des participant-e-s sur la réalité du terrain et sur les enjeux à venir pour le secteur. Cet éclairage du contexte est complété par des rencontres portant sur des questions plus spécifiques liées à la gouvernance et illustrées par des mises en situation. Cependant, le coronavirus est passé par là, signant l'arrêt momentané de la formation. La crise sanitaire aura peut-être au moins le mérite de sensibiliser les membres de conseil sur l'importance de leur rôle et de leurs responsabilités, tant à l'interne que vis-à-vis de la société. ●

---

**Les formations  
sont très  
généralistes, et  
souvent longues  
et coûteuses.**

---

Une étude de l'Université de Bâle publie des chiffres sur la satisfaction au travail en EMS

# Les institutions de plus en plus sous pression

**Le manque de personnel implique des efforts considérables pour maintenir la qualité des soins en institution. Malgré cela, le personnel soignant se déclare satisfait de ses conditions de travail. C'est ce qui ressort d'un rapport encore inédit de l'Institut de soins infirmiers de l'Université de Bâle.**

Elisabeth Seifert

Des ressources humaines limitées, des tâches administratives en hausse qui empiètent sur le temps réservé aux soins et à l'accompagnement: ces dernières années, le personnel soignant, particulièrement celui qui travaille en institution, a exprimé ses inquiétudes face aux difficultés croissantes. La pandémie, en renforçant l'importance des soins nécessaires aux personnes âgées, a encore accentué ces préoccupations. Les données scientifiques corroborent-elles ce ressenti et ces inquiétudes? C'est ce à quoi répond le projet de recherche SHURP 2018 (Swiss Nursing Homes Human Resources Project) de l'Institut de soins infirmiers de l'Université de Bâle. Entre septembre 2018 et octobre 2019, le groupe de recherche a rassemblé un ensemble très complet de données auprès de 118 EMS alémaniques et romands, concernant tant la qualité des soins et de l'accompagnement que celle de l'environnement professionnel et la satisfaction au travail. Outre la collecte des seules données objectives, la recherche intègre également l'appréciation qu'en fait le personnel. Les résultats de cette étude au niveau suisse sont attendus pour avril. La revue spécialisée Curaviva vous en présente un premier aperçu. Cette nouvelle étude SHURP complète celle réalisée en 2013, toutes deux reposant sur un même catalogue de questions, de

manière à permettre la comparaison. Quarante-sept des 118 institutions avaient déjà participé à la première enquête.

## «Rationnement implicite des soins»

Pour Franziska Zúñiga, collaboratrice scientifique MSN en étude de soins infirmiers et responsable du projet, s'il est encore trop tôt pour établir une comparaison fondée scientifiquement avec les résultats de 2013, il est cependant possible d'en tirer de premières conclusions, qu'elle nous détaille dans cet entretien: «Si l'on compare l'ensemble des données des deux études, il apparaît clairement que, par rapport à 2013, la pression sur les EMS ne fait qu'augmenter.»

C'est le cas en particulier en ce qui concerne le «rationnement implicite des soins», c'est-à-dire les cas où des mesures de soins

ou des thérapies nécessaires ou habituelles ne peuvent pas – ou pas correctement – être réalisées, en raison d'un manque de temps ou d'une surcharge de travail. Pour Franziska Zúñiga, dans quatre des thématiques étudiées – activités de la vie quotidienne, surveillance-sécurité, documentation et activités socio-culturelles –, on constate «une nette dégradation» par rapport à 2013. Comme alors déjà, outre la documenta-

tion, les mesures préétablies sont celles relevant de la surveillance. Ainsi, les informations recueillies mettent en lumière un temps de réponse tendanciellement plus long qu'en 2013 pour les appels par sonnette: dans l'enquête qui vient d'être réalisée, plus de 40% des soignant-e-s et accompagnant-e-s déclarent ainsi ne pas pouvoir toujours y répondre, et n'être en mesure ni de transmettre les demandes à des collègues, ni même de venir en aide aux résident-e-s en cas d'urgence. En Suisse romande, près de 60% des soignant-e-s considèrent qu'il y a là un rationnement de fait, contre 38,8% en Suisse alémanique (en 2013, les pourcentages s'établissaient respectivement à 48,8 et 30,7%).

>>

**Par manque de temps, les soins ne peuvent pas toujours être prodigués correctement.**

En ce qui concerne la lecture et l'actualisation des plans et des dossiers de soins, environ 40% du personnel (environ 33% en 2013) déclare ne pas en prendre entièrement connaissance. Pourtant, un traitement minutieux est une condition nécessaire pour garantir la qualité des soins, même en cas de changement d'équipe ou de fortes fluctuations de personnel. Pour ce qui relève des activités sociales, ce sont surtout les activités individuelles – comme la promenade – qui sont rationnées (un peu moins de 40%). Dans le domaine des activités quotidiennes, le rationnement concerne en premier lieu les soins corporels (24,4%) et l'hygiène bucco-dentaire (21,5%).

Ces rationnements sont liés à des ressources en personnel ressenties comme insuffisantes. Si un peu moins de 58% des responsables d'unités estiment disposer d'effectifs suffisants ou adéquats, plus de 32% considèrent que cet effectif est juste suffisant par rapport à la charge de travail, et plus de 10% le considèrent comme insuffisant. Il n'y a pas de comparaison directe possible avec les résultats de l'enquête de 2013, mais pour Franziska Zúñiga le constat est clair: «Il faut plus de personnel, c'est une évidence.»

Seuls 49,7% du personnel soignant estiment ainsi qu'il y a suffisamment de personnel de soins et d'accompagnement pour assurer le travail nécessaire. Mais par ailleurs, comme le relève Franziska Zúñiga, il manque également de personnel compétent, puisque seuls 71% des soignant-e-s interrogés considèrent qu'il y a assez de personnel qualifié pour garantir une bonne qualité de la prise en charge.

Outre des ressources humaines insuffisantes, ce type de rationnement pourrait s'expliquer par une charge administrative perçue comme de plus en plus pesante. Mais il manque encore à ce sujet des analyses spécifiques et approfondies. L'enquête menée pour l'étude SHURP 2018 pose pour la première fois une série de questions sur cette thématique, laissant apparaître que, pour 62,7% du personnel des soins et de l'accompagnement, le poids des tâches administratives est perçu comme plutôt ou très pesant, tandis que 59,4% considèrent que cette charge a augmenté au cours de l'année écoulée. Sont principalement ressenties comme pesantes, les tâches de documentation des dossiers des résident-e-s et d'évaluation appropriée des besoins requis. Dans la mesure où il y a corrélation entre ces tâches

administratives et le temps de plus en plus réduit réservé aux soins, ces valeurs élevées donnent à réfléchir.

### De gros efforts pour maintenir la qualité

La pression de plus en plus forte à laquelle sont soumis les EMS ne semble cependant pas avoir vraiment d'impact négatif sur la qualité des soins et de l'accompagnement, qui est jugée bonne à très bonne par 90% du personnel des soins et de l'accompagnement – une proportion comparable aux 93,5% exprimés dans le cadre de l'étude SHURP de 2013.

Pour éviter de ne se baser que sur la seule estimation des soignant-e-s, la nouvelle étude SHURP a pris en compte, dans son enquête sur la qualité des soins, les résultats recueillis en 2019 par la première collecte de données menée à l'échelle nationale, et portant sur six indicateurs de qualité médicaux, eux-mêmes déterminés par rapport à quatre thématiques:

les mesures restreignant la liberté de mouvement (deux indicateurs), la malnutrition, la douleur (deux indicateurs) et la polymédication. Chaque EMS est tenu de mesurer ces indicateurs, et les résultats seront prochainement publiés par l'Office fédéral de la santé publique. Pour Franziska Zúñiga, le tableau que présentent les chiffres donnés par les EMS ayant participé à l'enquête SHURP est très proche de celui qui ressort du projet pilote mené par l'OFSP entre juin 2016 et août 2017.

Le plus bas résultat médian, ajusté au risque, des EMS de l'étude SHURP (enquête 2018/2019) est, avec 0,2%, celui qui concerne les mesures restreignant la liberté de se lever de manière

«Il faut plus de personnel, c'est une évidence.»



Faute de temps, le personnel soignant dans les EMS doit souvent renoncer aux promenades avec les résidentes et résidents

Photo: Adobe Stock

autonome. En ce qui concerne la malnutrition, il s'établit à un peu plus de 4% des résident-e-s, à 15,2%, toujours en valeur médiane, pour l'auto-évaluation des douleurs, et à 44,3% pour la polymédication. «Ces chiffres permettent de classer l'ensemble des établissements étudiés par SHURP dans une bonne moyenne, également en comparaison internationale», résume Franziska Zúñiga, qui reconnaît pourtant que certaines institutions présentent des valeurs plus élevées: «Il y a là clairement un problème à résoudre.»

En plus des données fournies par les indicateurs de qualité nationaux, cette nouvelle étude intègre pour la première fois les mesures prises par les EMS pour améliorer la qualité. La grande majorité d'entre eux (plus de 80%) déclarent rendre compte à leurs équipes des résultats enregistrés concernant la qualité des soins, pour établir des objectifs et exploiter les informations apportées par ces indicateurs. Ils sont légèrement moins nombreux (à plus de 70%) à instaurer un système de gestion des plaintes, à réaliser des enquêtes sur la satisfaction au travail de leur personnel et à mener des audits internes. Environ 70% réalisent un projet d'amélioration ou pratiquent des comparaisons entre objectifs fixés et résultats. Sur la base de ces chiffres, l'équipe de recherche en conclut que «deux tiers des EMS procèdent à une évaluation et une amélioration de la qualité.»

«De nombreux établissements utilisent des instruments destinés à améliorer et développer la qualité» selon Franziska Zúñiga, qui remarque cependant que les résultats ne sont souvent pas à la hauteur des attentes. Le groupe de recherche qui, au cours de réunions régionales organisées l'an dernier, a analysé avec les EMS les résultats obtenus, a entendu plus d'une fois: «Nous avons fait énormément pour la qualité, mais le résultat est plutôt mitigé, voire moins bon qu'avant.» On ne peut pour l'instant que conjecturer sur les raisons de ce relatif échec: «Beaucoup d'EMS ont consenti de gros efforts dans ce domaine. Mais, compte tenu des circonstances actuelles, ces efforts à eux seuls sont juste suffisants pour simplement maintenir le niveau de qualité existant.»

#### **Satisfaction au travail élevée, satisfaction salariale faible**

La pression croissante semble avoir aussi peu d'impact sur la satisfaction au travail que sur la qualité des soins et de l'accompagnement. Du moins à première vue, puisque 84% de l'ensemble des personnes interrogées se déclarent très satisfaites ou plutôt satisfaites de leur emploi, et que 83,5% d'entre elles le recommanderaient certainement ou probablement à des collègues. Ce sont des pourcentages comparables à ceux obtenus en 2013. Le niveau de satisfaction au travail du personnel soignant est également tout à fait comparable à celui d'autres catégories de personnel incluses pour la première fois dans l'étude SHURP de 2018 (cuisine, hôtellerie, nettoyage, administration, animation, thérapies, services techniques), où 88% des collaboratrices et collaborateurs se déclarent très ou plutôt satisfaites. Il existe cependant de grandes disparités entre les divers établissements considérés.

Il ressort de l'étude que «le niveau relativement élevé de satisfaction au travail des personnes interrogées correspond

aux résultats d'enquêtes menées auprès d'autres catégories professionnelles en Suisse». Des résultats d'autant plus surprenants que le niveau d'insatisfaction salariale (intégré pour la première fois dans la dernière enquête SHURP) est, lui, élevé: 45,9% du personnel des soins et de l'accompagnement se déclarent ainsi insatisfaits ou très insatisfaits de leurs conditions salariales par rapport à leurs besoins, et 44,4% se déclarent insatisfaits ou très insatisfaits par rapport aux conditions salariales en vigueur dans d'autres structures organisationnelles. On observe une insatisfaction nettement plus faible dans d'autres catégories de personnel, à respectivement 29,7 et 32,8%.

#### **Un bon environnement de travail**

Le salaire fait partie des conditions de travail: il influence donc également la satisfaction au travail. La comparaison avec d'autres branches, où les rémunérations sont parfois beaucoup plus élevées, est indéniablement frustrante, et soulève des

questions sociétales de fond sur l'équité salariale et la valeur du travail des soins. Mais il est étonnant que beaucoup considèrent leur salaire comme trop bas par rapport à d'autres organisations, selon Franziska Zúñiga, car «les directeurs d'EMS indexent les salaires sur des conditions cantonales existantes et il n'y a quasiment aucune différence de rémunération dans le domaine des soins aigus.» Elle n'exclut cependant pas que des ajustements puissent

être nécessaires dans certains établissements. Pour la collaboratrice scientifique, un élément absolument central de la satisfaction au travail du personnel soignant est le fait de pouvoir offrir des soins de bonne qualité. «Les soignant-e-s ont une motivation professionnelle intrinsèquement très élevée.» Le haut niveau de satisfaction qu'ils expriment montre qu'ils «ont encore, jusqu'à un certain point, le sentiment de pouvoir assurer une qualité de bon niveau». En gardant cependant à l'esprit que seuls 76,4% d'entre eux s'estiment satisfaits quant à leurs possibilités d'offrir aux résident-e-s les soins dont ils ont besoin. «Je suis toujours étonnée de constater à quel point le niveau de satisfaction du personnel demeure constant», souligne-t-elle. L'une des raisons de ce haut taux de satisfaction? Peut-être l'environnement de travail. Le personnel soignant, de manière générale, juge son encadrement de manière très positive (avec un taux de satisfaction supérieur à 80%). Et près de 93% qualifient la collaboration au sein de leur équipe de travail de «plutôt bonne à très bonne». À noter cependant que le taux plus élevé de personnel soignant considérant la possibilité de démissionner, par rapport à 2013, pourrait indiquer une situation de plus en plus tendue: dans la dernière enquête en date, 17,4% des soignant-e-s interrogés déclarent en effet y penser souvent (contre 12,4% en 2013), et plus de 21% déclarent penser souvent à renoncer définitivement à travailler en EMS, contre 12% en 2013. ●

---

**«Beaucoup considèrent que leur salaire est trop bas par rapport à d'autres structures organisationnelles.»**

---

Texte traduit de l'allemand

## Le modèle de soins et d'habitat 2030 de Curaviva Suisse a le vent en poupe

# «Les façons de vivre et d'habiter sont multiples»

Durant la crise du coronavirus, de nombreuses personnes âgées hésitent à entrer dans un EMS. En conséquence, le développement de prestations diversifiées s'accélère. C'est le point de vue de Markus Leser, responsable du Domaine spécialisé personnes âgées de Curaviva Suisse.

Propos recueillis par Elisabeth Seifert

**«Les faiblesses du modèle actuel des EMS sont mises en évidence par la crise du COVID-19» a-t-on pu lire dans la presse. Quelle est votre opinion?**

**Markus Leser** - C'est une allégation qui fait référence au modèle d'EMS des années 1960 – déjà critiqué à l'époque. Les personnes âgées y vivaient de manière relativement isolée du reste de la société. Au cours des dernières décennies, les EMS ont considérablement évolué, et se sont ouverts vers l'extérieur. Mais le grand public considère que la crise liée au coronavirus a provoqué un retour en arrière. Les EMS sont perçus comme des systèmes fermés – surtout par celles et ceux qui n'ont aucun lien direct avec eux. Et bien évidemment, les interdictions de visite liées au Covid ont encore renforcé cette image. Ce qui m'inquiète.

**Vous ne voyez donc aucune faiblesse du système, mais critiquez la façon dont il est perçu par le grand public?**

La perception du public se base sur le fait qu'une institution, contrairement à un domicile privé, peut et doit décider de fermer indépendamment de la volonté des personnes concernées. Souvent sur ordre des autorités. C'est le point faible du système des EMS par rapport à l'habitat privé. On a vite l'impression que les personnes âgées sont coupées du monde extérieur.

**Les EMS doivent fermer parce qu'un virus peut se propager très rapidement quand de nombreuses personnes âgées sont réunies dans un espace restreint. N'est-ce pas ça, précisément, la faiblesse du système?**

Oui et non. Pour en juger, il faut tenir compte de deux éléments. Le premier, c'est que le risque de propagation d'un virus est plus élevé dans une grande communauté, où de nombreuses personnes cohabitent. L'effort nécessaire pour les protéger sera d'autant plus important qu'il s'agit de personnes vulnérables et présentant de multiples pathologies. Le second, c'est que la société dans laquelle nous vivons a une compréhension incroyablement unilatérale de la protection. Protéger, en période de coronavirus, c'est protéger physiquement. On considère que c'est un succès s'il n'y a pas d'infection. Mais cette conception ignore totalement le fait que les êtres humains ont également des besoins spirituels, émotionnels et sociaux. Un concept de protection doit inclure toutes ces dimensions.

**«Les êtres humains ont également des besoins spirituels et sociaux.»**

**Mais élargir la notion de protection, n'est-ce pas inévitablement augmenter le risque de contagion?**

Il y a effectivement un conflit entre les deux: si nous voulons des EMS garantis 100% sans Covid, alors il faut en revenir aux «établissements d'internement» d'autrefois. Et nous

sommes tous d'accord pour dire que ce n'est ni possible, ni souhaitable. Nous devons trouver un équilibre entre liberté et protection.

**Ne serait-il pas plus facile de trouver cet équilibre s'il existait des structures de soins de longue durée décentralisées, type habitat protégé par exemple?**

Curaviva Suisse a mis en lumière dès 2016, au travers de son modèle de soins et d'habitat 2030, le fait que la tendance va



dans la direction d'une structure de services décentralisée. Nous devons dire adieu aux institutions de type hospitalier, comme celles qui ont été construites ces dernières années. C'est une réalité indéniable, liée à un changement sociétal, qui n'a rien à voir avec le Covid. Il existe de plus en plus de structures décentralisées ou intermédiaires, et c'est la voie à suivre. C'est une évolution indispensable, à laquelle le coronavirus a donné un coup d'accélérateur.

**Cela se reflète également dans le fait que, depuis le début de la crise, un certain nombre d'EMS peinent à remplir les places dont ils disposent...**

Oui. À l'heure actuelle, beaucoup de personnes âgées hésitent à entrer en EMS. La question que doivent se poser les responsables à l'avenir est donc de savoir s'ils vont continuer à ne proposer que des lits, ou envisager d'introduire des offres de prestations plus étendues.

**La structure ou la taille d'un EMS jouent-elles un rôle dans la contamination au Covid-19, selon vous?**

Nous n'en sommes pas encore totalement certains. Cela vaudrait la peine de réaliser une étude sur le sujet, tout particulièrement par rapport au développement du modèle de soins et d'habitat en cours. Ce qu'il convient de déterminer, c'est l'influence effective que peuvent avoir la taille et la structure d'un EMS sur la propagation des contaminations. Certaines institutions enregistrent un taux de contamination élevé, tandis que d'autres ne comptent encore aucun cas. Ce qui peut s'expliquer par des raisons très diverses, notamment la taille et la structure.

**Indépendamment de la pandémie, vous vous consacrez en ce moment à poursuivre le développement du modèle de soins et d'habitat. Quels en sont les éléments-clés?**

Il y a deux ans, nous avons choisi de placer la personne et ses besoins au centre de la première phase de développement de notre modèle, en mettant les EMS au second plan. Et nous poursuivons cette approche de manière systématique dans la troisième version, où nous nous concentrons sur l'habitat et la vie quotidienne. Personne ne souhaite dépendre des soins, mais tout le monde a besoin d'un logement. Nous avons donc développé notre modèle à partir d'un ensemble résidentiel comportant différentes formes d'habitat: logements en colocation ou semi-communautaires, habitat protégé ou diverses autres formes d'habitation, y compris l'option traditionnelle du «vieillir à domicile». Et tout autour, comme déjà esquissé dans les grandes

lignes dans la deuxième version, des structures dédiées à l'organisation du quotidien, des services multiples et des prestataires de services liés à la santé, y compris les soins. Tout ce qu'il faut pour assurer une qualité de vie optimale.

---

**«Personne ne souhaite dépendre des soins, mais tout le monde a besoin d'un logement.»**

---

**Qu'est-ce que cet accent porté sur l'habitat va signifier pour les EMS «classiques»?**

En plus des soins, les institutions vont devoir particulièrement s'engager à l'avenir dans le domaine de l'habitat et de l'organisation du quotidien. Elles pourront le faire de diverses manières, mais ces deux dimensions vont devenir centrales, même pour des institutions de type «classique». Elles vont aussi pouvoir s'impliquer dans le développement de nouvelles formes d'habitat, mettre sur pied des structures intermédiaires, créer des structures de jour, etc. Les façons de vivre et d'habiter sont multiples, parce que les humains ont tous des

>>



Markus Leser, responsable du Domaine spécialisé personnes âgées: «Comme nous tous, les personnes âgées veulent avant tout vivre normalement et être entourées.»

Photo: privé

besoins différents, que ce soit par rapport à leur logement ou à l'organisation de leur vie quotidienne. Je pense qu'à l'avenir, la tâche du secteur des soins sera d'animer ou participer à cette diversité, en tant que prestataire de compétences pour tout ce qui concerne les soins et l'accompagnement. Pouvoir contribuer à façonner vie quotidienne et habitat, c'est vraiment une belle opportunité.

### **Pouvez-vous nous donner des exemples de projets durables?**

Depuis l'automne dernier, un nouveau quartier est en construction à Bâle, dans la zone de Westfeld, sur le site de l'ancien hôpital Felix Platter: plus de 500 logements coopératifs et des espaces commerciaux et communautaires. Ce projet va permettre de couvrir un large éventail de besoins en matière d'habitat et de qualité de vie pour différents groupes d'âge et de population, en incluant notamment une offre très diversifiée pour l'organisation de la vie quotidienne, les services et la santé.

### **Et quel rôle va jouer le secteur des soins dans ce contexte?**

Le Bürgerspital de Bâle va remodeler un étage de l'ancien bâtiment hospitalier pour l'intégrer dans cette superstructure multifonctionnelle: environ vingt studios d'une pièce vont y être créés, à l'intérieur d'un très grand cluster destiné aux personnes âgées. Le Bürgerspital, qui gère déjà des logements protégés dans divers quartiers de Bâle, ainsi que plusieurs centres regroupant habitat et soins, s'engage ainsi de manière active, et dans son domaine de compétence, au sein du projet Westfeld.

### **Mais mis à part ce genre d'engagement actif, les institutions de soins peuvent aussi élaborer des offres de vie et d'habitat qui leur sont propres?**

Il y en a un parfait exemple au Tessin: l'EMS Parco San Rocco, à Morbio Inferiore, qui prévoit des coopérations avec des entreprises, des fondations et des associations dans le domaine des soins et des services. Ces dernières années, de plus en plus de prestataires ont déserté les villages. L'objectif du Parco San Rocco est de faire en sorte que cette nouvelle combinaison de services puisse bénéficier non seulement à ses résident-e-s, mais également à la population de la région. Et donc faciliter aussi les relations entre les diverses classes d'âge, tout en renforçant le sentiment d'appartenance. En Argovie, à Oftringen, l'EMS Lindenhof met quant à lui ses services spécialisés en matière de soins, d'accompagnement, de restauration et de thérapie à disposition non seulement de ses résident-e-s, mais également de tous les habitant-e-s de la commune.

### **Dans la troisième version de votre modèle de soins et d'habitat, les soins sont explicitement intégrés à la vie quotidienne.**

#### **Pouvez-vous nous en dire plus?**

Le titre de travail de notre modèle est «Habiter et vivre» pour les personnes âgées et pour celles qui ont besoin de soutien. Il est temps de cesser de vouloir «prendre en charge» les

personnes âgées ou les personnes ayant besoin d'accompagnement. Comme nous tous, elles veulent avant tout vivre normalement et être entourées. Pour les soins, cela signifie, d'une part, s'adapter à la grande diversité des besoins en logement autour de cette question. Nous devons nous interroger sur le type de soins à fournir pour un ensemble résidentiel intégrant des formes d'habitat différentes. D'autre part, nous devons développer et préserver une conception des soins axée sur la santé.

### **Qu'entendez-vous par «axée sur la santé»?**

Des soins qui ne soient pas axés sur les déficits, mais sur les ressources de chaque personne. C'est surtout du côté des pouvoirs publics et des politiques que prévaut encore cette

conception façonnée par la LAMal: envisager les soins uniquement par rapport à ce qui fait défaut. Une personne n'est plus en capacité de faire telle ou telle chose, alors elle va recevoir tel ou tel type de soin. À l'inverse, une approche centrée sur la santé va se focaliser sur la qualité de vie de la personne, et sa participation sociale. La qualité de vie est indissociable de la santé, considérée de manière holistique. On peut ne plus arriver à marcher, mais garder un mental au top.

### **Pour les soins, cela signifie quoi concrètement?**

Il s'agit de déterminer et de renforcer ce qui fait la qualité de vie individuelle d'une personne. En ce sens, la notion de soins englobe donc les besoins tant physiques que psychologiques, spirituels et sociaux. Les mesures de soins au sens étroit du terme, tout comme l'accompagnement et le soutien, doivent toujours viser la meilleure qualité de vie individuelle possible. C'est le point de vue qui prévaut depuis longtemps tant en gérontologie que pour le personnel soignant. Le reste de la société a peu à peu aussi commencé à comprendre que l'âge n'est pas une maladie, mais une étape de la vie. L'âge n'est pas un handicap justifiant que l'on ne puisse plus vivre pleinement.

### **Mais pour préparer les EMS à ce qui les attend, il faut des dirigeants visionnaires, aussi au niveau de la direction stratégique.**

La direction, et tout particulièrement les organes responsables des établissements, doivent être très conscients des développements en cours. Nous sommes au cœur d'une transformation sociétale où les soins et l'accompagnement des personnes âgées vont radicalement changer. Planifier l'avenir sans tenir compte de la demande est une politique perdue d'avance. Nous avons donc rédigé à leur intention un ensemble de lignes directrices, destinées à les aider à déterminer au mieux leurs options stratégiques, y compris la mise en place de coopérations. ●

---

**«Une approche centrée sur la santé va se focaliser sur la qualité de vie de la personne.»**

---



---

**«La société a compris que l'âge n'est pas une maladie, mais une étape de la vie.»**

---



---

Texte traduit de l'allemand

---

## Histoires de vie en EMS, au singulier et pluriel

«Écrire dans la grande vieillesse, sous quelle forme que ce soit, est une des meilleures façons de témoigner et de laisser une trace. C'est aussi une excellente façon de faire un bilan de vie ayant des effets bénéfiques sur le plan psychologique», écrivait Louis Ploton, professeur émérite de gérontologie de l'Université de Lyon II et psychiatre, dans un article paru il y a quelques années sous le titre «Mémoires et autobiographie». Quelques EMS ont récemment tenté l'aventure biographique, sous des formes diverses, dans une approche tantôt individuelle, tantôt collective.

### Le recueil d'un récit de vie - EMS de Billens (FR)

Madame Renée Thierrin est née le 11 décembre 1926 en Belgique, dans le village minier de Aiseau. En 1940, alors qu'elle a 14 ans, l'Allemagne envahit son pays. Renée Thierrin subit alors la violence de la guerre: occupation, faim, pauvreté. Cette battante soutient sa famille de toutes ses forces. À 20 ans, elle se marie avec un Suisse expatrié et fonde une famille, à laquelle elle dédie sa vie avec une grande générosité. Vingt-huit ans plus tard, le couple quitte la Belgique pour la Suisse. C'est cette histoire que Renée Thierrin a voulu écrire et transmettre. Le 11 novembre 2020, tandis que le livre est sous presse, Renée Thierrin s'est éteinte, peu avant son 94<sup>e</sup> anniversaire.

«Vivons la vie. Récit de vie d'une survivante de la seconde guerre mondiale», Renée Thierrin. Contact et informations [viesociale@sante-glâne.ch](mailto:viesociale@sante-glâne.ch). Le livre est en vente sur le site du Réseau Santé Glâne, [www.sante-glâne.ch](http://www.sante-glâne.ch).

### Un livre de cuisine mijoté - EMS Les Charmettes (NE)

Au départ, l'idée est simple: se réunir autour d'une table pour

passer de bons moments. Au fil des anecdotes et souvenirs partagés, l'envie se manifeste de transmettre, de se raconter, d'évoquer les plats de l'enfance, puis vient la nécessité de créer et la joie de traduire en formes et en couleurs des sensations et des émotions retrouvées au détour d'un parfum ou d'une saveur... Ainsi est né le Livre de Mamette, un livre de cuisine concocté par un groupe de résidentes et résidents de l'EMS Les Charmettes, à Neuchâtel, dans lequel chacune et chacun a apporté ses ingrédients personnels – recettes, dessins, souvenirs.

«Le livre de Mamette», ouvrage collectif. Contact et informations: [Home Les Charmettes, LesCharmettes@fecpa.ch](mailto:HomeLesCharmettes@fecpa.ch)

### Ce que racontent les objets - EMS Bon-Séjour (GE)

Publié à l'occasion du 30<sup>e</sup> anniversaire de l'EMS Bon-Séjour à Versoix (Genève), cet ouvrage est le fruit d'une rencontre entre le photographe Thierry Dana et les résidentes et résidents de l'établissement. L'entrée en EMS n'est pas anodine. Dans leur logement, les personnes doivent choisir souvent à la hâte les quelques objets qui les accompagneront jusqu'à la fin de leur vie. C'est à la découverte de ces derniers que nous emmène Thierry Dana. Après s'être entretenu longuement avec les résident-e-s, et avec leur accord, il publie quarante photographies de ces objets d'une vie, accompagnées de textes courts, qui expriment avec beaucoup de sensibilité le lien qui unit la résidente ou le résident à son objet. Pour Thierry Dana, cet ouvrage est la suite logique d'un précédent travail réalisé dans le cadre de la migration: «Pareils aux migrants, les résidents d'un EMS ont tout quitté pour arriver dans un univers qu'ils ne connaissaient pas. Tous ont dû faire des choix pour n'emporter que l'essentiel.»

«L'objet d'une vie», Thierry Dana, Éditions Slatkine, mars 2021, 80 pages

### Casser le cercle vicieux de la dépréciation de soi

Dans une approche plurielle du vieillissement où l'intime se mêle au rationnel, l'auteure questionne les potentiels de liberté, de dépassement et de puissance de ces «années qui restent». Elle croise les apports des sciences humaines, son vécu personnel et des témoignages de femmes et d'hommes interrogés sur

leur rapport émotionnel, souvent ambivalent, au vieillissement. Son objectif est de contribuer à casser les tabous et le cercle vicieux de la dépréciation de soi et du regard des autres sur le vieillissement et ses changements. Métamorphoses, abandons et rebonds jalonnent l'avancée en âge et chacun de nous est amené à explorer les nouveaux chemins aventureux

&gt;&gt;

que nous serons les seuls à connaître. Tout est à faire, à penser, à construire dans un monde en totale mutation!

«*L'aventure au coin de la ride*», Danielle Rapoport, Éditions Erès, Collection *L'âge et la vie*, juin 2020, 224 pages

### Soigner l'EHPAD pour soigner les personnes âgées

Connu pour son approche psychanalytique du vieillissement et son expérience de formateur dans de nombreuses structures publiques ou privées, l'auteur propose un concept original de fonctionnement d'un EHPAD, adapté au XXI<sup>e</sup> siècle. Le coronavirus a révélé bien des défaillances dans les EHPAD. Il est venu bouleverser des concepts dépassés et des méthodes d'accompagnement inadaptées. S'appuyant sur plusieurs années d'interventions dans les établissements gériatriques, l'auteur présente un nouveau concept de fonctionnement qui se fonde sur une relation d'aide inspirée de la psychothérapie institutionnelle ou thérapie par le milieu de vie. Il décrit d'une manière détaillée l'organisation d'une journée et d'une nuit de travail en équipe ainsi que la relation d'aide auprès des patient·e·s atteints d'une maladie de type Alzheimer. Au cœur de ses préoccupations se retrouve l'idée que soigner l'institution agit comme un moteur de la vitalité et de la continuité des liens, dans ces lieux de vie que sont les EHPAD.

«*La maison du bout de la vie*», Jack Messy, Éditions Erès, Collection *L'âge et la vie*, octobre 2020, 200 pages

### Comment vivre le long terme d'une crise globale?

De sa position d'observateur engagé au plus près du terrain, Emmanuel Hirsch analyse les temps forts de cette année de pandémie où la démocratie a été confinée. Comment avons-nous vécu les expériences de cette année incertaine, inquiétante, qui a déstabilisé nos repères et qui nous confronte désormais à des décisions difficiles? Comment penser un après alors que la crise est encore là pour un longtemps et qu'elle a éprouvé notre démocratie dans ses valeurs essentielles? Dans cet ouvrage, l'auteur reprend ses analyses qui constituent un retour sur les temps forts de cette première année de pandémie, sur les modalités de gouvernance, le processus décisionnel avec ses conséquences à tous les niveaux de la vie sociale. Du fait de sa position d'observateur engagé au plus près du terrain, il a contribué à nombre de réflexions portant notamment sur les choix en réanimation, la vie en EHPAD (et là où les vulnérabilités humaines et sociales sont les plus fortes), les arbitrages institutionnels et les initiatives de proximité. Emmanuel Hirsch explore les divers aspects des réalités de la pandémie, scrute le processus décisionnel souvent défaillant, permet de comprendre ce qu'a été l'intelligence pratique des «invisibles», héros pour quelques semaines et oubliés depuis. Son livre interroge la gouvernance solitaire et entre experts d'une circonstance imprévisible qui aurait d'emblée justifié une concertation publique.

«*Une démocratie confinée. L'éthique quoiqu'il en coûte*», Emmanuel Hirsch, Éditions Erès, Société, février 2021, 344 pages

### Le travail en gériatrie, pour le meilleur et pour le pire

Le travail des soignant·e·s en milieu gériatrique est particulièrement difficile. Ils sont en effet amenés à intervenir auprès de patient·e·s vulnérables et de plus en plus dépendants, afin de

réaliser des actes techniques et de traitement de la maladie (le cure), mais aussi des soins de nature relationnelle (le care). Ce faisant, ils sont confrontés en permanence à la maladie et à la mort. Cette situation n'est évidemment pas neutre du point de vue psychologique, le travail en gériatrie étant à l'origine d'une importante souffrance au travail. Pourtant, cette souffrance ne se voit pas au premier abord, avant tout parce que les soignant·e·s en gériatrie ont élaboré des stratégies de défense dans le but de la conjurer, pour le meilleur comme pour le pire. Pour le meilleur quand ces défenses leur permettent de dispenser des soins de qualité. Pour le pire quand elles se traduisent par un relâchement dans la qualité des soins, voire par des actes de maltraitance... Ces stratégies de défense sont donc à double tranchant. À ce titre, elles méritent d'être étudiées de très près et questionnées. C'est justement l'objet de ce livre.

«*Gériatrie: carrefour des souffrances. Une approche par la psychodynamique du travail*», Damien Collard, Éditions L'Harmattan, février 2021, 136 pages

### Le repas, un moment central

«Manger pour (encore) être» est un objectif de survie essentiel à atteindre, notamment au grand âge. Au domicile ou en institution, les questions autour du repas sont quotidiennes et leurs réponses déterminent, pour partie, le bien-être et l'équilibre psychosocial de chacun. Pour les personnes âgées comme pour les personnes en situation de handicap, le repas est un moment central autour d'un objet, la nourriture, à consommer avec d'autres, semblables par leur âge ou leurs déficiences mais différents par leur essence propre. Se nourrir pose à la fois des questions à résoudre – que mange-t-on? avec qui? à quelle heure? – mais aussi des problèmes à considérer – de poids et/ou de dénutrition, cardio-vasculaires, digestifs... Les auteurs, chercheurs, praticiens, enseignants, apportent leurs analyses et leurs témoignages à destination des professionnel·le·s et des aides qui ont à cœur de pallier les déficiences, proposer des aides, entretenir le plaisir, renforcer l'estime de soi et l'autonomie, soutenir l'intérêt à l'égard d'autrui en conservant des liens sociaux.

«*À table, les vieux!*», sous la direction de Philippe Pitaud, Éditions Erès, Collection *L'âge et la vie*, février 2021, 208 pages

### Enquête sur les femmes qui se réinventent

À quel âge se considère-t-on comme vieille? 40 ans? 50 ans? 70 ans? Les notions de jeunesse et de vieillesse ont-elles encore un sens de nos jours? Ce livre dresse le portrait de femmes âgées de 50 à 100 ans, interrogées sur leur vie amoureuse, sociale et professionnelle. Certaines sont mariées, d'autres sont veuves ou célibataires sans enfant. Elles évoluent dans des domaines et des milieux différents. Leur point commun? Elles nous donnent envie de rêver notre vie quel que soit l'âge. Découvrez les secrets de ces femmes libres qu'on appelle les perennials. Cet essai met en lumière les femmes qui se réinventent à tous les âges de la vie. Une enquête drôle et bienveillante, qui pulvérise nos idées reçues et nous donne envie d'agir... sans attendre la fleur de l'âge!

«*Les Fleurs de l'âge*», Josiane Asmane, Éditions Flammarion, février 2021, 320 pages