

La pénurie qui a fait avancer les choses

Autor(en): **Braunschweig, Sabine / Wenger, Susanne**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Magazine aide et soins à domicile : revue spécialisée de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile**

Band (Jahr): - **(2015)**

Heft 5

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-852887>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

La pénurie qui a fait avancer les choses

Comment l'aide et les soins à domicile sont-ils devenus une profession à part entière? Quelles leçons retenir du passé? L'historienne bâloise Sabine Braunschweig nous livre quelques réponses.

Magazine ASD: Madame Braunschweig, quels ont été les débuts de «Spitex», le pendant suisse-alsacien de l'aide et des soins à domicile?

Sabine Braunschweig: L'abréviation «Spitex» est utilisée depuis les années soixante. Auparavant, on parlait d'aide familiale, de soins privés ou soins pour les familles. Les soins infirmiers communautaires faisaient partie de ces services. Le maintien à domicile est issu de deux métiers: les soins infirmiers et l'aide familiale. En Suisse, l'étude des soins à domicile n'en est qu'à ses débuts, car elle s'avère très hétérogène et varie selon les cantons. Au 19^e siècle, les soins privés étaient l'affaire de l'Eglise et des organisations d'utilité publique, particulièrement des associations féminines et d'aide familiale.

Quel segment de la population bénéficiait de ces soins privés?

Aucune famille n'était à l'abri d'une situation précaire nécessitant des soins pour un malade ou une aide dans le ménage. Les soignantes privées se chargeaient des tâches de la ménagère et des soins infirmiers auprès de la personne malade. C'étaient les diaconesses et les religieuses des institutions de l'Eglise catholique qui remplissaient cette fonction. Au début du 20^e siècle, les premières écoles de soins infirmiers rattachées à un hôpital furent fondées à Berne et à Zurich. Les diplômées de ces écoles avaient ensuite la possibilité de travailler dans un hôpital ou chez les privés. L'école des soins «La Source» à Lausanne, fondée en 1859, n'offrait aux femmes qu'une formation pour les soins à domicile.

A quelle fréquence les soignantes passaient-elles?

Quand un membre d'une famille ouvrière tombait malade, l'infirmière municipale faisait des visites à domicile. Les familles bourgeoises disposant d'espace suffisant et ayant les

moyens pour payer des soins privés logeaient une soignante jusqu'au rétablissement du patient. Entre deux missions, les infirmières retournaient chez elles ou au foyer de leur association professionnelle. Les infirmières diplômées n'étaient pas mariées; elles se reposaient donc de temps en temps dans leur famille. La profession imposait le célibat.

Une infirmière mariée ne pouvait donc pas avoir d'activité lucrative?

En effet. Les soins infirmiers représentaient pour les jeunes femmes ayant une bonne formation une opportunité de

faire quelque chose d'utile entre la fin de la scolarité et le mariage. Pour correspondre à l'idéal bourgeois, une jeune mariée acceptait le rôle d'épouse et de mère. A Bâle par exemple et jusqu'au milieu du 20^e siècle, le célibat était obli-

«On ne parvient à rien sans persévérance, sans défendre ses propres intérêts.»

gatoire pour toutes les femmes travaillant dans les services de l'Etat. Une fois mariée, il fallait quitter la profession. Bien sûr, cela fut difficile pour plus d'une, mais les jeunes femmes de l'époque ne connaissaient rien d'autre.

Mais les soins à domicile étaient-ils au moins rémunérés?

Oui, les soignantes recevaient un salaire. Un salaire bas, comme tous les salaires de femmes, car on disait qu'elles n'avaient pas à subvenir aux besoins d'une famille. En réalité, beaucoup d'entre elles avaient des proches dans le besoin. En général, les conditions de travail étaient dures: des journées de travail interminables, une couverture sociale minimale. La soignante privée ne pouvait généralement compter que sur elle-même. Elle n'avait personne à disposition pour demander conseil: ni médecin, ni sœur principale, ni collègue. En plus, lors de l'introduction des premiers cours de formation pour aides familiales, l'âge requis



«Pendant le boom économique après la Deuxième Guerre mondiale, le manque de personnel était ressenti partout. On parlait alors de la «pénurie de bonnes soeurs.»

était de 28 ans. On exigeait des étudiantes une expérience de la vie.

C'est ainsi que l'aide familiale s'est professionnalisée?

Au début du 20^e siècle, plusieurs cantons prirent l'initiative de former des soignantes à domicile. A la campagne, ce sont parfois les médecins qui ont initié le processus. On peut citer par exemple les «Sarer Schwestern», les sœurs de Sarnen. A Sarnen, le médecin Julius Stockmann commença en 1902 à former des femmes pour les soins à domicile.

Quand l'aide et les soins à domicile sont-ils devenus une profession à part entière?

Seulement après la Deuxième Guerre mondiale, quand les organisations féminines ont commencé à créer systématiquement des écoles pour les aides familiales. C'est, par exemple, le cas de la «Bündner Frauenschule» à Coire, créée en 1946. L'idée était de donner aux femmes qui ne pouvaient fréquenter une école infirmière – par manque de formation scolaire ou de finances – une formation dans un domaine d'activités sociales. La pénurie de personnel soignant fut une raison de plus pour persévérer.



Sabine Braunschweig dit que les recherches sur l'histoire des soins infirmiers à domicile ne sont qu'à leurs débuts.

Photos: Susanne Wenger

«Le chemin pour arriver à la création de la profession des soins à domicile fut long et difficile. Les infirmières diplômées défendaient leur «chasse gardée.»

Quelles étaient les causes de cette pénurie?

Pendant le boom économique après la Deuxième Guerre mondiale, le manque de personnel était ressenti partout. Dans le domaine des soins, on parlait de la «pénurie de bonnes sœurs». La forte croissance démographique, les progrès médicaux et l'accroissement de l'hospitalisation des patients ont nécessité la création de nouveaux hôpitaux. Dans le domaine des soins, les diaconesses réformées et les institutions catholiques n'arrivaient plus à répondre aux besoins, car pendant la période d'après-guerre, ces institutions connurent une diminution importante du nombre de postulantes. Pour les jeunes femmes, d'autres professions attrayantes s'étaient ouvertes à elles: secrétaire, téléphoniste, hôtesse de l'air. Des professions modernes,

mieux payées, avec des horaires de travail plus courts et de bonnes prestations sociales.

Comment cela a-t-il évolué ensuite?

Ensemble, la Confédération, les cantons et la Croix-Rouge suisse ont cherché des solutions. La première intention était de créer une formation supplémentaire pour les soins auprès de femmes ayant accouché, dans les sanatoriums

et pour des tâches auxiliaires dans les hôpitaux. Les associations professionnelles exprimèrent leur opposition, craignant une dévalorisation du diplôme de la formation en soins infirmiers. En 1957, la Conférence des directeurs de la santé publique décida finalement de créer la formation d'aide-hospitalière. La Croix-Rouge suisse opta en 1962 pour une formation plus courte, appelée «Pratique de soins infirmiers».

Dans les soins à domicile, l'Alliance de sociétés féminines suisses fut la plus active. Au niveau national, une commission spécialisée elabora le nouveau profil professionnel de l'aide et des soins à domicile. Les tâches à accomplir par les professionnelles furent longuement discutées: fallait-il des compétences ménagères ou de soins, ou les deux? On se mit finalement d'accord pour orienter le champ d'activité vers l'activité ménagère, la garde des enfants et les soins de première nécessité. Il fallut donc attendre la deuxième partie du 20^e siècle pour voir la naissance d'une profession dans le domaine des soins à domicile. Ce processus s'est avéré long et difficile.

Pourquoi?

Les infirmières diplômées défendaient leur «chasse gardée». Elles avaient lutté longuement pour la reconnaissance des soins infirmiers et craignaient maintenant une dévalorisation de leur statut par l'avènement d'infirmières «de second rang». Elles insistaient donc sur une division précise du travail de l'infirmière municipale diplômée et de l'aide familiale. Rien de plus normal que ce processus de démarcation lors de l'émergence d'une nouvelle profession. Les infirmières délimitaient d'ailleurs également leur champ d'action vers le haut, le corps médical. Pour donner à la nouvelle profession une base solide, l'Association suisse des organisations d'aides familiales fut créée en 1952. A ce moment-là, les choses s'étaient déjà calmées, comme écrit l'historienne Bettina Racine-Wirz dans son mémoire de licence.

Biographie express

Sabine Braunschweig est historienne, titulaire d'un doctorat en histoire et d'un diplôme de formatrice d'adultes et privat-docent à l'Université de Bâle. Elle dirige le bureau pour l'histoire sociale à Bâle. En collaboration avec Denise Francillon, elle a publié l'ouvrage «Professionelle Werte pflegen – über das 100-jährige Bestehen des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)» – [Cultiver les valeurs professionnelles – 100 ans de l'Association suisse des infirmières et infirmiers ASI]. Informations complémentaires: www.sozialgeschichte-bs.ch

Cette Association des organisations d'aides familiales a fusionné en 1995 avec la Fédération suisse des services de soins infirmiers de santé publique, pour devenir l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile. Une étape marquante?

Certainement. Car c'est ainsi qu'on a mis les soins infirmiers et l'aide familiale sous un même toit. Dans les cantons, quelques associations s'étaient déjà regroupées auparavant. L'introduction de la loi sur l'assurance-maladie en Suisse fut déterminante pour la fusion. L'assurance-maladie est devenue obligatoire et l'aide et les soins à domicile remboursables par les caisses. Pour les prestations ambulatoires, les caisses et les pouvoirs publics ne voulaient pas avoir affaire à plusieurs organisations, mais exigeaient un seul interlocuteur.

En tant qu'historienne, vous êtes parmi les premiers à finalement vous intéresser à l'histoire des soins en Suisse. Pourquoi l'a-t-on si longtemps ignorée?

C'est une évidence: il s'agit d'une profession de femme et – dans le passé tout du moins – d'un métier d'assistance. Les scientifiques ne se sont jamais montrés très intéressés par cette histoire et la société non plus. Il a fallu attendre

les années 90 et la première recherche d'importance, «Schwesterntum» (L'époque des sœurs) de Alfred Fritschi. Avant cela, il n'y avait que les infirmières qui recherchaient leur propre histoire. Celles qui jugeaient important de connaître leurs racines.

Quelles leçons retenir du passé de l'aide et des soins à domicile sans but lucratif?

Une chose est très claire: on ne parvient à rien sans persévérance, sans défendre ses propres intérêts. Les organisations d'aide et de soins à domicile à but non lucratif sont aujourd'hui en concurrence avec des sociétés privées. Il s'agit parfois de sociétés avec un actionariat étranger cherchant avant tout le profit. Il y a donc un risque que les soignants employés par ces sociétés soient exploités, ce qui pourrait mettre sous pression les conditions de travail de toute la profession. Des acquis essentiels dans le domaine des soins pourraient ainsi être remis en question. C'est aux collaborateurs des organisations d'aide et de soins à domicile de se défendre et de contrecarrer ce développement.

Susanne Wenger



mazda

ZOOM-ZOOM

LA NOUVELLE MAZDA 2 avec technologies SKYACTIV. Au-delà des conventions.



dès CHF **13 300.-¹**
ou 129.-/mois²

Votre Agent Mazda
vous renseigne volontiers.

Offre valable du 01.10.15 au 31.12.15 pour les contrats de vente conclus avec les collaborateurs d'une organisation d'aide et de soins à domicile, membre de l'association suisse des services d'aide et de soins à domicile. ¹Prix catalogue CHF 15 650.- moins prime pour collaborateurs d'une organisation d'aide et de soins à domicile, membre de l'association suisse des services d'aide et de soins à domicile CHF 1 500.- moins rabais flotte 6%. Modèle illustré (équipements supplémentaires inclus): nouvelle Mazda2 Revolution SKYACTIV-G 115, CHF 20 633.-. ²Ex. de leasing: nouvelle Mazda2 Challenge SKYACTIV-G 75, prix net CHF 13 300.-, 1^{er} loyer conséquent 24.5% du prix du véhicule, durée 36 mois, 15 000 km/an, taux d'intérêt annuel effectif 2,9%. Une offre d'ALPHERA Financial Services, BMW Services Financiers (Suisse) SA. Les prix sont indiqués TVA 8% incluse. Assurance casco intégrale obligatoire en sus. L'octroi d'un crédit est interdit s'il entraîne le surendettement du client. Catégorie de rendement énergétique A-C, consommation mixte 3,4-4,9 l/100 km, émissions CO₂ 89-115 g/km (moyenne de toutes les voitures neuves vendues 144 g CO₂/km).

www.mazda2.ch

