

## VOULOIR. SAVOIR. POUVOIR.

CONCEPTION D'EMPLOIS ATTRAYANTS DANS LES SOINS DE LONGUE DURÉE,  
LES SOINS DE COURTE DURÉE, LES SOINS DE TRANSITION ET L'ASSISTANCE

PROF. D<sup>R</sup> STEFANIE BECKER, PROF. D<sup>R</sup> REGULA BLASER, PROF. D<sup>R</sup> MATTHIAS RIEDEL, MARIANNE GEISER



## MENTIONS LÉGALES

**Edité par:**

CURAVIVA Suisse, Domaine spécialisé personnes âgées  
Zieglerstrasse 53  
Case postale 1003  
3000 Berne 14

Téléphone: 031 385 33 33  
info@curaviva.ch  
www.curaviva.ch

**Droits d'auteur pour l'image du titre:**

iStockphoto, © Chromatika Multimedia

**Mise en page:** Satzart AG, Berne

**Impression:** Rub Media AG, Berne

**Tirage:** 700 exemplaires

**Edition:** avril 2013

Pour des raisons de lisibilité, il peut arriver que l'on n'utilise que le masculin ou le féminin dans le texte. Ces dénominations désignent toutefois, dans tous les cas, les personnes des deux sexes.

# VOULOIR. SAVOIR. POUVOIR.

CONCEPTION D'EMPLOIS ATTRAYANTS DANS LES SOINS DE LONGUE DURÉE,  
LES SOINS DE COURTE DURÉE, LES SOINS DE TRANSITION ET L'ASSISTANCE

PROF. D<sup>R</sup> STEFANIE BECKER, PROF. D<sup>R</sup> REGULA BLASER, PROF. D<sup>R</sup> MATTHIAS RIEDEL, MARIANNE GEISER

# Table des matières

<b>1</b>	<b>Introduction</b>	<b>6</b>
1.1	Pourquoi ce titre?	7
1.2	Quel est le soutien proposé par ce cahier thématique?	8
1.3	Comment utiliser ce cahier thématique de manière optimale?	8
<b>2</b>	<b>Méthodologie</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>Dimensions d'emplois attrayants: recherche de personnel et fidélisation du personnel</b>	<b>14</b>
3.1	Littérature	15
3.2	Thèses du groupe d'approfondissement et du groupe de réflexion	16
3.2.1	Salaires plus élevés comme argument pour le recrutement	16
3.2.2	Temps partiels comme handicap pour le recrutement de candidats masculins	16
3.2.3	Modèles masculins	17
3.2.4	Départ d'ASSC vers les soins aigus	17
3.2.5	Fidélisation des ASSC	18
3.2.6	Stratégies de RH ciblées	18
3.2.7	Facteurs d'attractivité pour des personnes d'autres secteurs	19
<b>4</b>	<b>Dimensions d'emplois attrayants: carrière</b>	<b>22</b>
4.1	Littérature	23
4.2	Thèses du groupe d'approfondissement et du groupe de réflexion	23
4.2.1	Carrières différentes pour les hommes et les femmes	23
4.2.2	Sécurité de l'emploi	24
4.2.3	Plans de carrière des collaborateurs/trices	25
<b>5</b>	<b>Dimensions d'emplois attrayants: conditions de travail</b>	<b>26</b>
5.1	Littérature	27
5.2	Thèses du groupe d'approfondissement et du groupe de réflexion	28
5.2.1	Structures d'exploitation et de réflexion surannées	28
5.2.2	Conditions-cadres dégradées	29
5.2.3	Encouragement du perfectionnement	29
5.2.4	Prise de responsabilités par les collaborateurs/trices	30
5.2.5	Grande autonomie dans le métier des soins	30
5.2.6	Facteurs d'attractivité centraux du métier des soins	30
5.2.7	Qualification et satisfaction des collaborateurs/trices	31

<b>6</b>	<b>Dimensions d'emplois attrayants: charges psychiques et physiques</b>	<b>34</b>
6.1	Littérature	35
6.2	Thèses du groupe d'approfondissement et du groupe de réflexion	35
6.2.1	Charges physiques et psychiques élevées	35
6.2.2	Rapports et discussions de cas	36
<b>7</b>	<b>Dimensions d'emplois attrayants: ambiance au sein de l'entreprise</b>	<b>38</b>
7.1	Bibliographie	39
7.2	Thèses du groupe d'approfondissement et du groupe de réflexion	40
7.2.1	Conflits au sein des équipes de soins	40
7.2.2	Attentes posées à la souplesse de l'employeur	40
7.2.3	Perfectionnement comme estime des collaborateurs/trices	41
7.2.4	Échanges au sein de l'équipe	42
<b>8</b>	<b>Dimensions d'emplois attrayants: durée d'activité dans le métier</b>	<b>44</b>
8.1	Littérature	45
8.2	Thèses du groupe d'approfondissement et du groupe de réflexion	45
8.2.1	Futurs thèmes de recherche	45
8.2.2	Fidélisation des collaborateurs/trices par des dirigeants actifs	46
<b>9</b>	<b>Dimensions d'emplois attrayants: recommandations générales</b>	<b>48</b>
9.1	Recommandations à la politique, aux associations et aux recherches à venir / science	49
<b>10</b>	<b>Annexe</b>	<b>52</b>
10.1	Equipe de projet / auteures et auteurs	53
10.2	Membres du groupe de réflexion et du groupe d'approfondissement	54
<b>11</b>	<b>Bibliographie</b>	<b>56</b>

# 1

## Introduction

On trouve aujourd'hui pléthore de manuels d'enseignement et de recommandations plutôt théoriques dans le domaine du développement du personnel et de la gestion des ressources humaines. Certains sont relativement utiles pour la pratique des institutions, d'autres moins. Ces dernières sont actuellement confrontées à une situation où, d'une part, il y a toujours moins de personnel qualifié à disposition et, d'autre part, les jeunes soignants quittent souvent le secteur peu après la fin de leur formation, et les collaborateurs expérimentés partent pour raisons de santé. Malgré cela, il y a de nombreuses institutions ou services qui ne souffrent guère d'une pénurie ou de fluctuations de

personnel, malgré la situation difficile sur le marché de l'emploi. Ce succès et cet avantage concurrentiel, elles ne les doivent pas à ces manuels – qui sont accessibles à tous –, mais bien plus à leur approche proactive et souvent très créative en matière de développement d'idées et de recherche de solutions dans le domaine du personnel. Ces idées ne se retrouvent toutefois dans aucun manuel et ne représentent pas non plus des faits scientifiquement établis. Malgré cela, elles constituent un précieux fonds d'approches basées sur des faits et l'expérience pratique, des approches qui pourraient également s'avérer très utiles pour d'autres institutions.

## 1.1 Pourquoi ce titre?

Le titre de ce cahier thématique se réfère au fait que les institutions, les associations et les formateurs veulent, aujourd'hui, augmenter l'attrait des professions soignantes, notamment dans les soins de longue durée. Cette volonté et ce besoin ont été à la base de l'élaboration de ce cahier thématique. Pour induire des changements dans la pratique, il faut toutefois savoir où sont les possibilités. Sur ce point, ce cahier thématique veut apporter une contribution complémentaire aux manuels spécialisés en RH en mettant l'accent sur l'expérience des expertes et des experts. Cette expérience est mise à profit sous la forme de remarques et de propositions aux différents thèmes abordés par ce cahier thématique. En encourageant les débats sur ces recommandations et remarques

dans les institutions, les cadres et leurs équipes vont pouvoir mettre en œuvre des changements de manière ciblée. Ces changements vont toutefois, bien souvent, être aussi spécifiques que les exemples de bonne pratique présentés dans ce cahier thématique. Vouloir, savoir et enfin pouvoir: telle est la démarche que nous voulons encourager dans le secteur des soins, par ce cahier thématique, au moyen de thèses basées sur la pratique, d'avis et d'expériences d'experts. Un grand nombre de remarques et de propositions sont valables non seulement pour les institutions de soins de courte et de longue durée, mais aussi pour de nombreux domaines des soins ambulatoires et peuvent être adaptées aux spécificités de chaque institution.

## 1.2 Quel est le soutien proposé par ce cahier thématique?

Le cahier thématique que vous tenez entre vos mains n'est ni un «manuel», ni un ouvrage de référence standardisé avec des solutions garanties. Il est bien plus destiné à être utilisé en complément à de tels ouvrages. Dans le cadre de l'élaboration de ce cahier thématique, on a pour la première fois mis l'accent sur les expériences d'expertes et d'experts ayant fait leurs preuves au quotidien dans la gestion du personnel – malgré, ou peut-être justement du fait qu'elles ne figurent pas dans les manuels. La compilation de ces expériences et recommandations pratiques peut et doit susciter la réflexion dans d'autres institutions sur les questions urgentes, notamment dans les soins de longue durée, et inciter à rechercher des solutions novatrices basées sur l'expérience pratique. Ce faisant, le cahier thématique s'adresse en particulier aux cadres souhaitant relever, avec leurs équipes, les défis actuels et futurs du marché de l'emploi.

Les expertes et experts consultés dans le cadre d'un groupe d'approfondissement et d'un groupe de réflexion travaillent aussi bien en Suisse alémanique qu'en Suisse romande, ce qui a permis de recueillir des

expériences positives dans l'ensemble de la Suisse. Les différences régionales constatées sont explicitement relevées dans le cahier thématique. Pour le reste, les évaluations sont valables pour l'ensemble de la Suisse. Ce cahier thématique ne prétend toutefois pas être exhaustif. Même si certaines thèses et leur évaluation par les experts ne reposent sur aucune base scientifique, elles peuvent malgré tout, en tant qu'expériences pratiques couronnées de succès, offrir de précieuses suggestions pour des solutions novatrices et sortant des sentiers battus, adaptées à la situation spécifique de chaque institution.

Compte tenu de la situation actuelle dans le secteur des soins, ce cahier thématique poursuit par conséquent un triple objectif:

- une synthèse pertinente des connaissances disponibles en littérature pour la conception d'emplois attrayants, mais aussi
- la compilation d'enseignements basés sur l'expérience pratique ainsi que
- la suggestion d'activités spécifiques pour la pratique des RH dans les institutions de soins.

## 1.3 Comment utiliser ce cahier thématique de manière optimale?

Ce cahier thématique est structuré en sept dimensions thématiques principales. A ces dimensions peuvent être rattachées les thèses élaborées dans un processus en plusieurs étapes (cf. chapitre 2) avec des expertes et des experts. Ces thèses sont introduites thématiquement par une brève vue d'ensemble des connaissances actuelles disponibles en littérature. Dans les différents sous-chapitres, ces thèses sont ensuite présentées de manière détaillée. Chaque sous-chapitre porte un titre court, permettant de

trouver les thèses, au libellé parfois relativement long, dans la table des matières. Pour chaque thèse, on trouvera dans les sous-chapitres l'évaluation correspondante ainsi que les expériences et les avis des experts. A la fin de chaque thèse, on trouvera également, comme résultat concret de ces discussions, des propositions et des idées de mesures concrètes et d'instruments. Cela s'inscrit dans l'objectif du cahier thématique d'offrir un ouvrage de référence le plus pratique possible pour soutenir les cadres dans les institutions



et les organes responsables. Dans ce cadre, il ne s'agit pas de mettre en œuvre les instruments et les idées tels quels dans les institutions – dans certains cas, cela ne sera tout simplement pas possible. Mais ils peuvent susciter des discussions dans les institutions et les équipes, et être ainsi utilisés pour le développement de mesures spécifiques, adaptées à l'institution en question.

En annexe, on trouvera également la liste des expertes et des experts ayant grandement contribué à l'élaboration de ce cahier thématique par leurs connaissances spécialisées et leur expérience. Ils sont cités nommément dans le cadre de la présentation des différents exemples pratiques, ce qui permettra de discuter certaines questions ou recommandations directement avec ces expertes et experts. On trouvera également des exemples spécifiques dans des encadrés grisés. Ainsi, ce cahier thématique veut également contribuer au réseautage et à la diffusion des meilleures pratiques, à côté de son objectif d'information.

Les lectrices et lecteurs attentifs remarqueront que certains arguments figurent sous plusieurs thèses et dimensions. Cela est voulu dans le sens d'une utilisation pratique et d'une lecture optimale: certains cadres ne liront pas ce cahier thématique du début à la fin, mais choisiront plutôt de manière ciblée les chapitres qui les intéressent. Afin que ces lecteurs puissent également profiter d'une base d'information optimale, les arguments et recommandations pertinents pour les différentes thèses sont cités en relation avec celles-ci – ce qui peut donner lieu à des répétitions. Les mesures et les instruments orientés solution proposés par les expertes et les experts dans le groupe d'approfondissement et le groupe de réflexion ne sont pas non plus absolument spécifiques, dans le sens où ils ne représenteraient une approche utile que pour certaines thèses ou dimensions. L'équipe de projet a choisi cette forme de présentation de manière ciblée, dans la mesure où elle permet de tenir compte de manière optimale de la structure complexe et interdépendante des conditions, respectivement favorables et défavorables à la création d'emplois attractifs dans les métiers des soins.

Il est possible que l'une ou l'autre thèse, son évaluation par les expertes et les experts ou encore les mesures ou instruments orientés solutions contredisent votre expérience personnelle. Cela est tout à fait voulu! Contredisez, discutez avec votre équipe et développez vos propres solutions qui vous paraissent les mieux adaptées à votre institution ou à votre service!

A côté d'idées et de suggestions pour ce que vous pourriez peut-être essayer, mettre en place ou adapter vous-même dans votre institution, vous trouverez également, à la fin du cahier thématique, un chapitre abordant la responsabilité des représentants de la politique et des associations. Dans ce sens, certaines suggestions ciblent également le niveau de la politique professionnelle, de la politique de santé ou de la politique de formation. Mais cette politique doit absolument être exercée par les professionnels eux-mêmes. Peut-être pourrions-nous, à travers l'une ou l'autre idée, vous amener à agir vous-même dans le domaine de la politique professionnelle.

Ce n'est qu'ainsi que l'on pourra développer des solutions novatrices de la pratique pour la pratique, ce qui permettra d'obtenir aussi bien à court terme qu'à long terme un progrès durable pour la situation du personnel dans les métiers des soins et, finalement, une amélioration de la situation pour les personnes qui vous sont confiées et ayant besoin de soins et d'accompagnement.

Dans ce sens, nous aimerions adhérer à une phrase d'Albert Einstein (1879–1955, physicien germano-américain) et inviter nos lectrices et nos lecteurs qui nous ont suivis jusqu'ici à l'appliquer: «Le plus simplement possible, mais pas plus simplement!» C'est selon ce principe que devront être élaborées les solutions pour vos institutions.

Nous, les expertes et les experts ayant participé ainsi que les auteures et les auteurs de ce cahier thématique, espérons vous offrir, à travers celui-ci, des suggestions stimulantes. Nous vous souhaitons plein succès et serions très heureux de recevoir, à notre tour, vos suggestions concernant d'autres solutions novatrices! (Vous trouverez nos coordonnées dans l'annexe).

# 2

## Méthodologie

Afin de déterminer le plus possible de facteurs d'attractivité proches de la pratique et bien évalués pour le métier des soins, l'équipe de projet de la Haute école spécialisée bernoise a développé une procédure de détermination à plusieurs niveaux, reposant sur des rétroactions entre l'équipe de projet (HESB/CURAVIVA) ainsi qu'un groupe d'approfondissement et un groupe de réflexion. Les deux groupes sont composés d'expertes et d'experts dans les domaines, respectivement, des soins et des RH, et qui ont été invités par l'équipe de projet sur la base de leur expérience de longue date, de leurs activités dans la politique professionnelle ou de projets exceptionnels dans leurs propres institutions. Alors que le groupe de réflexion avait des tâches plutôt de conseil et de réflexion dans le processus d'élaboration, les membres du groupe d'approfondissement ont participé directement à la définition des thèmes et des critères de classement du cahier thématique (cf. figure 1).

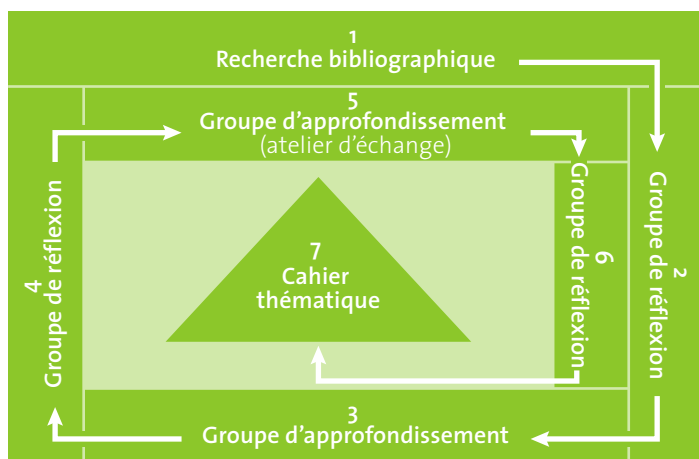


Fig.1: Processus d'élaboration du cahier thématique.

Le point de départ de ce processus itératif a été constitué par une importante recherche bibliographique sur la base de catalogues de bibliothèques, de banques de données et d'Internet (étape 1). L'analyse a montré qu'une grande importance est immédiatement accordée à certains groupes de personnes, dans le cadre du débat sur la situation en matière de personnel dans les soins de longue durée: il s'agit, d'une part, des personnes provenant d'autres secteurs ou reprenant le

travail dans le métier des soins et, d'autre part, d'hommes dans les soins de longue durée, de collaborateurs/trices âgés et de collaborateurs/trices étrangers. C'est dans ces groupes de personnes que l'on voit les ressources destinées à éviter une situation de pénurie dans les soins de longue durée. C'est la raison pour laquelle, d'une part, des recherches approfondies ont été entreprises avec ces critères de recherche. D'autre part, une étude fouillée a été réalisée avec des thèmes courants des RH comme la recherche de personnel et la fidélisation du personnel, la carrière, les conditions de travail, les charges psychiques et physiques, l'ambiance au sein de l'entreprise et la durée d'activité dans la profession. La synthèse des deux directions de recherche a montré, de manière surprenante, que, malgré la différence entre les deux groupes, les facteurs d'attractivité d'un emploi sont largement identiques pour tous les groupes de personnes ci-dessus. Le débat dans le groupe de réflexion et le groupe d'approfondissement décrit ci-après a confirmé la position prépondérante des thèmes liés aux RH. La structure du cahier thématique reflète ce premier résultat tout à fait important. Les résultats des recherches constituent le point de départ de la première séance du groupe de réflexion (GR) pour obtenir un retour d'information et un classement de ces enseignements de la part de spécialistes externes (étape 2). Afin de pouvoir assurer cette fonction de réflexion à un niveau élevé, la participation de personnes avec une très bonne vue d'ensemble a notamment été nécessaire. C'est ainsi que nous avons pu gagner six cadres: cinq d'entre eux dans le domaine personnes âgées et soins (associations, politique et RH dans des institutions de soins) et, en complément, un cadre extérieur au secteur des soins, avec des connaissances dans le domaine du développement du personnel et des RH (voir annexe). La première séance du groupe de réflexion a permis un premier ciblage des thèmes, qui a, à son tour, pu être utilisé comme point de départ pour l'étape suivante.

Comme prochaine étape s'est tenue la première séance du Groupe d'approfondissement (GA) (étape 3). La fonction de cette séance d'environ quatre heures du GA est à considérer comme complémentaire au GR:

l'accent a été mis moins sur l'évaluation des connaissances existantes (basées sur la littérature) que, bien plus, sur le développement d'idées (nouvelles) pour la conception d'emplois attrayants et l'identification de facteurs négatifs. En raison des processus de groupe dynamiques, les débats au sein du groupe d'approfondissement possèdent un potentiel d'idées nettement plus grand que des interviews individuels et représentent, de ce fait, une méthode particulièrement bien adaptée pour la phase d'exploration. Comme aussi bien les processus de groupe que la pertinence des résultats dépendent en grande partie de la composition du groupe de discussion, la sélection des membres du GA a également été réalisée avec le plus grand soin. Cette sélection n'est toutefois liée à aucune évaluation d'autres personnes, qui auraient été au moins aussi aptes à travailler au cahier thématique. La composition définitive repose, entre autres, sur la disponibilité des personnes, durant la période correspondante, pour l'élaboration du cahier thématique.

Lors de la première séance du GA, on n'a pas présenté explicitement les nombreux retours d'information de la première séance du GR (afin de ne pas influencer la recherche d'idées); ces retours d'information ont au contraire servi de base pour la conception du fil conducteur des discussions et pour l'évaluation ultérieure de la discussion. Cette évaluation s'est faite dans l'analyse d'une transcription mot pour mot des enregistrements sur bande magnétique de la première séance du GA. Ce procédé d'exploitation complexe offre la possibilité de reprendre en détail les idées, les expériences, les points de vue (controversés et généralement partagés) ainsi que les (bons et mauvais) exemples pratiques, et d'en tenir compte pour la suite des démarches. L'analyse détaillée conduit à la concentration de ce «matériau de base» sous la forme de thèses pouvant être associées aux thèmes classiques des RH (recherche de personnel, carrière, conditions de travail, etc.).

Dans la prochaine étape méthodologique (de rétroaction), ces thèses du GR ont été présentées pour un premier classement, une première évaluation et des

premiers compléments (étape 4). Les suggestions consignées dans un procès-verbal du GR ont été élaborées dans la phase de conceptualisation de la deuxième séance du groupe d'approfondissement (étape 5) et ont participé à la décision méthodologique de réaliser la deuxième séance du GA sous la forme d'un atelier d'échange. Le principe de l'atelier d'échange représente une méthode du management personnalisé des connaissances offrant la possibilité d'échanges ouverts et créatifs, dans le but de développer une meilleure compréhension commune et de premières amorces de solution pour une question ou un problème spécifique. Dans ce cadre, les participants/tes au débat sont répartis en plusieurs groupes qui intègrent, l'un après l'autre, plusieurs postes thématiques dirigés par un animateur. Ce dernier présente à chaque groupe les résultats des groupes précédents, ce qui permet à chaque groupe de développer les résultats du précédent. A la fin de l'atelier, les résultats de chaque groupe sont présentés à l'ensemble des participants, discutés et éventuellement modifiés. Les participants à la deuxième séance d'environ 4 heures du groupe d'approfondissement ont été répartis en trois groupes qui ont, l'un après l'autre, passé par les trois postes thématiques de l'atelier d'échange, consacrés aux thèmes recherche de personnel, fidélisation du personnel et carrière/conditions de travail, charges psychiques et physiques/ambiance au sein de l'entreprise et durée d'activité dans le métier. A ces postes, il leur a été demandé d'évaluer et de compléter les thèses formulées par l'équipe de projet et complétées par les retours d'information du GR.

Dans une dernière étape méthodologique (de rétroaction), les résultats de cette deuxième séance du groupe d'approfondissement ont à nouveau été présentés au groupe de réflexion, pour classement et évaluation (étape 6). La dernière séance du groupe de réflexion a été utilisée pour la discussion des thèses globalement moins discutées dans le cadre du processus. De cette manière, une grande diversité de thèses, d'expériences, de mesures et d'exemples de meilleure pratique a finalement pu être prise en compte pour l'élaboration du présent cahier thématique (étape 7).



# 3

Dimensions d'emplois attrayants: recherche de personnel et fidélisation du personnel

## 3.1 Littérature

Selon l'OCDE (2011), la Suisse a, jusqu'ici, fait appel à du personnel étranger pour l'anticipation d'une future pénurie de personnel et la maîtrise d'une pénurie de personnel déjà perceptible dans le secteur de la santé. De l'avis de l'OCDE, cette stratégie est toutefois insuffisante, et cela à plusieurs titres: d'une part, la Suisse devient trop dépendante de l'immigration, d'autre part elle contrevient à l'exigence éthique d'une équité internationale concernant le pays d'origine. Tout particulièrement dans les soins de longue durée, le recrutement à l'étranger bute sur des limites très nettes, pour des raisons linguistiques et culturelles.

Des stratégies prometteuses sont envisagées avant tout dans la création de capacités suffisantes dans les institutions d'enseignement et de formation à l'échelle nationale (inqua.de, 2010, OCDE, 2011). Afin que ces capacités puissent effectivement être mises à profit par des candidats/tes intéressés et qualifiés, il faut des conditions de travail encore améliorées dans l'ensemble du secteur, comme facteur d'attractivité supplémentaire (cf. chap. 5). Une amélioration générale des conditions de travail pourrait représenter un facteur d'attractivité, notamment pour les personnes jeunes, afin de les amener à choisir une formation dans le secteur des soins. Elle aurait comme effet positif supplémentaire de réduire la disposition, aujourd'hui élevée, à quitter prématurément les métiers des soins (Backes, Amrhein et Wolfinger, 2008) par le maintien à long terme de la santé et de la capacité de travail des personnes actives (inqua.de, 2010). Ainsi, les détenteurs/trices de savoir-faire resteraient ou pour-

raient rester plus longtemps dans les métiers des soins. Parallèlement, de meilleures conditions de travail pourraient également rendre plus attrayante pour les hommes une activité professionnelle dans les soins de longue durée (Frey, 2011). Aujourd'hui, ceux-ci sont peu nombreux à choisir un travail dans les soins directs, notamment de personnes âgées et, lorsqu'ils le font, c'est en tant que situation transitoire dans leur carrière ou comme tremplin pour une activité de direction dans les soins (cf. également chap. 4) ou dans d'autres métiers (Backes et al., 2008).

Au niveau des différentes entreprises et institutions, on peut faire appel à la stratégie des «employer branding» pour augmenter l'attrait de l'employeur (CURA-VIVA, 2011). De cette manière, on élabore, au niveau de la direction, une identité ou une marque propre pour l'entreprise, qui est positionnée auprès des collaborateurs/trices potentiels au moyen de concepts de marketing.

Les éléments essentiels que l'on peut tirer de la littérature concernant la dimension «recherche de personnel» se retrouvent, pour l'essentiel, dans les thèses ci-après des groupes d'approfondissement et de réflexion. Il est intéressant de relever que la recherche de personnel par le recrutement de personnel étranger occupe une position moins importante (comme exigé par l'OCDE 2011). Un potentiel important pour répondre au besoin de personnel dans les soins de longue durée est vu dans des efforts accrus pour recruter du personnel masculin.

## 3.2 Thèses du groupe d'approfondissement et du groupe de réflexion

### 3.2.1 SALAIRES PLUS ÉLEVÉS COMME ARGUMENT POUR LE RECRUTEMENT

#### Thèse

Un salaire plus élevé élargit nettement les possibilités de trouver des employés/es intéressés.

#### Evaluation

Le groupe d'approfondissement et le groupe de réflexion n'approuvent que partiellement cette thèse.

#### Expériences et évaluations

Le montant du salaire à lui seul n'est pas considéré comme l'élément déterminant. Un salaire équitable comme critère déterminant, mais pas comme le critère déterminant de l'augmentation de l'attrait de l'emploi est fondamentalement important pour tous les groupes cible: que ce soit pour des employés âgés dans la perspective du montant de leur rente, pour des hommes avec une famille ou encore pour du personnel étranger (notamment pour du personnel hautement qualifié), ainsi que pour les personnes provenant d'autres secteurs ou reprenant le travail, pour lesquels les salaires initiaux sont parfois très bas.

Dans les grandes agglomérations, le salaire plus élevé d'une institution peut, certes, jouer un rôle pour son attractivité et pour un changement d'emploi. Mais les différentes offres de salaire créent un environnement compétitif. L'expérience des expertes et des experts montre toutefois que de nombreux collaborateurs/trices reviennent à leur emploi précédent malgré un salaire moins élevé, avant tout lorsque l'ambiance dans leur nouvel emploi n'est pas bonne. Le salaire devrait par conséquent être beaucoup plus élevé pour compenser, par exemple, un trajet plus important pour se rendre à son travail (les frais plus élevés devraient au moins être compensés). Ce n'est que lorsque l'offre est intéressante dans sa globalité et que, en plus, un salaire plus élevé est proposé que celui-ci facilite la décision de changer d'emploi. Dans ce cadre, un rôle nettement plus important est joué par des facteurs comme les offres de perfectionnement, l'identification à la philosophie de soins et l'existence d'un concept de soins basé sur la pratique, ainsi que l'ambiance au sein de l'entreprise et la proximité de l'environnement social.

#### Remarques/propositions orientées solution

- Structure souple des salaires
- Bonus annuels
- Bonne indemnisation du travail par équipes, suppléments pour travail de nuit et le week-end
- Salaire fixe pendant toute la durée de la formation d'assistant/e socio-éducatif (ASE) pour adultes, y compris en cas d'engagement variable (les jours de cours doivent également être payés)

### 3.2.2 TEMPS PARTIELS COMME HANDICAP POUR LE RECRUTEMENT DE CANDIDATS MASCULINS

#### Thèse

De fréquents temps partiels représentent un obstacle pour les candidats masculins dans les soins.

#### Evaluation

Le groupe d'approfondissement et le groupe de réflexion n'approuvent que partiellement cette thèse sous cette forme.

#### Expériences et évaluations

On estime que des taux d'occupation élevés (80 à 100%) sont tout à fait possibles dans les soins de longue durée, mais que ceux-ci ne sont pas très demandés, en raison de la charge physique et psychique élevée du travail. De plus, la possibilité de temps partiel et d'horaires irréguliers est justement idéale et attrayante pour des collaborateurs/trices avec famille. Le salaire moins élevé pourrait en revanche être un facteur négatif pour l'attrait du travail à temps partiel.

#### Remarques/propositions orientées solution

- En combinaison avec le facteur «emploi sûr», la possibilité d'un partage entre temps de travail et temps familial pourrait être utilisée de manière ciblée pour le marketing de sa propre institution ainsi que pour le recrutement d'apprentis et de soignants qualifiés (= support publicitaire, cf. chapitre 4.2.2).
- Les facteurs d'attractivité importants des métiers des soins peuvent être soulignés dans des annonces et des brochures (p.ex. possibilité de combiner famille et travail, planification des engagements souple et en fonction des différentes étapes de la vie,



ou encore emplois sûrs avec de bonnes possibilités de carrière).

### 3.2.3 MODÈLES MASCULINS

#### Thèse

Dans la perception du public, il manque des modèles masculins dans le domaine des soins. Une stratégie de RP ciblée permettrait d'enthousiasmer des hommes pour les métiers des soins.

#### Evaluation

Cette thèse est approuvée à l'unanimité par le groupe d'approfondissement et le groupe de réflexion.

#### Expériences et évaluations

L'absence de modèles masculins dans le domaine des soins résulte en premier lieu du fait qu'il y a, de facto, peu de personnel soignant masculin dans de nombreuses institutions de soins. Pour changer cela, une voie très prometteuse serait de faire des rares hommes/modèles dans les institutions des modèles dans la perception du public. Même si les brochures d'information sur le métier des soins comprennent, aujourd'hui déjà, des images d'hommes et de femmes, une plus grande attention pourrait être accordée à ce point.

#### Remarques/propositions orientées solution

- Proposer des portraits de soignants masculins en tant que «modèles», par exemple à travers des interviews et des comptes-rendus d'expérience dans des brochures d'information.

### 3.2.4 DÉPART D'ASSC VERS LES SOINS AIGUS

#### Thèse

Aujourd'hui, les jeunes hommes sont plus nombreux à suivre une formation d'assistant en soins et santé communautaire (ASSC). Le plus souvent, ils passent toutefois, par la suite, dans les soins aigus.

#### Evaluation

La grande majorité des expertes et des experts approuvent cette thèse, toutefois avec la remarque que

cette affirmation vaut à la fois pour les jeunes hommes et les jeunes femmes.

#### Expériences et évaluations

Déjà lors du choix de la place d'apprentissage, la préférence va aux soins aigus, au détriment des soins de longue durée. Cette tendance a également été constatée dans l'accompagnement des cours interentreprises (CI); presque tous les apprentis ont prévu un changement vers le domaine des soins aigus. Les chances pour que des assistants/tes en soins et santé communautaire (ASSC) restent dans des EMS sont meilleures lorsque ces personnes ont vécu et apprécié la culture de ces institutions pendant leur formation. D'un autre côté, l'expérience montre que les personnes travaillant dans les soins aigus passent (reviennent) souvent dans les soins de longue durée, après un certain temps, parce qu'elles apprécient la complexité des activités et la possibilité de développer des relations à long terme avec les résidents comme un facteur d'attractivité, par rapport aux soins aigus, caractérisés par l'urgence. Ce processus de prise de conscience chez les soignants ne peut toutefois guère être accéléré; ces avantages des soins de longue durée pourraient en revanche également être visibilisés de manière ciblée dans le marketing.

#### Remarques/propositions orientées solution

- Des collaborateurs/trices âgés et travaillant depuis longtemps dans l'assistance pourraient être motivés à suivre une formation d'ASSC. Ce groupe de collaborateurs/trices souhaitant rester dans l'entreprise, mais souvent lié à son domicile, serait heureux d'atteindre le niveau secondaire II et ne passerait pas (plus) dans les soins aigus. Des incitations adéquates pour motiver ce groupe à suivre une formation d'ASSC seraient, par exemple, un salaire inchangé pendant la formation ou la prise en compte des journées de formation comme temps de travail.
- Les soins de longue durée permettent d'accompagner des processus de soins complets et d'établir des relations durables et intergénérationnelles. Ces deux aspects répondent au besoin (aujourd'hui important) d'une activité globale et ayant du sens. Utilisées de manière ciblée comme caractéristique singulière

et facteur d'attractivité dans le marketing, cette complexité et, partant, les exigences élevées que les soins de longue durée posent aux soignants, peuvent, en particulier, attirer des hommes dans ces métiers.

### 3.2.5 FIDÉLISATION DES ASSC

#### Thèse

Il y a, actuellement, suffisamment d'apprentis suivant une formation d'assistant/e en soins et santé communautaire (ASSC). La difficulté consiste à garder les personnes formées dans les soins de longue durée.

#### Evaluation

Cette thèse est rejetée pour la Suisse romande, alors qu'elle est majoritairement approuvée pour la Suisse alémanique.

#### Expériences et évaluations

En Suisse romande, le problème pour le recrutement d'apprentis ASSC réside dans le fait que l'image de la profession et les possibilités de travail ne sont pas assez connues. Cela conduit au fait que de nombreux ASSC ne trouvent pas d'emploi après leur formation.

En Suisse alémanique, en revanche, les ASSC sont demandés sur le marché de l'emploi, et le problème réside dans le fait que ceux-ci quittent les soins de longue durée immédiatement après leur formation. Les expertes et les experts remarquent, à ce propos, l'option suivante: ne pas s'efforcer de garder ce qui ne peut pas l'être, autrement dit, laisser les jeunes acquérir de nouvelles expériences dans un autre emploi, après leur formation. L'objectif doit plutôt être qu'ils reviennent ultérieurement dans les soins de longue durée (voir ci-dessus). Une campagne correspondante dans le canton de Thurgovie pour le recrutement de personnes ayant quitté le métier a toutefois donné des résultats décevants du fait que, d'une part, les conditions d'engagement pour ces personnes étaient plutôt mauvaises et, d'autre part, cette perspective a, d'une manière générale, suscité peu d'intérêt.

#### Remarques/propositions orientées solution

- Engager des ASSC ayant de l'expérience dans les soins de longue durée comme formateurs pour les apprentis ASSC (à la place de soignants d'ES). Cela améliore l'image de la profession pour les jeunes ASSC et est attrayant pour les apprentis, du fait que c'est également explicitement lié à une fonction de modèle.
- Des stages en cours de formation dans les différents domaines des soins aigus et de longue durée, ainsi que dans les soins à domicile pour les degrés secondaire II et tertiaire pourraient faire connaître le secteur, déconstruire des idées reçues et faire connaître la diversité et la complexité des tâches.
- Elargir la base de recrutement en augmentant le nombre de places de formation.
- Offrir de meilleurs salaires pour les personnes en réorientation professionnelle ou reprenant le travail ([www.arbeitsplatz-heim.curaviva.ch](http://www.arbeitsplatz-heim.curaviva.ch) > Box RH > Carrières).
- Suisse romande: développer des modèles de carrière pour le personnel d'assistance (parcours) et les utiliser de manière ciblée dans le marketing (p.ex. lors de la publication d'annonces d'emploi).
- Suisse romande: disposer de personnel de remplacement pour les jours où les apprentis sont aux cours; organiser les remplacements à l'avance.

### 3.2.6 STRATÉGIES DE RH CIBLÉES

#### Thèse

La gestion des RH dans les institutions de soins de longue durée doit s'adapter au marché de l'emploi et mettre en œuvre une stratégie ciblée.

#### Evaluation

Cette thèse est approuvée par le groupe d'approfondissement et de réflexion.

#### Expériences et évaluations

La possibilité de taux d'occupation flexibles serait un facteur d'attractivité tout spécialement dans le secteur de la santé, et l'on doit mieux le faire connaître. Des taux d'occupation et des temps de travail annuels souples, adaptés aux différentes étapes de la vie se-

raient intéressants pour les employés et les employeurs. En profitent, par exemple, les jeunes mères ou pères qui souhaitent s'engager davantage dans les activités familiales, ou les collaborateurs/trices âgés qui s'occupent de proches. Les possibilités d'emplois à temps partiel attrayants dans les soins de longue durée devraient être utilisées comme stratégie (de marketing), car une carrière dans les soins de longue durée est également possible avec un taux réduit.

Les soins de longue durée offrent la possibilité de travailler à des heures inhabituelles (service du soir, de nuit, du week-end), ce qui peut s'avérer attrayant pour des personnes avec enfants. Pour les collaborateurs/trices âgés, la possibilité d'un emploi à temps partiel/à taux réduit permet un passage progressif vers la retraite. Un changement ou une adaptation du taux d'occupation serait possible presque à tout moment en raison des importantes fluctuations de personnel et des importants mouvements de résidents.

#### Remarques/propositions orientées solution

- Organiser la gestion des RH en commun pour plusieurs institutions (avantageux surtout pour les petits homes).
- Présenter de manière transparente la clé de répartition des postes, le nombre de postes et les pour-cent de postes, afin que les collaborateurs/trices sachent où se trouvent les possibilités pour eux-mêmes.
- Les conditions de travail doivent pouvoir être adaptées individuellement à chaque étape de vie des collaborateurs/trices (pause bébé, soin de proches), et davantage de possibilités de revenir au taux d'occupation initial après chaque phase doivent être proposées.
- Proposer un modèle de départ à la retraite échelonné (voir exemple de meilleure pratique 1 du Groupe suisse des paraplégiques GSP Nottwil<sup>1</sup>).

<sup>1</sup> Ce modèle a été pris en compte bien qu'il ne provienne pas des soins de longue durée, du fait qu'il offre de bonnes possibilités de transfert.

### 3.2.7 FACTEURS D'ATTRACTIVITÉ POUR DES PERSONNES D'AUTRES SECTEURS

#### Thèse

«Faire quelque chose de bien» et «exercer une activité qui a du sens» sont des facteurs d'attractivité importants, susceptibles d'attirer des personnes d'autres secteurs.

#### Evaluation

Cette thèse est approuvée par le groupe d'approfondissement et le groupe de réflexion.

#### Bonne pratique 1:

##### Modèle de départ à la retraite échelonné

Cinq ans avant l'âge légal de la retraite, chaque assuré à la possibilité d'opter pour une retraite anticipée. Les collaborateurs/trices de longue date obtiennent des avantages financiers:

1. L'employeur paie une rente pont du montant de la rente AVS jusqu'au versement de la rente AVS (maximum 5 ans).
2. L'employeur ajuste sa part (60%) à la réduction des rentes de la caisse de pension (compensation de la réduction de la CP par l'employeur) résultant de la retraite anticipée, et pour le restant de la vie!

#### Conditions

Travailler dans le GSP depuis au moins 10 ans. Dans ce cas, 50% de la rente pont et 50% de la compensation de la réduction des rentes de la CP sont payés par l'employeur. Cette part augmente de 5% avec chaque année de service, jusqu'à maximum 100% (pour 20 années de service ou plus).

Exemple: Une personne de 60 ans travaillant depuis 14 ans dans le GSP reçoit, de la part de l'employeur, 70% de la rente pont et 70% de la compensation de la réduction des rentes de la CP.

Contact: Mechtild Willi Studer, responsable du service des soins SPZ Nottwil;  
mechtild.willi@paranet.ch

### **Expériences et évaluations**

Un grand nombre de soignants, notamment âgés, accordent une grande importance non seulement à exercer un métier exigeant, mais aussi à réaliser une tâche sociale avec un accent particulier sur les relations humaines. Cette perspective ne devrait, certes, pas être utilisée comme critère unique pour le choix de son futur métier, notamment de la part des jeunes (elle risquerait, sinon, d'être souvent à l'origine de déceptions pendant la formation ou lors de l'entrée dans la vie active), mais représente un élément important de l'image de la profession. Compte tenu du développement de la sensibilité des jeunes pour l'engagement social, ce facteur du métier des soins pourrait également être mis en avant comme caractéristique particulière et facteur d'attractivité. Cela toucherait non seulement les personnes en réorientation professionnelle, mais aussi les jeunes.

### **Remarques/propositions orientées solution**

Comme les facteurs d'attractivité mentionnés plus haut, il faudrait mieux faire connaître ce facteur d'attractivité du travail dans les soins de longue durée, et cela aussi bien dans les soins de longue durée qu'en dehors, à travers un marketing approprié et ciblé. Cela permettrait de motiver à venir travailler dans les soins de longue durée des personnes en changement d'orientation qui ne l'avaient pas envisagé jusque-là en raison d'une publicité négative.

NOTES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# 4

## Dimensions d'emplois attrayants: carrière

## 4.1 Littérature

De fait – c.-à-d. sur la base de ce qui est dans le secteur des soins, mais qui ne devrait pas nécessairement l'être, compte tenu des possibilités réelles –, les possibilités de développement et de carrière dans les soins de longue durée sont limitées (inqua.de, 2010). Selon Backes et al. (2008), cette réalité résulte du fait que les soins formels aux personnes âgées est un métier classiquement féminin. Les métiers classiquement féminins sont associés à des caractéristiques telles qu'une entrée dans la vie active relativement tardive, une proportion importante de personnes travaillant à temps partiel ou avec un faible taux d'occupation, de faibles opportunités de progression et une disponibilité élevée à quitter prématurément la profession. De ce fait, aussi bien les employées (femmes) que les directions négligent une planification stratégique et systématique de la formation et de la carrière (inqua.de, 2010). Cela a pour conséquence que la proportion de femmes est proche de 95 % chez les soignants de plus de 40 ans.

Les carrières masculines dans les soins de longue durée sont très souvent différentes. Il s'agit le plus souvent de personnes provenant d'autres secteurs comme la médecine, le droit, la théologie, le commerce et l'administration, et visant des fonctions de direction (d'institution) (Backes et al., 2008).

Cette association entre l'absence de possibilités de développement et de carrière, et l'image des soins de longue durée en tant que domaine classique des femmes est également considérée comme centrale par les expertes et les experts. De nombreuses propositions de mesures destinées à augmenter l'attrait des emplois dans les soins de longue durée concernent donc, logiquement, ce point pour la dimension «carrière».

## 4.2 Thèses du groupe d'approfondissement et du groupe de réflexion

### 4.2.1 CARRIÈRES DIFFÉRENTES POUR LES HOMMES ET LES FEMMES

#### Thèse

Les hommes grimpent plus rapidement les «échelons de carrière» que les femmes et manquent de ce fait plus rapidement dans le «travail de base des soins».

#### Evaluation

Cette thèse n'est pas approuvée sous cette forme.

#### Expériences et évaluations

Les hommes sont nettement plus nombreux à la direction d'un home, mais n'ont pas grimpé les «échelons de

carrière»; souvent ils proviennent au contraire d'autres secteurs comme l'économie ou des secteurs similaires. Les hommes sont plus rarement nommés à la direction d'un home à partir de postes dans la direction des soins parce qu'il leur manque, à un tel poste, les qualités requises pour la direction. Dans un cas extrême, la candidature à la direction d'une institution d'un homme qui a réalisé toute sa carrière dans les soins a même suscité un certain scepticisme, ce qui a réduit ses chances d'être nommé.

Les femmes souhaitant faire carrière grimpent souvent les échelons en passant par la responsabilité

d'équipe jusqu'à la direction du service de soins. On les trouve moins souvent que les hommes au niveau de la direction d'une institution. Ce constat a été discuté, et la question d'une attitude fondamentalement plus prudente et moins encline à une progression rapide du personnel soignant féminin posée. De plus, les hommes ayant une formation de degré tertiaire travaillent plus souvent que les femmes à temps complet, ce qui augmente encore leurs chances de carrière.

#### Remarques/propositions orientées solution

Afin d'augmenter les chances de carrière pour les femmes et d'augmenter la proportion de femmes parmi le personnel dirigeant, les mesures suivantes ont été évoquées dans le cadre du débat:

- Offrir davantage de possibilités de carrière avec des emplois à temps partiel et les soutenir de manière ciblée.
- En cas de postes à pourvoir au niveau de la direction, informer à l'interne, recruter des personnes motivées parmi ses propres rangs et ne placer des annonces à l'externe qu'ultérieurement.
- Développer des plans de carrière dans l'entreprise, encourager les personnes compétentes (habilitées), offrir des formations de base et continues.
- Offrir un coaching et un accompagnement à la direction (il faut notamment assurer un accompagnement de qualité des jeunes dirigeants; ils ont besoin de beaucoup de temps et de soutien pour la mise en œuvre pratique de leur nouveau rôle; proposer un accompagnement pour les entretiens qui s'annoncent difficiles, p.ex. avec des collaborateurs/trices ou des proches, ou aider à préparer les entretiens).
- Faire connaître en tant que modèles les femmes qui ont profité avec succès des possibilités de carrière dans les soins de longue durée.
- Pour les questions concernant la famille et le travail, contacter le service spécialisé «UND» ([www.und-online.ch](http://www.und-online.ch)).

#### 4.2.2 SÉCURITÉ DE L'EMPLOI

##### Thèse

Les emplois dans les soins sont très sûrs.

##### Evaluation

Cette thèse est approuvée sur la base de l'évolution démographique (pyramide des âges) et de la pénurie de personnel.

##### Expériences et évaluations

D'après les estimations, en particulier des membres du groupe de réflexion, bien souvent, les personnes extérieures au secteur n'associent pas, à ce jour, le secteur des soins à des emplois sûrs. Cela, notamment, du fait que les médias parlent souvent de fermetures d'hôpitaux, de coûts de la santé trop élevés ou de thèmes associés. Cette image doit être corrigée pour que la sécurité des emplois puisse également être perçue comme un facteur d'attractivité par le public. Dans le cadre d'un débat animé dans le GA et le GR, de nombreuses mesures concrètes ont été élaborées dans ce sens.

##### Remarques/propositions orientées solution

- Relever le facteur «emploi sûr» dans les salons des métiers, p.ex. dans les salons de la ZIGG (=Zentralschweizer Interessengemeinschaft Gesundheitsberufe).
- Réaliser des documents publicitaires parlant du secteur sûr, attirer l'attention des médias sur cette caractéristique. Adopter une autre perspective que toujours celle de la pénurie, relever cet aspect de manière positive.
- Sur le site Internet des associations de soins (et de homes) et d'institutions de soins, mentionner l'argument d'un secteur sûr.
- A travers l'argument d'emplois sûrs, les CIP (centres d'information professionnelle) pourraient attirer l'attention sur les soins et en particulier sur les institutions pour personnes âgées.
- Dans le cadre de la présentation de différentes formations professionnelles à l'école obligatoire, relever l'argument d'emplois sûrs.
- Combiner les emplois sûrs et les possibilités de carrière, présenter plus souvent ces deux aspects positifs en «multipack».



### 4.2.3 PLANS DE CARRIÈRE DES COLLABORATEURS/TRICES

#### Thèse

Les employeurs doivent participer à l'élaboration des plans de carrière des collaborateurs/trices afin de mieux faire correspondre les attentes des employés avec les besoins de l'entreprise.

#### Evaluation

Cette thèse est approuvée, notamment la nécessité de la correspondance réciproque.

#### Expériences et évaluations

L'acceptation des plans de carrière ne doit pas être limitée au sens vertical. A côté de la possibilité d'accéder à un poste de direction, il faut toujours également considérer la possibilité d'une carrière spécialisée.

#### Remarques/propositions orientées solution

Comme cadre idéal pour l'élaboration de plans de carrière, on mentionne les entretiens avec les collaborateurs. Les dirigeants devraient garder à l'esprit ce qu'ils y ont entendu afin de pouvoir revenir auprès des collaborateurs/trices correspondants, si des possibilités de carrière se présentent en cours d'année. Les collaborateurs/trices seraient responsables de communiquer eux-mêmes activement leurs souhaits et leurs objectifs professionnels, de manière à ce que les supérieurs en aient également connaissance et puissent en tenir compte, dans la mesure du possible.

# 5

## Dimensions d'emplois attrayants: conditions de travail

## 5.1 Littérature

L'abondance de littérature sur le thème des conditions de travail dans les soins de longue durée illustre déjà, à elle seule, l'importance de cette dimension pour l'attrait des emplois. Jopost, Kipper et Tewolde (2009) subdivisent les aspects pertinents des conditions de travail dans les catégories «déroulements et organisation» et «direction du personnel». Sur la base de cette distinction, on peut également très bien subdiviser les aspects cités par d'autres auteurs.

Des conditions de travail attrayantes dans les soins de longue durée présentent les caractéristiques suivantes dans la catégorie déroulements et organisation (CURAVIVA, 2011; Hasselhorn et al., 2005; Huber & Mariéthoz, 2010; Joost et al., 2009; OCDE, 2011; Winter, 2008):

- Conception du travail. Dans ce domaine, il s'agit notamment que la direction tienne compte avec souplesse des souhaits et des possibilités de travail de chacun. La direction peut ainsi contribuer sensiblement à la satisfaction au travail et à l'augmentation de la durée d'activité dans la profession. Car de nombreuses interruptions de l'activité professionnelle et de nombreux départs de la profession résultent, aujourd'hui, de l'incompatibilité entre l'activité professionnelle et les obligations familiales (p.ex. enfants, proches nécessitant des soins).
- Perfectionnements et supervisions réguliers. Les perfectionnements dans le domaine des techniques de mobilisation, de l'ergomotricité et d'autres peuvent contribuer à un travail quotidien le moins pénible possible. Les supervisions représentent une aide pour la prévention et le désamorçage de charges psychiques. Ainsi, les deux mesures servent à la gestion et à la prévention de la santé, et permettent ainsi d'éviter le départ prématuré de soignants de la profession, p.ex. suite à des problèmes de santé ou à un burnout.
- Salaire. Les attraits financiers peuvent augmenter l'attrait de l'emploi dans les soins de longue durée. Cette mesure ne suffit toutefois pas à elle seule; il faut des efforts globaux, également dans les autres domaines des conditions de travail.

- Innovation. Des emplois attrayants impliquent des institutions qui réfléchissent aux développements dans le domaine des soins (de longue durée) (entre autres – nouveaux concepts de soins) et qui présentent un haut degré de professionnalisation.

Dans la catégorie direction du personnel, les conditions de travail attrayantes comprennent, pour l'essentiel, un style de direction participatif et orienté collaborateurs (confiance au lieu de contrôle). Sous le terme «Magnetspitäler» (hôpitaux-aimants), Kramer et Schmalenberg (1988) regroupent d'autres caractéristiques de bonnes conditions de travail devant, pour l'essentiel, être assurées par les cadres. Il s'agit des caractéristiques suivantes: des cadres comme source d'inspiration dans le domaine des soins (réflexion visionnaire et faculté à mettre en œuvre ces visions), assurance d'une grande autonomie professionnelle et de l'expression d'une grande estime pour le personnel soignant, assurance d'une qualité élevée des soins, au besoin, amélioration permanente des interventions de soins. Il est surprenant que ces constats, qui ont été publiés en 1988 déjà, ne soient pas encore devenus des standards. A ce jour, ils n'ont rien perdu de leur actualité.

A l'image de l'abondance de littérature sur la dimension conditions de travail, les débats sur ce thème au sein du groupe d'approfondissement et du groupe de réflexion étaient, eux aussi, très animés et en partie contradictoires. Les aspects des conditions de travail déterminants pour l'attrait d'un emploi et qui ont été relevés par ces groupes et illustrés par des exemples peuvent également être attribués aux deux catégories déroulements et organisation, et direction du personnel, selon Joost et al. (2009).

## 5.2 Thèses du groupe d'approfondissement et du groupe de réflexion

### 5.2.1 STRUCTURES D'EXPLOITATION ET DE RÉFLEXION SURANNÉES

#### Thèse

Des structures d'exploitation et de réflexion surannées règnent encore dans de nombreux lieux de travail.

#### Evaluation

Cette thèse n'est approuvée qu'en ce qui concerne les structures de réflexion.

#### Bonne pratique 2:

##### Approche moderne des clients: café de nuit

- Le café de nuit est une offre d'accompagnement à disposition de tous les résidents intéressés, pendant deux périodes de la journée (du souper à la fin du service/durant la nuit).
- L'idée maîtresse est que les résidents ne soient pas contraints d'aller se coucher immédiatement après le souper, pour des raisons purement structurelles/organisationnelles.
- L'intégration dans l'offre de mesures favorisant le sommeil doit réduire l'utilisation de psychotropes.
- Les résidents actifs durant la nuit ont également un endroit où se retrouver dans le groupe d'habitat.
- L'inversion du rythme jour/nuit est acceptée en tant que phénomène temporaire dans l'évolution de la maladie.

Contact: Monika Wiederkehr, responsable du service groupe d'habitat pour personnes souffrant de démence sénile, Zentrum Ergolz, monika.wiederkehr@zentrum-ergolz.ch

#### Expériences et évaluations

Dans de nombreuses institutions, les structures de réflexion surannées se manifestent ...

- par le langage toujours calqué sur les soins aigus («salle des infirmières», «service», etc.); un autre langage permettrait de développer, dans les soins de longue durée, une «valeur propre» indépendante des soins aigus;
- par des approches surannées des soins et des clients («tutélaire au lieu de partenariale», orientée en fonction des déficits au lieu des ressources), notamment de la part des collaborateurs/trices âgés.

#### Bonne pratique 3:

##### Approche moderne des clients

- Repas: heures de repas flexibles, composition individuelle des repas au chariot passant chez les résidents.
- «Arena»: manifestations régulières pour tous les résidents. Présentation des points forts de l'institution et traitement des réclamations en tout genre. La participation active des résidents aux discussions est encouragée. Un procès-verbal est rédigé et remis à tous les résidents.
- «Entretiens à l'admission»: dès qu'un résident a pris ses marques dans l'institution et que l'évaluation RAI a été réalisée, le résident et ses proches sont invités à un entretien; dans ce cadre, on discute tous les aspects du séjour et règle les éventuelles incertitudes. Participants de l'institution: directeur, responsable des soins et de l'accompagnement, référent.
- «Manifestation pour les proches»: deux fois par an ont lieu des manifestations, y c. apéro, pour les proches et, en partie, pour des tiers. Objectif: favoriser les échanges, faire connaissance et traiter des thèmes d'actualité dans le domaine des personnes âgées.
- L'aménagement individuel des chambres est favorisé dans toute la mesure du possible.

Contact: Markus Hobi, directeur du Betagtenheim, Zollikofen, markus.hobi@bhz-zollikofen.ch

### Remarques/propositions orientées solution

De nouvelles structures d'exploitation et de réflexion seraient utiles du fait, d'une part, que les collaborateurs/trices représentent un groupe très hétérogène en ce qui concerne leurs qualifications et leurs origines, et qu'ils deviendront probablement encore plus hétérogènes dans le cadre de la gestion du manque de personnel. D'autre part, on trouverait parmi les clientes et les clients de plus en plus de personnes avec des besoins particuliers ou des comportements problématiques. Une possibilité de réagir à cette évolution des structures du personnel et des résidents est constituée par la stratégie de la gestion de la diversité.

### 5.2.2 CONDITIONS-CADRES DÉGRADÉES

#### Thèses

Ces dernières années, les conditions-cadres dans le secteur des soins se sont détériorées.

#### Evaluation

Cette thèse est évaluée de manière très contrastée.

#### Expériences et évaluations

De nombreux membres du GA et du GR soulignent que, contrairement à cette thèse, les conditions-cadres dans les soins se sont, en partie, sensiblement améliorées. Ainsi, par exemple, l'accompagnement et la guidance pendant la formation n'ont jamais été aussi bons. La situation financière ne s'est pas non plus détériorée suite à la révision du financement des soins. D'autres participants/tes du GA et du GR, en revanche, trouvent cette vision trop optimiste. Ainsi, les métiers de la santé auraient «subi une baisse de salaire» dans certains cantons (p.ex. absence de la compensation du renchérissement dans le canton de Zurich). En revanche, tous sont d'accord pour estimer qu'on ne peut pas parler, aujourd'hui, de conditions de travail fondamentalement non attrayantes dans les soins, comme le montre clairement la comparaison avec d'autres secteurs, p.ex. celui des services ou de la vente. Les conditions-cadres du travail dans les soins ne devraient pas être considérées comme la vraie raison de la pénurie actuelle de personnel.

### Bonne pratique 4:

#### Gestion de la diversité

- La diversité est considérée comme une estime consciente et une mise à profit à tous les niveaux de la diversité en tant que ressource.
- La gestion de la diversité signifie «mise à profit constructive de la diversité sociale».
- La gestion de la diversité non seulement tolère les différences individuelles, mais les met en valeur dans le sans d'une estime positive.
- Chaque institution fonctionne différemment et doit mettre à profit les potentiels liés à la gestion de sa propre diversité. La gestion de la diversité est une tâche qui concerne l'ensemble de l'institution.
- La manière dont cette tâche peut être assumée dans le sans d'une bonne pratique est illustrée par une directive de la Croix-Rouge suisse (CRS):  
<http://www.redcross.ch/info/publications/publikation-de.php?bereich=health&kat=54&id=574>

### 5.2.3 ENCOURAGEMENT DU PERFECTIONNEMENT

#### Thèse

Le perfectionnement doit être davantage encouragé par les employeurs.

#### Evaluation

Cette thèse est approuvée à l'unanimité.

#### Expériences et évaluations

Un nombre suffisant de perfectionnements au contenu intéressant serait très important pour maintenir et développer les compétences et la motivation des collaborateurs/trices, et les maintenir dans le métier des soins, notamment pour ce qui concerne les ASSC.

#### Remarques/propositions orientées solution

- Comme thèmes importants pour le perfectionnement, on a cité les suivants: capacité d'empathie, capacité de communication et approches systémiques centrées sur la famille. Dans ce cadre, des offres dans le domaine des «compétences-clés sociales» représenteraient des compléments particulièrement importants à la qualification professionnelle.
- Une bonne possibilité dans ce sens est offerte par le cours «soins de longue durée», qui servira de cours préparatoire à l'examen professionnel fédéral prévu en soins de longue durée et accompagnement (dès que l'accréditation correspondante aura été obtenue).

#### 5.2.4 PRISE DE RESPONSABILITÉS PAR LES COLLABORATEURS/TRICES

##### Thèse

Certaines personnes ne prennent pas volontiers des responsabilités dans l'entreprise et préfèrent attendre des instructions plutôt que d'agir de leur propre initiative.

##### Evaluation

Cette thèse est approuvée à l'unanimité, et les avantages des deux attitudes sont soulignés.

##### Expériences et évaluations

Le débat sur ce thème (provocateur) est allé dans trois directions: premièrement, chaque institution de soins et chaque équipe de soins a besoin d'un nombre suffisant de collaborateurs/trices dans les «activités opérationnelles simples», pour décharger le personnel de soins. Deuxièmement, dans les soins de longue durée, tous les niveaux de fonction sont liés à des responsabilités, du fait que le travail dans les soins entraîne par nature des responsabilités. Troisièmement, ce thème est également interprété dans le sens où il est souvent difficile de trouver des responsables de groupe ou de service dans ses propres rangs. Les collaborateurs/trices au sein de l'équipe ne seraient pas disposés à prendre davantage de responsabilités et, partant, à subir des inconvénients potentiels (p.ex. devoir s'imposer face à d'anciens collègues et se rendre ainsi im-

putaire) pour de faibles différences salariales entre les niveaux hiérarchiques.

#### Remarques/propositions orientées solution

Les collaborateurs/trices qui travaillent volontiers «avec des instructions» et sans ambition d'accéder à un poste à responsabilité (le GA parle, à ce propos, d'«exécutants») devraient obtenir une perspective de développement sous la forme d'offres de spécialisation, par exemple à travers la participation à des cours concernant la pratique des soins comme la démence sénile ou le traitement des plaies.

#### 5.2.5 GRANDE AUTONOMIE DANS LE MÉTIER DES SOINS

##### Thèse

Dans le métier des soins, les collaborateurs/trices bénéficient d'une grande autonomie dans leur domaine de compétence.

##### Evaluation

Cette thèse est entièrement approuvée.

##### Expériences et évaluations

L'autonomie est un facteur d'attractivité très important de l'activité de soins dans les EMS.

#### Remarques/propositions orientées solution

Pour maintenir l'autonomie, il serait important de pouvoir fixer soi-même les priorités dans le domaine des soins. Dans ce cadre, il revient aux institutions, notamment aux directions des services, de fixer, par exemple dans le processus du management de la qualité, des standards et des priorités spécifiques à l'institution ou au service, offrant aux différents collaborateurs/trices une liberté d'action la plus grande possible.

#### 5.2.6 FACTEURS D'ATTRACTIVITÉ CENTRAUX DU MÉTIER DES SOINS

##### Thèse

Les principaux facteurs d'attractivité des métiers des soins sont: travail d'équipe, interdisciplinarité et rela-

tions entre les différentes générations dans le travail quotidien.

#### Evaluation

Cette thèse est approuvée.

#### Expériences et évaluations

Des conditions-cadres instables (p.ex. importantes fluctuations du personnel) rendent le travail d'équipe plus complexe, aussi bien pour les cadres que pour les collaborateurs/trices. Un bon travail d'équipe est même considéré comme un «facteur de protection contre les charges psychiques» (voir chapitre 6).

La collaboration interdisciplinaire ou interprofessionnelle nécessaire au quotidien entre personnes de différentes orientations professionnelles augmente l'attrait des métiers de soins, mais représente également un défi permanent pour les équipes.

#### Remarques/propositions orientées solution

- Comme mesure utile (et largement neutre en termes de coûts!) pour la mise en place/le maintien d'un bon travail d'équipe, on cite une culture de l'estime dans l'entreprise.
- Par ailleurs, les thèmes quotidiens des soins, p.ex. les chutes, la démence sénile ou les soins palliatifs devraient être des thèmes (régulièrement) discutés au sein de l'équipe.
- Une approche possible pour l'amélioration de la collaboration intersectorielle serait, dans ce cadre, une combinaison appropriée des types et des niveaux de formation.
- De manière analogue, les contacts et les relations entre les différentes générations dans le triangle des soins constitué par les résidents, les proches et les soignants représentent également un facteur d'attractivité et un défi.

### 5.2.7. QUALIFICATION ET SATISFACTION DES COLLABORATEURS/TRICES

#### Thèse

Moins les collaborateurs/trices sont qualifiés, plus ils sont satisfaits de leur emploi.

#### Remarques/propositions orientées solution

##### Bonne pratique 5:

##### Combinaison appropriée des types et des niveaux de formation

Quatre exemples de bonne pratique avec différentes approches pour la mise en œuvre de projets de combinaison appropriée des types et des niveaux de formation, à télécharger sur [www.arbeitsplatz-heim.curaviva.ch](http://www.arbeitsplatz-heim.curaviva.ch) > BOX RH > Tout sur RH > Information RH

- Exemple pratique d'une mise en œuvre accompagnée par des conseils externes – un exemple concret dans les soins de longue durée
  - Margrit Knüsel, Netzwerk ID Fabrik, Neuheim
  - Fabian Steinmann et Nadja Rohrer, Betagtenzentrum Emmen
- Exemple pratique d'une mise en œuvre accompagnée par des conseils basés sur la recherche
  - Maja Ulli, Domicil Alexandra, Berne
  - Christa Vangelooven, Haute école spécialisée bernoise, division Santé, Berne
- Exemple pratique d'une mise en œuvre accompagnée par des expertes internes en soins
  - Marianne Geiser, CURAVIVA formation professionnelle (exemple Pflegezentrum Spital Zofingen)
- Exemple pratique d'une mise en œuvre au moyen d'un développement d'équipe, d'une formation et de réflexion
  - Marianne Quensel, AZ Falkenstein, Bürgerspital Bâle

#### Evaluation

Cette thèse est rejetée sous cette forme.

#### Expériences et évaluations

Dans le cadre de la discussion de cette thèse, on souligne que la satisfaction au travail de tous, et pas seulement des collaborateurs/trices les moins qualifiés, dépend principalement de deux facteurs:

- L'engagement de la personne adéquate avec la qualification adéquate au poste adéquat. Dans ce cadre,

le principe de la «combinaison appropriée des types et des niveaux de formation» met une vaste gamme de concepts et de mesures à disposition (voir bonne pratique 6).

- L'implication appropriée des collaborateurs/trices dans les décisions et les résolutions de problèmes. Ainsi, p. ex., tous les collaborateurs/trices concernés devraient pouvoir participer aux discussions des cas. Les directions de groupes devant appliquer des décisions au sein de leur équipe devraient également être intégrées dans les décisions.





# 6

Dimensions d'emplois attrayants:  
charges psychiques et physiques

## 6.1 Littérature

L'existence ou l'absence de charges psychiques et physiques associées à un emploi contribue sensiblement à son attrait. Dans ce cadre, les charges physiques et psychiques ne peuvent pas toujours être clairement séparées; de nombreux facteurs entraînent des charges aux deux niveaux.

Le changement structurel des résidents dans les soins de longue durée représente l'un des principaux facteurs de charge psychique (Winter, 2008): les personnes tendent à entrer dans une institution de soins de longue durée à un âge toujours plus élevé, avec des problèmes de santé plus marqués et donc avec une plus grande proximité à la mort. Cela entraîne une augmentation des tâches et une confrontation plus fréquente avec la fin de vie et la mort. A ces exigences accrues liées aux résidents s'ajoutent les exigences plus élevées de la part des proches en matière de soins et d'accompagnement. Par ailleurs, les efforts en matière d'assurance-qualité ont conduit à une augmentation relative des tâches administratives par rapport aux soins et traitements de base (inqua.de, 2010). Face à ces besoins accrus à plusieurs niveaux, les ressources en personnes restent inchangées, voire en diminution.

En ce qui concerne les charges physiques, les maux de dos représentent les plaintes les plus fréquentes liées au travail dans les soins. Le travail par équipe et de nuit,

ainsi qu'un grand nombre d'heures supplémentaires peuvent également représenter une charge (inqua.de, 2010).

Comme relevé au chapitre 5.1, ces charges psychiques et physiques peuvent conduire les collaborateurs/trices à quitter prématurément le métier des soins, p.ex. suite à des problèmes de santé ou à un burnout. Pour éviter cela, des mesures de prévention comportementales et relationnelles doivent être développées et mises en œuvre dans les institutions, afin de promouvoir, de conserver et d'améliorer la santé et la capacité au travail (inqua.de, 2010). Des exemples de telles mesures sont constitués par des perfectionnements, p.ex. sur la manière de soulever et de porter (y compris avec des moyens auxiliaires) en ménageant son dos, sur la gestion du stress ainsi que des supervisions et des interventions. Le succès de telles mesures au quotidien dépend, à son tour, des ressources en locaux et en temps.

Des ressources en temps insuffisantes peuvent conduire à des charges psychiques et physiques qu'il faut combattre au moyen de mesures qui exigent, à leur tour, des investissements en temps. Les mesures et exemples de bonne pratique relevés dans le groupe d'approfondissement et le groupe de réflexion suggèrent la gamme des mesures possibles pour la promotion et la conservation de la santé.

## 6.2 Thèses du groupe d'approfondissement et du groupe de réflexion

### 6.2.1 CHARGES PHYSIQUES ET PSYCHIQUES ÉLEVÉES

#### Thèse

Les charges physiques et psychiques sont très élevées dans le métier des soins.

#### Evaluation

Cette thèse est fondamentalement approuvée. Il existe toutefois d'importantes différences individuelles dans le degré de sensibilité aux charges physiques et psychiques.

### Expériences et évaluations

Dans de nombreuses entreprises, les charges physiques ont nettement diminué grâce à une meilleure formation des collaborateurs/trices. Dans ce cadre, on souligne tout particulièrement l'ergomotricité. Les débats autour de cette approche sensibiliseraient et promouvraient les compétences des collaborateurs/trices et des résidents/tes en matière de mouvement. Il serait important de rafraîchir régulièrement les connaissances. La mise en œuvre de «tuteurs pairs» permet de soutenir durablement l'apprentissage du concept d'ergomotricité sur le lieu de travail. Un exemple de bonne pratique pour l'utilisation de «Kinaesthetics» peut être trouvé dans l'EMS de Bodenmatt.

### Remarques/propositions orientées solution

#### Bonne pratique 6:

##### Groupe spécialisé «Kinaesthetics»

- Cours de base de Kinaesthetics pour tous les collaborateurs/trices, cours de perfectionnement pour collaborateurs/trices de longue date.
- Formation d'un groupe spécialisé Kinaesthetics, avec des collaborateurs/trices expérimentés (= cours de perfectionnement) de chaque équipe de soins.
- Rencontres: trois ou quatre fois par an.
- Le groupe spécialisé propose des ateliers facultatifs.
- Le groupe spécialisé est consulté pour les situations difficiles avec les résidents.
- La documentation sur les soins comprend une documentation sur la Kinaesthetics. Toutes les mobilisations y sont décrites de manière détaillée, avec des photos.
- Les membres du groupe spécialisé servent de multiplicateurs et de motivateurs pour la Kinaesthetics auprès des autres collaborateurs/trices.

Contact: Madame Manuela Studer, directrice du groupe spécialisé kinesthésie de l'EMS; m.studer@awh-entlebuch.ch

- En ce qui concerne les mesures destinées à réduire la charge psychique des soignants, on constate un certain retard, notamment par rapport à la psychiatrie, où il y a de nombreuses supervisions, interventions et discussions de cas.
- Des mesures concrètes et une culture d'équipe et d'entreprise adaptée doivent être mises en place dans ce sens. Cette culture doit permettre d'exprimer son propre ressenti et de dire ce qui peut contribuer à une décharge. Les éléments suivants ont été cités dans ce cadre:
  - Modification de la culture en matière d'erreurs: gestion ouverte des erreurs et des faiblesses, c.-à-d. les collaborateurs/trices doivent avoir le sentiment de pouvoir parler ouvertement d'erreurs ou d'incertitudes. Pour cela, il serait important de déterminer le sens de l'assurance-qualité au moyen de procès-verbaux des erreurs: annoncer les erreurs en tant qu'instrument d'amélioration et non de sanction.
  - Offre (plus fréquente) d'intervisions (de plus, moins onéreuses que des supervisions externes).
  - Gestion professionnelle de ses propres «expériences d'impuissance dans le quotidien des soins», par exemple l'expérience de ne pas (plus) pouvoir aider ou de ne pas avoir suffisamment de temps pour l'accompagnement.
  - Perfectionnement ciblé dans les compétences-clés comme la gestion du temps et du stress.

### 6.2.2 RAPPORTS ET DISCUSSIONS DE CAS

#### Thèse

Il est important d'investir suffisamment de temps dans les rapports et les discussions de cas. Cet investissement est rentable à long terme.

#### Evaluation

En ce qui concerne les rapports, cette thèse est évaluée de manière contrastée. En ce qui concerne les discussions de cas, elle est approuvée.

#### Expériences et évaluations

Les discussions de cas sont considérées comme un forum important, notamment pour pouvoir présenter et

discuter des cas (psychiquement) difficiles. Ces discussions devraient suivre un schéma prédéfini et systématique: le choix du «cas» est basé sur l'actualité/l'urgence. En l'absence d'urgence, on devrait penser à des résidents effacés et sans problèmes; ils sont plus facilement oubliés.

#### Remarques/propositions orientées solution

- Une description de cas devrait être effectuée en règle générale toutes les deux semaines; en cas d'urgence, elle peut aussi avoir lieu quotidiennement.
- De l'avis de nombreux membres du groupe d'approfondissement, les rapports doivent en revanche être nettement réduits et être remplacés par des discussions de cas au sein de l'équipe. Cela permettrait de

réduire les rapports oraux à l'essentiel, p.ex. dans le fait que l'équipe de nuit rapporte exclusivement et de manière détaillée à la direction des soins et non plus à l'ensemble de l'équipe du matin. Les rapports devraient passer par la documentation des soins. Un exemple de bonne pratique pour une autre approche des soins, avec une documentation intensive des soins, est donné par l'EMS de Bodenmatt.

#### Bonne pratique 7:

##### Documentation des soins

- Toutes les informations et observations sont consignées dans la «doc des soins». Au moyen de cavaliers (marquage des pages), on signale aux collègues des événements particuliers.
- Au moment de commencer son travail (y compris après la pause de midi), les docs de soins sont étudiés; ce n'est qu'après que l'on commence avec les soins effectifs.
- Dans les situations de crise et les situations particulières, une transmission orale est effectuée en plus.

- Les discussions de cas sont organisées dans le courant de la journée (mandat de la responsable du groupe), lors de situations particulières. Les mesures sont consignées dans la doc des soins.
- Cela supprime les rapports de routine gourmands en temps, du fait que toutes les informations sont consignées dans la doc des soins et sont accessibles à tous. Le travail de soins devient plus constant et plus efficace.

Contact: Madame Gabriela Brechbühl,  
gabi-didi@bluewin.ch

# 7

Dimensions d'emplois attrayants: ambiance au sein de l'entreprise

## 7.1 Bibliographie

La dimension ambiance au sein de l'entreprise est étroitement liée à d'autres dimensions d'un emploi attrayant. Ainsi, dans le contexte de la recherche de personnel, il est important, pour une bonne ambiance au sein de l'entreprise, que, premièrement, il y ait suffisamment de personnel à disposition (Winter, 2008) et, deuxièmement, que les qualifications des personnes recrutées correspondent à leurs tâches et à leur domaine de compétence (étude Next, 2005). Des données de l'étude Next (2005) et de CURAVIVA (2011) montrent que notamment des collaborateurs/trices avec une formation supérieure qui n'obtiennent pas des tâches et des compétences correspondant à leurs qualifications voient peu de perspectives d'avenir et sont de ce fait insatisfaits de leur travail. Sur ce point, la combinaison des dimensions ambiance au sein de l'entreprise et carrière joue également un rôle important: l'ambiance au sein de l'entreprise est d'autant meilleure que les possibilités de carrière correspondent aux attentes individuelles (inqua.de, 2010). La dimension conditions de travail présente le lien le plus direct avec la dimension ambiance au sein de l'entreprise, dans la mesure où l'ambiance au sein de l'entreprise renvoie aux conditions objectives au sein d'une entreprise ([www.psychology48.com](http://www.psychology48.com)). Dans le domaine des conditions de travail, la direction a un rôle important en ce qui concerne l'ambiance au sein de l'entreprise. Ainsi, l'étude Next (2005) a montré qu'un style de direction participatif, qui se distingue par une communication bidirectionnelle avec les collaborateurs/trices et par l'habilitation des collabora-

teurs/trices à participer aux processus décisionnels, crée une ambiance favorable au sein de l'équipe. Cela permet de réduire les conflits interpersonnels et les inimitiés, et de promouvoir les coopérations. Un style de direction orienté collaborateurs/trices est aussi une caractéristique des hôpitaux-aimants (Kramer & Schmalenberg, 1988). Dans le débat sur le lien entre les dimensions ambiance au sein de l'entreprise et charges psychiques et physiques, la première est le plus souvent interprétée comme cause de la seconde. Ainsi, une mauvaise ambiance au sein de l'entreprise fait partie des causes des charges physiques (dans ce cas notamment des problèmes circulatoires et digestifs, ainsi que des maladies de la peau) et psychiques (Debitz, Gruber et Richter, 2004). En outre, une ambiance au sein de l'entreprise perçue comme négative représente un facteur important pour le départ d'une institution donnée ou l'abandon du métier des soins (Grüner & Wippl, 2012; étude Next, 2005).

Cette importance centrale de la dimension ambiance au sein de l'entreprise et son lien étroit avec les autres dimensions d'emplois attrayants apparaissent également dans le débat du groupe d'approfondissement et du groupe de réflexion. Le lien le plus étroit est établi implicitement avec la dimension conditions de travail, ce qui souligne la place déterminante de la dimension conditions de travail, dont fait également partie l'ambiance au sein de l'entreprise, pour l'attrait des emplois dans les soins de longue durée.

## 7.2 Thèses du groupe d'approfondissement et du groupe de réflexion

### 7.2.1 CONFLITS AU SEIN DES ÉQUIPES DE SOINS

#### Thèse

Dans les équipes de soins, les problèmes ne sont souvent pas abordés ouvertement, ce qui conduit à des conflits larvés.

#### Evaluation

Cette thèse est approuvée à l'unanimité.

#### Expériences et évaluations

Certains participants du groupe d'approfondissement perçoivent des conflits larvés comme conséquence d'équipes composées exclusivement de femmes. Les hommes aborderaient les conflits plus ouvertement.

#### Remarques/propositions orientées solution

Il est intéressant de constater que toutes les mesures discutées concernent la direction de l'équipe:

- La culture de l'équipe revêt une fonction importante pour éviter et résoudre des conflits. Ainsi, les collaborateurs/trices doivent savoir qu'il y a, à côté du travail quotidien, de la place pour aborder des conflits et des difficultés. Une possibilité de vivre cette culture est que la direction de l'équipe fasse une «prise de température» au début de chaque séance d'équipe. Un «traitement des conflits avec humour» peut également représenter une contribution importante.
- Du fait que, lors de conflits (larvés), la conduite d'équipe revêt une position centrale, il faudrait renforcer la position de responsable d'équipe. Cela peut se faire, p.ex., par un tableau des effectifs prévoyant un temps fixe de travail de bureau (p.ex. 60% soins/40% bureau) ou une journée fixe pour le travail de bureau. Cela offre davantage de clarté, au sein de l'équipe et pour la direction de l'équipe, concernant la répartition du temps de travail (quotidien).
- Celui ou celle qui assure la responsabilité d'une équipe doit dans tous les cas suivre un perfectionnement (choisi personnellement) dans la conduite d'équipe. Il est instamment recommandé de laisser d'abord le/la nouveau/elle responsable de l'équipe acquérir une certaine expérience dans sa position de cadre pendant quelques mois, afin qu'il/elle puisse mieux assimiler et appliquer les connaissances et le

savoir-faire acquis dans le cadre du perfectionnement.

- Si le/la responsable de l'équipe perçoit un conflit (larvé), il/elle devrait:
  - inviter les acteurs à résoudre eux-mêmes le conflit; en cas d'échec;
  - rechercher elle-même une solution au conflit; en cas d'échec;
  - s'adresser à la direction des soins. Cette dernière peut utiliser l'entretien avec les collaborateurs comme instrument pour la résolution de conflits; en cas d'échec, c.-à-d. si la personne ne peut pas non plus parler ouvertement du conflit dans ce cadre;
  - prendre des mesures relatives aux personnes (p.ex. suggérer une mutation).

### 7.2.2 ATTENTES POSÉES À LA SOUPLESSE DE L'EMPLOYEUR

#### Thèse

Les femmes ont des exigences élevées en matière de flexibilité du travail (p.ex. en tant que jeunes mères ou lorsqu'elles soignent des proches).

#### Evaluation

Cette thèse est évaluée comme trop restrictive par le groupe d'approfondissement et le groupe de réflexion.

#### Expériences et évaluations

En tant qu'employés, hommes et femmes ont des exigences en matière de flexibilité du travail, même si cela dépend de causes différentes. Les possibilités de flexibilisation du travail sont importantes dans le domaine des soins (de longue durée). Cela représente également un atout important pour l'attrait de l'emploi dans ce secteur et pourrait également être utilisé pour le recrutement d'hommes (cf. également chap. 3.2.6).

La discussion a toutefois mis en évidence que la flexibilité, d'une part, est liée à certaines conditions et, d'autre part, a ses limites. La flexibilité dans l'organisation du travail doit convenir à tous: la flexibilité d'un groupe («les dynamiques») ne doit se faire aux dépens d'autres groupes («les passifs»). Pas plus qu'elle ne doit



se faire aux dépens de l'institution ou des résidents/tes (la continuité de l'accompagnement doit être assurée).

#### Remarques/propositions orientées solution

Afin d'assurer cette équité, le niveau de direction devrait fixer les conditions-cadres de la flexibilité. Les membres de l'équipe peuvent se charger de l'ajustement fin. Les conditions-cadres et les mesures pouvant être fixées par le niveau de direction sont, par exemple:

- La possibilité de réduire son taux d'occupation après une maternité/paternité pour les collaborateurs/trices de longue date. Ces temps partiels doivent être réservés prioritairement aux collaborateurs/trices qui ont déjà travaillé avec un taux d'occupation élevé dans l'entreprise avant leur maternité/paternité, et non à ceux qui souhaitent entrer dans l'entreprise avec un temps partiel. Remarque: sur ce point, les avis sont partagés; il y a des entreprises qui engagent de nouveaux collaborateurs/trices à temps partiel. Chaque entreprise doit décider pour elle-même comment offrir des conditions-cadres optimales pour tous.
- Indépendamment du taux d'occupation, tous les collaborateurs/trices ont droit à un certain nombre de jours de travail et de congé au choix par mois (une experte rapporte que quatre jours de travail et quatre jours de congé au choix par mois ont fait leurs preuves dans son institution). Cela peut contribuer à réduire sensiblement les souhaits d'échanges de jours de travail et de congé.
- Les échanges de jours de travail et de congé doivent se faire par le biais du/de la responsable du service. La première raison en est d'assurer la continuité et une combinaison optimale des niveaux de formation par équipe. Ces «détails» dans les tableaux des effectifs ne sont souvent pas clairs pour les collaborateurs/trices; cela doit par conséquent être de la responsabilité du/de la chef/fe du service. Une autre raison est que le/la responsable du service doit veiller à ce que la répartition des jours de travail et de congé soit la plus équitable possible, et ne se fasse pas aux dépens des «plus disposés au compromis».
- Les collaborateurs/trices avec un taux d'occupation élevé ont droit à un jour de congé fixe, p.ex. pour des

activités de loisirs comme un entraînement sportif, un jour défini de la semaine.

### 7.2.3 PERFECTIONNEMENT COMME ESTIME DES COLLABORATEURS/TRICES

#### Thèse

Lorsque des employeurs invitent leurs employés à suivre un perfectionnement, cela est perçu comme de l'estime pour leur travail.

#### Evaluation

Cette thèse est rejetée sous cette forme.

#### Bonne pratique 8:

##### Modèle de carrière par approfondissement

- Ce modèle part du principe qu'il y a souvent des ressources en personnel en friche et qu'il existe un grand potentiel au sein même de l'entreprise.
- Il montre aux collaborateurs/trices qu'ils peuvent acquérir, peu à peu, des compétences formelles supplémentaires.
- L'entreprise offre aux personnes intéressées des conseils afin qu'elles puissent mieux évaluer les voies possibles.
- Les collaborateurs/trices perçoivent que l'entreprise est intéressée à un perfectionnement et souhaite mettre en œuvre les nouvelles ressources étendues.
- Les collaborateurs/trices perçoivent l'estime et la promotion de leurs possibilités individuelles, et voient que l'entreprise ne promeut pas seulement les carrières «linéaires».
- Ce mouvement de formation interne sert aussi d'attrait pour les candidats/tes parce qu'ils souhaitent également travailler dans une organisation aussi dynamique.

Contact: Madame Marlies Petrig,  
marlies.petrig@k-z-u.ch

### Expériences et évaluations

Le rejet est motivé par le fait que cette «invitation» peut également être perçue dans un sens négatif, dans le sens «cette personne n'est pas compétente, elle a besoin d'un perfectionnement». Un perfectionnement est perçu comme positif par les collaborateurs/trices principalement lorsque les connaissances ou les compétences acquises peuvent également être mises en pratique, et lorsque l'aspect financier est attrayant.

### Remarques/propositions orientées solution

- Modèle de carrière par approfondissement (promouvoir les carrières spécialisées).
- Mettre en place des groupes spécialisés consacrés à des thèmes spécifiques dans l'institution et dans le cadre d'échanges avec d'autres institutions.

### Bonne pratique 9:

#### Groupes spécialisés consacrés à des thèmes spécifiques

- Des thèmes spécifiques (p.ex. décubitus, chutes) sont définis aussi bien top down que bottom up.
- Des groupes spécialisés sont mis en place pour ces thèmes spécifiques, généralement mais pas toujours, sous la direction d'un/e spécialiste en soins.
- Dans le groupe spécialisé, on nomme un/e «spécialiste en ressources» qui suit un perfectionnement sur ce thème et diffuse les connaissances/le savoir-faire acquis au sein du groupe.
- Les groupes spécialisés se réunissent, en fonction du thème, d'une fois par mois à tous les trois mois.
- Par ce groupe spécialisé, les connaissances relatives au thème particulier sont diffusées dans l'ensemble de l'équipe (effet multiplicateur).

Contact: Madame Christine Serdaly,  
serdaly@serdaly-ankers.ch

## 7.2.4 ÉCHANGES AU SEIN DE L'ÉQUIPE

### Thèse

Des échanges dynamiques et le partage d'expériences donnent de l'estime aux employés et contribuent positivement à l'ambiance au sein de l'entreprise.

### Evaluation

Cette thèse est considérée comme trop générale et trop vague.

### Expériences et évaluations

Pour que les échanges dynamiques au sein des équipes déploient un effet positif, il faut des espaces particuliers dans lesquels les processus de partage d'expériences puissent avoir lieu. Le contenu, la structure et le but devraient être clairement définis pour ces espaces, et un procès-verbal devrait être établi.

### Remarques/propositions orientées solution

- Collaboration dans des groupes spécialisés (voir 7.2.3).
- Séances d'équipe consacrées à des thèmes spécifiques.
- Des apprentis et étudiants présentent leurs travaux au sein de l'équipe.
- Des collaborateurs/trices ayant participé à des perfectionnements externes en parlent au sein de l'équipe (voir 7.2.3.).
- Une réunion hebdomadaire est réalisée au début de la semaine. Lors de cette réunion, tous les groupes professionnels devraient être représentés, autrement dit les soins, la restauration, le nettoyage, etc. Après cela, tous sont au courant de la situation dans l'institution et peuvent s'informer et s'organiser en conséquence.





Dimensions d'emplois attrayants:  
durée d'activité dans le métier

## 8.1 Littérature

La durée d'activité dans le métier dépend en grande partie de la manière dont la personne en question évalue l'institution dans les autres dimensions et dans quelle mesure ses besoins et ses attentes en matière d'emploi attrayant sont satisfaits. Dans ce cadre, quelques points cités dans les dimensions précédentes sont tout particulièrement relevés dans la littérature.

Un élément déterminant pour la durée d'activité dans le métier est la possibilité, pour les soignants, d'intervenir sur l'organisation de leur temps de travail pour que les besoins de leur vie extraprofessionnelle (p.ex. garde des enfants, soins à des proches, loisirs) soient suffisamment pris en compte (Gröner et Wippl, 2012; inqua.de, 2010; étude Next, 2005). Comme autres aspects déterminants des conditions de travail, on mentionne le style de direction, l'estime perçue ainsi que l'autonomie professionnelle (Gröner & Wippl, 2012, étude Next, 2005). La rémunération ne joue en revanche qu'un rôle secondaire parmi les raisons incitant les soignants à quitter le métier.

Des charges psychiques ou physiques, voire des maladies conduisent plus souvent à une décision plus ou

moins volontaire de quitter prématurément le métier (inqua.de, 2010, étude Next, 2005).

Pour les auteurs de l'étude Next, le fait qu'il y a de grandes différences entre les institutions quant au nombre de personnes quittant le métier, et cela malgré des conditions-cadres légales et sociétales similaires, suggère qu'il est possible de proposer des emplois attrayants dans les soins de longue durée. Les mesures et exemples de bonne pratique réunis dans ce cahier thématique par le groupe de réflexion et le groupe d'approfondissement illustrent de telles possibilités.

Comme raisons indépendantes des différentes institutions et susceptibles d'être à l'origine d'un départ prématuré du métier, on mentionne la mauvaise image de la profession et le manque de reconnaissance pour le travail dans les soins de longue durée, dont souffrent de nombreux soignants (inqua.de, 2010). Afin d'améliorer l'image des soins de longue durée dans la perception du public, le groupe de réflexion et le groupe d'approfondissement ont mentionné des mesures possibles aux plans politique et sociétal.

## 8.2 Thèses du groupe d'approfondissement et du groupe de réflexion

### 8.2.1 FUTURS THÈMES DE RECHERCHE

#### Thèse

La durée d'activité dans le métier, les raisons de quitter le métier et la suite de la carrière professionnelle des personnes quittant le métier sont actuellement encore peu étudiées.

#### Evaluation

Approbation du groupe d'approfondissement et du groupe de réflexion. On discute surtout le besoin de recherche existant.

#### Expériences et évaluations

De l'avis des participants à la discussion, le départ de la profession est lié le plus souvent à la maternité, en raison de la disponibilité limitée de postes à temps

partiel pour les mères et les pères travaillant. C'est pourquoi il faudrait étudier ce dont les jeunes mères et les jeunes pères ont vraiment besoin pour rester dans le métier des soins.

#### Remarques/propositions orientées solution

- Un problème fréquent (concernant les postes à temps partiel) est la gestion des heures supplémentaires effectuées. Une possibilité d'éviter ce problème serait d'avoir un groupe de collaborateurs/trices ayant un taux d'occupation minimum garanti. Ces collaborateurs/trices pourraient augmenter ce taux si nécessaire, et les heures supplémentaires fournies seraient payées au tarif horaire.
- Afin d'éviter qu'un trop grand nombre de personnes quittent le métier, il faudrait changer la réputation de l'ensemble du secteur des soins. Il faudrait étudier les approches de solution et mesures suivantes:
  - Une approche devrait être développée par les soignants eux-mêmes qui, aujourd'hui, parlent souvent de manière négative de leur métier.
  - Le secteur des soins devrait être une culture apprenante, qui intègre des tendances et va avec son temps. Cela permettrait de mettre en place une dynamique d'équipe positive, qui fidéliserait les personnes.
  - La direction d'une institution devrait s'adresser à chaque génération de manière spécifique, en fonction de ses particularités.
  - Afin d'établir le contact entre les (jeunes) apprentis dans le secteur de la santé et les soins de longue durée, il faudrait permettre aux apprentis ASSC de découvrir tous les secteurs (soins aigus, soins de longue durée, soins à domicile) et favoriser la perméabilité entre ces secteurs.

## 8.2.2 FIDÉLISATION DES COLLABORATEURS/TRICES PAR DES DIRIGEANTS ACTIFS

### Thèse

Les dirigeants sont les moteurs d'une dynamique positive, qui fidélise les collaborateurs/trices et réduit les départs.

### Evaluation:

Cette thèse est largement approuvée par le groupe d'approfondissement et le groupe de réflexion.

### Expériences et évaluations

Comme déjà dans le chapitre 7.2.1 pour le thème ambiance au sein de l'entreprise, le rôle important de la responsabilité d'équipe est à nouveau souligné concernant la fidélisation des collaborateurs/trices et l'évitement des départs.

### Remarques/propositions orientées solution

- Il s'agit de consolider la position des responsables d'équipes.
- Il faut créer une prise de conscience au sein de l'équipe qu'une bonne conduite d'équipe ne consiste pas (seulement) à participer le plus possible aux travaux quotidiens. Un/e responsable d'équipe doit aussi avoir du temps pour les tâches de direction.
- Chaque équipe doit comprendre un nombre minimum de personnes et de fonctions, afin que le/la chef/fe d'équipe puisse diriger efficacement et de manière professionnelle.



# 9

## Dimensions d'emplois attrayants: recommandations générales



## 9.1 Recommandations à la politique, aux associations et aux recherches à venir / science

Les chapitres 3 à 8 présentent de manière détaillée les idées et les mesures potentielles susceptibles de contribuer, au niveau des institutions, à l'augmentation de l'attrait des emplois dans les soins de longue durée. Les discussions dans le GA et le GR ont toutefois montré clairement qu'il faut des efforts supplémentaires à un niveau supérieur. Il existe des facteurs d'attractivité pouvant être influencés non seulement au niveau des différentes institutions, mais aussi au-delà. La politique, les associations, les centres de formation, la science et la recherche sont également sollicités.

Bien que ce cahier thématique soit conçu en premier lieu pour la mise en œuvre au niveau des entreprises, on présente dans ce chapitre les recommandations du GA et du GR concernant des niveaux/instances supérieurs. Si tous les acteurs tirent ensemble à la même corde, il sera possible d'atteindre l'objectif consistant à assurer durablement l'attrait des emplois dans les soins de longue durée.

### Politique

- **Structure des salaires.** Les art. 17b et 19 de la loi sur le travail définissent le travail de nuit et du dimanche. Les majorations minimales et les indemnités pour inconvénients sont réglées au niveau cantonal. Si l'on veut rendre le travail dans les soins de longue durée plus attrayant grâce à des indemnités plus élevées pour le travail par équipe et à des majorations plus élevées pour le travail de nuit et le week-end, le GA et le GR proposent de déposer des postulats et des motions correspondantes dans les parlements cantonaux.
- **Personnes changeant d'orientation professionnelle ou reprenant le travail.** Les expertes et les experts ont souligné à maintes reprises qu'il est difficile de trouver des personnes venant d'autres secteurs ou reprenant le travail pour les soins de longue durée. La raison principale à cela est attribuée à la faible rémunération de ces personnes. Afin d'améliorer cette situation, il faut déposer des motions/postulats correspondants dans les parlements cantonaux. Quelques cantons ont identifié le problème et pris des mesures concrètes. Ces exemples peuvent être consultés sur [www.arbeitsplatz-heim.curaviva.ch](http://www.arbeitsplatz-heim.curaviva.ch) (BOX RH: Car-

rière, thème financement). Des mesures correspondantes devraient également être prévues et mises en œuvre par d'autres cantons.

- **Renforcement de l'autonomie.** Avec le dépôt de l'initiative «Accorder plus d'autonomie au personnel soignant», on a pu faire un pas important en direction de la revalorisation et, partant, de l'augmentation de l'attrait du métier des soins. D'autres démarches politiques dans cette direction sont souhaitables pour les métiers des soins.

### Associations

- **Popularité des profils professionnels d'ASSC et d'ASE en Suisse romande.** Selon une participante du GA de Suisse romande, les profils professionnels d'ASSC et d'ASE n'y sont pas assez connus. En conséquence, il y aurait peu d'intéressés pour ces métiers, et les titulaires auraient des difficultés à trouver un poste correspondant à leur formation. Sur ce point, l'ASI (Association suisse des infirmières et infirmiers) et l'association des ASE (Fachperson Betreuung Fachverband Schweiz) peuvent être sollicitées pour la recherche de solutions et mieux faire connaître ces profils professionnels. Il existe en Romandie une association des ASSC, et il y a aussi Curahumanis et la VPOD qui les défendent.
- **Image de la profession.** A plusieurs reprises, on a souligné dans les différentes dimensions de cette étude que le travail dans les soins de longue durée bénéficie, aujourd'hui déjà, de nombreux facteurs d'attractivité. Le problème serait que ces facteurs ne sont pas suffisamment connus. Sur ce point, les expertes et les experts voient un important besoin d'action du côté des associations. Celles-ci devraient veiller à ce que le travail dans les soins de longue durée bénéficie d'une publicité positive et, partant, d'une réputation correspondante, à travers les médias et les canaux les plus divers (on a notamment mentionné les centres d'information professionnelle CIP). Dans ce cadre, on mentionne comme caractéristiques efficaces en termes de publicité, d'une part les nombreuses possibilités de temps partiel, qui comprennent également des possibilités de carrière. Cela permettrait, notamment, de s'adresser à des

mères ou à des pères qui travaillent, ou à de jeunes hommes et femmes souhaitant fonder un foyer. D'autre part, on souligne que les emplois dans les soins de longue durée sont très sûrs, contrairement à de nombreux autres emplois (en raison de l'évolution démographique). Cet aspect pourrait être particulièrement important pour les personnes ayant terminé leur école obligatoire et recherchant une formation professionnelle appropriée.

Enfin, le travail dans les soins de longue durée serait une activité particulièrement riche de sens et offrant une grande satisfaction. Il permettrait le suivi complet de processus de soins et la mise en place de relations intergénérationnelles.

Aujourd'hui déjà, un exemple positif pour le soin de l'image d'une institution est présenté par le Betagtenzentrum Emmen AG (<http://www.betagtenzentren-emmen.ch/>).

#### Science/recherche

Le GA et le GR mentionnent principalement deux axes de recherche à traiter en première priorité.

1. Il s'agit, d'une part, des thèmes autour du recrutement et de la présence de personnel masculin dans les soins de longue durée. D'autre part, on ne dispose actuellement que de peu de connaissances empiriques

sur la durée d'activité dans le métier, sur les raisons incitant à quitter le métier et la carrière des personnes qui quittent le métier. Ces connaissances sont toutefois considérées comme essentielles pour la conservation du personnel.

2. Deux études et un projet sont actuellement en cours, en Suisse, sur le thème «Retention management»: d'une part l'étude «Facteurs d'attractivité et de rétention des infirmières» menée par la Haute école de la santé La Source (ELS), à Lausanne, pour la Suisse romande (contact: [b.guinchard@ecolelasource.ch](mailto:b.guinchard@ecolelasource.ch)), d'autre part le projet de la CTI «Ca-Re, Laufbahnentwicklung und Retention Management in der Pflege im Kooperationsverbund von Spitälern, Alters- und Pflegeheimen und Spitex 2012–2014» (exploitation du potentiel de recrutement et de formation, engagement optimal du personnel, rétention du personnel) dirigé par la Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse, sous la direction de la Prof. Nathalie Amstutz. (<http://www.fhnw.ch/ppt/content/prj/T999-0274>).
3. Une étude pour la détermination des carrières/durées d'activité dans le métier de soignants «nurses@work» est réalisée par la Haute école de santé Genève, en collaboration avec le CHUV/Unil, la Haute école de santé du canton de Vaud et l'Institut des sciences infirmières de l'Université de Bâle.



# 10

## Annexe

## 10.1 Equipe de projet / auteures et auteurs



### PROF. STEFANIE BECKER

Psychologue, gérontologue; directrice de l'Institut interdisciplinaire personnes âgées de la Haute école spécialisée bernoise ([www.alter.bfh.ch](http://www.alter.bfh.ch)). Points forts: charge de travail et gestion du stress dans les métiers des soins, gestion de la diversité avec point fort: équipes plurigénérationnelles; qualité de vie et démence sénile. [stefanie.becker@bfh.ch](mailto:stefanie.becker@bfh.ch)



### PROF. REGULA BLASER

Psychologue; chercheuse et privatdocente à l'Institut personnes âgées de la Haute école spécialisée bernoise. Thèmes de recherche: employés/es âgés; développement de l'image de la profession d'infirmier/ère; qualité de vie des personnes souffrant de démence sénile. Plusieurs années d'expérience dans les soins stationnaires aux personnes âgées.



### PROF. MATTHIAS RIEDEL

Sociologue et cognitiviste; chercheur et privatdocent à l'Institut personnes âgées de la Haute école spécialisée bernoise. Thèmes de recherche: problématiques sociétales relatives aux soins stationnaires et ambulatoires aux personnes âgées, aux relations intergénérationnelles et intersexuelles, ainsi qu'à la fourniture des soins. Plusieurs années d'expérience pratique dans les soins ambulatoires aux personnes âgées.



### MARIANNE GEISER

Responsable de projet RH soins et assistance aux personnes âgées du Domaine spécialisé formation professionnelle et personnes âgées de CURAVIVA Suisse, infirmière clinicienne.

## 10.2 Membres du groupe de réflexion et du groupe d'approfondissement

Un grand merci aux membres du groupe de réflexion et du groupe d'approfondissement ayant apporté leurs conseils lors de l'élaboration de ce cahier thématique:

### **Brechbühl Gabi**

Direction des soins et de l'assistance, EMS de Bodematt/Entlebuch (jusqu'en mars 2013)

### **Brühwiler Barbara**

Master of Health Administration, conseils en direction et en organisation

### **Fleury Marlyse**

Responsable de projets soins et assistance aux personnes âgées/RH, CURAVIVA Suisse; collaboration GR et GA, et version française du cahier thématique

### **Frischknecht Katharina**

Coordinatrice de la planification des personnes âgées, Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne

### **Hobi Markus**

Directeur de l'EMS de Zollikofen

### **Honegger Franziska**

Directrice des ressources humaines de Domicil Bern

### **Isler David**

Directeur de l'EMS de Moosmatt; Murgenthal

### **Klossner Doris**

Directrice du Haus für Pflege Bern

### **Petrig Marlies**

Chief Health Care Officer et codirectrice du centre de compétences KZU Kompetenzzentrum Pflege und Betreuung

### **Roethlisberger Inés**

Directrice du développement du personnel aux CFF

### **Serdaly Morgan Christine**

Consultante et entrepreneure sociale (serdaly&ankers)

### **Stricker Elsmarie**

Directrice de la formation à l'Institut personnes âgées de la Haute école spécialisée bernoise

### **Wandeler Elsbeth**

Ancienne secrétaire de l'ASI Suisse, experte en politique des soins et gestion d'asbl

### **Wicki Roger**

Président de LAK CURAVIVA, codirecteur de Seeblick, Haus für Pflege und Betreuung, Sursee

### **Zöllig Elisabeth**

Chargée de la formation direction/management, CURAVIVA perfectionnement, Lucerne



# 11

## Bibliographie



- Backes, G. M., Amrhein, L. & Wolfinger, M. (2008). *Gender in der Pflege. Herausforderungen für die Politik*. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Backes, G. M., Wolfinger, M. & Amrhein, L. (2011). *Geschlechterpolitik zu Pflege/Care. Anregungen aus europäischen Ländern*. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- CURAVIVA (2011). *Bedingungen und Einflussfaktoren für einen attraktiven Arbeitsplatz in Institutionen der Langzeitpflege*. CURAVIVA Suisse Domaine spécialisé personnes âgées et Qualis Evaluation.
- Debitz, U., Gruber, H. & Richter, G. (2004). *Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz, Teil 2. Erkennen, Beurteilen und Verhüten von Fehlbeanspruchungen*. Bochum: InfoMediaVerlag e.K.
- Frey, R. (2011). *Informationsblatt für das Programm rückenwind. Gender-Aspekte in der Altenpflege*. [http://www.bagfw-esf.de/uploads/media/Infoblatt-Pflege\\_AgenturGleichstellungESF.pdf](http://www.bagfw-esf.de/uploads/media/Infoblatt-Pflege_AgenturGleichstellungESF.pdf) (12.2012)
- Gröner, H. & Wippl, C. (2012). *Soll ich bleiben? Soll ich gehen?* NOVACura, 1 (43).
- Hörmann, M., Voss-Wortmann, M. & Blumenauer, H. (2010). *Handlungsempfehlungen für eine geschlechtergerechte und geschlechtssensible Altenpflegeausbildung*. Servicenetzwerk Altenpflegeausbildung. [www.altenpflegeausbildung.net](http://www.altenpflegeausbildung.net).
- Huber, K. & Mariéthoz, E. (2010). *Qualitative Untersuchung zum ausländischen Gesundheitspersonal in der Schweiz und über dessen Rekrutierung*. [www.deza.admin.ch/ressources/resource\\_de\\_196651.pdf](http://www.deza.admin.ch/ressources/resource_de_196651.pdf) (12.2012).
- Inqa.de (2010). *Fels in der Brandung. Ältere Beschäftigte im Pflegeberuf*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Joost, A., Kipper, J. & Tewolde, T. (2009). *Berufsverläufe von Altenpflegerinnen und Altenpflegern. Abschlussbericht des Forschungsprojektes*. Frankfurt: Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur der Goethe Universität.
- Kramer, M. & Schmalenberg, C. (1989). *Magnetspitäler. Institutionen mit Spitzenleistungen (Teil 1)*. *Pflege*, 2, 122–135.
- Kramer, M. & Schmalenberg, C. (1990). *Magnetspitäler. Institutionen mit Spitzenleistungen (Teil 2)*. *Pflege*, 3, 13–23.
- NEXT-Studiengruppe (2005). *Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- OCDE/OMS (2011). *OECD Reviews of Health Systems. Switzerland: OECD Publishing*. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264120914-en>.
- Psychologie-Lexikon Psychology48. <http://www.psychology48.com/> (12.2012).
- Rosowski, M. (2012). *Männer und Pflege – eine Frage der Geschlechtergerechtigkeit*. *Informationsdienst Altersfragen*, 39 (4), 19–22.
- Spirig, R., Martin, J., Jenzer, R. & Staudacher, D. (2012). *Die Kraft des Magnetismus: Magnetspitäler als Vorbilder – auch für den deutschsprachigen Raum?* *Pflege*, 25 (4), 241–243.
- Willi-Studer, M. (2011). *Bildungsreform im Gesundheitswesen*. In Grossmann, R. & Mayer, K. (Hrsg.). *Organisationsentwicklung konkret. 14 Fallbeispiele für betriebliche Veränderungsprojekte*. Wiesbaden. VS Verlag Sozialwissenschaften.
- Winter, M. H.-J. (2008). *Pflegeheime auf dem Weg zu Institutionen des Sterbens? Gesundheit und Gesellschaft* *Wissenschaftsforum (GGW)*, 8 (4), 15–22.





Le marché de l'emploi dans le secteur des soins est caractérisé par une situation de pénurie de personnel de soins (qualifié). Face à cette pénurie, on peut s'efforcer, d'une part, de fidéliser le personnel actuel et, d'autre part, de recruter du personnel supplémentaire. A travers la formulation ciblée des problématiques centrales sous forme de thèses et en s'appuyant sur les expériences, les avis et les remarques/suggestions d'experts, ce cahier thématique montre comment mettre en œuvre avec succès ces deux approches. Cette perspective basée sur la pratique est complétée par une vue d'ensemble de la littérature d'actualité sur le sujet.

**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

CURAVIVA Suisse · Zieglerstrasse 53 · 3000 Berne 14 · Téléphone +41 (0)31 385 33 33 · [www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch) · [info@curaviva.ch](mailto:info@curaviva.ch)