

ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE HOMMES ET FEMMES DANS LES SOINS DE LONGUE DURÉE

UN GUIDE POUR APPRÉHENDER LES DÉFIS LIÉS AU GENRE

JONATHAN BENNETT, KAREN TORBEN-NIELSEN ET JEANNE BERSET



IMPRESSUM

Editeur

CURAVIVA Suisse
Zieglerstrasse 53
Case postale 1003
3000 Berne 14
Téléphone 031 385 33 33
info@curaviva.ch
www.curaviva.ch

Auteurs

Jonathan Bennett
Karen Torben-Nielsen
Jeanne Berset

Les partenaires de terrain

CURAVIVA Formation, Marianne Geiser
Centre de formation Santé et social, Coire
Centre de formation pour les soins infirmiers, Berne

Les institutions de soins de longue durée qui ont participé

EMS Rondo, Safenwil-Walterswil
Le Manoir, Résidence pour personnes âgées, Givisiez
Domicil Schöneegg, Berne
Maison de retraite du Petit-Saconnex, Genève

Ce guide est né dans le cadre d'un projet de recherche sur « Les hommes dans les soins de longue durée », avec le soutien du Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI)

Copyright page de couverture : Fotolia

Layout : Ifrappant, Berne

Edition : août 2016

ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE HOMMES ET FEMMES DANS LES SOINS DE LONGUE DURÉE

UN GUIDE POUR APPRÉHENDER LES DÉFIS LIÉS AU GENRE

Sommaire

1	Les questions de genre	6
1.1	Le quotidien dans les soins de longue durée	7
	Que contient ce guide ?	7
	Comment utiliser ce guide ?	7
	Dimension scientifique des propositions	8
	Quel avenir pour l'égalité des chances dans les soins de longue durée ?	8
2	Les défis	10
2.1	Les représentations stéréotypées et leur influence sur le quotidien des soins	11
	De quoi s'agit-il ?	11
	Le point de vue des personnes concernées	11
	Recommandation : « Café relationnel » entre les soignants et les résidents	11
2.2	Les soucis et besoins non exprimés	12
	De quoi s'agit-il ?	12
	Le point de vue des personnes concernées	12
	Recommandation : proposer des entretiens avec des professionnels externes aux soins	12
2.3	Le désir de développement continu de l'équipe	13
	De quoi s'agit-il ?	13
	Le point de vue des personnes concernées	13
	Recommandation : consultation collégiale au sein de l'équipe de soins	13
2.4	La gestion des besoins multiples des collaborateurs	14
	De quoi s'agit-il ?	14
	Le point de vue des personnes concernées	14
	Recommandation 1 : favoriser les liens entre collaborateurs au-delà de l'équipe	15
	Recommandation 2 : élaborer une stratégie de gestion de la diversité	15

2.5	Une meilleure intégration des résidents dans l'institution	16
	De quoi s'agit-il ?	16
	Le point de vue des personnes concernées	16
	Recommandation : séance d'information pour une meilleure intégration des résidents	16
2.6	Peu de participation à la vie socio-culturelle hors de l'institution	17
	De quoi s'agit-il ?	17
	Le point de vue des personnes concernées	17
	Recommandation : événements publics dans les institutions de soins de longue durée	17
3	Méthodologie	18
3.1	Les étapes du processus	19
	Interviews des résidents	19
	Ateliers avec les soignants	19
	Ateliers d'évaluation avec les résidents, les soignants et les membres de direction	19
4	En résumé	20
4.1	Les défis et recommandations en bref	21

1

Les questions de genre

1.1 Le quotidien dans les soins de longue durée

Madame A. préférerait ne pas être soignée par un homme. Dans une maison de retraite, les hommes ne participent pas à l'animation. Le seul homme au sein de l'équipe soignante se sent mal accepté. Une infirmière n'a pas les mêmes chances de carrière que ses collègues masculins qui travaillent à 100%. De tels exemples sont révélateurs : les questions de genre font partie du quotidien des soins de longue durée. Ce guide a pour ambition de faire des suggestions et de proposer des solutions qui ont été développées sur la base des expériences concrètes dans diverses institutions de soins de longue durée en Suisse.

QUE CONTIENT CE GUIDE ?

Six défis très concrets qui se posent autour des questions de genre et d'égalité des chances dans la pratique des soins de longue durée, y compris les recommandations qui s'y rattachent, forment le cœur de ce guide. Chaque défi est brièvement exposé et son importance soulignée. Le point de vue des personnes directement concernées (résidents, soignants, direction) est ensuite présenté. Pour terminer, des recommandations concrètes et pragmatiques sont proposées à chaque fois, qui peuvent contribuer à une meilleure égalité des chances entre hommes et femmes dans les soins de longue durée.

COMMENT UTILISER CE GUIDE ?

Les institutions de soins de longue durée peuvent utiliser ce guide de plusieurs façons. D'une part, ce document propose de façon sommaire un aperçu des préoccupations des différentes parties prenantes concernant l'égalité entre hommes et femmes. Les responsables peuvent s'en servir pour aborder le sujet ou des thèmes similaires avec leurs collaborateurs.

Les recommandations sont formulées le plus concrètement possible et peuvent ainsi, en principe, être mises en œuvre directement. Selon l'objectif poursuivi, les recommandations évoquées peuvent aussi être utilisées à titre d'exemple pour développer, ensuite, avec les soignants et les résidents des solutions parfaitement adaptées à l'établissement. Enfin, ce guide peut aussi être un argumentaire pour les institutions qui ont déjà mis en pratique les différentes recommandations. Elles seront ainsi confortées dans leur démarche et encouragées à poursuivre dans cette voie.

DIMENSION SCIENTIFIQUE DES PROPOSITIONS

Le guide est le résultat d'un long processus de recherche empirique, qui repose sur des interviews qualitatifs des résidentes et résidents d'institutions de soins de longue durée, sur les ateliers avec les différentes équipes soignantes ainsi que sur les discussions finales auxquelles ont pris part, outre les groupes cibles mentionnés, les membres de direction des établissements participants. La force particulière de ce guide tient donc à son approche empirique et à l'intégration conséquente des parties prenantes.

Nous souhaitons ici adresser tous nos remerciements aux directions de l'EMS Rondo, à Safenwil-Walterswil, de Domicil Schöneegg, à Berne, de la Maison de retraite du Petit-Saconnex, à Genève, et du Manoir, à Givisiez, pour leur collaboration. Nous remercions également tous les résidents, les soignants et les accompagnants pour leur précieux soutien.

Le guide est volontairement succinct dans le but de privilégier l'application concrète du document. Par conséquent, il manque ça et là des nuances qui auraient pu être apportées au contenu et qui auraient été importantes aux yeux de certains lecteurs et lectrices. La prise en considération de toutes ces facettes aurait sensiblement rallongé le guide, ce qui ne correspondait pas à la volonté initiale.

Nous sommes convaincus que les défis formulés sont non seulement importants pour les institutions qui ont participé à leur présentation, mais qu'ils constituent également des points de repère utiles pour de nombreux EMS. Ces derniers sont d'ailleurs les premiers destinataires de ce guide. Quelques-unes des recommandations (p. ex. concernant la diversité des collaborateurs) peuvent sans aucun doute aussi intéresser des employeurs d'autres branches.

QUEL EST L'AVENIR DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES DANS LES SOINS DE LONGUE DURÉE ?

D'avantage d'égalité des chances dans les soins de longue durée peut signifier, pour les soignants masculins, passer de la « figure d'exception » qui les caractérise à l'acceptation de la présence de soignants masculins comme une évidence. Il y a deux conditions à cela : d'abord, naturellement, qu'il y ait un plus grand nombre d'hommes dans les métiers des soins ; ensuite que tous les acteurs du domaine des soins de longue durée soient prêts à s'interroger de manière critique sur leurs représentations du rôle des hommes.

En ce qui concerne le personnel soignant féminin, en revanche, on peut presque parler d'une trop grande évidence, à l'exemple des représentations stéréotypées selon lesquelles les femmes sont « de par leur nature » douées pour les soins. De tels clichés « bien pensants » empêchent de considérer les soignantes comme des professionnelles qualifiées. Ils réduisent aussi l'estime portée au travail accompli, qui serait facile pour les femmes. Pour le personnel soignant féminin, la ligne du changement doit conduire des attentes à l'égard d'une « sœur infirmière » naturellement douée à l'estime portée à une infirmière qualifiée et compétente.

Pour les résidents, le matériel empirique nous suggère deux lignes de développement : la première montre le développement d'une attitude du « ne pas vouloir être à la charge » à une revendication affirmée d'entretiens personnels dans un cadre professionnel. La deuxième ligne de développement concerne la perception qui réduit le résident à son état de « personne dépendante ». Cette perception est aussi problématique que les stéréotypes déjà évoqués liés au genre, car elle rend difficile le recours aux ressources et compétences des résidents. D'une part, les résidents

profiteraient eux aussi d'une meilleure valorisation et d'une mise à contribution conséquente de ces ressources et compétences personnelles. D'autre part, les EMS pourraient de ce fait évoluer vers une organisation centrée sur les résidents, renforçant ainsi leur pouvoir d'innovation et leur attractivité auprès des générations futures de résidents.

Les lignes de développement esquissées impliquent toutes une réflexion critique sur les rôles que nous attendons des autres. Comme il s'agit de représentations sociales des rôles, c'est dans l'interaction sociale qu'elles peuvent changer et évoluer le plus simplement. Par conséquent, la rencontre et l'échange social entre les diverses parties prenantes dans le microcosme EMS prennent toute leur importance.

La rencontre et l'échange sont les clés de l'égalité des chances.

2

Les défis

2.1 Les représentations stéréotypées et leur influence sur le quotidien des soins

DE QUOI S'AGIT-IL ?

L'interaction avec les résidents est au cœur de l'activité du personnel soignant. De cette interaction naît la relation entre les résidents et les soignants qui est indispensable pour assurer des soins individualisés. D'une part, une interaction active favorise l'instauration d'une confiance mutuelle. D'autre part, les soignants apprennent de ce fait quels sont les besoins individuels des résidents. En l'absence d'une telle base, les résidents peuvent développer des attentes stéréotypées à l'égard des soignants. À l'inverse, en méconnaissant les besoins et le contexte biographique des résidents, les soignants ne peuvent pas toujours répondre de façon subtile à ces attentes stéréotypées.

LE POINT DE VUE DES PERSONNES CONCERNÉES

Le personnel soignant est parfois confronté, dans son travail quotidien, à des considérations de la part des résidents, relevant de stéréotypes de genre. Il n'est pas toujours facile d'y réagir de façon adéquate. Les soignants hommes en particulier estiment la situation difficile lorsque les résidents les repoussent en raison de leur sexe. La plupart des résidents ne déclarent pas ouvertement préférer une femme soignante pour leurs soins. Le plus souvent, ils affirment ne constater aucune différence entre des soignants féminins et masculins. Pourtant, ils sont nombreux à continuer de penser que les femmes sont naturellement prédestinées à l'activité de soins. Du point de

vue des résidents, l'engagement d'hommes dans les soins s'explique simplement par le manque de personnel. Les soignants masculins doivent par conséquent expliquer plus souvent leur activité.

► RECOMMANDATION : « Café relationnel » entre les soignants et les résidents

L'organisation de « cafés relationnels » réguliers serait une solution possible pour renforcer la compréhension mutuelle entre le personnel soignant et les résidents. Un soignant s'assied avec un ou plusieurs résidents autour d'un café. Les résidents racontent un court épisode de leur vie et le soignant raconte ce qui l'a poussé à choisir un métier dans les soins, ce qui lui plaît dans cette activité, etc. Il s'agit de favoriser ainsi peu à peu un rapprochement entre les soignants et les résidents, de sorte que cela profite à la situation de soins. Les résidents qui n'ont pas encore besoin de beaucoup d'assistance et qui, par conséquent, ont peu de contacts avec les soignants, pourraient particulièrement bien tirer avantage de cette recommandation. Il importe que les soignants et les résidents puissent échanger hors du contexte de soins, dans un cadre non contraignant. De cette façon, il est possible de se connaître autrement, sans lien avec le projet de soins.

Déclaration d'un résident : « Bon, les femmes sont peut-être de par nature davantage faites pour les soins, elles sont plus empathiques, plus attentives... Elles sont plus sensibles, c'est normal. Nous aussi nous sommes sensibles, mais d'une autre manière, c'est un peu différent, n'est-ce pas ? »

2.2 Les soucis et besoins non exprimés

DE QUOI S'AGIT-IL ?

De nombreuses personnes âgées sont encore marquées par l'idée qui veut que les affaires privées se discutent au sein du cercle familial restreint. Cependant, toutes les résidentes et tous les résidents ne peuvent, de loin pas, s'appuyer sur un tel réseau social – ces résidentes et résidents restent donc seuls avec leurs soucis et leurs besoins. Comme le confirme la littérature scientifique, les hommes ont de la peine à aller chercher un soutien social, tandis que cette capacité est plus présente chez les femmes. Le fait de ne pas aborder les thèmes importants, parfois pesants, restreint la qualité de vie des résidentes et résidents et peut avoir des répercussions négatives sur leur état de santé, par exemple sous la forme de stress.

LE POINT DE VUE DES PERSONNES CONCERNÉES

De nombreuses [résidentes et résidents](#) ne souhaitent pas être une charge [pour les soignants](#). Ils n'expriment pas facilement leurs préoccupations, estimant qu'elles n'ont rien à voir avec les soins. Au contraire : nous avons rencontré des résidents qui étaient fiers d'être des résidents pas compliqués, qui ne demandent rien. Il y a aussi des résidents qui attachent beaucoup d'importance à leur sphère intime, ce qui est compréhensible, et qui sciemment ne veulent pas mélanger soins et discussions personnelles.

De nombreux soignants ont un bon feeling pour les demandes des résidents qui ne relèvent pas des soins. Souvent, ils savent exactement comment quelqu'un « va » dans l'ensemble. Cependant, le temps manque généralement dans le quotidien des soins pour des

discussions approfondies sur ces thèmes. Et tous les soignants ne disposent pas des connaissances appropriées pour conduire une discussion.

► RECOMMANDATION :

Proposer des entretiens avec des professionnels externes aux soins

Les résidentes et résidents devraient pouvoir régulièrement bénéficier d'un entretien personnel, voire intime.

A cet effet, il faut observer les critères suivants : l'offre doit être assurée [par un professionnel ou une personne qualifiée](#) qui ne fait pas partie de l'équipe soignante. Cette personne devrait avoir des compétences en matière de conduite d'entretiens et des connaissances gérontologiques (p.ex. accompagnant spirituel, travailleur ou travailleuse sociale avec formation complémentaire en gérontologie). L'offre d'entretien devrait être associée à des visites aux résidents, car on ne peut pas attendre que la demande d'entretien vienne d'eux-mêmes. Une attention particulière doit être portée aux personnes dont le réseau social privé est restreint. C'est un élément qui devrait être consigné dès l'entrée en EMS.

Déclaration d'un soignant : « Déjà maintenant, il y a bien des soignants qui sont là comme des « attrape-soucis ». Mais voilà, il n'y a pas d'offre formelle à disposition de tout le monde. »

2.3 Le désir de développement continu de l'équipe

DE QUOI S'AGIT-IL ?

Généralement, les équipes sont surchargées. En conséquence, les membres de l'équipe ont peu d'occasions pour les échanges internes et les coups de main réciproques. La plupart des institutions de soins de longue durée prévoient un rapport quotidien (souvent au moment du changement d'équipe), au cours duquel les situations de soins des résidents sont abordées. Mais ces moments ne permettent pas vraiment de réflexions approfondies qui vont au-delà du quotidien des soins. La façon de gérer concrètement des situations, telles que la proximité ou distance à adopter par rapport au résident, le refus de s'alimenter ou le processus de fin de vie, etc., soulève des questions fondamentales chez de nombreux soignants et peut parfois aussi les déstabiliser dans leur travail.

LE POINT DE VUE DES PERSONNES CONCERNÉES

Avec leurs expériences et formations diverses, les membres des équipes soignantes constituent ensemble une source d'expériences précieuse. Ils souhaitent cependant pouvoir davantage échanger et partager, afin que ces expériences servent de soutien à l'interne et soient mises au service des meilleurs soins possibles. Les soignants aimeraient bénéficier d'espaces qui offrent un cadre sécurisant et non jugeant, au sein duquel ils peuvent faire part de leurs questions et de leurs doutes et faire partager aux autres membres de l'équipe leurs propres expériences. Même si l'institution dispose de lignes directrices générales concernant les principaux thèmes liés aux soins, les situations concrètes sont souvent examinées de cas en cas. C'est justement cette marge

de manœuvre qui peut conduire à des incertitudes. En résumé, de nombreux soignants se demandent comment ils peuvent parvenir, dans l'agitation du travail quotidien, à utiliser les ressources de l'équipe pour gérer les situations de soins difficiles.

► RECOMMANDATION :

Consultation collégiale au sein de l'équipe

La consultation collégiale au sein de l'équipe, p. ex. une fois par mois ou par trimestre, est une réponse possible. Sous la conduite d'une personne qui mène la discussion (membre de l'équipe), les soignants peuvent aborder les questions essentielles et échanger sur la façon de les gérer. Il est important que la consultation collégiale n'aborde pas les situations quotidiennes (p. ex. l'état de santé de la résidente X), mais réserve l'espace à des thèmes plus généraux liés aux soins. Toutes les équipes soignantes interrogées ont vu dans la consultation collégiale au sein de l'équipe une solution pertinente, tout en reconnaissant la difficulté pratique de réunir l'ensemble de l'équipe pour une consultation. Des solutions pratiques ont donc été proposées par les équipes de soins : raccrocher la consultation collégiale à une séance existante, ou encore remettre en question les heures investies dans d'autres événements existants, afin de pouvoir dégager du temps pour la consultation collégiale.

Déclaration d'une équipe soignante : « Une consultation collégiale instaure la confiance et nous permet de partager le savoir au sein de l'équipe. »

2.4 La gestion des besoins multiples des collaborateurs

DE QUOI S'AGIT-IL ?

En règle générale, les équipes soignantes dans les institutions de soins de longue durée présentent une grande diversité. Elles se composent ainsi de collaborateurs avec des capacités différentes (skills) et des niveaux de formation différents (grades). Les collaborateurs se différencient fortement aussi souvent par leur âge : les jeunes diplômées et diplômés collaborent généralement avec du personnel expérimenté plus âgé ou avec des collègues qui font un retour à la vie professionnelle. Les collaborateurs sont originaires de pays les plus divers et sont issus par conséquent de cultures différentes. Enfin, les femmes sont considérablement plus nombreuses que les hommes à travailler dans les soins de longue durée, ce qui se traduit par une constellation particulière pour les deux sexes. Pour les directions des institutions de soins de longue durée, tenir compte des multiples besoins de ces différents groupes de collaborateurs est un défi. D'un autre côté, cette variété est une richesse immense et favorise le potentiel d'innovation de l'établissement. La diversité des collaborateurs est le reflet de la diversité au sein de la société. Une composition variée du personnel constitue une condition importante pour des soins et un accompagnement adéquats des résidents qui seront eux aussi à l'avenir plus hétérogènes. En même temps, c'est aussi une condition centrale de l'égalité des chances de connaître les besoins des différents groupes de collaborateurs et de les prendre en considération dans les décisions importantes.

LE POINT DE VUE DES PERSONNES CONCERNÉES

Les collaborateurs ont besoin de pouvoir communiquer leurs préoccupations non seulement à leurs supérieurs directs, mais également au plus haut niveau de la hiérarchie. Ils sont conscients de leur diversité et admettent que cela représente une difficulté pour la direction de l'institution. D'un autre côté, ils affirment voir dans cette diversité une ressource qui est encore souvent trop peu utilisée. Dans les entretiens menés avec les équipes, il est clairement ressorti que les collaborateurs n'ont pas encore d'idées concrètes quant à la forme sous laquelle regrouper leurs préoccupations et les porter à la connaissance du management. Un deuxième élément important qui a été relevé dans les commentaires des équipes soignantes est le souhait de disposer de règles et de standards généraux bien définis, qui apportent de la clarté et donnent des points de repère. A titre d'exemple, il s'agit d'une part de promouvoir la formation continue et, de ce fait, les procédures d'autorisation qui y sont liées, et d'autre part de régler les absences, respectivement les réductions du temps de travail pour des raisons d'ordre culturel ou religieux (p. ex. réduction de la charge de travail durant le Ramadan ou prolongation des vacances au pays pour les destinations lointaines).

Déclaration d'un soignant : « Les compétences de chacune et chacun sont appréciées indépendamment de l'âge, du sexe, de l'origine culturelle ou du niveau de formation. »

► **RECOMMANDATION 1 :**

Favoriser les liens entre collaborateurs au-delà des équipes

La direction devrait encourager la mise en lien des collaborateurs, au-delà de leurs équipes respectives, qui partagent des préoccupations similaires, des conditions de travail identiques ou des contextes culturels comparables. Cela permet aux différents groupes de personnes de formuler leurs besoins hors de leurs équipes et de les transmettre à la direction. Pour ce faire, il est décisif que la direction de l'institution approuve explicitement cette démarche et encourage les collaborateurs à s'engager en conséquence.

► **RECOMMANDATION 2 :**

Elaborer une stratégie de gestion de la diversité

La direction de l'institution devrait aborder sciemment les difficultés, mais également les chances liées à la diversité du personnel, formuler des objectifs à ce propos et les communiquer largement. C'est ainsi qu'une institution peut augmenter son attractivité d'employeur dans un champ professionnel menacé de pénurie de personnel qualifié. Le principe d'égalité des chances devrait être ancré dans la charte et dans tous les documents de référence de l'entreprise et être connu du personnel. Les recommandations en faveur d'une culture de l'égalité des chances émises par le Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation peuvent être utiles à l'élaboration d'une telle stratégie.

2.5 Une meilleure intégration des résidents dans l'institution

DE QUOI S'AGIT-IL ?

L'univers des résidents englobe tous les domaines de l'institution pour long séjour : aussi bien les soins que les prestations telles que la gastronomie, l'intendance ou encore les conditions cadres logistiques (p. ex. nouvelle construction, rénovation). Parce que leur quotidien se déroule dans l'EMS, les résidents témoignent souvent un vif intérêt pour l'organisation « en coulisses », et d'autant plus quand ils n'en savent pas grand-chose. Pour rendre compte de l'actualité dans tous les domaines, la plupart des institutions utilisent divers canaux, notamment écrits. Cependant, elles mettent rarement à profit l'échange direct pour satisfaire la curiosité des résidents.

LE POINT DE VUE DES PERSONNES CONCERNÉES

A la question de savoir quelles sont les informations les plus appropriées pour intégrer encore mieux les résidents dans l'institution, les avis sont partagés. Bien que certains résidents montrent un réel intérêt pour les décisions stratégiques générales de la maison, ils sont plus nombreux à s'intéresser à des sujets qui les concernent directement : des nouveaux collaborateurs, des changements de fonction, des plans de rénovation ou encore la carte des menus. Les résidents apprécieraient que leurs proches puissent aussi en apprendre davantage sur ces sujets, mais pas seulement par le biais du journal de l'établissement ou d'autres informations écrites.

► RECOMMANDATION :

Séance d'information pour une meilleure intégration des résidents

Une séance d'information (une à deux fois par année) pour les résidents et leurs proches, en parallèle à une communication écrite, est l'occasion d'intégrer plus étroitement encore ce groupe de clients. Durant ces séances, les collaborateurs présentent leurs activités à tour de rôle. L'apéritif qui suit laisse la place aux rencontres informelles. Il faut garder à l'esprit qu'une telle réunion plénière n'est pas destinée à aborder les questions personnelles et les situations individuelles de chaque résident. Pour cela, il est possible d'organiser des entretiens personnels avec l'équipe soignante et la direction. La séance d'information est une opportunité pour renforcer le sentiment d'appartenance des résidents à l'organisation, et pour reconnaître les résidents comme des interlocuteurs compétents. Une telle réunion crée de bonnes conditions pour la génération future de résidents qui réclameront davantage d'autonomie et de participation aux décisions.

Déclaration d'une directrice : « Les canaux de communication actuels sont tous bien, mais ne remplacent pas un événement qui permet de vrais échanges avec les résidents et les proches et de mieux les intégrer. »

2.6 Peu de participation à la vie socioculturelle hors de l'institution

DE QUOI S'AGIT-IL ?

Les institutions de soins de longue durée offrent à leurs résidents une très large palette d'animations et de manifestations. Généralement, de nombreux événements ont lieu au sein même de l'institution et sont réservés aux résidents qui y vivent. En revanche, la participation à la vie socioculturelle publique hors de l'institution n'est possible que pour une minorité des résidents. Les sorties sont souvent difficiles en raison d'une mobilité réduite ou de l'indisponibilité des proches pour accompagner. Par conséquent, les résidents sont relativement coupés de leur village ou de leur quartier et passent leurs journées principalement dans l'institution.

LE POINT DE VUE DES PERSONNES CONCERNÉES

Les résidents apprécient beaucoup de pouvoir participer aux différentes activités de l'institution. Les animations musicales en particulier rencontrent un vif succès auprès des résidents. Les excursions dans la nature ou les sorties individuelles accompagnées constituent également une distraction bienvenue dans leur quotidien. Cependant, de nombreux résidents rapportent que les sorties de l'EMS sont, pour eux, synonymes d'effort et d'insécurité. Raison pour laquelle ils ne sont finalement que quelques-uns à exprimer le souhait de participer à des événements socioculturels hors de l'institution.

► RECOMMANDATION :

Événements publics dans les institutions de soins de longue durée

Dans ce contexte, nous recommandons d'intégrer plus souvent la vie du village ou du quartier dans l'EMS. L'idée est d'organiser dans l'EMS des manifestations publiques déjà existantes. Ces événements seraient toujours ouverts au public et les résidents de l'institution pourraient également y participer. On songe ici aux services religieux, aux auditions de musique ou aux concerts, aux répétitions de théâtre des écoles ou aux manifestations d'associations locales. Les résidents pourraient ainsi prendre part, sans trop de difficulté, à la vie socioculturelle publique dans leur environnement. En outre, cela permet une plus grande ouverture de l'EMS sur l'extérieur et une plus grande mixité socioculturelle. C'est à l'institution d'apprécier dans quelle mesure les résidents sont associés au choix et à l'organisation de ces manifestations. Mais le choix de ces événements devrait si possible tenir compte des besoins et des intérêts des résidents.

Déclaration d'un directeur : « Nous avons tant d'événements ici, c'est génial ! Je crois que les gens sont ainsi plus actifs et plus éveillés. Ils vont mieux et ont moins besoin de médicaments. »

3

Méthodologie

3.1 Les étapes du processus

INTERVIEWS DES RÉSIDENTS

Dans deux institutions de Suisse allemande et deux institutions de Suisse romande, des entretiens guidés ont été menés à chaque fois avec cinq résidentes et résidents (N total = 20 résidents). Les thèmes abordés furent leurs attentes à l'égard des soignants du point de vue du genre, leur participation à leurs propres soins, leurs éventuels besoins de prestations supplémentaires et leurs relations avec des soignants masculins et féminins. Les résidents ont été sélectionnés sur la base de leur volonté de participer, selon l'hétérogénéité de leurs idées et selon des critères sociodémographiques (niveau de formation, état civil, situation de revenu et de fortune, influence urbaine ou rurale). Ils ont été interrogés durant 45 minutes au plus dans leurs institutions respectives. Les entretiens ont été enregistrés sur magnétophone avec l'accord des personnes interviewées puis retranscrits.

ATELIERS AVEC LES SOIGNANTS

Des ateliers thématiques d'une demi-journée ont été organisés dans chacune des quatre institutions de soins de longue durée, réunissant à chaque fois entre cinq et neuf soignantes et soignants (N total = 27 soignants). Chaque groupe d'atelier a travaillé sur un des trois thèmes liés aux questions de genre :

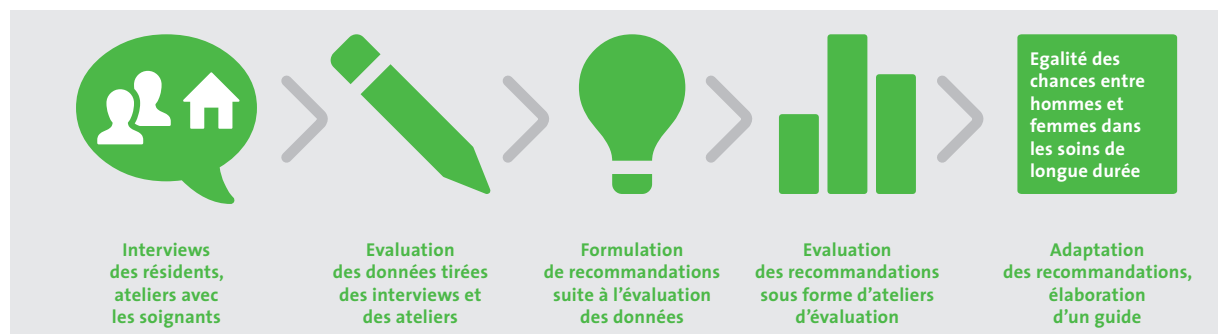
- 1) interprétation des soins spécifique au genre (p. ex. les hommes dans les soins de longue durée soignent-ils autrement que les femmes ?),
- 2) désirs éventuels de modifier la composition des équipes par rapport au genre, ou
- 3) possibilités de carrière ou de parcours professionnel différentes pour les soignants masculins et féminins.

Les ateliers ont été animés selon la méthode dite de « l'atelier du futur ». Dans un premier temps, il s'agit de recueillir puis de classer thématiquement les associations négatives liées au thème. Dans un deuxième temps, des situations imaginaires, utopiques aussi, sont décrites dans l'idée d'une situation idéale. Pour conclure, une phase dite de la pratique invite à réfléchir à ce qui est effectivement réalisable et applicable dans le quotidien.

ATELIERS D'ÉVALUATION AVEC LES RÉSIDENTS, LES SOIGNANTS ET LES MEMBRES DE DIRECTION

Les ateliers d'évaluation avaient pour objectif de créer un cadre de discussion avec toutes les parties prenantes (résidents, soignants et membres de direction). Les ateliers d'évaluation ont donc été menés sous forme de « worldcafé » dans chacune des quatre institutions de soins de longue durée. Chaque groupe a passé en revue les points positifs et négatifs de chacune des recommandations, avec possibilité de faire des propositions d'amélioration. Les recommandations qui suivent ont été sorties de leur contexte initial, de sorte qu'elles ne s'appliquent pas uniquement à quelques institutions de soins de longue durée spécifiques, tout en conservant un lien fort avec la pratique.

[Lien](#) (seulement en allemand) vers une liste complète de références bibliographiques.



4

En résumé

4.1 Les défis et recommandations en bref

1. LES REPRÉSENTATIONS STÉRÉOTYPÉES ET LEUR INFLUENCE SUR LE QUOTIDIEN DES SOINS

► **Recommandation :** un « café relationnel » en petits groupes favorise les échanges plus personnels entre les soignants et les résidents. Cela permet de briser les représentations stéréotypées sur les métiers des soins.

2. LES SOUCIS ET BESOINS NON EXPRIMÉS

► **Recommandation :** proposer régulièrement un entretien personnel aux résidentes et résidents, dans lequel ils peuvent discuter des soucis qui leur pèsent. Un professionnel externe aux soins devrait en être responsable, qui dispose de connaissances gérontologiques et de compétences en matière de conduite d'entretiens.

3. LE DÉSIR DE DEVELOPPEMENT CONTINU DE L'ÉQUIPE

► **Recommandation :** les équipes soignantes devraient avoir suffisamment de possibilités, à côté de leurs rapports quotidiens, pour discuter de thèmes généraux et profiter au mieux des savoirs existant au sein de l'équipe. Pour ce faire, la consultation collégiale est une méthode adéquate.

4. LA GESTION DES BESOINS MULTIPLES DES COLLABORATEURS

► **Recommandation :** la diversité des caractéristiques, expériences et besoins des collaboratrices et collaborateurs est à la fois une chance et une difficulté pour l'entreprise. Encourager la mise en lien des collaborateurs au-delà de leurs équipes respectives et élaborer une stratégie de gestion de la diversité sont des éléments essentiels pour développer une culture de l'égalité des chances.

5. UNE MEILLEURE INTÉGRATION DES RÉSIDENTS DANS L'INSTITUTION

► **Recommandation :** les séances d'information annuelles ou semestrielles sont des occasions pour les résidents et leurs proches de découvrir les différents secteurs de l'institution. Les résidents sont des interlocuteurs compétents qu'il s'agit d'impliquer.

6. PEU DE PARTICIPATION À LA VIE SOCIOCULTURELLE HORS DE L'INSTITUTION

► **Recommandation :** les institutions de soins de longue durée ouvrent leurs portes pour des manifestations socioculturelles publiques et permettent ainsi aux résidentes et résidents de participer plus intensément au monde extérieur.

CURAVIVA.CH

VERBAND HEIME UND INSTITUTIONEN SCHWEIZ
ASSOCIATION DES HOMES ET INSTITUTIONS SOCIALES SUISSES
ASSOCIAZIONE DEGLI ISTITUTI SOCIALI E DI CURA SVIZZERI
ASSOCIAZIUN DALS INSTITUTS SOCIALS E DA TGIRA SVIZZERS