

Dossier "Interculturalité"

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2017)**

Heft 3

PDF erstellt am: **13.09.2024**

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.



Interculturalité

Apporter aide et soins à des personnes issues de la migration exige des compétences sociales et de la tolérance. Ce sont les principaux prérequis pour offrir des soins centrés sur la personne, comme le font au quotidien les professionnels des services d'aide et de soins à domicile. Mais comment fonctionne une prise en soin qui se veut sensible à la question de l'interculturalité? Que faire, par exemple, lorsque le bénéficiaire des soins et l'infirmière à domicile n'arrivent pas à se comprendre? Comment les services d'aide et de soins à domicile peuvent-ils satisfaire les attentes de patients issus de la migration? Le dossier dédié à l'interculturalité se penche sur ces questions pour mettre en lumière le travail de l'aide et des soins à domicile lorsque différentes cultures se rencontrent.



Prêter ses mots pour prendre soin des autres

Pour un bon accompagnement des services d'aide et de soins à domicile, une relation de confiance s'impose. Mais lorsque langue et culture diffèrent entre familles et professionnels, les choses se compliquent. L'interprétariat communautaire vient alors en aide aux personnels des services d'aide et de soins à domicile afin qu'une meilleure compréhension mutuelle soutienne la qualité des prestations.

Anne Mentha, infirmière petite enfance pour Asante Sana, l'Association de maintien à domicile de l'Est-Vaudois, et Eyorsaleam Keflay, interprète communautaire pour l'association Appartenances, se retrouvent à la gare de Montreux. Aujourd'hui, elles rendent visite à une femme érythréenne, Winta Tesfamariam, arrivée il y a peu en Suisse avec trois de ses enfants, dont un en bas âge. «C'est la troisième fois que nous lui rendons visite ensemble.

Eyorsaleam Keflay veille à ce que tout ce qui est dit soit traduit et surtout bien compris», explique Anne Mentha alors qu'elle sonne à la porte de la famille. Winta Tesfamariam se présente sur le seuil, souriante, et invite l'infirmière et l'interprète à entrer en utilisant les quelques mots de français qu'elle a pu apprendre ces dernières semaines passées sur les bords du Léman, entre Lausanne et Clarens.

A trois entre tigrigna et français

Le trio s'installe et la conversation se fait sans heurt, Eyorsaleam Keflay passant sans difficulté du tigrigna au français. L'interprète sait se faire aussi discrète que possible pour permettre à l'infirmière et à la maman d'échanger librement, intervenant à point nommé à la fin d'une phrase, pour traduire une rapide question ou expliquer à l'une ou à l'autre la réaction de son interlocutrice. «Lorsque Anne Mentha m'a rendu visite la première fois, je ne savais pas exactement qui elle était, j'avais cru comprendre qu'elle allait m'enseigner le français», se souvient Winta, le sourire en coin, dans sa langue natale, le tout rapidement traduit par l'interprète.

C'est au deuxième rendez-vous et grâce à la présence de l'interprète que la situation s'est éclaircie. Une occasion pour l'infirmière de faire le point de la situation, de comprendre précisément les attentes de la maman et son quotidien en Suisse après avoir fui l'Érythrée et avoir été admise provisoirement en Suisse. C'est lors de ces conversations importantes que le travail de traduction, mais aussi de compréhension de la culture du pays, prend toute son importance. «Grâce à l'interprète, j'ai pu poser toutes mes questions. J'en avais énormément. On a discuté longuement, mais je n'ai jamais eu l'impression de ne pas avoir été comprise et j'ai n'ai eu aucun mal à comprendre l'infirmière», assure Winta Tesfamariam.

Un pont entre deux cultures

Car oui, l'interprétariat communautaire est bien plus qu'un simple service de traduction. «Nous avons aussi le rôle de médiateur culturel: si une question est susceptible de heurter le professionnel de la santé ou la personne migrante à cause d'une différence culturelle, nous intervenons pour expliquer la situation. En tant qu'interprètes communautaires, nous sommes donc des coordinateurs pour les deux parties, les deux langues et les deux cultures», explique Eyorsaleam Keflay qui travaille pour l'Association vaudoise Appartenances où elle a suivi une formation pour l'obtention d'un brevet fédéral d'interprète communautaire. Depuis, elle travaille en collaboration avec d'autres collègues parlant le tigrigna. Ensemble, ils élaborent, entre autres, un glossaire qui s'étoffe au fil du temps avec les termes spécifiques, dont de nombreux venant du monde de la santé.

Dans le domaine de la petite enfance, les mots compliqués foisonnent. Anne Mentha pose d'ailleurs plusieurs questions sur l'alimentation, les activités, le sommeil ou encore le développement du petit garçon de Winta Tesfamariam. Forte d'une longue expérience et de plusieurs collaborations avec les services d'aide et de soins à domicile,

Eyorsaleam Keflay ne se laisse pas surprendre et sait comment réagir si le mot juste en tigrigna lui manque: «Les noms de maladies infantiles, par exemple, n'ont que rarement une traduction en tigrigna. Et, si le mot existe, peu d'Érythréens savent précisément à quoi il fait référence. Il faut donc prendre le temps, avec l'aide de l'infirmière, pour expliquer quelle est cette pathologie», explique celle à qui la formation proposée par Appartenances a aussi permis de mieux faire connaissance avec le code professionnel et la neutralité que doivent respecter les interprètes communautaires. «Érythréenne moi-même, j'ai parfois envie de venir en aide à ceux de ma communauté. Mais si je me rapproche et m'attache trop, il devient difficile de garder la neutralité nécessaire pour remplir mon rôle d'interprète. Dans ces cas, je dois faire un choix entre une relation amicale ou professionnelle.»

Se comprendre pour se faire confiance

Pour l'infirmière petite enfance, une visite à domicile accompagnée d'un interprète se prépare. Il faut profiter de l'occasion pour poser les questions essentielles et qui demandent du tact. Et Anne Mentha en a de nombreuses, que ce soit sur l'état de santé de l'enfant comme sur le quotidien de la mère: «Lorsqu'on est face à une mère qui ne parle pas la langue, tout ce qui touche à la prévention est bien plus efficace si un ou une interprète peut m'épauler. Ces

«L'interprète me permet de mieux orienter la mère pour développer son autonomie»

Anne Mentha



Le petit garçon est pesé alors que sa mère et l'infirmière petite enfance échantent en français et en tigrigna grâce à l'interprète. Photo: Guy Perrenoud

messages ne doivent en aucun cas être des mots d'ordre et gagnent toujours à être personnalisés selon la situation», explique l'infirmière d'Asante Sana. Pour elle, faire appel à une interprète, c'est aussi s'assurer d'instaurer une relation de confiance. Et, parmi le trinôme ainsi formé, des liens forts se nouent facilement et rapidement: «Les interprètes avec qui j'ai eu la chance de travailler ont toujours eu une grande aisance à l'empathie», se réjouit-elle.

Une empathie qui se veut contagieuse car entre l'infirmière et la bénéficiaire, même avec la barrière de la langue, on rit facilement grâce à un trait d'humour traduit avec brio. Les expressions du nourrisson parviennent elles aussi, et sans besoin d'interprète, à ajouter à la bonne humeur.

Chaque jour, plus de 230h d'interprétariat!

red. On peut situer les débuts de ce qu'est devenu l'interprétariat communautaire actuel dans le canton de Vaud dans les années 80, alors que la Croix-Rouge vaudoise prenait en charge l'accueil des requérants d'asile et des réfugiés. Près de 40 ans plus tard, le voilà désormais considéré comme l'un des piliers centraux de la nouvelle politique d'intégration fédérale 2014-2017.

Les interprètes communautaires ont pour mission de traduire des entretiens entre les personnes migrantes et les professionnels de l'école, de la santé ou du social. Dans le canton de Vaud, l'interprétariat communautaire est depuis plusieurs années entre les mains expertes des professionnels de l'association Appartenances et en particulier de son service Intermedia. Chaque jour, ce sont en moyenne 230 heures d'entretien qui sont réalisées par les 144 interprètes communautaires d'Appartenances-Vaud, le tout dans près de 60 langues. 1300 services publics font régulièrement appel à leurs prestations, et, en 2016, ce sont plus de 45 000 heures que les interprètes ont passés auprès des services de santé.

Appartenances assure aussi la formation de base des interprètes pour la Suisse romande. L'offre de formation continue s'est aussi développée et un module sur l'interprétation dans le domaine spécifique de la santé psychique est notamment proposé. L'Association faitière INTERPRET, centre de compétence pour l'interprétariat communautaire en suisse, délivre des certificats obtenus après la réussite de deux modules de formation spécifiques: «Interprétariat communautaire en situation de dialogue» et «Savoir s'orienter dans les domaines de la santé, du social et de la formation», de tests de langues, ainsi que la validation d'au minimum 50 heures de pratique. Le Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) peut aussi délivrer un brevet fédéral. Depuis 2015, une offre de modules à choix est à disposition pour la formation continue des interprètes communautaires et les médiateurs interculturels qui sont des prérequis pour passer l'examen final.

www.appartenances.ch

www.inter-pret.ch

«Dans ces moments-là, le langage non verbal prend beaucoup d'importance. D'ailleurs, on se place chacun de manière à se voir toutes les trois simultanément pour ne manquer aucun geste, aucune mimique.» Anne Mentha souligne la grande chance qu'offre l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD) en allouant un budget à l'interprétariat communautaire. Car, à travers la relation de confiance construite grâce à l'interprète, ce sont ensuite les prestations offertes qui peuvent être affinées et individualisées selon les réels besoins des personnes migrantes ou allophones. Surpasser la barrière de la culture et de la langue permet ainsi d'aider à mettre en réseau des familles bien souvent isolées. «Grâce à l'interprète, je suis plus facilement à l'écoute et capable d'orienter la maman pour qu'elle puisse développer ses propres ressources et gagner en autonomie.»

Après s'être assurée que le jeune garçon se porte bien, l'infirmière récapitule avec la maman les prochains rendez-vous prévus avec le pédiatre et les autres professionnels de la santé. Pour veiller au bien-être de l'enfant, il est aussi important de prendre en compte celui des parents, surtout lorsque ceux-ci ont vécu des événements difficiles lors de leur parcours migratoire. Si le stress et le surmenage guettent au sein du ménage, l'interprète communautaire aide à traduire ces malaises et les choses dites qu'à demi-mot. Le cas échéant, l'infirmière peut alors orienter la famille vers d'autres services, d'autres professionnelles et agir plus efficacement et en interdisciplinarité. «Par exemple, j'ai aidé Winta Tesfamariam à trouver un médecin à Clarens pour ses enfants afin de lui éviter des allers-retours entre son domicile et Lausanne. Mais, au-delà de l'approche en santé à proprement parler, je l'ai aussi invitée à rejoindre un espace pour les mères migrantes qui souhaitent se familiariser avec le français tout en pouvant être accompagnées de leurs enfants.»

A la fin de la séance, une prochaine visite à domicile est fixée. Cette fois, l'interprète communautaire ne sera sans doute pas présente. Après trois visites en trinôme, une relation de confiance s'est installée entre l'infirmière petite enfance et la maman. Grâce à Eyorsalaem Keflay, les sujets importants ont été abordés sans risque de malentendus. Sur le pas de la porte, au moment de quitter Winta Tesfamariam et son petit garçon, Anne Mentha peut alors envisager ses prochaines visites sans que la barrière de la langue soit un obstacle infranchissable.

Pierre Gumy

Nouvelles approches dans le traitement des plaies

Des réussites impressionnantes sur les plaies difficiles à guérir

Les plaies difficiles à guérir gênent les personnes touchées, constituent un défi pour les soignants et génèrent des coûts élevés. Avec le système de traitement des plaies par pression négative PICO™, ces plaies guérissent jusqu'à 12 semaines plus tôt, le nombre de changements de pansement est divisé par deux, les coûts de traitement baissent de deux tiers et la qualité de vie des patientes et des patients est nettement améliorée.

Avec un traitement conventionnel, les plaies guérissent rapidement et complètement chez la plupart des personnes, mais la guérison peut être difficile, lente et souvent incomplète chez d'autres. Ces «plaies H2H» (*Hard to heal*, angl.: difficiles à guérir) affectent durablement la qualité de vie des personnes touchées, car elles créent souvent des douleurs, diminuent leur indépendance et entraînent souvent un isolement social.^{1,2,3}

En outre, les plaies difficiles constituent un défi pour les soignants. Un soignant a besoin de 61 minutes par semaine en moyenne pour traiter une seule plaie H2H. La durée moyenne de traitement est de 9 mois – et 15 % de ces plaies ne guérissent pas, même après un an ou plus.⁴

Traitement par pression négative: efficace grâce à une action multiple

Les nouveaux systèmes innovants de pansement constituent une grande aide, en particulier le traitement des plaies par pression négative (Negative Pressure Wound Therapy, NPWT). Plus de 1000 publications contrôlées témoignent de leur efficacité sur les incisions fermées difficiles à guérir tout comme sur les plaies ouvertes. La TPN améliore la gestion de l'exsudat, réduit les œdèmes et favorise la contraction ainsi que l'irrigation sanguine des bords de la plaie. En outre, il stimule l'angiogenèse, la formation de tissu de granulation et les mécanismes de réparation tissulaires et réduit le

risque d'infection, car la plaie est fermée et le pansement doit être changé moins souvent.⁵⁻¹²

Le système de la TPN PICO™: compact, simple et très efficace

PICO™ est un système de la TPN simple sans égal. Le pansement peut être posé et retiré aussi facilement que rapidement, l'appareil associé est facile à utiliser (un seul bouton) et ne nécessite pas de réservoir. PICO™ est donc si petit et léger qu'il peut être rangé en toute discrétion dans toutes les poches.

PICO™ est grand en matière d'efficacité. La surface siliconée du pansement en contact avec la peau assure un confort élevé et un changement de pansement sans douleur. La couche à capsules d'air innovante située par dessus répartit parfaitement la pression négative sur toute la surface, une troisième couche très absorbante gère l'exsudat, qui s'évapore ensuite par le film extérieur très perméable à la vapeur d'eau. Ceci crée un milieu de guérison de la plaie idéal, qui permet à la plaie de guérir vite et complètement.

Temps de guérison de la plaie réduit de 12 semaines en moyenne

Une étude démontre l'efficacité de PICO™: chez les patients ayant une plaie H2H présente en moyenne depuis six mois, mais au moins depuis six semaines, un traitement de 14 jours avec PICO™ réduit la durée de guérison pronostiquée pour le traitement conventionnel de 12 semaines en moyenne.^{13,14}

Changements de pansement réduits de moitié, deux tiers des coûts en moins

Dans la même étude, le nombre de changements de pansement nécessaires chaque semaine a diminué de 50 %. Les changements de pansement ont pris 20 % de temps en moins. Les soignants ont économisé 60 % de temps par semaine pour le traitement de la plaie. En outre, l'utilisation de PICO™ pendant seulement deux semaines a donné un résultat comparable à un traitement conventionnel de dix semaines, et les coûts du traitement standard ont diminué de deux tiers après ces deux semaines.

Qualité de vie nettement améliorée pour les personnes touchées

Une étude incluant 326 patientes et patients dont les plaies ont été traitées avec PICO™ a démontré la vitesse et la durabilité avec lesquelles un traitement des plaies efficace améliorerait la qualité de vie des personnes ayant des plaies H2H. Plus de 98 % d'entre elles n'ont pas eu de gêne ou de douleur au cours de la durée d'utilisation. Le changement des pansements s'est déroulé entièrement sans douleur chez plus de 92 % – et chez près de 70 %, les plaies ont guéri en seulement 8 semaines.¹⁵

Smith & Nephew Suisse SA

Advanced Wound Management
Oberneuhofstrasse 10d, 6340 Baar
T +41 (0) 41 766 22 44
swiss.cservice@smith-nephew.com

1. Vowden P; Wounds International; Volume 2 Issue 4; 2011. 2. T. Hurd; Ostomy Wound Management, 2013. 3. Moffatt C et al., An expert working group review. Wounds International, 2012. 4. S.F. Jorgensen; Journal of Wound Care; Volume 22 No. 10; 2013. 5. Karlakki et al., Bone Joint Res 2013; 2:276–84 (in-vitro). 6. Assessment of Project Poole; Dr Robin Martin PhD DOF 1104011. 7. Saxena V, Hwang C W, Huang S, Eichbaum Q, Ingber D, Orgill D P; (2004) Plast Reconstr Surg. Oct; 114 (5): 1086–96; discussion 1097–8. 8. Wilkes R, Zhao Y, Kieswetter K, Haridas B; (2009) Effects of Dressing Type on 3D Tissue; Mar; 131 (3): 031012 (in-vitro). 9. Data on file reference DS/11/037/R2 – Sarah Roberts, March 2011. 10. Data on file reference DS/11/057/R2 – Sarah Roberts, April 2011. 11. CT09/02 – Statistics Results sheet – Hussain Dharm, February 2011. 12. Data on file reference 1102010 – Helen Lumb, February 2011 (in-vitro). 13. Hampton J, British Journal of Community Nursing, Vol 20, No 6, Community Wound Care, June 2015 14. Hampton J. Accelerated healing in a community setting; 2015. 15. Hurd et al., Ostomy Wound Management, March 2014.

Les soins à domicile sont-ils adaptés aux migrants?

Dans son quotidien, le personnel des services d'aides et de soins à domicile rencontre des gens de différentes cultures. Cette diversité linguistique, biographique et socioculturelle enrichit la routine du travail et crée chaque jour de nouveaux défis.



Pour travailler avec des patients issus de la migration, les clichés doivent être laissés de côté. iStock

Les soins centrés sur la personne sont l'une des forces des services d'aide et de soins à domicile. Mais que faire si une personne parle une autre langue, appartient à une autre culture et a éventuellement des attentes et des besoins différents? D'ores et déjà dans toute la Suisse, ces organisations de soins s'occupent de personnes issues de l'immigration. Et leur nombre augmente constamment. La plus grande partie des personnes âgées issues de l'immigration sont aujourd'hui de nationalité italienne. Mais l'Office fédéral de la statistique nous dit que d'ici dix ans, un segment important de la population d'origine portugaise et de pays de l'ex-Yougoslavie atteindra l'âge où les soins à domicile s'imposent. Comment optimiser les soins pour que les aînés se sentent bien pris en charge? Il faut être à l'écoute. «Il faut une attitude de curiosité bienveillante de la part de l'équipe soignante. Il faut se renseigner d'une manière respectueuse pour éviter des malentendus», dit Rachel Jenkins.

Des interprètes pour des sujets tabous

Rachel Jenkins a attentivement traité le sujet des soins à domicile pour les personnes issues de l'immigration. Elle a soumis sa thèse «Migrant friendly Spitex»* en 2013 pour l'obtention du Master en santé publique des universités de Bâle, Berne et Zurich. Rachel Jenkins travaille aujourd'hui pour «Spitex Zurich Limmat». Elle est responsable du développement professionnel dans le secteur des maladies chroniques et de la polymorbidité. Elle considère que le travail avec des personnes issues de l'immigration est un enrichissement. Mais elle ne nie pas le stress qui s'installe quand soignant et client n'arrivent pas à se faire comprendre. «La langue est certainement la principale difficulté dans une prestation de soins», dit Rachel Jenkins. Elle est convaincue que «lors des sujets moins complexes, les proches aidants facilitent la communication. Et une fois la personne mise en confiance, on se comprend sans grandes explications.» Mais lors de l'évaluation des besoins et des entretiens difficiles traitant de maladie et de thérapie, de soins palliatifs ou de sujets tabous, il vaut mieux faire appel à un service d'interprétariat pour améliorer la compréhension mutuelle.

Les problèmes linguistiques peuvent également être surmontés en faisant appel aux propres ressources des organisations d'aide et de soins à domicile: on recourt au personnel soignant ayant les mêmes origines ou on demande sa présence lors des discussions. Cette solution n'est pas forcément meilleur marché qu'un interprète professionnel. «Il est toutefois judicieux de recourir à des soignants avec des connaissances linguistiques étendues en tant que responsable ou personne de contact pour les clients issus de l'immigration.»

L'importance des parcours de vie

La biographie d'une personne issue de la migration et nécessitant des soins est très importante et devrait, selon Ra-

chel Jenkins, déjà être abordée lors de l'évaluation des besoins. «Pour bien pouvoir faire notre travail, il est important de savoir pourquoi la personne est venue en Suisse. Était-ce en tant que travailleur immigré ou réfugié?» précise Rachel Jenkins. Les anciens réfugiés ont souvent été victimes de traumatismes, et ces traumatismes resurgissent parfois avec l'âge. «Connaître les chemins de vie d'un patient nous aide à mieux le comprendre et à apporter un soutien ciblé.» Car les différences culturelles sont, outre les difficultés linguistiques, le défi majeur lors d'une collaboration, il faut prendre en considération les us et coutumes des clients. On enlèvera donc les chaussures avant d'entrer dans l'appartement d'un client de confession musulmane. D'une manière générale, il faudrait réserver suffisamment de temps pour répondre aux défis communicatifs qui se posent quand on soigne des personnes issues de l'immigration. «Pour les clients issus de l'immigration, la demi-heure prévue pour l'intervention du professionnel des soins n'est probablement pas suffisante», dit Rachel Jenkins.

Embrasser: oui ou non?

Etre proche ou garder une certaine distance avec le patient dépend du contexte culturel. Les femmes d'Italie, d'Espagne, du Portugal et de la Turquie embrassent volontiers la personne qui leur rend visite. Le personnel soignant devient quasiment membre de la famille. Rachel Jenkins pense que l'approche professionnelle du personnel soignant peut être ressentie comme «froide» par une personne issue de l'immigration, et la déstabiliser. Que faire alors? «Ce qui est important, c'est de savoir communiquer sa propre attitude et ses propres limites tout en étant conscient qu'il s'agit d'une relation soignant-patient. Il ne faut pas oublier non plus la diversité de chaque personne ni se laisser influencer par des clichés culturels. Toutes les clientes italiennes ne souhaitent pas forcément prendre congé avec une étreinte ou un baiser.»

Une analyse des données de l'année 2011 fournies par les services d'aide et de soins à domicile de la ville de Zurich montre que les personnes issues de l'immigration font bien moins souvent appel aux services d'ASD que les personnes de nationalité suisse. Quelle en est la raison? «D'une part, des personnes centrées sur leur propre groupe social sont plus souvent prises en charge par des proches. Mais nos prestations pourraient également être mieux adaptées aux besoins de ces clients. Un repas typiquement helvétique livré à domicile pour un client turc n'est pas forcément recommandable. Il faut réfléchir à d'autres solutions, plus créatives». La cohérence dans la continuité de

la prise en charge est très importante pour des clients issus de l'immigration afin de favoriser l'instauration d'un climat de confiance. Il en va de même pour la coordination entre les différents prestataires de service dans des situations complexes: le personnel des services d'aide et de

soins à domicile devrait également faire l'intermédiaire entre ces prestataires pour que les migrants trouvent plus facilement leurs repères dans notre système de santé.

«Connaître la biographie de nos clients nous aide à mieux les comprendre»

L'information sur l'offre existante est lacunaire et c'est une raison supplémentaire expliquant pourquoi les migrants âgés font moins appel aux services d'aide et de soins à domicile. L'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile a donc publié un aide-mémoire en douze langues qui énumère les services offerts par les soins à domicile sans but lucratif. Rachel Jenkins insiste encore: «Les services d'aide et de soins à domicile doivent également informer les migrants âgés des services à leur disposition, soit d'une manière proactive et grâce aux contacts personnels avec des médiateurs, soit lors de réunions organisées par leurs associations.»

Nadia Rambaldi

* «Migrant friendly Spitex», Soins et prises en charge professionnels dans le domaine ambulatoire des migrants âgés: une enquête exploratoire de l'accès et de l'utilisation en vue d'une amélioration générale des soins. Berne / Zurich / Bâle 2013.

Adresses utiles et informations

Service d'interprétariat par téléphone

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) offre un service national d'interprétariat téléphonique. Des interprètes professionnels assurent aussi des traductions dans plus de 50 langues en quelques minutes et 24 heures sur 24. Les tarifs: Trois francs par minute une fois la connexion établie, avec un minimum de 30 francs par commande.

www.0842-442-442.ch

Amélioration des compétences transculturelles

La Croix-Rouge suisse offre des formations et des cours en ligne:

www.redcross.ch/fr/la-competence-transculturelle

Aide-mémoire en 12 langues

www.spitex.ch -> Publications -> Flyers et brochures

Un accompagnement à domicile de jour comme de nuit

Un accompagnement 24 heures sur 24 à son domicile: c'est ce qu'offrent les services d'aide et de soins à domicile (ASD) de Burgdorf-Oberburg avec leur prestation «Spitex 7 x 24». En proposant ce travail à des auxiliaires de santé venues de Slovaquie, ce projet pionnier s'est donné comme objectif d'offrir des conditions d'emploi éthiques et des prestations à des prix abordables dans un secteur où la demande explose alors que les conditions de travail restent encore trop mauvaises.

Sur internet, les annonces offrant un accompagnement à domicile 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 abondent. Cette offre vise tout particulièrement les personnes âgées ou dépendantes de soins qui sont souvent prises en charge par du personnel venu de l'étranger. Mais, si le besoin pour un tel accompagnement à domicile est grand, l'offre s'avère totalement désordonnée. On ne compte plus les manchettes de la presse qui titrent sur les manigances d'agences de placement pour profiter de ce secteur de la santé. Ce que critiquent les médias? Avant tout les mauvaises conditions de ces auxiliaires de santé qui sont pour la grande majorité des femmes d'Europe centrale et orientale.

«Dans le canton de Berne, il y a plusieurs situations d'accompagnement de ce genre. La plupart des auxiliaires de soin viennent de Pologne. Elles font du bon travail mais leurs conditions sont précaires, explique Erika Wüthrich Rösch, directrice depuis 22 ans du service d'aide et de soins à domicile de Oberburg-Burgdorf. Les agences de placement actives à l'étranger encaissent les commissions puis laissent ces femmes seules en Suisse.» Interpelés par cette situation, Erika Wüthrich Rösch et Markus Grimm, président des services d'ASD de Oberburg-Burgdorf, ont réfléchi au moyen d'améliorer les conditions de travail de ces femmes. Ils ont donc pris contact avec les représentants politiques et économiques pour savoir si les services d'aide et de soins à domicile d'utilité publique devaient proposer des prestations d'accompagnement 24 heures sur 24. «Leurs réponses clairement positives ont été notre point de départ pour lancer le projet», se souvient Erika Wüthrich Rösch. L'objectif principal a depuis toujours été d'imaginer une offre qui réponde à des critères éthiques: «Être la cible des critiques médiatiques et faire les gros titres, nous ne le pouvons et ne le voulons en aucun cas en tant qu'association d'utilité publique.»

Spitex Home Sàrl, une filiale privée des services d'ASD Burgdorf-Oberburg, a alors mis sur pieds une offre d'aide et d'accompagnement à domicile de jour comme de nuit. Pour cette nouvelle prestation, «Spitex 7 x 24», l'organisation d'ASD embauche des auxiliaires de santé venues de Slovaquie parlant convenablement l'allemand et motivées à venir travailler en Suisse pour un maximum de trois mois. Pouvant compter sur des conditions de travail bien plus attractives que celles qui existaient jusqu'alors, ces auxiliaires slovaques restent de plus en lien étroit avec les services d'aide et de soins à domicile à but non lucratif durant tout leur séjour sur sol helvétique.

Recrutement personnalisé en Slovaquie

Au vu des exigences éthiques, il était donc évident que les services d'ASD ne délégueraient pas la tâche du recrutement à une entreprise externe. Une délégation a fait le déplacement à Komarno, ville slovaque qui est aussi le lieu d'origine de Ildiko Siegenthaler, responsable de «Spitex 7 x 24». Là-bas, la Croix-Rouge slovaque offre elle-même déjà la formation pour les futures auxiliaires de santé directement sur place. «Pour nous, il était essentiel de ne pas priver la Slovaquie de personnel», détaille Erika Wüthrich Rösch. Mais, au vu du taux de chômage élevé dans la région, le projet du service d'ASD Burgdorf-Oberburg a, au contraire, un effet positif dans la région, selon la directrice: «L'administrateur de la Croix-Rouge dit se réjouir de savoir que de nouvelles perspectives d'emploi se présentent à celles qui suivent le cours dispensé par la Croix-Rouge. Nous permettons à ces diplômées d'exercer leurs nouvelles compétences chez nous, en Suisse, afin qu'elles puissent subvenir à leurs besoins.» Le projet de la délégation du services d'ASD a tout de suite éveillé un grand intérêt: 18 auxiliaires de soin avec des compétences en allemand ont ainsi déjà pu être recrutées.

Un cadre légal complexe

Mais le véritable défi pour ces prestations d'accompagnement 24 heures sur 24 réside dans les clarifications légales et les démarches techniques auprès des assurances: «La jungle de la législation suisse n'est pas faite pour ce genre de projets», affirme Markus Grimm. Pour s'assurer de tout déclarer correctement et de se procurer toutes les autorisations nécessaires, le service d'ASD de Burgdorf-Oberburg a donc mandaté un conseiller juridique externe.

Les auxiliaires de santé venues de Slovaquie signent ainsi un contrat de travail et reçoivent une autorisation de pratiquer. Elles habitent alors chez leur client où elles sont nourries et logées. Brut, leur salaire s'élève à 4400 francs suisses. Elles travaillent 7,5 heures par jour, 6 jours par semaine pour un maximum de 45 heures hebdomadaires. Chaque heure supplémentaire est payée 25 % de plus. Le dimanche est normalement libre et, si elles doivent tout de même travailler, la majoration s'élève ici à 50%. Les droits et les devoirs des auxiliaires de santé sont clairement définis dans le cadre de leur contrat de travail et leurs tâches sont établies selon une évaluation des besoins du client: les auxiliaires de santé s'assurent de la sécurité et du bien-être de leur client, leur présence de jour comme de nuit est donc requise. Elles s'occupent des tâches ménagères, apportent leur aide pour les soins d'hygiène corporelle et pour se vêtir, elles s'occupent aussi des courses et de certains soins de base.

Pour ce service, le client débourse 6500 francs par mois, plus les frais de logement et de repas pour l'auxiliaire de soin. «Avec un personnel suisse et un salaire suisse, ce prix ne serait évidemment pas possible», souligne Markus Grimm. Cet argent permet également de rémunérer la direction et le recrutement, l'administration, le travail de communication et de couvrir les frais dus aux impôts ou aux assurances. A la fin, il reste pour «Spitex 7x24» un petit bénéfice qui est réinvesti dans le développement de l'entreprise qui ne collecte aucuns frais d'agence.

Les prestations d'aide et de soins couverts par la LAMal sont uniquement prises en charge par le personnel d'ASD de Burgdorf-Oberburg et, si le besoin se fait sentir, les prestations de l'auxiliaire de santé sont complétées par l'organisation de bases. Le service «Spitex 7x24», proposé par une entreprise privée, ne connaît pas de restriction territoriale: «Nous aimerions pouvoir élargir cette offre à l'Emmental et travailler en collaboration avec les services d'ASD d'utilité publique de ces nouvelles régions.»

Des professionnelles aguerries et qualifiées

Quel est le profil de ces femmes qui décident de quitter leur famille pour trouver un travail à l'étranger? «Elles ont entre 24 et 62 ans, sont aguerries dans leur métier en plus d'avoir suivi le cours de la Croix-Rouge slovaque pour recevoir le titre d'auxiliaire de santé. De plus, elles font preuve de bonnes connaissances de l'allemand», souligne



Ildiko Siegenthaler, responsable de «Spitex 7x24», Erika Wüthrich Rösch, directrice des services d'ASD de Burgdorf-Oberburg et Markus Grimm, président de ce service, se réjouissent de pouvoir proposer leur nouvelle offre. Photo: RA

Ildiko Siegenthaler qui, originaire elle-même de Slovaquie, s'occupe du recrutement sur place. «Pour ce métier, on doit aimer le contact avec les gens car c'est un quotidien qui demande d'avoir la main sur le cœur et il est important que le client et l'auxiliaire de santé partagent des points communs», continue Ildiko Siegenthaler. L'organisation d'aide et de soins à domicile accompagne ces auxiliaires slovaques durant toute la durée de leur intervention en Suisse afin qu'elles ne se sentent pas isolées, une facette importante du projet pour Ildiko Siegenthaler: «Nous les aidons à aménager leur temps libre, elles peuvent profiter de nos offres de formations continues et prennent part aux sorties du personnel prévues par l'organisation de Burgdorf-Oberburg.»

Nadia Rambaldi

www.spitex7x24.ch

Plus d'éthique au sein d'un marché chaotique

red. Le service d'aide et de soins à domicile de Burgdorf-Oberburg réagit, avec son projet pilote «Spitex 7x24», à une situation préoccupante touchant particulièrement le monde des soins de la Suisse orientale: le travail dans des conditions précaires de plusieurs milliers de femmes actives dans les soins venues de l'Europe centrale et orientale pour trouver un emploi. Le service d'ASD a donc décidé de proposer une alternative à la fois éthique pour les employées et attrayante pour les clients. Le service d'ASD concurrence ainsi efficacement les agences de placement agissant depuis l'étranger et peu soucieuse du bien-être des auxiliaires de soins en mission pour elles en Suisse qui effectuent un travail de qualité, de jour comme de nuit, auprès de leur client âgé, malade ou dépendant.

«Sésame, ouvre-toi!» au marché du travail

Grâce au projet pilote «Sésame» de la Croix-Rouge Suisse (CRS), migrantes et migrants peuvent suivre les cours d'auxiliaires de santé. Sésame leur ouvre ainsi des portes et multiplie les opportunités de se former, de s'intégrer et permet également de poursuivre certaines formations.

A Zollikofen, douze participants se concentrent sur leur travail de groupe qu'ils mènent dans le cadre de la formation d'auxiliaire de santé proposée par la Croix-Rouge suisse. Venus du Sri Lanka, d'Érythrée, de Gambie ou du Pérou, les douze participants sont tous des migrants reconnus ou admis provisoirement. Ils composent la première classe Sésame de Suisse et espèrent pouvoir trouver un emploi dans le domaine des soins. Certains souhaitent continuer leur formation après deux ans de pratique pour devenir assistants en soins et santé communautaire (ASSC). Le projet pilote éveille bon nombre d'espoirs, et ceux-ci sont fondés: «86 % des diplômés de nos cours formant des auxiliaires de santé trouvent rapidement un emploi», relève Barbara Zahrlí, responsable Formation pour la Croix-Rouge du canton de Berne. «Ils travaillent ensuite pour les services d'aide et de soin à domicile, dans des EMS, pour des ménages privés ou plus rarement en milieu hospitalier.» Barbara Zahrlí est confiante: les migrantes et les migrants ont eux aussi toutes leurs chances de s'intégrer dans le domaine de l'aide, des soins et de l'accompagnement.

Inscriptions par les services sociaux

Ce projet pilote ne repose pas uniquement sur le cursus de formation d'auxiliaire de santé de la CRS, mais aussi sur d'autres activités et d'autres offres dans le domaine de la formation, de certification ou de soutien pour les personnes migrantes. Au total, 53 offres de formations ont été mises en place. Ceux qui prennent part à ces programmes sont coachés et aussi encadrés au moment de leur recherche d'emploi. Parmi les 120 heures de cours pour devenir auxiliaire de santé, deux périodes sont consacrées à l'apprentissage de la langue et une autre aborde de manière préliminaire le thème de la santé et du travail. Les participants doivent aussi prendre part à des stages dans le domaine des prestations d'aide au ménage et dans celui des soins. Jusqu'à présent, la plupart des stages ont eu lieu dans le milieu hospitalier. Mais, si Helen Lamontagne, coordinatrice du projet Sésame, n'est pas au courant d'une quelconque collaboration avec les services d'aide et de soins à domicile, elle pense que la situation pourrait changer l'année prochaine avec un nouveau cursus de formation orienté sur l'aide pratique à domicile. «Dans ce domaine, je peux tout à fait m'imaginer une collaboration avec les services d'aide et de soins à domicile», précise-t-elle.

Les inscriptions pour les formations proposées par Sésame passent par les services sociaux. Selon Barbara Zahrlí, la demande dépasse de loin l'offre de cours et la principale barrière pour les admissions reste la langue. Ce projet national est cofinancé par le Secrétariat d'Etat aux migrations et dure jusqu'en 2018. Il mobilise une vingtaine d'Associations cantonales de la Croix-Rouge et se décline dans chacune des régions linguistiques.

Nadia Rambaldi



Trois étudiants de la première classe du projet Sésame en Suisse. Photo: RA

Des diplômes au-delà des frontières

Venus du monde entier, les professionnels des soins à avoir fait reconnaître leur titre en Suisse l'année passée étaient près de 4200. Des chiffres qui vont croissant depuis que la Confédération a adopté la directive de 2005 sur la reconnaissance des compétences professionnelles de l'Union européenne.

La Croix-Rouge Suisse se charge d'évaluer les dossiers des professionnels du monde de la santé souhaitant faire reconnaître leurs compétences sur le sol helvétique. A formation et expériences égales, les diplômés d'infirmière et d'assistante en soins et santé communautaires sont reconnus. Une chance à la fois pour ces professionnels qui pourront alors prétendre aux mêmes conditions de travail que leurs homologues formés en Suisse, mais aussi pour les prestataires suisses de soins qui manquent toujours plus de personnel qualifié.

Une reconnaissance de formation a de multiples atouts: il permet à la fois la mobilité professionnelle en Suisse, l'exercice autonome de la profession (conjointement avec la délivrance de l'autorisation cantonale d'exercer), l'accès à des formations continues ou encore l'inscription directe dans le registre professionnel. Pour décrocher le sésame, les procédures et les coûts liés aux frais administratifs différent, pouvant atteindre près de mille francs, et requièrent en moyenne une attente de trois mois. Certaines formations suivies à l'étranger ne sont reconnues que partiellement en Suisse. Dans ces cas, une formation complémentaire ou des tests d'aptitudes peuvent amener tout de même à l'obtention d'une reconnaissance. La langue fait aussi partie des prérequis pour que le diplôme obtenu à l'étranger trouve son équivalence en Suisse. Si la formation a été suivie en français, en allemand ou en italien, aucun problème ne se pose. Dans le cas contraire, un niveau B2 dans une de ces trois langues doit pouvoir être attesté.

Les ressortissants de l'Union européenne profitent depuis 2006 d'une procédure simplifiée harmonisée qui ne s'applique cependant qu'aux formations en soins infirmiers et en obstétrique: globalement, la reconnaissance se fait plus rapidement et coûte moins cher. Pour des régions frontalières, cette reconnaissance de diplômes permet une circulation plus facile des professionnels: ce qui est une véritable chance compte tenu de la pénurie de professionnels que connaît le domaine des soins. Mais cette demande toujours plus forte en amène aussi les différents pays à collaborer étroitement sur le sujet. C'est le cas de Genève, qui, au vu de sa situation géographique, compte sur de nombreux travailleuses et travailleurs français pour faire

tourner son économie. En partenariat avec la France, un Observatoire transfrontalier des personnels de santé a vu le jour en 2016 et a offert récemment le résultat de ses premières analyses.

L'Observatoire avance les chiffres pour 7 établissements de soins français: en 2015, ceux-ci ont recruté 441 infirmières, mais 455 autres ont donné leur démission. Si, du côté français, il y avait 14 infirmières de moins fin 2015, les Hôpitaux universitaires genevois (HUG), eux, comptaient sur 109 infirmières supplémentaires après le solde des embauches et des départs. «2243 infirmiers français recensés (dans l'Ain et en Haute-Savoie) assurent ainsi près des deux tiers des postes permanents des HUG. Ces infirmiers transfrontaliers des HUG résident à 87 % en Haute-Savoie», détaille l'étude de l'Observatoire transfrontalier des personnels de santé.

Pour éviter que la France continue de perdre les professionnels qu'elle forme au profit de la région de Genève, le Canton a mis en place depuis 2012 un programme de lutte contre la pénurie des professionnels de la santé, en développant notamment son offre de formation. La nouvelle politique d'embauche reposant sur la préférence indigène permet aussi de faire un pas en ce sens, note l'Observatoire. En France, un système d'allocation de formation a, entre autres, été mis en place pour parer le manque de personnel.

Pierre Gummy

