

Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée
Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses
Band: 11 (2019)
Heft: 1: Suisse romande - Suisse allemande : cultures et politiques dans les soins de longue durée

Artikel: Les EMS sont-ils si différents entre Suisse romande et Suisse allemande? : "Nous aimons cultiver nos différences!"
Autor: Nicole, Anne-Marie / Dapples, Luc
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-885926>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 04.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Les EMS sont-ils si différents entre Suisse romande et Suisse allemande?

«Nous aimons cultiver nos différences!»

Prend-on soin des personnes âgées dépendantes de la même façon de part et d'autre de la Sarine? Des différences existent, mais elles ne sont pas insurmontables, affirme Luc Dapples, qui a quitté son canton de Neuchâtel pour diriger un établissement du canton de Berne.

Propos recueillis par Anne-Marie Nicole

Qu'est-ce qui a conduit le Romand que vous êtes à reprendre la direction d'un établissement dans le canton de Berne?

Luc Dapples - C'est un peu la suite logique de mon parcours. Par le passé, j'ai occupé le poste de secrétaire général de l'Association neuchâteloise des établissements et maisons pour personnes âgées. À ce titre, j'ai acquis une connaissance fine des EMS et de toute la législation cantonale. Puis j'ai eu envie d'aller voir sur le terrain si ce que nous avons mis en place au niveau de l'association fonctionnait vraiment. Je suis donc devenu directeur d'un établissement. Et lorsque je suis entré au Comité central de Curaviva Suisse, je me suis rendu compte



Depuis mai 2018, **Luc Dapples** est directeur de l'EMS Parc de la Suze (Schüssspark), l'un des quatre homes municipaux de la Ville de Bienne. Auparavant, il dirigeait un établissement dans le canton de Neuchâtel. Il est également membre du Comité central de Curaviva Suisse et s'engage activement dans l'OrTra Santé nationale et l'OrTra Intendance à Neuchâtel.

que je ne connaissais qu'une partie des EMS et qu'il serait intéressant d'aller découvrir l'autre. Il y a eu une opportunité à Bienne.

Bienne, ville bilingue par excellence, à la fois romande et alémanique... Un compromis, en quelque sorte.

Moi-même, je ne suis pas bilingue. Je suis un Romand qui comprend plus ou moins bien l'allemand et qui essaie de le parler. Mais le contexte bilingue m'intéressait, le travail en plusieurs langues m'attirait.

Qu'avez-vous découvert à votre arrivée?

D'abord une fausse croyance: le bilinguisme n'est pas celui qu'on croit. Certes, dans l'EMS du Parc de la Suze, tous les collaborateurs parlent deux langues. Mais 80% d'entre eux parlent une langue nationale, le français ou l'allemand, et une autre langue, le portugais, le serbe, l'italien, l'albanais, etc. En arrivant ici, je m'attendais à pouvoir appliquer la même règle que dans les instances nationales: chacun s'exprime dans sa langue. Or, c'est plus compliqué que ça! Si je parle en français et que celui qui est en face de moi parle l'allemand et une autre langue, il ne me comprendra pas...

«Une fausse croyance: le bilinguisme n'est pas celui qu'on croit!»

Dès lors, comment cela se résout-il au quotidien?

Dans les séances, il faut régulièrement prévoir un temps de traduction. Il ne s'agit pas simplement de traduire les mots, mais aussi d'en expliquer la teneur. Cela prend du temps, les processus sont plus lents, mais c'est très intéressant: cette contrainte linguistique oblige chacun à réfléchir, à dépasser

les mots et à préciser sa pensée. Le fait d'expliquer un mot ou une expression peut aussi faire prendre conscience de certaines incohérences d'un projet ou d'une démarche. Cela implique une grande écoute et une tolérance mutuelle. J'ai également constaté chez les collaborateurs une véritable volonté de comprendre l'autre, non seulement son argumentation mais aussi sa sensibilité. Par ailleurs, tous nos documents internes et externes sont produits dans les deux langues.

Qu'en est-il des résidents?

La situation est un peu la même: sur les 48 résidents, une vingtaine sont de «vrais» Biennois qui commencent une phrase en français et la terminent en allemand ou inversement. Les autres ne parlent qu'une langue nationale mais possèdent par ailleurs une ou deux langues étrangères.

Quelle incidence cette diversité linguistique a-t-elle sur l'organisation du travail?

Il y a dix ans, à l'ouverture du home, la maison se composait d'un étage fermé pour l'accueil de personnes atteintes de troubles cognitifs et de trois étages ouverts, l'un réservé aux résidents francophones, les deux autres aux résidents aléman-

iques. Le temps passant, des chambres se libèrent, de nouveaux résidents arrivent, souvent dans l'urgence, et dont on ne choisit forcément pas la langue. Désormais, on parle toutes les langues à tous les étages! Nous veillons autant que possible à ce que le personnel parle la même langue que les résidents dont il s'occupe.

Ce bilinguisme peut-il être source d'incompréhensions, de malentendus, voire d'erreurs?

Les gens ont l'habitude de vivre dans un contexte bilingue. Ils sont plus tolérants les uns envers les autres et s'assurent toujours de comprendre et d'avoir été compris, surtout s'il est question d'indications concernant des soins ou des actes médicaux. Il peut arriver,

dans les échanges avec des résidents que des collaborateurs ne saisissent pas toujours les demandes, surtout si elles sont exprimées en dialecte!

Prend-on soin des personnes âgées de la même façon de part et d'autre de la Sarine?

Oui et non. Oui, parce que de façon générale nous prenons bien soin des personnes âgées partout en Suisse. Non, parce que les

>>

«De façon générale, nous prenons bien soin des personnes âgées partout en Suisse.»



Bienne, une ville bilingue par excellence, où Luc Dapples dirige l'un des quatre EMS de la ville.

Photo: Tourisme Bienne Seeland | Stefan Weber

politiques cantonales en faveur des personnes âgées ne sont pas les mêmes, ni les populations de résidents. Mais on peut aussi poser la question différemment: prend-on identiquement soin au Val de Travers, où les gens se connaissent depuis l'enfance, et en ville de Neuchâtel où les résidents ne se sont jamais rencontrés auparavant?

Vous évoquez les politiques cantonales. En quoi différent-elles entre Suisse romande et Suisse allemande?

Les cantons romands pratiquent une politique certes sociale et solidaire, mais plus interventionniste de la prise en charge des personnes âgées, avec une priorité fortement marquée en faveur du maintien à domicile. Pour résumer, je dirais qu'en Suisse romande, on prend en charge, tandis qu'en Suisse allemande, on se prend en charge. Ici, on s'attache davantage à l'individualité et à l'autonomie de la personne ainsi qu'à sa dimension citoyenne. Ce qui explique sans doute aussi le développement d'un plus grand nombre de structures intermédiaires.

Comment ces différences se révèlent-elles dans la gestion quotidienne d'un établissement?

Je tiens à préciser que je ne peux juger que de mon point de vue d'ancien directeur d'une institution privée au bénéfice d'un contrat de prestations dans le canton de Neuchâtel, et de directeur actuel d'un EMS municipal du canton de Berne. Premier constat: le canton de Berne pratique une politique moins contraignante et propose un cadre réglementaire et législatif plus souple et plus généraliste qu'à Neuchâtel. Je prends pour exemple le prix de pension: à Neuchâtel, le tarif est différencié, fixé par le canton, selon de multiples critères, tels que la surface de la chambre, l'occupation à un ou deux lits, la vue ou pas de vue, la douche dans la chambre, etc. Dans le canton de Berne, le tarif minimum est de CHF 162.60 par jour, le même pour tous, et couvre un catalogue de prestations minimal. Libre ensuite aux institutions de proposer d'autres prestations qui s'ajoutent en supplément.

**«Les homes
alémaniques peuvent
aussi être des lieux
où on ne fait que
passer.»**

Et les populations de résidents ne sont pas les mêmes non plus, disiez-vous?

À Neuchâtel, je dirigeais une institution dont le niveau de soins moyen se situait en classe 8 de l'outil d'évaluation Plaisir qui en compte 12. Ici, nous arrivons péniblement à 6, avec un tiers des résidents qui se trouvent en classe 1 ou 2, qui vont manger le plat du jour à l'extérieur lorsque celui de l'institution ne les inspire pas et qui gèrent encore eux-mêmes leurs affaires.

Qu'est-ce que cela signifie dans le quotidien de l'institution?

Avec des résidents plus autonomes, jaloux de leur autonomie, qui entretiennent des relations avec l'extérieur, qui ont des activités associatives ou qui s'absentent parfois pour quelques jours, le besoin d'animation est moindre. Pour comparaison, à Neuchâtel, je pouvais compter sur 2,4 postes en animation pour 40 résidents tandis qu'à Bienne, je n'ai qu'un poste pour 48 résidents. On ne connaît pas vraiment le concept de projet de vie ou de projet d'accompagnement. L'animation est avant

tout occupationnelle. Le champ de la gériatrie prend de plus en plus d'importance dans la formation en travail social en Suisse romande. Ce n'est pas le cas en Suisse allemande. Ici, d'ailleurs, on ne connaît pas le profil professionnel d'animateur socio-culturel et nous n'avons quasiment pas d'assistants socio-éducatifs dans le domaine des personnes âgées. Nous avons des spécialistes

en activation, qui interviennent davantage sur les ressources et la motricité des personnes, surtout dans les foyers de jours. Ce sont aussi souvent les bénévoles qui assument les activités d'animation. Au Parc de la Suze, ces activités sociales incombent aux responsables de l'hôtellerie, de la lingerie et de l'intendance.

Quelle est l'image de l'EMS en Suisse allemande?

Comme les personnes entrent plus tôt en EMS avec une plus grande autonomie, le public n'a pas cette même vision du mouvoir qu'en Suisse romande. La terminologie alémanique est peut-être aussi moins stigmatisante qu'en français où les struc-

2009–2019

Retour sur quelques projets et initiatives

La Résidence Beauregard et le rôle social de l'EMS

« Depuis 2012, la Résidence Beauregard, dans le canton de Genève, poursuit une démarche innovante de «rôle social» de l'EMS, qui vise à assurer un suivi médico-social des personnes âgées fragilisées vivant à domicile, dans les quatre communes alentours. Point central de ce rôle social: le portage de repas, qui est prétexte à un moment de socialisation et l'occasion d'évaluer les besoins de la personne. Objectif: préserver son autonomie et son bien-être et créer un relais médico-social de confiance et de proximité. Aujourd'hui, le rôle social de l'EMS se poursuit. Il est souvent cité en exemple et salué par tous. L'activité du portage a passé de 800 repas livrés chaque mois à

fin 2016, à 1700 à fin 2018. Le suivi médico-social s'est formalisé, les prestations se sont beaucoup étoffées et la coordination avec le réseau de soins s'est renforcée. Si la Résidence Beauregard a bénéficié d'une subvention du canton pour les années 2016 et 2017, l'expérience se poursuit actuellement sans fonds publics. Pour la direction de l'EMS, le défi est désormais de trouver des financements et de développer un modèle économique qui permette de pérenniser la démarche. Quelques pistes sont à l'étude. Affaire à suivre... »

Revue spécialisée Curaviva 2/2017 (juin)



2009–2019

Retour sur quelques projets et initiatives

Beelong – Réduire l'impact environnemental des achats alimentaires

« Développé en 2014 par d'anciens étudiants de l'École hôtelière de Lausanne dans le cadre de la stratégie vaudoise d'alimentation durable, l'outil de diagnostic Beelong vise à réduire l'impact de la nourriture sur l'environnement et à améliorer la filière alimentaire dans la restauration collective. Pour ce faire, les auditeurs décortiquent les bulletins de livraison des fournisseurs et la liste des menus des cuisiniers. Ils notent les achats selon cinq critères: la provenance, la saison, le mode de production, le climat et les ressources, et la transformation des produits. Aujourd'hui, Beelong est une start-up qui emploie 4,3 personnes, dont les deux fondateurs. Au total, 115 restaurants de collectivités romands et alémaniques participent au diagnos-

tic Beelong, dont quelque 70 EMS – ils étaient une trentaine en 2016. À ce jour, 65'000 produits ont été évalués auprès de 800 fournisseurs. La petite entreprise Beelong propose aussi des recommandations, des cours, des ateliers et des outils de gestion globale de la cuisine, du budget aux contraintes nutritionnelles. Les participants au diagnostic Beelong ont désormais accès à une application qui mutualise leurs connaissances et expériences. « Il reste encore beaucoup à faire, notamment dans la transparence et la traçabilité des produits », relève l'une des fondatrices Charlotte de La Baume. »

Revue spécialisée Curaviva 1/2016 (mars)



tures d'accueil se réduisent communément à trois grosses lettres: EMS. De plus, l'expression francophone évoque le médical, tandis qu'en allemand il est question de soins. Par ailleurs, en Suisse romande, quand on entre en EMS, c'est dans la grande majorité des cas pour y rester jusqu'au bout de la vie, tandis qu'en Suisse allemande les homes peuvent aussi être des lieux de réhabilitation, où l'on ne fait que passer. Mais d'un côté comme de l'autre, l'image des établissements a besoin d'être soignée en permanence, car il suffit souvent d'un seul incident pour ternir tout le secteur.

Vous êtes membre du Comité central de Curaviva Suisse. Les représentants romands et alémaniques partagent-ils les mêmes préoccupations?

Les priorités du Comité central sont davantage d'ordre stratégique et politique. Il travaille sur des thématiques de politique sociale plus larges qui couvrent l'ensemble des préoccupations nationales. Ces grandes thématiques sont donc communes aux régions et nous nous sentons alors davantage Suisses, que Romands, Tessinois ou Alémaniques. Les différentes visions qu'on peut observer au sein du Comité central tiennent davantage aux perceptions individuelles, aux expériences professionnelles ou à la sensibilité politique de chacun.

Quel rôle l'association faîtière joue-t-elle dans le rapprochement des régions?

L'association faîtière a un rôle essentiel à jouer dans la défense des intérêts et la cohésion du secteur au niveau national. Depuis plusieurs années déjà, elle prend le temps d'entendre et de comprendre les préoccupations des régions et des domaines. Les Romands ont rejoint tardivement l'association. Ce sont un peu les petits frères trublions qui ont donné à la faîtière sa dimension nationale. Dans ce processus, je remarque une sensibilité accrue pour «la vision romande». Ces dernières années, Curaviva a développé deux projets d'envergure nationale: le modèle d'habitat et de soins 2030 et la conception de la qualité de vie. Le plus gros enjeu national à

venir sera sans doute la collaboration accrue avec l'association Aide et soins à domicile Suisse.

Enfin, dans le domaine des personnes âgées, le fossé entre Alémaniques et Romands ne serait pas si grand.

Toutes mes activités et implications au niveau national m'ont fait comprendre que nous ne sommes pas si différents! Et même si: les différences ne sont pas insurmontables; elles sont bénéfiques si on sait en tirer parti. Il suffit parfois d'un peu d'ouverture. Je peux expliquer à une famille le système des prestations complémentaires, que ce soit à Berne ou à Neuchâtel. Les principes de base sont les mêmes. C'est également vrai pour le choix de la fin de vie, les soins palliatifs, les directives anticipées, la prise en soin de la démence... Nous ne sommes pas si différents que ça. Mais nous aimons cultiver nos différences! ●

Annonce



**LES TERRES
SAUVAGES,
MES HÉRITIÈRES.**

wwf.ch/heritage