

Zeitschrift: L'Émilie : magazine socio-culturelles
Herausgeber: Association Femmes en Suisse et le Mouvement féministe
Band: [91] (2003)
Heft: 1476

Rubrik: Dossier
Autor: [s.n.]

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: 22.01.2025

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



Devinez qui s'occupe de la population vieillissante !

Elles ont à peine terminé de s'occuper des enfants de leur couple qu'elles doivent se consacrer à soigner la génération précédente. On sait que les femmes assurent les neuf dixièmes du travail ménager, il s'agit maintenant de rendre l'opinion publique et les politiques attentifs au fait qu'elles fournissent l'essentiel des soins domestiques et sanitaires gratuits dispensés aux personnes en perte d'autonomie. Travail indispensable non reconnu et rendu visible uniquement lorsque les femmes n'arrivent plus à l'assumer, le travail d'aide informel, surtout à leurs parents âgés, est lancinant d'actualité. Avec le vieillissement de la population, la crise des assurances sociales et les failles du système sanitaire, les aidantes soignantes informelles doivent impérativement affirmer leurs intérêts dans le débat actuel si elles ne veulent pas y laisser leur peau. Un colloque organisé en novembre à Montreux leur donne une voix au chapitre.

ANDRÉE-MARIE DUSSAULT

Dans les débats sur les assurances sociales, on évoque depuis longtemps que les femmes «coûtent» plus cher que les hommes, étant donné leur espérance de vie supérieure. Une autre critique récurrente consiste à dire que les femmes âgées réclament davantage d'aide auprès des services sociaux de santé. Le colloque *Aide aux aidants familiaux : travail invisible et enjeux de santé*¹ qui se tiendra les 10 et 11 novembre à Montreux se chargera d'éclairer la partie ombragée du tableau. Car sait-on seulement, comme le rappelle la psychosociologue Maryvonne Gognalons-Nicolet, à partir de l'Enquête suisse sur la santé², qu'«au cours des décennies précédentes, elles ont largement donné puisqu'à elles seules, les femmes fournissent - à titre gracieux - quatre fois plus d'aide que les services publics». En plus d'améliorer la qualité de vie et la santé de la population, les femmes contribuent à réduire de façon drastique les coûts sociaux et sanitaires. Même entre 65 et 74 ans, on estime qu'à peine 20% des femmes ont reçu de l'aide au cours des cinq années précédentes, alors que 28% d'entre elles en ont fourni. Et si les hommes vieillissants sont moins nombreux à solliciter de l'aide publique, c'est bien sûr parce qu'ils sont plus rares, mais surtout, parce qu'ils ont plus souvent quelqu'une à la maison pour répondre gratuitement à leurs besoins. En effet, selon l'ouvrage mandaté par l'Office fédéral de la santé publique et le Bureau fédéral de l'égalité, seuls 20% des hommes de 75 ans et plus vivent en solo tandis que la statistique grimpe à 57% pour les femmes.

Laver, habiller, nourrir...

D'après une enquête exploratoire en cours, menée auprès d'un échantillon représentatif de la population des cantons de Vaud, Neuchâtel et Genève âgée de 50 à 74 ans, les femmes représentent les trois quarts des «soignantes informelles qui apportent des aides régulières et intensives». Par cette appellation, on entend une personne qui aide, au moins deux fois par semaine, un-e membre de la famille ou du voisinage dans ses tâches d'entretien quotidiennes. Il ne s'agit pas ici simplement de faire les courses ou le ménage, précise Anne Bardet-Bloch, co-auteure de la recherche, car là, la statistique exploserait ; il est question de travaux plus lourds, qui impliquent des rapports de proximité, voire d'intimité, comme laver, habiller et nourrir des proches en perte d'autonomie. Et lorsque l'aide informelle dépasse les deux heures par jour, elle est assumée par les femmes dans 77% des cas.

Hormis le caractère invisible de cette énorme charge de travail essentiellement assurée par la population féminine, le colloque de Montreux souhaite mettre en lumière ses conséquences sur la santé physique et mentale des aidantes. Comme le révèle une recherche de la psychologue Cécile Disch³, le sentiment de fardeau, l'anxiété, les maladies psychosomatiques et la dépression sont des effets secondaires fréquemment engendrés par le travail informel d'aide. Autre corollaire non négligeable : aider coûte et beaucoup de matériel assumé financièrement par les aidant-e-s n'est pas remboursé par les assurances.

Qui répond aux besoins des aidant-e-s ?

Enfin, la rencontre romande vise à faire entendre les besoins des soignant-e-s informel-le-s. A la lumière des réponses au questionnaire lancé dans le cadre de la recherche exploratoire mentionnée ci-haut, on voit que des solutions simples pourraient être apportées à des problèmes surmontables pour faciliter la vie de ces femmes. «Par exemple, explique Anne Bardet-Bloch, des déductions fiscales ou des formules de répit (hébergement temporaire) durant le week-end ou les vacances sont parmi les mesures souhaitées par une majorité des répondant-e-s.» Une autre difficulté évitable est liée aux problèmes de compréhension et de coordination entre les familles et les services professionnels. En améliorant les liens et la communication entre ces deux parties, des situations révoltantes pourraient être aisément contournées ; comme le cas d'une personne âgée qui n'est pas habillée et qui n'a pas déjeuné à 15h. Autant de sujets rarement abordés dans le débat public qui figurent au programme du colloque de Montreux et qui, espérons-le, stimuleront les autorités politiques. Le seul hic, comme le fait remarquer à juste titre Maryvonne Nicolet-Gognalons, c'est que plus on épaula les aidant-e-s, moins on remet en question le fait que ce sont essentiellement les femmes qui assument gratuitement et sans reconnaissance cette responsabilité collective. •

¹ Organisation : Fondation Leenaards, Pro Senectute Suisse, Hôpitaux universitaires de Genève, Département universitaire de psychiatrie adulte de Lausanne.

² Selon la première Enquête suisse sur la santé mandatée par l'Office fédéral de la santé publique et le Bureau fédéral de l'égalité ; Maryvonne Nicolet-Gognalons et al., *Genre et santé après 40 ans*, Ed. Huber, 1997.

³ Cécile Disch, *Facteurs sous-jacents aux sentiments subjectifs de fardeau ou d'engagement chez les aidant-e-s d'un parent âgé en perte d'autonomie*, 2003.

Dissimuler le travail de soin par l'amour

« L'obligation des femmes à l'amour est ce qui définit l'identité féminine »

Sociologue, maîtresse de conférence à l'Université de Nantes et spécialisée dans le domaine du soin, Annie Dussuet¹ explique comment le travail de soin assumé par les femmes dans le cadre de la famille est subtilement dénié et comment l'obligation générale des femmes à l'amour est au fondement de la différence des sexes dans notre société. Entrevue.

PROPOS RECUEILLIS PAR LAURENCE BACHMANN

Quelle est la spécificité du travail de soin de proximité ?

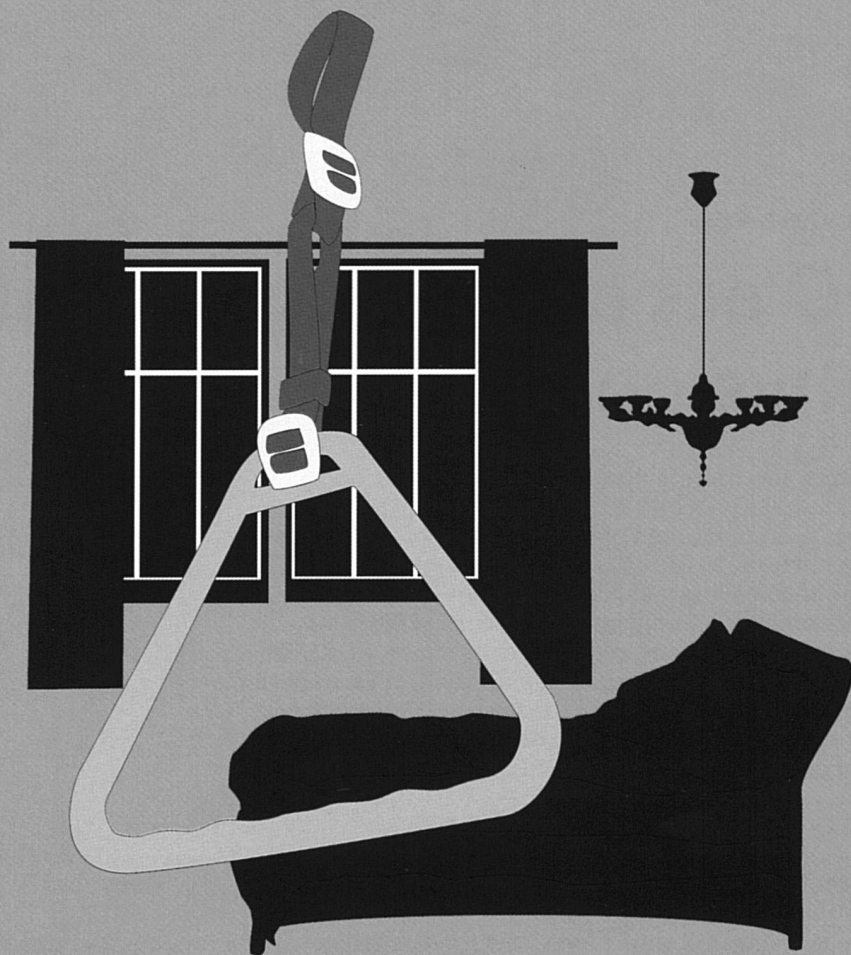
Annie Dussuet : Il s'agit d'activités exercées dans le cadre de la famille. Or, le lien familial est marqué par ce que j'appelle le « cercle du don » qui relie les membres de la famille entre eux. Selon l'anthropologue français Marcel Mauss, le don, pour faire lien, repose sur trois éléments indissociables : l'obligation de donner, de recevoir et de rendre. Pour que le lien familial existe, les trois termes doivent rester implicites et prétendre à la gratuité. Nul calcul économique ne doit apparaître. Dans ce contexte, le travail, défini dans notre société essentiellement par sa valeur économique, entre en contradiction avec la logique du don, de la gratuité dont est porteuse la famille. Faire apparaître le travail de soin effectué à l'intérieur de la famille comme un travail, c'est montrer qu'il y a un échange à l'intérieur de la famille, ce qui revient à mettre en danger le lien familial. Dès lors, le travail en tant que travail doit être nié ou dissimulé. Il ne doit pas être nommé comme un travail en tant que tel. Beaucoup de femmes éprouvent une certaine répugnance à parler du travail dans la famille. Il y a un déni du travail en tant que tel. Le travail doit être effectué, mais seul l'amour peut être nommé. Comme si l'amour justifiait le travail effectué ; comme s'il était nécessaire de nier le travail.

Quelles sont les conséquences de la mise en avant de l'amour dans les activités de soin ?

A. D. : La mise en avant de l'amour permet d'occulter le travail des femmes. Etant donné que le lien familial est marqué par la logique du don et de gratuité, les activités effectuées à l'intérieur de la famille ne peuvent pas être considérées comme du travail. Elles n'ont pas de valeur. Le travail « de femmes » et perçu comme un « travail d'amour » et donc comme un non-travail. Par exemple, dans le cadre de l'« allocation parentale d'éducation » (APE), en France, qui verse aux parents – dans les faits, quasi exclusivement aux femmes – qui cessent leur activité professionnelle pour élever leurs enfants de moins de trois ans, il n'a pas été question de « salaire maternel ». L'enjeu est de dissimuler le travail effectué dans la famille et son aspect économique. La rémunération est présentée non pas comme liée à un travail auprès des enfants, mais comme une sorte de contrepartie qui doit permettre de ne pas aller travailler. Celle-ci se nomme d'ailleurs « allocation de libre choix », ce qui sous-entend l'idée d'aller travailler ou ne « pas travailler », et non de rémunérer un travail effectué à l'intérieur de la famille.

Comment l'amour oblige-t-il les femmes à travailler ?

A. D. : Le problème avec les activités liées au don, c'est qu'il y a une obligation à donner, mais le don doit être choisi, il devrait se faire spontanément. Il doit y avoir un libre arbitre. Or, qu'est-ce qui va obliger cette personne libre à donner ? De manière simplifiée, je postule que c'est l'amour qui va obliger les femmes au travail. L'obligation générale des femmes à l'amour est ce qui définit l'identité féminine et qui est au fondement de la différence des sexes dans notre société. Dans la famille, cette obligation de donner est justifiée par l'amour : « C'est parce que j'aime mes enfants que je fais ce que je fais. Je ne le ferais pas si je ne les aimais pas. Mais, pour prouver mon amour je suis obligée de le faire. » Il y a obligation à l'amour, mais celle-ci doit être dissimulée. On ne peut pas dire qu'on est obligée d'aimer, de s'occuper de ses enfants ou de ses parents âgés. L'expression du devoir ne convient pas.



Comment le lien d'amour tend-il à délégitimer le travail des femmes ?

A. D.: L'assignation générale des femmes à l'amour est à l'origine d'une dévalorisation structurelle du travail des femmes, qu'il soit ou non rémunéré. Dans le cadre du travail de soin rémunéré, beaucoup d'activités exercées par les femmes sont rapportées à l'amour, au souci pour autrui : infirmières, travailleuses sociales, institutrices, etc. L'amour entre en contradiction avec la sphère dite «publique», qui est définie, dans notre société occidentale contemporaine, par des liens impersonnels. L'amour est, a priori, exclu de cette sphère. La réintroduction de l'amour dans le public par les femmes va dévaloriser leur situation professionnelle. A partir du moment où il y a amour, il n'y a plus de compte, il n'y a plus d'obligation de reconnaître les activités réalisées par des processus qui sont ceux de l'espace public. Du moment qu'on est dans le registre de l'amour, on se fait avoir : salaire moindre, conditions d'emploi dégradées, etc. Leurs compétences professionnelles sont perçues comme des qualités, relevant de leur nature, allant de soi. Par exemple, il sera considéré comme normal pour une institutrice, de se soucier de ses élèves, de veiller à la santé des enfants, d'être attentive à un ensemble de choses qui ne sont pas dans la définition de sa tâche, parce qu'elle est une femme et qu'elle est dans un lien qui ne peut être que d'amour avec ces enfants. Dans le cadre du travail de soin non rémunéré, la reconnaissance de ce travail est d'autant plus difficile. •

¹ Annie Dussuet, « Le genre de l'emploi de proximité: les politiques publiques ont-elles un genre ? », *Lien social et politique* N° 47, Editions de l'ENSP, Rennes, Montréal, 2002.

Elles témoignent

«C'est difficile au niveau physique et mental»

Malgré son caractère invisible, la recherche montre que le travail d'aide informel a des conséquences certaines sur la santé physique et mentale des aidantes: le sentiment de fardeau, l'anxiété, les maladies psychosomatiques et la dépression en sont des corollaires. Parmi les témoignages d'aidantes informelles que nous avons obtenus sur ce sujet délicat, les frustrations sont rarement évoquées, mais on devine dans le non-dit qu'un coup de main serait le bienvenu. On retient également que l'aide informelle exige une organisation-béton et peut parfois coûter cher.

PROPOS RECUEILLIS PAR COSETTE HANHART ET SYLVIA ANDERSEN

Matilde V., employée de maison, Nyon

«Je me suis occupée de ma mère pendant dix mois, je l'ai prise chez moi et lui ai laissé ma chambre pour qu'elle ait sa tranquillité. Avec mon mari, nous dormions au salon sur le canapé-lit. Toute ma famille a été impliquée de fait. C'était difficile, je travaillais à 100%, mais heureusement, je pouvais l'emmener à mon travail la plupart du temps. Mon organisation faisait que le matin avant de partir, je la levais et lui préparais un petit déjeuner, en fin de matinée après mon travail, j'avais juste le temps de faire sa toilette puis le repas familial. Si elle restait seule à la maison, je demandais à une voisine de passer. J'avais de l'expérience, j'avais travaillé comme aide soignante, je faisais même certaines injections et des pansements. Ces dix mois ont été une période chargée, je n'aurais pas pu continuer. C'était difficile au niveau physique et mental. J'ai dû renoncer à des cours et aux sorties, je ne pouvais pas prendre le temps de faire quelques achats pour moi, je n'ai pas vu mes amis. J'avais proposé de la prendre chez moi lorsque ma sœur qui habite en France n'en pouvait plus de s'en occuper. L'idée était que mon autre sœur ici, s'en occupe avec moi et qu'on partage le travail. En fait, ma sœur la prenait juste de temps à autre. Je me suis retrouvée seule et ma mère a eu une attaque entre-temps qui l'a handicapée. L'investissement financier a été très important car elle n'était pas assurée en Suisse et mes sœurs n'ont pas voulu partager les frais. Je me suis sacrifiée, mais ma mère était bien chez moi, même si je trouvais dommage de devoir la lever si tôt le matin, de devoir la bousculer. Cela aurait été plus facile si j'avais pu ne pas travailler pendant cette période ou si j'avais pu bénéficier d'un centre de jour pour elle. Quand elle est retournée au Portugal chez mon autre sœur, elle a été prise en charge la journée.»

Germaine B., architecte, Valais

J'ai été auprès de mon mari jusqu'à sa mort l'an dernier. J'aurais voulu le soigner jusqu'au dernier jour, mais je n'ai pas pu. Il avait 64 ans. Il a eu un cancer généralisé qui s'est propagé lentement à tous ses organes. Les dernières années ont été très pénibles. Le voir souffrir et perdre tous ses moyens était certainement ce qu'il y avait de plus difficile à supporter. J'ai été complètement lessivée; avant sa mort, j'ai fait un burn-out; je n'en pouvais plus, je ne pouvais plus assumer la responsabilité, même si ses sœurs m'aidaient considérablement. Je devais le laver, le nourrir, l'écouter, le laver, l'habiller, lui administrer ses médicaments... J'ai été obligée d'arrêter de travailler parce que je n'arrivais pas à exercer mon travail convenablement et à la fois, m'occuper correctement de mon mari. Du coup, je me suis sentie très isolée, très seule. J'ai la chance d'avoir une famille qui est financièrement à l'aise et qui m'a soutenue pendant cet épisode difficile parce que sinon, j'aurais dû réduire significativement mon train de vie; non seulement je ne recevais plus de salaire, mais mine de rien, m'occuper de mon mari a engendré des frais que j'ai payés de ma poche.



Madeleine S., auxiliaire de soins CMS, Prangins

« J'ai grandi dans une ferme et ma mère s'est toujours occupée des malades et des personnes âgées de ma famille. Mes grands-parents ont fini leurs jours avec nous. Quand nous avons fait construire une maison, avec mon mari, il nous a paru normal de prévoir un deux-pièces indépendant pour ma mère, car mon père était décédé. Elle est venue vivre avec nous après le décès de son compagnon, dont elle s'est occupée jusqu'à la fin. C'était il y a quatre ans. Elle avait 79 ans. Elle était encore très en forme. Mais, depuis une année, elle doit se déplacer en chaise roulante. Elle dispose d'un ascenseur, qu'elle a payé de sa poche. Lorsque l'on envoie ses parents dans un EMS, l'assurance maladie finance une partie des coûts, alors que s'ils restent à la maison, on ne reçoit aucune aide. Nous nous sommes donc organisés. Mon mari, qui a son atelier à la maison, se charge des repas de midi et du soir. Ma fille fait le ménage de ma mère, ses courses et va se promener avec elle. Moi, je m'occupe des soins et de la toilette. Tous les matins, je la lève et lui fais son petit déjeuner. Cela me prend environ une heure par jour. Comme je suis auxiliaire de soins (à 70-80%) et que je fais pratiquement les mêmes tâches pour les personnes âgées dont je prends soin, j'ai demandé si maman pouvait être considérée comme une de mes patientes. On m'a répondu que non, car ce n'était pas mon secteur géographique. Mais si nous le voulions, l'assurance payait une personne de Nyon pour venir s'en occuper. Pour nous, c'est relativement facile parce qu'elle est encore très indépendante et que tout le monde donne un coup de main. »

«C'est un sacrifice, professionnel et financier»

Observateur privilégié des familles qui soutiennent un-e aîné-e, le Dr François Loew est médecin-cadre dans le Département de médecine communautaire et vice-président du Conseil d'éthique clinique des Hôpitaux Universitaires de Genève. Interview.

PROPOS RECUEILLIS PAR COSETTE HANHART

Quels sont les principaux problèmes rencontrés par les aidant-e-s informel-le-s ?

François Loew : Il y a d'abord la douleur d'être confronté-e à la maladie d'un-e de ses proches et les interrogations que cela suscite. Le phénomène de la maladie est souvent mal compris. Ensuite, c'est épuisant. Il faut être présent quasiment 365 jours par année. Certains ont tendance à penser qu'elles ou ils doivent tout faire. Ils passent une grande partie de leur temps à se consacrer à l'autre et n'ont plus le temps de s'occuper d'eux-mêmes.

Qui sont les aidant-e-s ?

F. L. : Il y a des exceptions, mais en général, s'il y a plusieurs enfants, ce sont plutôt les femmes qui se dévouent et plus particulièrement les femmes célibataires, car elles n'ont pas de mari et d'enfants à leur charge. Certaines vont jusqu'à quitter leur emploi. Mais abandonner un travail à la cinquantaine signifie souvent ne pas pouvoir se remettre ensuite dans la vie active. C'est un sacrifice, professionnel et financier.

Voyez-vous d'autres problèmes ?

F. L. : Ce travail n'est absolument pas reconnu, et semble aller de soi. Les notions de «fidélité familiale», de «solidarité intergénérationnelle» sont à la base de ce comportement. S'il n'y a pas de fille pour se vouer à ses parents, on engage une professionnelle. Et là, l'assurance maladie paie. Dans certains pays où il y a beaucoup d'enfants, cela se passe mieux car les charges sont réparties. Mais dans nos familles restreintes, la charge devient vite lourde.

Ne devrait-on pas trouver un moyen de rétribuer les aidant-e-s informel-le-s ?

F. L. : Absolument. Mais dans nos sociétés libérales, on trouve naturel que certain-e-s se sacrifient. Cependant, une rétribution serait parfaitement envisageable si un membre de la famille est le soignant principal. On lui demande non seulement de donner beaucoup de son temps et de mettre de côté son travail professionnel - donc de perdre de l'argent - mais aussi de faire des sacrifices d'ordre culturel et relationnel. Ce serait déjà une forme de reconnaissance que de créer un statut d'aidant familial, salarié.

Prenez-vous le rôle de ces personnes en compte dans la pratique de votre métier ?

F. L. : Oui, nous essayons de voir qui est l'aidant principal, et quels sont ses besoins. Nous proposons des lits d'accueil, permettant un répit de quelques jours. Malheureusement, lorsque nous intervenons, les aidantes sont souvent déjà épuisées. Nous leur conseillons alors de ne pas dépasser leurs limites. Mais parfois, il est déjà trop tard. Il y a même un risque de prendre en grippe la personne dont on a la charge. L'isolement, le manque d'aide et de soutien peuvent en effet provoquer une agressivité verbale ou physique à l'encontre de la personne qu'on soigne.

Mettez-vous en place des soutiens aux aidant-e-s informel-le-s ?

F. L. : Nous n'avons pas développé ces compétences. Souvent ceux qui sont les mieux informés sont les aidantes elles-mêmes. De là sont nées les associations tels que Suisse-Alzheimer ou l'association des Parkinsoniens, dont la vocation est d'apporter un soutien et une information technique utile. Nous dirigeons celles qui le souhaitent vers ces associations. Nous encourageons aussi le dialogue sur les questions tabou, comme l'incontinence ou les troubles du comportement, souvent mal vécus. Nous traitons les aidantes comme des partenaires. Elles acquièrent un certain professionnalisme mais on doit leur montrer leurs limites.

Entrevue avec Françoise Saudan

« Repenser la place des personnes âgées »

Présidente de l'association Alter ego qui travaille autour de la maltraitance envers les personnes âgées, Françoise Saudan estime que la rémunération des soignant-e-s est nécessaire.

PROPOS RECUEILLIS PAR EMMANUELLE JOZ-ROLAND

Pensez-vous que les femmes qui s'occupent de leurs parents (beaux-parents) âgés devraient être rémunérées ? Si oui pourquoi ? Si non quelle reconnaissance méritent-t-elles ?

Françoise Saudan: S'occuper des siens, que ce soit des enfants ou des personnes âgées, est une des tâches les plus nobles qui soit. Et cela nécessite, pour que la tâche soit accomplie correctement, beaucoup d'amour et de don de soi. Mais, bien entendu, cela n'empêche pas qu'une rémunération soit nécessaire.

Elle est évidente dans le cas des professionnel-le-s, comme les infirmières, elle est aussi prise quelque peu en compte pour les personnes privées par la 10^e révision de l'AVS. En effet, cette dernière prévoit une bonification pour les tâches éducatives qui comprennent le soin aux personnes âgées. Ainsi, celles et ceux qui se seront occupé-e-s d'un-e parent-e âgé-e verront leur allocation vieillesse légèrement augmentée.

Mais le problème reste important et va aller s'intensifiant avec l'augmentation de l'espérance de vie. D'abord, il va falloir repenser la place des personnes âgées au sein de notre société. Les femmes, traditionnellement prenaient les aîné-e-s à leur charge. Maintenant, elles travaillent et ne peuvent plus s'en occuper comme avant. Les hommes n'ont pas pris le relais, il faudra encore quelques années avant que les mentalités changent, alors c'est l'Etat qui pallie les manques.

Plusieurs solutions sont à priori envisageables. D'aucune, comme la présidente du Syndicat des personnes actives au foyer (SPAF), Jacqueline Berenstein-Wavre, ont même pensé à un salaire pour les femmes au foyer. En fait, c'est un problème de société crucial puisqu'il implique une part croissante de la population et nécessite des solutions nouvelles adaptées à notre société en mutation.