

# Soins aux aînés: un domaine mal-aimé

A l'heure où la population suisse vieillit, médecins, infirmiers et aides-soignants ne se bousculent pas aux portes des EMS et des services de gériatrie. Tour d'horizon des mesures prises pour remédier à la situation et portrait de trois professionnelles de la santé qui ont choisi de s'engager auprès du troisième âge.

**D**eux millions de «vieux» en 2030... Selon les projections démographiques de l'Office fédéral de la statistique, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus augmentera drastiquement ces prochaines décennies. D'ici à 2060, elles représenteront 28% de la population suisse. Quant aux plus de 80 ans, leurs rangs auront presque triplé entre 2010 et 2060.

Qui dit population plus âgée, dit besoins accrus en soins médicaux. Certes, les progrès de la science sont tels que nous vieil-

lissons en meilleure santé, mais les experts redoutent la part prépondérante que joueront dans le futur les maladies chroniques, qu'il s'agira d'accompagner sur le long terme. L'Observatoire suisse de la santé a d'ores et déjà tiré la sonnette d'alarme en estimant à 25 000 le nombre de professionnels, toutes catégories confondues, qui devront rejoindre les rangs du personnel soignant d'ici à 2020.

Or, pour l'heure, les EMS manquent parfois cruellement de recrues suisses (*lire en-cadré*) et les jeunes médecins ne se bous-

## Le cas des EMS

«Pour environ 92% des EMS en Suisse, le recrutement des professionnels de santé de niveau HES/ES s'avère difficile, voire très difficile.» Doyenne de recherche appliquée et du développement à la Haute Ecole de santé Fribourg HES SO, Manuela Eicher est formelle: la pénurie de personnel est une problématique qui pourrait encore s'aggraver au vu du vieillissement de la population et de l'élévation de l'espérance de vie. Or, le travail auprès des aînés ne semble pas

plus attirer les jeunes infirmiers et aides-soignants que les médecins. «Dans une enquête menée auprès des diplômés de la volée Bachelor 2010-2013, seuls 4% des étudiants disaient vouloir s'engager dans le domaine de la gériatrie.»

Un manque de motivation qui peut s'expliquer en partie par le jeune âge de ces nouveaux professionnels de la santé. «Au sortir de leurs études, les diplômés préfèrent souvent se faire la main dans d'autres services où

ils sont amenés à effectuer des gestes plus techniques, estime Marie-Christine Béréziat, directrice des soins à l'EMS Val Fleuri à Genève. C'est quand ils se sentent plus matures, ou qu'ils ont davantage envie de développer le côté relationnel de la profession, qu'ils peuvent opter pour le travail en EMS.» Si de nombreux établissements engagent de plus en plus de frontaliers et d'étrangers pour pallier le manque de personnel, des mesures sont également prises

pour renforcer la formation en Suisse. Un nouvel apprentissage d'assistant en soins et santé communautaire a vu le jour en 2002, formant des professionnels à mi-chemin entre l'aide-soignant et l'infirmier. Les Hautes Ecoles de santé ont de leur côté augmenté leurs quotas d'étudiants, accordent une place plus importante à la gériatrie et à la gérontologie dans leur cursus théorique et proposent plus de places de stages dans les services concernés.





## «Etre vieux, ce n'est pas une maladie»

**Nathalie Vergain, 25 ans, assistante en soins et santé communautaire à l'EMS Val Fleuri à Genève.**

«Depuis que je suis toute petite, mes parents m'ont inculqué le respect des aînés. Aujourd'hui, j'évolue beaucoup dans le milieu associatif, donc même en dehors de mes activités professionnelles, je me retrouve souvent en contact avec des gens plus âgés que moi. Mes amis me taquent d'ailleurs parfois en disant: Nathalie, elle aime les vieux! Ce qui n'est pas faux: certains adorent les enfants, moi c'est surtout les personnes âgées. J'aime bien les entendre parler de leur histoire, de leur vécu, j'estime qu'on a beaucoup à apprendre d'elles. Et puis, être vieux, ce n'est pas une maladie.

Depuis mes 18 ans, j'ai toujours travaillé en EMS, en tant que stagiaire ou qu'aide-soignante intérimaire. En fait, quand j'étais petite, je voulais devenir infirmière, j'ai même commencé la formation, mais je me suis rapidement rendu compte que j'avais davantage besoin de pratique que de théorie. J'ai donc entrepris un apprentissage d'assistante en soins et santé communautaire, très axé sur les soins spécifiques aux personnes âgées, et qui permet d'occuper une position à mi-chemin entre l'aide-soignante et l'infirmière.

Ainsi, il y a peu de soins que je ne puisse pas administrer moi-même, ce qui me permet de conserver une certaine autonomie, même si je prends mes décisions en collaboration avec une infirmière. Je trouve cela très valorisant. Et puis, j'apprécie beaucoup le côté relationnel: ici, on a le temps de tisser des liens avec les résidents, je me verrais mal travailler dans un service où l'on ne suivrait les patients que trois jours.

Bien sûr, cela rend les choses plus difficiles lors d'un décès, on s'attache forcément à certains résidents. Mais l'accompagnement en fin de vie m'intéresse beaucoup également. On noue une relation particulière avec le patient, et lorsqu'il sent qu'il est en train de décliner et qu'il a besoin de dire encore certaines choses, c'est parfois vers nous qu'il se tourne.

Alors oui, c'est triste, mais c'est aussi exceptionnel de lui permettre de partir apaisé, de lui assurer un bien-être physique et psychique dans ces moments difficiles. On joue notre rôle de soignant jusqu'au bout.»



► culent pas aux portes de la gériatrie... «La pénurie touche l'ensemble de la médecine interne généraliste, mais comme la population vieillit, elle est plus marquée dans cette discipline», précise Laurent Bernheim, vice-doyen de la Faculté de médecine de Genève. Et d'expliquer que si les universités forment assez de médecins (Genève et Lausanne ont graduellement augmenté leurs admissions ces cinq dernières années), «les désirs de ces derniers ne correspondent pas forcément aux besoins de la population».

Chef du service de gériatrie au CHUV, le professeur Christophe Büla reconnaît qu'il s'agit d'une «discipline peu incitative, peu technique, et pas forcément sexy d'un point de vue médiatique. Longtemps, elle a été considérée comme une punition par les médecins qui y étaient envoyés.» Même son de cloche chez Philippe Huber, médecin-chef suppléant du service de gériatrie aux HUG: «Il est plus facile pour un jeune de se projeter en tant que pédiatre. C'est une question de perception.»

Ayant effectué une enquête auprès d'étudiants, il s'est rendu compte que ces derniers, même s'ils ont une vision plutôt bienveillante des aînés, partagent

## «En gériatrie, on soigne l'être humain dans sa globalité»

Carla Gomes da Rocha, 28 ans, infirmière clinicienne en gériatrie au CHUV.

«Originaire du Portugal, j'ai commencé à travailler au CHUV en août 2009, dans le service de médecine interne. Rapidement, j'ai eu l'opportunité de travailler en collaboration avec le service de gériatrie, dans le cadre du projet SAS, Soins Aigus aux Seniors, qui a pour but d'assurer une prise en charge conjointe des patients âgés. Alors que j'envisageais plutôt de me spécialiser en pédiatrie, je me suis rendu compte que les aînés provoquaient chez moi le même sentiment de tendresse que les enfants. Il faut dire que j'ai été élevée dans un solide et profond respect des personnes âgées: j'ai

grandi dans un petit village du nord du Portugal, où c'étaient les grands-parents qui s'occupaient des enfants lorsqu'ils n'étaient pas à l'école. Par ailleurs, mon père était relativement âgé. Je suis convaincue que ces aspects liés à mon enfance influencent maintenant mon choix de rester en gériatrie, de m'investir dans cette spécialité. J'ai d'ailleurs commencé en septembre un master en sciences infirmières, dans l'optique de me spécialiser en soins gériatriques. C'est un domaine très riche, en contact permanent avec d'autres spécialités et j'apprécie ce sentiment d'appartenance à une

équipe interdisciplinaire. On soigne l'aîné, l'être humain, dans sa globalité. Lorsqu'on reçoit une personne âgée avec une pneumonie, on ne s'arrête pas seulement au traitement de l'infection. On s'interroge sur son mode de vie, sur son contexte social, fonctionnel. On agit vraiment en fonction de sa qualité de vie, c'est notre champ d'action, d'intérêt. Et quand nous les accompagnons en fin de vie, nous les aidons au mieux à partir avec dignité. Parfois, c'est complexe de gérer le processus de deuil des proches, mais c'est quelque chose qu'on apprend avec l'expérience.»



## « Je ne changerais de spécialité pour rien au monde »

**Cindi Smith, 39 ans, médecin cheffe de clinique en gériatrie ambulatoire et communautaire au CHUV.**

« Au départ, je ne me destinai pas à la gériatrie. C'est lors d'un stage obligatoire, durant mes études en Belgique, que j'ai découvert cette spécialité. Et je me suis tout de suite sentie à ma place, je n'avais jamais ressenti ça avant. Ce qui me plaît ? C'est une discipline très humaine, qui requiert de la sensibilité, de l'empathie, de la patience: je n'en changerais pour rien au monde. A côté de la part scientifique de cette médecine,

on se pose également beaucoup de questions au niveau éthique. Est-ce que je fais bien ? Est-ce que c'est juste ? Est-ce que je respecte le choix du patient ? On se remet sans cesse en question. Chaque prise en charge doit être individualisée de façon à rencontrer les attentes du patient. Ce que nous devons préserver avant tout, c'est leur qualité de vie. Beaucoup redoutent le placement en EMS, il s'agit donc pour nous de

faire en sorte qu'ils gardent leur autonomie le plus longtemps possible. J'apprécie aussi le côté pluridisciplinaire de la gériatrie: nous travaillons avec des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des infirmières, des psys, des aumôniers, et il s'agit de placer le patient dans son contexte socioculturel et d'avoir une vue globale. Par ailleurs, je trouve les personnes âgées très attachantes: je n'ai jamais autant ri ou pleuré

qu'avec elles. Certaines situations sont difficiles, notamment lorsqu'il s'agit de faire comprendre à une famille qu'un patient arrive en fin de vie, qu'il y a un moment où forcer à manger par exemple n'est plus forcément bénéfique... Cela nous renvoie à nos propres peurs, vis-à-vis de nos parents, mais aussi de notre propre vieillissement. D'un côté, cela me permet d'anticiper: bien vieillir, ça se prépare. »

les représentations erronées du 3<sup>e</sup> âge que l'on retrouve dans l'ensemble de la population. « Ils s'imaginent les seniors comme étant des personnes routinières, incapables de changer et souvent irritées ou en colère. Il est rassurant toutefois d'observer que ces perceptions s'estompent à l'issue de leurs stages cliniques. Reste la difficulté de la rémunération peu incitative de l'activité de la gériatrie qui, comme la médecine interne généraliste, contribue à son manque d'attrait actuel pour les toubibs en devenir. »

Comment remédier à la situation ? « Le métier doit être revalorisé, préconise Laurent Bernheim. Non seulement au niveau des universités, en créant des chaires de médecine générale, afin de montrer que l'on peut poursuivre une carrière académique en parallèle de l'exercice dans un cabinet, mais aussi au niveau politique. Heureusement, le nouveau plan directeur d'Alain Berset prévoit notamment d'améliorer le revenu des généralistes. » Le Genevois est donc optimiste: « Contrairement à il y a cinq ans, tout le monde reconnaît que le problème existe et cherche des solutions. »

De son côté, Christophe Büla a dirigé la réflexion ayant conduit à définir la Politique « Vieillesse et Santé », visant à adapter le système de soins du canton de Vaud à l'évolution démographique de la société. La valorisation des compétences des professionnels constitue l'un des axes majeurs de cette politique: « En montrant que le travail auprès des personnes âgées s'inscrit dans une interdisciplinarité que l'on retrouve rarement en médecine, en mettant en avant la dimension éthique du travail de gériatre, nous augmenterons l'attractivité de la branche. En réalité, de nombreux praticiens, qui passent quelques mois dans notre service, reconnaissent qu'ils retrouvent ici les motivations qui les avaient poussés à devenir médecin en premier lieu. »

Indispensable également, la nécessité de repenser l'intégration des soins aux aînés dans les hôpitaux. « Il s'agit d'injecter des compétences spécifiques dans des services tels que les urgences, les soins intensifs, les salles de réveil, etc. qui recevront inévitablement avec le temps de plus en plus de personnes âgées. » Des formations continues destinées aux médecins ont donc été mises sur pied, « afin d'agir non seulement à la source – les étudiants – mais également auprès des professionnels déjà établis. »

*Texte: Tania Araman  
Photos: Mathieu Rod*