

# Sociologie du travail

Vol. 63 - n° 4 | Octobre-Décembre 2021

Se former tout au long de la vie : engagement individuel, devoir collectif ?

Se former tout au long de la vie

---

## Humaniser le soin aux personnes âgées ? Réponses transnationales du marché de la formation continue

Humanizing elderly care? Transnational responses from the market of continuing education

CÉLIA POULET, IRIS LOFFEIER ET SOPHIA STAVROU

<https://doi.org/10.4000/sdt.40394>

---

### Résumés

Français English

Cet article explore la réponse apportée par un marché transnational de la formation professionnelle continue au problème public de la qualité des soins auprès des personnes âgées dépendantes résidant en établissement. Il met au jour les tensions entre dimensions individuelle et collective de la formation — tant dans les logiques de création et de mise en œuvre de la formation continue des professionnels que dans ses contenus propres —, ainsi que le caractère hybride d'organismes de formation oscillant entre la dimension marchande de la formation et sa dimension humaniste voire militante, en vue de l'humanisation des établissements. Se donne ainsi à voir la construction d'une situation sociale complexe, où différentes échelles d'action sont imbriquées, depuis les discours officiels jusqu'aux pratiques professionnelles sur le terrain. L'enquête mobilise plusieurs niveaux d'analyse et de matériaux, depuis les textes officiels jusqu'aux *curricula* des formations professionnelles ou aux situations de formation en établissement.

This article explores the response provided by a transnational market of continuing vocational training to the public problem of elderly care. It reveals the tensions between the individual and collective dimensions of training for professionals — both as regards the logic of creation and implementation of continuing education and the content of education. Furthermore, it discusses the hybrid nature of training organizations oscillating between the market dimension of training and its humanist or even militant dimension, for humanizing elderly care in home institutions. This shows the construction of a complex social situation, where different scales of action are interwoven, from official political discourses to professional practices. The empirical study deploys at different levels of analysis and mobilizes material from official texts to vocational training *curricula* and training situations in care homes.



---

## Entrées d'index

**Mots-clés :** Formation professionnelle, Vieillesse, Bien-être, Personnes âgées, Santé, Changement culturel, Formation continue, Qualité, Maisons de retraite

**Keywords:** Vocational Training, Aging, Health, Humanizing Care, Elderly Care, Cultural Change, Continuing Education, Quality, Retirement Homes

### Notes de la rédaction

Premier manuscrit reçu le 30 octobre 2020 ; article accepté le 20 septembre 2021.

### Notes de l'auteur

Nous tenons à remercier le comité de rédaction, les coordinateurs et coordinatrices du numéro et Anne Bertrand pour la qualité de leurs retours et remarques qui nous ont permis d'améliorer cet article. Nous souhaitons également remercier Sandra Thélin, qui a participé à notre projet et aux prémices de cet article.

---

## Texte intégral

1 Le discours « officiel » sur la formation tout au long de la vie est d'ordinaire centré sur le développement professionnel des individus et les inflexions de leurs trajectoires sur le marché du travail, à travers le déploiement d'une économie du savoir. De nombreux travaux ont exploré les tensions entre employabilité, développement, mobilité de l'individu et projet sociétal (performance économique, cohésion sociale, etc.), inhérentes à la politique de la formation tout au long de la vie (Vinokur, 2003 ; Green, 2006 ; Dale et Robertson 2009 ; Simons *et al.* 2009), et qui se répercutent dans les formations selon les projets institutionnels qui les portent (Quenson, 2012 ; Quenson *et al.*, 2017). En se focalisant sur la formation continue dans le secteur de la prise en charge des personnes âgées dépendantes en établissement, ce sont ces tensions qu'aborde cet article, entre développement individuel et engagement collectif, entre réforme des pratiques professionnelles et résistances organisationnelles, entre logique marchande et projet politique et moral. Bien que l'étude du travail auprès des personnes âgées ait fait l'objet d'un renouvellement récent (voir notamment Lechevalier Hurard, 2013 et Avril, 2014), la jonction entre travail, vieillesse et formation reste relativement peu explorée, alors qu'un travail permanent sur les normes professionnelles est à l'œuvre dans le secteur (Loffeier, 2015). À partir d'une recherche basée en Suisse<sup>1</sup>, nous nous intéresserons ici aux rôles joués par la formation continue au cœur de la bascule d'un problème public de portée transnationale (la prise en charge des personnes âgées) vers un problème professionnel (celui de la qualité de leur prise en charge).

2 Le phénomène démographique du vieillissement des populations est posé comme un problème social et politique (Katz, 1992) à l'échelle supranationale (Walker, 2009), notamment en raison du coût élevé des soins de longue durée. Mais cette approche gestionnaire se double d'une réflexion morale portant sur la qualité des soins aux patient-es âgé-es, prenant la forme d'un projet explicite de changement culturel (Phillipson, 2013 ; Lassen et Moreira, 2014 ; Dahl, 2017). Les établissements spécialisés dans leur accueil sont au cœur de cette réflexion, car ils prennent des formes similaires dans les pays occidentaux, y compris lorsqu'ils cherchent à se démarquer (Braedley, 2018). La population qui y est prise en charge peut, dans sa majorité, être décrite comme la part minoritaire et irréductible de la vieillesse que l'on ne sait, ne peut, ou ne veut pas prendre en charge à domicile ou à l'hôpital : tout au plus 10 % des plus de 75 ans et 24 % des plus de 85 ans en France (Prévot, 2009), 20 % des plus de 80 ans en Suisse (Kaeser et Storni, 2011). Elle présente des niveaux de dépendance élevés (Catherin-Quivet, 2006), avec une maladie neuropsychiatrique dans 82 % des cas en France (Perrin-Haynes *et al.*, 2011), ou bien doit



faire face à l'apparition d'une démence dans 60 % des cas en Suisse (Höpflinger *et al.*, 2011), l'état de santé représentant le premier facteur d'entrée dans les deux pays (Weber, 2011 ; Lalive d'Épinay et Cavalli, 2013). Les établissements spécialisés pour personnes âgées dépendantes apparaissent, sous cet angle, comme irremplaçables pour une partie de la vieillesse, mais font l'objet de critiques d'autant plus fortes que la population accueillie est définie comme vulnérable. Si ces critiques ne sont pas nouvelles (Rossigneux-Meheust, 2018), elles mettent l'accent, particulièrement dans les dernières décennies, sur la qualité des soins. Des mouvements de remise en cause de la prise en charge des patient-es âgé-es développent des approches centrées sur la personne et appellent à son humanisation, présentée comme un nouveau paradigme (Weiner et Ronch, 2003 ; Jurkowski, 2013). Des discours officiels supranationaux jusqu'à l'échelle des établissements eux-mêmes, les injonctions se rejoignent et la formation professionnelle continue s'y trouve présentée comme l'un des principaux leviers de transformation pour l'amélioration des pratiques. En basculant la question de la prise en charge des personnes âgées vers un problème de qualité du travail, le discours des instances publiques légitime un marché de l'humanisation de la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Celui-ci est aujourd'hui investi par des organismes de formation privés d'envergure internationale, qui exportent dans différents pays des programmes de formation à l'humanisation des soins.

3 Cette recherche, qui explore le rôle de la transnationalisation dans la mise en œuvre de la formation continue et dans la circulation de la connaissance (Brown *et al.*, 2008), se penche sur les activités liées à deux organismes de formation français, acteurs majeurs du marché de la formation en vue de l'humanisation des établissements pour personnes âgées. Sélectionnés car ils constituent des marques bien connues et incontournables en Europe francophone, ces deux organismes représentent des cas notables de formations transnationales. L'enquête (voir encadré 1) permet de suivre le déploiement de leur offre en établissement en Suisse romande, hors des frontières dans lesquelles le *curriculum* s'élabore, afin de saisir empiriquement la définition des problèmes et de leurs solutions ainsi que leur homogénéisation internationale, dans des contextes de travail et institutionnels différents. Les cas français et suisse offrent de ce point de vue un contraste intéressant : les taux d'encadrement en établissement y sont de niveaux très différents avec 0,63 équivalents temps plein (ETP) par place d'hébergement en France en 2015 (Reynaud, 2020) et 0,9 ETP par place en Suisse en 2013 (Andreani et OFS, 2015). Malgré des dotations en personnel et des contextes nationaux différents, les formations étudiées se déploient dans les deux pays sans modification majeure de leur contenu.

4 L'objet de cet article n'est pas d'établir une comparaison, mais de comprendre comment une économie du savoir se saisit, à l'échelle internationale, de l'appel au changement des pratiques en établissement, et participe à l'émergence, la circulation et l'actualisation de pratiques professionnelles portées par ces dispositifs pédagogiques. Par dispositif pédagogique (Bernstein, 2007), nous désignons l'ensemble des procédures qui vont de la production des savoirs et la définition du « pensable » des pratiques sociales à leur transformation en objets de la communication pédagogique dans l'objectif de former des personnes. L'analyse du *curriculum* des formations étudiées constitue ici un pivot analytique, qui permet de saisir comment ce dispositif s'opérationnalise, de la construction de sa possibilité dans les discours officiels jusqu'à sa mise en œuvre en établissement. Le *curriculum* constitue l'un des lieux d'incarnation des tensions entre les parties prenantes dans l'activité de formation — organismes de formation, directions d'établissement ou de groupe, formé-es, résident-es et leurs familles. Il permet ainsi d'aborder les contradictions entre la dimension individuelle de la formation professionnelle et l'ambition d'un changement collectif. À travers l'étude de la formation tout au long de la vie, c'est donc à une compréhension des mécanismes du changement social porté par la formation que nous souhaitons contribuer.



### Encadré 1. Méthodologie


Au sein de deux organismes de formation, notre recherche a porté sur la formation la plus emblématique et la plus vendue, depuis l'élaboration des formations et la formation des formateurs, jusqu'à leur délivrance auprès de professionnel·les en établissement. Cette enquête empirique est complétée par une analyse de discours supranationaux et nationaux. Celle-ci permet de saisir les conditions de possibilité et de réalisation de ces formations, élaborées par des autorités politico-administratives, des organisations inter-gouvernementales et des organisations professionnelles associatives : 96 textes supranationaux, 24 textes nationaux de la Confédération Suisse et 56 textes cantonaux pour les Cantons de Vaud, du Valais et de Neuchâtel.

Pour chacun des deux organismes de formation, nous avons suivi deux établissements parmi leurs clients : l'un dès le tout début de sa formation, l'autre « formé de longue date ». Les premiers, nouvellement clients, ont été choisis avec le concours des organismes de formation, afin de pouvoir débiter les observations dès l'ouverture de la relation de clientèle. Nous avons ainsi pu y réaliser des entretiens formels avant, pendant et après la formation et suivre des formations « en train de se faire » dans le cadre d'une observation participante. Les autres établissements fonctionnent avec les méthodes préconisées par l'organisme de formation mais désormais sans intervention des formateurs et formatrices. Dans ces établissements « connus » comme utilisant telle ou telle méthode, nous avons réalisé une semaine d'observation et des entretiens formels et informels avec les employé·es et les gestionnaires.

Les quatre établissements suivis ont été choisis de manière à diversifier les situations : dans trois cantons francophones différents — Vaud, Valais et Neuchâtel —, ils varient de taille (12, 56, 65 et 94 lits), de statut (publics et privés subventionnés) et d'environnement (deux sont situés dans le district d'une agglomération de plus de 150 000 habitants, un dans une agglomération de 50 000 habitants et le dernier dans une commune d'environ 350 habitants).

- 5 La première partie de l'article montre comment la formation professionnelle continue des personnels est promue par les discours politiques, aux échelles supranationale et nationale, comme solution au problème de la qualité des soins, sans que ces discours ne définissent précisément ce que doit être cette formation. La deuxième partie explore l'opérationnalisation, par deux organismes de formation, des injonctions officielles à l'humanisation des pratiques professionnelles envers les personnes âgées dépendantes. Cette partie décrit notamment ce qui est présenté comme un nouveau paradigme de prise en charge au croisement de deux logiques qu'intègrent les *curricula* : celle de l'humanisation du traitement dû aux personnes âgées dépendantes d'un côté, et celle des contraintes d'un marché obéissant à des règles propres de l'autre. La troisième partie se concentre enfin sur l'émergence possible de tensions autour de la modification des moyens et des finalités des pratiques professionnelles. Ces tensions donnent à voir les contradictions internes d'une offre de formation appelant à des changements radicaux dans un secteur contraint, socialement hiérarchisé et réglementé.

## 1. Une réponse éducative à un problème international de qualité des soins

- 6  La compréhension du rôle de la formation professionnelle continue dans la transformation de la prise en charge des personnes âgées passe par l'étude du discours politique qui construit sa nécessité. L'analyse d'une série de documents

officiels issus des politiques publiques liées au vieillissement, à l'échelle internationale et locale en Suisse, montre que ce qui est revendiqué comme un « tournant » de la formation se construit à partir d'un changement discursif et pratique dans les cadres généraux de l'action publique. Dans le même temps, ce changement s'inscrit dans un projet politique plus global, social et économique de la communauté internationale. La possibilité que des formations soient élaborées par des organismes privés provenant de France, puis mises en œuvre dans des établissements médico-sociaux (EMS) en Suisse, témoigne de l'internationalisation à la fois du traitement du « problème » du vieillissement des populations et de la moralisation de sa solution. Un discours officiel s'élabore ainsi dans l'interaction entre différents discours d'ordre politique aux échelles supranationale, nationale et locale. Il contribue à construire la formation continue comme le moyen d'un changement culturel autour du soin, dont les principaux bénéficiaires seraient les résident-es. Il constitue en ce sens un élément clé dans la circulation de la connaissance et le changement effectif des pratiques.

## 1.1. De la quantité à la qualité

7 La révision du modèle de prise en charge des personnes âgées dépendantes est devenue lors des deux dernières décennies un objet du discours politique international, sinon un objet de luttes (Dahl, 2017). Or les images véhiculées par les discours supranationaux ne constituent pas seulement des constructions théoriques, mais jouent un rôle important dans la conception et la mise en œuvre des politiques à un niveau international aussi bien que national (Crăciun, 2019). Les discours des organisations supranationales sur les soins de longue durée posent les principes moraux appelés à devenir des normes standardisées et/ou légales de l'action sanitaire. En matière de vieillissement, ils prônent l'autonomie, en tant que droit de contrôler sa vie, de prendre ses propres décisions et de voir ces décisions respectées, et l'indépendance, en tant que capacité de la personne à réaliser des tâches de la vie quotidienne, à mettre en œuvre ses décisions, à rester entièrement intégrée dans la société (ONU, 2019). Le discours porté notamment par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) acquiert une place centrale dans cet espace de construction des normes. Initialement tenu dans le cadre d'une politique du « vieillissement actif », ce discours suggère de rompre avec les perceptions négatives liées à l'âge (OMS, 2002 ; 2015a), au profit d'une attention portée au développement des capacités de la personne. La conception du vieillissement promue par les programmes de l'organisation à partir de 2010 valorise le développement et le maintien des capacités fonctionnelles pour permettre le bien-être des personnes âgées. La formule du « vieillissement en bonne santé » (*healthy ageing*) propose l'humanisation de la prise en charge par la mise au point d'approches permettant de prévenir, de ralentir ou d'inverser la baisse des capacités individuelles (OMS, 2017).

8 En Suisse, l'association faîtière des « institutions au service des personnes ayant besoin de soutien », Curaviva, plaide pour la reconnaissance des « droits des patients » (Curaviva, 2010). Le renforcement des « droits » et du « bien-être » des patients est aussi souligné par le Conseil Fédéral comme l'un des objectifs centraux de la Stratégie Santé 2020. Au niveau fédéral comme dans les textes cantonaux, le discours autour de ce qui est parfois évoqué sous le terme de « bientraitance » se formalise dans des textes cadres. Le concept de bientraitance, tel que mis en place dans la politique liée au vieillissement, ne demeure pas un principe abstrait. Il s'intègre dans une rhétorique de la qualité et de son contrôle, appliquée aux services et institutions publiques par le biais du Nouveau Management Public. La dimension morale de cet appel coexiste en effet dans le discours politique avec la mise en place d'une « démarche qualité » dans les établissements médico-sociaux, c'est-à-dire avec l'instauration d'une dimension régulative. Celle-ci émerge déjà en Suisse dans la loi



fédérale sur l'assurance maladie (section 6, article 58)<sup>2</sup> et semble s'intensifier à partir des années 2010.

- 9 Dans chaque canton, plusieurs entités sont mobilisées pour mettre en place cette politique de l'amélioration de la qualité des prestations de soin, de l'État cantonal aux organisations faitières des établissements médico-sociaux. Le cas du Valais est particulièrement intéressant : l'Observatoire de santé (OVS) acquiert le rôle de définir les indicateurs de qualité et leur suivi régulier, une Commission pour la sécurité des patients et la qualité des soins est créée en 2014 et, enfin, un *ombudsman* de la santé et des institutions sociales est mis en place en 2017. Le discours politique tend désormais à définir le problème et ses solutions davantage en termes de qualité (des prestations de soin adaptées) que de quantité (d'encadrement et de moyens). La révision du « Concept valaisan des établissements médico-sociaux et des autres institutions de soins pour personnes âgées » illustre cette bascule entre les deux registres d'action en passant d'une norme d'augmentation du nombre de lits en EMS (2001) à une solution qualitative d'« adaptation des prestations de soin » (Service de la Santé Publique du Canton du Valais, 2005), par la requalification du personnel et la rationalisation du mode de fonctionnement des établissements. La garantie et le renforcement de la « qualité » deviennent les maîtres-mots de la révision des soins, et le Conseil Fédéral décide d'en faire l'un des quatre domaines d'action prioritaires en 2013. La promotion de la qualité des prestations comprend « la mise en œuvre d'une stratégie de la qualité » et la « diminution des prestations, des médicaments et des processus inefficaces et inefficaces », liée à l'injonction de disposer de davantage de personnel soignant formé de manière adéquate (Office fédéral de la santé publique, 2013, p. 11-12). La révision de la philosophie des soins de longue durée et la mise en question du modèle médical rejoint là la réforme des établissements vers l'accroissement de leur performativité et prend la forme de l'instauration de mécanismes de contrôle de la qualité.

## 1.2. La formation des professionnel·les comme moyen du changement

- 10 *In fine*, c'est une politique des compétences qui est mise en exergue au niveau supranational et que l'on retrouve dans le discours politique national suisse. Objet de nombreux rapports supranationaux à partir des années 2000, la question de la formation des professionnel·les de santé doit répondre au problème de la pénurie de personnel, tandis que croît la demande en soins gériatriques et en compétences spécialisées. L'OMS initie par exemple en 2015 l'« action multisectorielle pour une approche du vieillissement en bonne santé », avec pour objectif stratégique de « veiller à ce que les personnels de santé soient durablement disponibles et correctement formés, déployés et gérés » (2015b, p. 13). En collaboration avec l'Organisation internationale du travail (OIT) et l'Organisation pour la coopération et le développement économique (OCDE), elle publie encore en 2018 le « Plan d'action quinquennal pour l'emploi dans la santé et la croissance économique inclusive » (OIT et al., 2018). Celui-ci définit la hausse des compétences comme axe stratégique majeur, et la promeut notamment par le biais de la formation continue des professionnels de santé.
- 11 Le discours officiel suisse souligne, lui, à plusieurs reprises, que la complexité des cas de polymorbidité nécessite de nouvelles compétences du personnel exerçant en EMS (voir par exemple le rapport de l'Observatoire Suisse de la Santé : Bachmann *et al.*, 2015). Les états des lieux du Conseil Fédéral soulignent également la pénurie de personnel qualifié attendue pour les prochaines années dans les soins de longue durée (Conseil Fédéral de la Confédération Suisse, 2016). Ils proposent de garantir les ressources en personnel et leurs qualifications en en faisant l'un des sept



domaines d'action de la politique de santé suisse. Cette question est par ailleurs mise en avant par plusieurs rapports nationaux. La formation continue des personnels, qui participe à la qualité des compétences, est renvoyée aux responsabilités de planification des EMS eux-mêmes. La requalification des personnels soignants, accompagnée d'une formation continue systématique, concerne tant les personnels du soin, de l'assistance, que les cadres et le personnel socio-culturel et socio-hôtelier. Les rapports recommandent en particulier l'interdisciplinarité et l'interprofessionnalité, la conduite d'activités dans une perspective transversale, tandis que jusqu'alors les différentes activités constituent les périmètres des corps de métier — toutes propositions que l'on retrouve dans les *curricula* étudiés.

- 12 Les instances politiques font en ce sens basculer la question politique de la prise en charge de la population vieillissante vers un problème professionnel, posé en termes de qualité des pratiques en établissement, de compétences et de leur mise en œuvre par les agent-es professionnel·les. Elles construisent par cela, en tant qu'opératrices d'un changement revendiqué comme tel, la nécessité d'une réforme qualitative dont la responsabilité — ainsi que son financement — est renvoyée au niveau local des établissements, et la mise en œuvre déléguée au champ de la formation. Le cas de la politique internationale de vieillissement et de sa formalisation dans le contexte suisse romand témoigne ainsi de la manière dont se construisent les conditions de nécessité et de possibilité d'un marché de la formation autour de la bienveillance, sans que le discours politique ne définisse les contours précis de ces formations, leur contenu, les détenteurs légitimes du savoir ou encore les modalités de leur mise en œuvre. C'est dans ce contexte qu'un marché privé investit ce territoire.

## 2. Entrepreneurs du changement : entre humanisme et marché

- 13 D'une manière générale, la Suisse montre un intérêt marqué pour la formation continue : 89 % des entreprises suisses déclarent en 2015 soutenir la formation continue de leur personnel, et ce taux monte à 99 % des entreprises du secteur de la santé humaine et de l'action sociale (Stutz et OFS, 2018). 98,3 % des EMS suisses ayant répondu au questionnaire de l'enquête *Swiss Nursing Homes Human Resources Project* (SHURP) déclarent mettre des formations continues internes à la disposition de leurs employé·es (Favez et Zúñiga, 2020), et c'est à eux qu'il revient de les financer. Mais la délégation, par les instances politiques, de la réforme des pratiques en établissement au champ de la formation ouvre à un panorama éclaté, fait d'une multitude d'organismes de formation, allant de microstructures privées d'une seule personne à des associations de branche ayant le pouvoir de définir, au niveau national, les *curricula* des professions du secteur. Curaviva, déjà mentionnée pour la branche, se décline ensuite en associations cantonales, qui ont la possibilité d'organiser elles-mêmes la formation continue dans leur canton ou bien d'établir un partenariat avec des organismes de formation externes<sup>3</sup>. La Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (Fegems) édite par exemple chaque année un catalogue des formations continues qu'elle labellise. On y trouve, parmi 223 offres de formations, une section intitulée « Pôle personnes âgées » contenant une vingtaine de formations allant de la prévention des chutes ou de l'attention à « l'hygiène bucco-dentaire des personnes âgées » à des « cours de base » sur la prévention de la maltraitance ou sur la démence.

- 14 Dans un contexte où une offre de formation existe et où les établissements en sont largement clients, l'attrait des établissements suisses pour les deux formations que nous étudions, portées par deux entreprises françaises à but lucratif spécialisées dans la formation continue des adultes, s'explique par plusieurs de leurs caractéristiques. Les deux organismes représentent d'abord des marques connues internationalement,



qui les rendent attractifs auprès des établissements et de leur clientèle : les établissements n'hésitent pas à mentionner l'utilisation de leurs méthodologies sur leurs sites Internet. Elles aspirent ensuite à former non pas des individus mais des établissements en s'adressant à tous les employé-es — comme les textes officiels y appellent — en poursuivant un objectif dont la dimension militante est particulièrement importante autour de l'amélioration du soin pour les personnes âgées. Elles construisent enfin leur légitimité et leur crédibilité sur un discours qui revendique une scientificité, par le recours à des publications issues de différentes disciplines (notamment en sciences du développement et en psychologie) sans lien avec les formations, ou bien en étant à l'origine d'études commandées sur leurs propres résultats.

- 15 L'analyse de leurs *curricula* met en lumière que ces formations sont prises dans une double logique : celle d'un marché concurrentiel et celle d'une action humaniste en faveur de l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées. Ces deux dimensions sont inhérentes à leurs conditions d'existence, dans la mesure où elles sont encouragées à porter un renouveau tout en répondant aux normes du marché. Ceci a des conséquences sur les identités pédagogiques projetées par les *curricula*, ce que nous verrons en détail dans cette partie.

## 2.1. Le devenir transnational d'une offre de formation conçue en France

- 16 Toutes deux conçues en France, mais portées par des organismes différents, ces formations connaissent une histoire et un déploiement international différents. Le premier organisme, « OF1 » dans la suite de ce texte, pionnier de la formation pour les soignant-es en matière de soin aux personnes âgées dépendantes, émerge dès la fin des années 1970 avec pour objet initial la prévention de la lombalgie. Il propose une « nouvelle méthodologie de soin », « réhabilitatrice » et « humaniste »<sup>4</sup>. Son émergence est concomitante de la structuration du marché de la formation professionnelle continue en France, initiée en particulier avec la loi n° 71-575 du 16 juillet 1971 portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente, dite loi Delors. Son discours est aujourd'hui axé sur le développement des capacités des personnes âgées, l'amélioration du regard porté sur elles par les soignant-es et la restructuration des établissements par l'application d'une « nouvelle philosophie », permettant de « faire vivre la bientraitance ». L'histoire de cet organisme présent sur plusieurs continents est ancrée dans sa dimension internationale puisque ses premiers succès ont été réalisés en Amérique du Nord, documentés par des études menées au Canada et dont les résultats ont par ailleurs servi son développement en France. Le second organisme, « OF2 », propose également un discours mêlant le développement de nouvelles compétences des professionnel·les à une réforme du regard porté sur la vieillesse. Si le siège est français, fondé en 2009, il forme — parfois en deux langues — à des méthodes utilisées « depuis plus de 15 ans » aux États-Unis par un chercheur en psychologie ayant adapté aux personnes âgées souffrant de démence les méthodes issues d'une pédagogie destinée aux enfants. C'est l'ambition de réformer les pratiques de soin en établissement, et plus largement de modifier le rapport de la société à la démence sénile, qui fonde l'émergence de cette proposition pédagogique.

- 17 Les modalités de réalisation des deux formations consistent en des sessions de quelques jours qui se déroulent le plus souvent sur le lieu de travail, pour des groupes d'une quinzaine de personnes. Leurs *curricula* comportent des sections théoriques qui présentent les méthodologies et incluent des supports divers (vidéos, photographies, récits, etc.), ainsi que des mises en situation, soit par des jeux de rôles, soit par la démonstration auprès des résident-es de l'établissement client. Il





s'agit, pour les deux organismes, d'enseigner des techniques (de soin, d'animation, de manutention, etc.) permettant de résoudre des difficultés rencontrées avec les patient-es. Les formations déploient également un discours moral sur le rapport de la société à la vieillesse et sur les valeurs au cœur des métiers du soin, ce qui est évoqué parfois sous le terme de « philosophie ». Ni certifiantes, ni diplômantes pour les individus, elles s'adressent à l'établissement dans son ensemble. Cela se traduit notamment par le fait qu'elles regroupent des professionnel-les de différentes spécialités (fonctions supports, soin, animation, etc.) et de différents niveaux hiérarchiques. Au sein d'un établissement, la direction peut ainsi être amenée à suivre la même session que le reste du personnel.

18 Dans la présentation commerciale de leur offre (sites et plaquettes de présentation des formations), les deux organismes proposent des *curricula* comblant les vides laissés par le discours officiel. Il s'agit en premier lieu de permettre le développement de nouvelles compétences aussi bien techniques que relationnelles — par exemple, « acquérir des outils concrets de compréhension et de gestion des entraves au repas des personnes fragilisées et désorientées », « évaluer le potentiel des “lieux de vie” de la structure », « pratiquer de nouveaux outils de toilette ». La faveur est ensuite donnée à l'interdisciplinarité : les formations s'adressent à l'ensemble des salarié-es des établissements. Les techniques présentées ne sont plus celles d'un seul métier : par exemple, tous les soignant-es peuvent participer à l'animation, jusqu'alors métier « à part entière », ce qui élargit le périmètre du soin. Enfin, les formations proposent plus largement une définition de la vieillesse qui préconise un changement de regard, davantage positif, tourné vers l'amélioration des capacités individuelles : « Modifier les représentations et perceptions portées sur la “démence” et les personnes concernées », « [Passer] du patient au client de soin », « Prendre en compte la personne ». La « bientraitance » apparaît alors moins comme une méthode que comme une promesse de résultat de la formation : elle se « managerait » grâce à la formation (notamment par des « groupes de pilotage »), permettrait d'améliorer ainsi la « qualité de vie » des résidents, ce qui rencontre tout ou partie des injonctions officielles analysées en première partie.

19 Dans ces deux organismes de formation, les expert-es, c'est-à-dire à la fois les fondateurs et fondatrices et l'ensemble des formateurs et formatrices, produisent aussi bien des contenus, des analyses de situations professionnelles, des guides de bonnes pratiques, que des normes d'évaluation. Les deux structures ont en commun l'organisation d'une formation de formateurs et formatrices censée doter les personnes recrutées d'une maîtrise experte du contenu, véritable garantie de la conformité du produit délivré d'une session de formation à l'autre.

Cette figure de l'expert revêt « les traits du consultant qui propose des réformes et indique les bonnes pratiques. Il endosse les habits de l'évaluateur et de l'auditeur qui, au nom de l'objectivité, créent des indicateurs de qualité et de performance. Il se fonde aussi dans le rôle du scientifique qui analyse les risques environnementaux, sanitaires ou sociaux, etc. »(Berrebi-Hoffman et Lallement, 2009, p. 6).

20 De l'élaboration des *curricula* par les fondateurs et fondatrices à la formation finale auprès des professionnel-les, y compris à l'étranger, il existe ainsi toute une chaîne de structuration et d'adaptation du discours qui permet de répondre aux enjeux des différentes parties engagées dans le processus de formation. Dans cette structure d'organisation pyramidale, les fondateurs et fondatrices des méthodologies sont les garant-es de sa légitimité et de sa conformité, et les formateurs et formatrices constituent le relais indispensable au déploiement du discours pédagogique.

21 Leur légitimité à proposer une réponse acceptable internationalement se construit, enfin, sur une triple caractéristique. Tout d'abord, l'universalité de l'objectif fixé : l'amélioration de la prise en charge de la vieillesse dépendante par la promotion de la bientraitance en établissement spécialisé. Ensuite, en miroir, l'universalité affirmée



de la solution proposée : une refonte du soin à travers l'avènement d'un « nouveau paradigme », capable de promouvoir une vision de la vieillesse conforme au discours du développement de l'individu, notamment par des techniques de management adaptées. Troisièmement, le caractère marchand et surtout expert de la formation proposée, un produit singulier que seul l'organisme est habilité à vendre sous sa marque, ce que l'on retrouve au cœur des identités pédagogiques des deux organismes.

## 2.2. Des identités pédagogiques hybrides

22 L'analyse des données recueillies montre que dans les formations étudiées, certaines des tensions entre devoir individuel et projet collectif s'incarnent dans l'hybridation de deux identités pédagogiques projetées (Bernstein, 2007, p. 108-109) : une « identité de marché », constituée par la réponse privée aux injonctions officielles, et une « identité prospective » portant la démarche quasi-militante des organismes de formation. Le concept d'« identité pédagogique » permet d'articuler les contenus de la formation, les parcours proposés aux personnes formées et le projet social porté par le *curriculum*, qu'il s'agisse du *curriculum* formel (prescrit, projeté) ou réel (délivré lors des situations de formation). Elle rend compte de l'ordre social auquel se réfèrent les détenteurs du savoir dans les dispositifs pédagogiques. L'identité pédagogique de marché constitue « une réponse à une demande externe, celle du marché et des exigences économiques, [...] construite à partir de signifiants du marché » (Bernstein, 2007, p. 113). Elle est orientée vers le résultat (*output*) et organisée selon le principe de l'efficacité et des procédures de son évaluation. Les identités pédagogiques prospectives, elles, « dans leur stade initial, [...] sont évangélistes et de nature conflictuelle, [...] elles ont des tendances schismatiques fortes » (Bernstein, 2007, p. 122) ; elles dessinent les contours d'une communauté de formé-es, ressort indispensable au déploiement de leur contenu pédagogique. Ces deux identités sont le résultat de mouvements perçus comme contradictoires, dans lesquels sont pris les deux organismes de formation : l'exercice d'une activité à dimension lucrative au profit d'un engagement vocationnel. C'est une contradiction apparente avec laquelle ils composent.

### 2.2.1. Une identité pédagogique de marché orientée vers le résultat

23 La dimension marchande émerge à travers différents éléments qui traduisent la conformité du dispositif pédagogique à la fois aux normes du marché de la formation professionnelle et au discours officiel. La formation utilise d'abord le lexique du management, et efface la frontière entre la gestion d'entreprises privées et les politiques de réponses aux enjeux publics tels que le vieillissement : « contribuer au développement d'une inter-professionnalité positive », mettre en œuvre « des compétences partagées ». Elle revendique ensuite la « formation-action », aux ressorts pédagogiques basés sur la mise en situation. Tout au long des formations, les professionnel·les sont ainsi appelé·es à jouer des rôles (celui d'un·e résident·e, ou parfois d'un·e autre professionnel·le — une personne chargée de l'animation sera ainsi amenée à jouer le rôle d'un·e aide-soignant·e). La formation s'appuie aussi directement sur le discours officiel qui revêt une vertu régulatrice, constituant un rappel à la loi, et fixant un cadre vers lequel le professionnel doit tendre. Cela rend très difficile pour les personnes formées de s'opposer aux objectifs affichés de la formation, puisque ceux-ci sont liés aux normes en vigueur, à la fois en termes de bien-être au travail et de sécurité des résident·es. L'une des formations consacre ainsi tout un segment à une réinterprétation de la relation entre l'établissement et les



patient-es en termes de prestation : « cela veut dire que les professionnels sont au service du directeur de l'établissement pour assurer la prestation souscrite par le client » (formation de formateurs, OF1).

- 24 Les formations proposent enfin des indicateurs de mesure de leur efficacité (comme la réduction du *turnover* ou des coûts médicamenteux ou l'amélioration de la satisfaction des client-es de l'établissement). En élaborant des outils dits de « conduite du changement » (grâce à des procédures de labellisation ou par l'instauration de comités de pilotage de la mise en place de la formation), les organismes de formation se dotent en outre de leviers de suivi des performances dans la mise en pratique des formations, mais également d'un argument de vente sur le long terme. Par exemple, l'un des organismes élabore une grille à plusieurs centaines de critères, dont la validation conditionne l'obtention d'un label acquis pour quelques années et soumis à réévaluation régulière. Cet outil, rappelant les « démarches qualité » que connaissent les secteurs de la formation, de la santé, et l'activité professionnelle en général, est à la fois une récompense pour les établissements et les équipes, un objectif pédagogique donnant une direction à toute la démarche de formation des établissements, et ce qui permet à ces derniers de se distinguer. L'ensemble de ces éléments permet aux formations de se positionner également les unes par rapport aux autres dans un marché mondialisé, où les établissements clients sont amenés à choisir entre différents prestataires aux promesses semblables, et au nombre en essor.

« On est aussi dans un milieu de *business*. Moi je m'en fous, mais c'est une réalité. [...] On a débarqué [...], on n'était personne. [...] Et aujourd'hui, ça marche bien [...]. Les parts de marché on les a prises quelque part » (entretien avec un fondateur, OF2, 2018).

- 25 Le marché apparaît ainsi comme hautement concurrentiel : suffisamment attractif pour qu'émergent de nouveaux acteurs, tout en restant limité à l'ensemble des structures accueillant des personnes âgées, et ce même s'il est possible pour un établissement de se former à plusieurs méthodes. Mais cet extrait du discours d'un fondateur relève, surtout, l'ambivalence de l'identité pédagogique de ces formations : la dimension marchande (du « business ») est mise à distance (« je m'en fous »). Susceptible d'entacher la démarche humaniste, la dimension marchande peut d'ailleurs faire fuir les client-es, comme l'exprime la directrice de cet établissement client de l'OF2.

« En 2004 [...], on a fait une étude avec [l'OF1]. Et puis, [...] on a formé tout le personnel aussi. [...] Et puis j'ai eu de la peine, parce que c'est devenu quelque chose de très mercantile » (entretien avec une directrice d'EMS, OF2, 2020).

- 26 Cette dimension entre en contradiction avec la dimension prospective, axée sur le changement et reposant sur un engagement vocationnel.

### 2.2.2. Une identité prospective : former pour des raisons humanistes et morales

- 27 Ces formations affichent pour finalité la bienveillance des personnes âgées dépendantes en établissement et, par ce prisme, l'aspiration à une amélioration des rapports humains en général. Revendiquant une rupture avec l'existant, elles fabriquent des critères d'appartenance à un groupe de croyances et de pratiques (Bernstein, 2007). Les fondateurs et fondatrices portent ainsi un discours militant, allant jusqu'à affirmer dès les premières heures de la formation que « [ce qu'il se passe dans les établissements] est un scandale » (formation OF2, juillet 2018). Ce discours interpelle aussi bien le grand public que les pouvoirs politiques, dans le cadre des formations, comme lors d'actions publiques (congrès, conférences, etc.).



Une autre facette du dispositif pédagogique se dessine ici : celle d'une critique des méthodologies de soin appliquées actuellement en établissement, des formations initiales, et de l'appel à leur transformation profonde, afin de « changer le système » (formation OF2, juillet 2018). Si le discours est centré sur le changement de regard envers la vieillesse dépendante, le contenu des formations propose une refonte de l'ensemble des métiers intervenant dans les établissements, reposant sur une critique des pratiques existantes. Cela concerne aussi bien les soins que l'ensemble de la vie sociale en établissement : « acquérir des outils concrets de compréhension et de gestion des entraves aux repas », « pratique de nouveaux outils de toilette », « développer des activités adaptées », etc., sont autant de formules qui induisent l'inadéquation des pratiques pré-formation à l'objectif de soins adaptés aux personnes âgées.

28 C'est à un changement de « philosophie » du soin et de la relation entre les patient-es et les professionnel·les que les formations étudiées revendiquent de s'attacher :

« En redéfinissant ce qu'est un soignant, ce qu'est la notion de personne et de personne aidée, [notre méthode] permet de professionnaliser au travers de [...] nouvelles techniques de prendre-soin, un véritable accompagnement dans la bientraitance » (site internet public de l'OF1, consulté en 2021).

« [La méthodologie permet de] modifier les représentations et perceptions portées sur la "démence" et les personnes concernées [et d'aller] vers un nouveau modèle d'institution » (site internet public de l'OF2, consulté en 2021).

29 Dans la pratique, ces formations exigent ce que l'on pourrait qualifier de véritable conversion du regard des professionnel·les sur leur métier et sur leur formation initiale. Cela apparaît de façon éclatante dans le parcours des futur-es formateurs et formatrices que nous avons pu suivre. Pour la plupart ancien·nes soignant·es, sans nécessairement être spécifiquement issu·es du soin auprès des personnes âgées dépendantes, ils et elles ont en commun de devenir professionnel·les de la formation dans le cadre d'une reconversion, souvent suite à une rupture avec leur ancien métier, motivée par une inadéquation de valeurs entre aspirations et réalités du terrain.

« [C'est] le métier en fait [qui m'a conduit à cet OF]. Infirmier pendant 9 ans en EHPAD<sup>5</sup>, avec en vision le fait de l'accompagnement, qui pour moi était vraiment super important... et le relationnel. Et en fait je me suis aperçu quand j'ai fait la formation [...] que malgré mes bonnes idées j'étais à côté de la plaque. Donc ben du coup j'ai fait la formation l'année d'après, en 2008 avec [les fondateurs], et là j'ai repris une deuxième claquette quand même puisqu'on a vraiment approfondi les choses et que je me suis dit que je ne pouvais plus bosser autrement » (entretien avec un formateur, OF1, 2020).

30 La rupture vis-à-vis des pratiques « d'avant », à travers une forme de repentir (« j'étais à côté de la plaque », « j'ai vécu cette frustration de ne pas pouvoir prendre soin des gens »), est un moteur extrêmement puissant de l'engagement des personnes formées autant que des formateurs et formatrices. D'une façon plus générale, les formé·es et les formateurs et formatrices en particulier sont amené·es à s'inscrire dans une ritualisation de leur « conversion ». Au sein de l'OF1 par exemple, les futur-es formateurs et formatrices sont invité·es à rédiger, tout au long de leur parcours, un journal de bord pour documenter leur passage d'un état à l'autre, leur sortie du métier précédent. Il s'agit, au principe même du devenir formateur, de rendre compte d'une prise de conscience : celle d'une incompatibilité de la formation initiale et de l'exercice du métier avec la réalisation d'une pratique de soin alignée avec les principes humanistes. Lors d'une formation de l'OF2, c'est l'ensemble des personnes formées qui est amené à s'engager moralement à mettre en place les changements appelés par la formation :



« Si vous en avez le courage, on vous invite à prêter serment, à vous engager à porter ce changement. [...] Vous comprenez que tout ce qu'on vous apprend, c'est une manière de vivre, de mieux vivre. [...] Ce n'est pas à propos de la démente. C'est un changement de civilisation » (observation de formation, OF2, 2018).

31 Le discours se présente ici comme la révélation qu'un autre soin, davantage humain, serait possible, et l'adhésion à cette proposition est au cœur du dispositif pédagogique. Elle apparaît presque, dans cet extrait, comme sans retour : une fois l'inadéquation du soin tel qu'il est pratiqué mise au jour, tout retour en arrière serait impossible ou alors la marque d'un manque de « courage ». Par le serment, la formation cherche l'adhésion des personnes formées à un projet de changement global à travers une ritualisation morale. Cet horizon dépasse ainsi le champ de la santé : il se veut d'ordre culturel au sens où, de façon explicite dans les contenus, il entend porter une « autre vision » du lien social passant par un engagement total. L'ensemble des relations sociales est visé par ce discours ; la méthodologie y est finalement placée en tant qu'outil pour un changement plus large, comme si l'établissement pour personnes âgées n'était que l'un des lieux où le changement serait important.

32 La dimension identitaire forte, l'importance structurante accordée aux fondateurs et fondatrices et l'aspiration à un changement global constituent des caractéristiques essentielles du contenu délivré. Si elles sont un relais d'adhésion pour les personnes formées, elles peuvent parfois servir de support à la critique. Cette possibilité fait partie des données avec lesquelles les formations composent, comme elles le font avec l'ambivalence de leur identité pédagogique de marché. Dès leur première journée de formation, les futures formatrices de l'OF1 sont ainsi rendues vigilantes :

« Les fondateurs se sont battus contre la culture hospitalière, on se fait traiter de secte, de bisouthérapie, de gérontophilie. Et on veut montrer qu'on est des professionnels » (observation de formation de formateurs, OF1, 2019).

33 Au fondement de cette situation se trouve précisément le caractère schismatique de l'identité pédagogique prospective : faire groupe contre « la culture hospitalière » — au risque de prêter le flanc à la critique par le mouvement de distinction que cela induit — devient à la fois le moyen et le but du changement escompté.

34 L'appel à la moralisation des soins par la formation semble ainsi dessiner un marché spécifique de la formation : celui du changement culturel. C'est au nom de ce changement que tout le personnel doit être formé : si c'est la culture qui blesse, alors c'est la culture qu'il faut transformer. Cette vision de la culture se veut holistique : elle est plus large que la somme des individus, s'apparente à une nouvelle « philosophie », un « nouveau paradigme », réalisable uniquement par la conversion de tous. La formation constitue, dans cette perspective, un « outil de management » pour les directions (Quenson, 2012 ; Dubar 2015). Le niveau de l'établissement apparaît ainsi comme le point de rencontre possible entre une identité pédagogique de marché et une identité prospective : il permet de revendiquer un changement holistique au sein d'institutions dont l'existence est, elle, rarement remise en question en tant que telle. Il cristallise aussi, et c'est l'objet de la dernière partie de cet article, tout ce que recouvrent les tensions entre devoir individuel de changement et projet d'établissement.

### 3. Les tensions d'une formation aux finalités holistiques




Cette troisième partie décrit la manière dont peuvent émerger, dans les formations en établissement, des malentendus entre formé-es, formateurs et formatrices et

directions d'établissements et, plus largement, entre les pratiques professionnelles existantes et le nouveau cadre de prise en charge que tentent d'instaurer les formations. Nous aborderons en particulier deux lieux de tensions : lorsque les frontières professionnelles résistent à leur déplacement, et lorsque les hiérarchies sociales extra-ordinaires établies par le dispositif pédagogique se heurtent au retour à l'ordinaire et à l'organisation institutionnelle du travail.

### 3.1. Des frontières professionnelles bousculées

36 Les formations que nous avons étudiées proposent de nouvelles catégorisations des tâches et des rôles, mais également du sens des situations, et nos observations tendent à montrer qu'elles le font de façon relativement indépendante des spécificités institutionnelles induites par le passage de la frontière entre la France et la Suisse. Les formateurs et formatrices interrogé-es dans le cadre de notre enquête décrivent l'importance de l'acquisition du « vocabulaire » dans la conduite du changement escompté. C'est le cas par exemple quand les formations réforment le lexique des professionnel-les, opérant une bascule des « patients » vers les « clients » pour parler des résident-es, ou quand un comportement perturbant est requalifié sous de nouveaux termes techniques. Ceux-ci peuvent être des « outils » propres à la formation ou des catégories savantes (nosographiques ou autres) empruntées pour les besoins d'une scientificité manifeste. Ils assurent une montée en généralité et sont les indices du caractère « universel » des solutions proposées. Le nouveau vocabulaire, propre à chaque formation, a pour effet de « faire communauté » dans le cadre d'une identité pédagogique prospective : à la fin de plusieurs jours de formation, le vocabulaire partagé pose une nouvelle délimitation entre les initié-es et les autres, prenant le pas sur la délimitation en secteurs d'activités ou en métiers. C'est d'ailleurs ce qu'exprime une directrice-cliente lorsqu'elle expose aux formé-es que l'objectif « est de parler le même langage » (entretien avec une directrice d'établissement, OF2, février 2020). Les groupes professionnels sont ainsi en partie refondus au sein d'une nouvelle communauté, soudée autour d'une méthode ou d'une autre.

37 Nouveau vocabulaire partagé, division des tâches revue, augmentation du périmètre de chacun, horaires de certaines tâches modifiés pour s'adapter aux besoins de chaque résident-e, finalités du travail institutionnel redéfinies (de la santé « physiologique » au bien-être) : les identités professionnelles sont rebattues, par et dans la formation, ce qui n'est pas toujours bien accueilli. Qu'il soit prôné, auprès de tous les groupes professionnels, de faire participer les résident-es aux activités en cours afin de leur donner une prise sur leur quotidien, à la cuisine ou pour la décoration par exemple, conduit plusieurs enquêtées à exprimer qu'elles ne sont « pas animatrices » et à refuser, au titre des périmètres professionnels, ces modifications des finalités de leur pratique. La cuisinière soulève par exemple la contradiction de certains gestes avec les règles d'hygiène ou de sécurité auxquelles sa pratique est soumise. Des membres du personnel administratif peuvent exprimer leur inconfort à se voir attribuer de nouvelles tâches qui exigeraient d'elles un contact corporel avec les résident-es, ce pour quoi elles disent ne pas avoir été formées. La rédaction tremblée par une résidente du menu du jour affiché dans la cantine peut enfin poser problème à une direction soucieuse d'une décoration parfaite. L'intégration des pratiques des résident-es, de leurs gestes et de leurs corps dans la division des tâches implique de travailler à leur encadrement. Cela constitue en outre une modification de la frontière entre travail et non-travail, puisque les résident-es assurent alors une production relevant d'ordinaire de l'agir professionnel.

38  Là où une large part des formations classiques ont une promesse de gain d'employabilité, de carrière ou plus largement d'amélioration des performances et de réduction des difficultés professionnelles, ici la formation est essentiellement tournée

vers un gain symbolique : celui d'une rétribution morale et de l'accès à des savoir-faire transversaux, universellement utilisables. Or, bien que les formations soient présentées dans leur *curriculum* formel comme une réforme des pratiques professionnelles, apparaissent des tensions dans la distinction entre fonction et personne, ou entre « compétences » et « dispositions » (Darmon, 2016) car, sur le terrain, ces deux dimensions sont perçues comme également fondamentales à l'élaboration des « bonnes pratiques » en actes (Avril, 2014). L'exploration de la porosité entre sphère professionnelle et sphère privée que cela peut induire n'est en outre pas sans résistance de la part des formé-es, ni sans ambivalence pour les parties prenantes. L'une des formatrices observées en établissement étend par exemple les règles qu'elle énonce à la sphère domestique : elle explique que lorsqu'on donne des tâches à réaliser aux résident-es, il ne faut pas attendre de résultat car c'est « l'engagement qui compte ». Elle ajoute que c'est la même chose « avec le conjoint à la maison [...] : s'il remplit le lave-vaisselle, on ne re-range pas derrière » (observation de formation en établissement, OF2, février 2019) — ce qui assoit par ailleurs le caractère universel des outils apportés. Les formé-es pourront, de leur côté, dans leur compte rendu post-formation, expliquer comment la formation les a conduit-es à modifier leurs façons de faire avec leur proche entourage, voire avec leurs collègues. Et c'est encore un malentendu entre objectifs et attentes de la formation que montre par exemple cet extrait d'entretien avec une responsable de secteur dans un établissement client de l'OF1 à qui on demande d'explicitier comment elle a choisi les employées à former :

« Alors moi je voulais envoyer mes deux demoiselles de la cafétéria [...]. Je pense que j'en ai une des deux qui a un caractère très fort, qui a fait énormément d'efforts [...]. Et je pense que c'est quelqu'un à qui ça ferait du bien dans la vie, en fait. [...] Et puis une deuxième où [...] je me dis pareil, que pour l'aspect personnel aussi, pour elle, je pense que ça pourrait avoir beaucoup d'impact aussi » (entretien une responsable de secteur en établissement, OF1, 2019).

39 Des zones d'ambiguïté se dessinent ainsi, laissant émerger des dissensions entre les attentes des formateurs et formatrices, celles des client-es, celles des personnes formées et les objectifs de la formation. Paradoxalement, contenir les formations au développement strict de compétences peut tendre à faire des professionnel·les des « intermédiaires » au bénéfice d'améliorations qui ne les concernent pas directement, là où les éléments de développement personnel semblent permettre de réintégrer une finalité directe pour les professionnel·les formé-es.

40 Si elles bousculent les frontières symboliques entre métiers au profit d'une nouvelle communauté, entre rôles dans l'organisation renouvelée et identités professionnelles, et entre sphères domestiques et professionnelles, les formations à l'étude ne laissent pas entrevoir de travail d'adaptation particulier aux EMS suisses. La dimension internationale de la conception de ce qu'un établissement pour personnes âgées représente, à des différences près — qui semblent de ce fait minimes —, apparaît alors comme l'une des conditions pour l'élaboration de discours supranationaux.

### 3.2. Changer l'institution et ses hiérarchies ?

41 La formation concrétise donc l'appel au changement de regard sur la vieillesse : là où les résident-es sont souvent réduit-es à des corps « débordants » perturbant le fonctionnement institutionnel (Lechevalier Hurard, 2013), les formations suivies proposent de penser l'efficacité du travail dans sa capacité à devenir invisible, afin de laisser la place au développement des capacités, des rythmes, des préférences et des hiérarchisations des résident-es. Ce ne sont plus leurs caractéristiques mais les



modalités environnementales — matérielles, humaines et pratiques — qui deviennent la cause des comportements jugés perturbants. Il s'agit bien de modifier l'établissement, auquel réfère « l'environnement », dans le propos de cette directrice expliquant pourquoi elle a choisi l'une des formations :

« [Le formateur] disait que même une personne démente doit avoir le contrôle de sa vie. C'est pas parce qu'elle est démente qu'on va tout lui imposer. Il a dit aussi que même les personnes démentes peuvent apprendre des choses, si l'équipe soignante travaille bien. Et puis aussi que s'il y a de l'agressivité, il ne faut pas seulement chercher les causes chez la personne : il faut chercher les causes dans l'environnement, le personnel » (entretien avec une directrice d'établissement, OF2, 2019).

- 42 D'une façon générale, l'adhésion des personnes formées au discours pédagogique des formations implique non seulement la remise en question d'une représentation du monde souvent acquise de longue date, mais aussi une renégociation de l'ordre des valeurs dans l'exercice professionnel. C'est par exemple le cas lors de cette session de formation où est abordée la question du change la nuit :

« Formé 1 : Mais imaginons, je rentre [dans une chambre pendant la nuit], je sens les selles, mais elle dort, alors je la laisse ?  
 — Formateur : Moi j'ai envie de poser une question : pourquoi tu rentres dans la chambre ?  
 — Formé 1 : Ben on est obligés.  
 — Formée 2 : C'est pour la sécurité.  
 — Formé 1 : Certains ne peuvent pas prévenir s'ils ont un problème.  
 — Formateur : Et donc vous réveillez tout le monde ? C'est comme un coup de poing. [...]  
 [Formé 3] répond que même si sa responsabilité est dérogée, s'il n'entre pas dans la chambre, si on laisse la personne 12 heures dans ses selles avec ses escarres, on nuit à sa santé » (observation de formation, OF1, 2020).

- 43 Là où l'hygiène et la sécurité comme valeurs premières justifient, dans la pratique quotidienne des soignant-es, de réveiller les patient-es y compris la nuit, la formation oppose une définition de la santé où le bien-être se définit d'abord à partir du respect du sommeil. Pour les soignant-es, cela implique de revoir l'ordre des valeurs dictant la pratique de soin, mais également de contrevenir aux règles définies dans l'établissement et/ou par les attentes des clients, voire par les autorités sanitaires (« on est obligés », « même si ma responsabilité est dérogée »). Pour ce fondateur et formateur, c'est aussi au niveau des établissements plus qu'au niveau individuel des professionnel-les que se pose la question d'une nouvelle hiérarchie des valeurs et des normes :

« Ce que j'appelle des belles valeurs c'est quand on sent que la direction, l'établissement — et c'est même partagé par les équipes — ils ont envie... Ils ont envie, et ils le mettent haut dans leurs priorités, de permettre à ces gens-là de vivre des choses positives quand même. Il y a des établissements où ça n'existe pas, ça. Moi j'en ai vu plein » (entretien avec un fondateur, OF2, 2018).

- 44 Car la réforme des compétences individuelles peut se heurter à des fonctionnements institutionnels contraignants et à des règles de travail posées de longue date, impliquant la nécessité d'un travail collectif pour porter le changement. Cette formatrice note ainsi que :

« Nous [formateurs] ne fabriquons pas des organisations clé en main. Il faut les amener [les établissements] à se questionner » (observation de formation des formateurs, OF1, 2019).

- 45 Cette autre formatrice décrit ainsi sa démarche lors d'un entretien :



« Alors nous, c'est clair, depuis quelques années, [...] on dit : "on n'a aucune ingérence sur votre projet institutionnel, mais on va vous soutenir sur le projet



de vie de l'établissement, interdisciplinaire, avec des outils". [...] Bien sûr que ça va aller sur une réorganisation de leur... du système interdisciplinaire, ça c'est clair ! [...] » (entretien avec une formatrice, OF1, 2019).

46 Il s'agit ainsi de modifier les relations entre champs professionnels au sein des établissements et la division du travail — ce que la seconde formatrice appelle « l'interdisciplinarité » ou le « système interdisciplinaire » — tout en rassurant les directions sur le fait de ne pas interférer avec leurs prérogatives en termes d'organisation du travail, c'est-à-dire avec la double logique hiérarchique et technique de l'encadrement dans le secteur médico-social (Heichette, 2020, p. 85). Tous les niveaux hiérarchiques constituant la structure de l'établissement ne font en effet pas l'objet des mêmes démarches de la part des organismes de formation. Si, dans le discours officiel des formations, chacun·e est un·e formé·e potentiel·le, sur le terrain, les membres de la direction bénéficient d'un travail de formation davantage présenté sur un mode d'association, de collaboration, que sur une mise en pédagogie explicite. Certaines séances de formation qui leur sont réservées sont ainsi présentées comme des réunions, des comités de pilotage dédiés au développement du projet « institutionnel » — dont ne sont pas nécessairement exclu·es les autres employé·es. L'observation des formations en établissement montre également un traitement différencié : plusieurs sessions composaient avec des groupes mêlant différents secteurs (intendance, soins, et administration, par exemple) et niveaux hiérarchiques (un·e responsable de secteur et un·e membre de son équipe), jusqu'à inclure le directeur ou la directrice d'établissement qui en avait fait la demande. La présence de ces dernier·es peut modifier le déroulé des formations, par exemple lorsqu'une formatrice explique en entretien avoir perçu la présence d'un directeur comme inhibant le tour de table de début de formation, ou lorsque cette directrice refuse que ses employées mettent en œuvre telle ou telle solution car l'intérêt de l'opération a été développé lors de l'une de ses absences, enfin lorsque le *curriculum* délivré n'a pas convaincu la direction, commanditaire directe, devenue évaluatrice en même temps que formée.

47 De la même façon que les relations hiérarchiques ne sont pas bousculées par la formation, la structure « classique » du travail devient parfois un ressort pour obtenir du changement sans pour autant faire bouger les frontières entre les métiers — voire en les renforçant au profit d'une lecture littérale des identités professionnelles. Concernant le périmètre de l'infirmière, par exemple, l'une des formations propose un reclassement symbolique qui consiste non pas en l'augmentation de leur pouvoir décisionnel envers les résident·es, mais plutôt en la réappropriation du périmètre qui devrait théoriquement être le leur. L'enseignement proposé par la formation devient ici un outil pour revaloriser le métier :

« Formatrice : tout professionnel doit respecter son rôle. [...] L'infirmière a un rôle prescrit par le médecin, et un rôle propre : le diagnostic infirmier. Alors comment permettre à l'infirmière d'avoir le temps du diagnostic infirmier ? Parce que ce temps n'a pas été pensé. Alors nous on propose un outil : [nom de la méthode].

— Candidate formatrice : mais concrètement, aujourd'hui, les infirmières elles n'ont pas le temps de faire cette méthode.

— Formatrice : Justement, ça fait partie du rôle propre que de trouver le temps de l'exercer. Il faut responsabiliser les professionnels les uns par rapport aux autres » (observation de formation de formateurs, OF1, 2018).

48 Cet extrait d'observation montre l'ambiguïté du discours de la formation. Il prône un changement, tout en s'appuyant sur des hiérarchies classiques ; ce faisant, il propose une revalorisation symbolique — ici du métier d'infirmière — dans un espace de pouvoir retrouvé, bien que celui-ci reste à négocier avec la structure et repose sur l'engagement individuel.

L'une des contradictions apparaissant est alors celle de hiérarchisations sociales



qui entrent en compétition. Pour le temps extraordinaire des quelques jours que durent les formations, ce sont les formateurs et formatrices qui disposent du pouvoir de dire l'ordre juste des choses et des équipes, comment hiérarchiser les valeurs et les règles. Mais cela peut, une fois la formation passée, se heurter à la réalité de l'organisation ordinaire de l'établissement qui entremêle des institutions puissantes : hiérarchies entre métiers, entre employé-es, entre modes organisationnels et façons de faire, notamment. Ces observations posent alors la question de la réforme des pratiques de salarié-es qui n'ont pas ou peu prise sur la possibilité d'opérer ces changements. Les frontières hiérarchiques et décisionnelles ordinaires n'étant pas ou peu questionnées explicitement par les organismes de formation, les propositions de modification de l'ordre du travail peuvent créer des tensions entre les contraintes pesant sur les salarié-es formé-es et les attentes d'un changement quand il n'est pas soutenu par la voie hiérarchique — ce qui inclut également les contraintes pouvant peser sur les directions, en provenance d'actionnaires, de conseils de fondations ou d'autorités sanitaires. Les contradictions de ce type émergent d'ailleurs dans un secteur déjà rompu aux « disjonctions normatives » — entendues en tant que « trouble qui naît chez l'individu contraint d'exercer sa responsabilité sans en avoir les moyens » (Postel, 2019, citant Christophe Dejours). L'enquête montre ainsi les paradoxes de formations appelant à des changements radicaux dans un secteur extrêmement contraint par de multiples normes institutionnelles. Elle éclaire en particulier les tensions qui émergent entre l'appel à la responsabilité morale des individus et des objectifs qui dépassent les trajectoires professionnelles des salarié-es, qui représentent les relais d'un changement dont ils et elles ne récoltent pas de bénéfices autres (en salaire, en avancement ou encore en diplôme) que symboliques (récompense morale, gain de qualité du travail), à condition que l'établissement soutienne le changement escompté.

50 Cela étant, si, comme on l'a montré, cet appel au changement est porteur de tensions entre les objectifs pédagogiques affichés et la réalité du travail en établissement, ces formations offrent néanmoins un potentiel d'amélioration des conditions de travail. Celui-ci renvoie à l'appropriation par les professionnel·les de la mise en sens du travail et de leur capacité d'agir. En redonnant du sens à des tâches pouvant être perçues comme difficiles, dégradantes, invisibles ou encore inutiles (les toilettes se trouvent revalorisées, le partage d'une convivialité avec les résident-es devient un travail légitime, etc.), en s'adressant, par ailleurs, aux positions les plus dominées de l'établissement comme aux directions, le discours pédagogique ouvre la possibilité, pour les formé-es, de transformer leur rapport au travail en le réinterprétant comme une action en faveur de l'amélioration des conditions de vie des résident-es, et non plus seulement de leur de survie. Cette capacité d'agir, selon la définition de Véro et Zimmermann (2018), comprend trois dimensions qui doivent être prises en compte sur un plan empirique et analytique. Elle suppose la possibilité de « réalisations de valeur » à la fois sur un plan individuel et collectif, l'existence d'« opportunités », l'existence enfin de « processus » permettant d'atteindre ces réalisations. Les opportunités renvoient à l'étendue et à la qualité des ressources disponibles ; elles sont liées à la relation entre formation et travail. Les processus sont les mécanismes qui conditionnent l'exercice de l'agir : les formes de management et plus largement de l'organisation du travail, des activités, de l'espace-temps au travail, sans lesquels la réalisation de la valeur ne peut avoir lieu. Cette distinction entre trois niveaux permet de penser le cas où les opportunités pour le développement des nouvelles compétences des professionnel·les au travail rencontrent les conditions d'une organisation elle-même « capacitante ». Une organisation qui, au-delà d'être développante, valorise ces opportunités, ouvre un espace de débat autour de la formation et de ses apports, aide à la réalisation de ses finalités, en offrant des espaces d'expression, de confrontation, de discussion de ces finalités et des moyens que requiert leur mise en œuvre, même si la mise en œuvre effective reste variable.




## 4. Conclusion

51 Le caractère internationalement consensuel de la formation est l'expression de l'appropriation, par une économie du savoir concurrentielle et expansionniste, d'un problème qui se déporte de sa dimension politique vers ses dimensions à la fois morale et professionnelle. L'approche curriculaire transnationale permet ainsi de montrer qu'il revient aux formations de résoudre les paradoxes ouverts par un discours international qui désigne le problème (améliorer le soin) mais ne précise ni le contenu de la réponse (les programmes de formation), ni les acteurs légitimes de sa fabrication. Ceux-ci, sélectionnés par le marché, produisent alors leur *curriculum* à l'interface entre une dimension « marchande » et une dimension « prospective », qui conditionnent leurs identités pédagogiques. Cela les maintient au cœur d'une contradiction inhérente à leurs conditions d'existence : la tension entre le caractère marchand des contenus proposés et une ambition davantage universaliste, portée par un engagement vocationnel et militant. Au bout du spectre, en établissement, les transformations promises peuvent encore se heurter à des résistances institutionnelles : frontières et hiérarchies du travail qui paraissent d'autant plus immuables qu'elles se définissent, elles aussi, à l'échelle internationale avec le modèle de l'établissement. À l'heure où le politique loue plus que jamais l'engagement individuel dans les parcours de formation comme moteur de développement des carrières, où les entreprises « libérées » disent miser sur les initiatives individuelles pour développer leurs résultats, notre enquête montre les limites du modèle dans un contexte extrêmement normé où les changements escomptés peuvent, par définition, aller à l'encontre des protocoles en place. Or, malgré ces possibles résistances, les organismes de formation développent, concrétisent et renforcent une certaine homogénéisation du regard porté par les sociétés sur la prise en charge de la vieillesse dépendante et des modalités de réponse à y apporter. Ainsi, notre recherche, prenant le parti de tenir ensemble trois niveaux d'analyse, permet de mettre en lumière certaines de leurs conditions objectives d'existence ainsi que leur interdépendance. Elle montre enfin le rôle ambigu que joue la formation professionnelle entre levier de changement social et outil de reproduction : appelée à porter de nouvelles idées, de nouvelles pratiques, elle renforce, par nécessité, l'existant.

---

### Bibliographie

- Andreani, T., OFS, 2015, « Indicateurs des établissements médico-sociaux 2013 », Neuchâtel.
- Avril, C., 2014, *Les aides à domicile. Un autre monde populaire*, La Dispute, Paris.
- Berberi-Hoffman, I., Lallement, M., 2009, « À quoi servent les experts ? », *Cahiers internationaux de sociologie*, n° 126, p. 5-12.
- Bernstein, B., 2007, *Pédagogie, contrôle symbolique et identité. Théorie, recherche, pratique*, Presses Universitaires de Laval, Sainte-Foy.
- Braedley, S., 2018, « Reinventing the Nursing Home: Metaphors that Design Care », in Katz, S., *Ageing In Everyday Life: Materialities And Embodiments*, Policy Press, Bristol, p. 45-61.
- Brown, P., Lauder, H., Ashton, D., Yingje, W., Vincent-Lancrin, S., 2008, « Education, Globalisation And The Future Of The Knowledge Economy », *European Educational Research Journal*, vol. 7, n° 2, p. 131-156.  
DOI : 10.2304/eej.2008.7.2.131
- Catherin-Quivet, A., 2006, « Évolution de la population âgée en institution et politiques mises en œuvre (1962-2004) », *Annales de démographie historique*, vol. 110, n° 2, p. 185-219.
- Catrinel Crăciun, I., 2019, *Positive Aging And Precarity: Theory, Policy and Social Reality within a Comparative German Context*, Springer, Cham.
-  Curaviva Suisse, 2010, « Pour des relations dignes avec les personnes âgées. Charte de la société civile », Domaine spécialisé personnes âgées, Berne, 2010.

Conseil Fédéral de la Confédération Suisse, 2016, « État des lieux et perspectives dans le secteur des soins de longue durée », Rapport du Conseil Fédéral du 25 mai 2016, 114 p.

Dahl, H.M., 2017, *Struggles In (Elderly) Care: A Feminist View*, Palgrave Macmillan, London.

Dale, R., Robertson, S. (dir.), 2009, *Globalisation And Europeanisation In Education*, Symposium Books, Ltd.

DOI : 10.15730/books.61

Darmon, M., 2016 [2006], *La socialisation*, Armand Colin, Paris.

Dubar, C., 2015, *La formation professionnelle continue*, La Découverte, Paris.

DOI : 10.3917/dec.dubar.2015.01

Favez, L., Zúñiga, F., 2020, « Formation continue dans les EMS suisses. Résultats de l'étude SHURP 2018 », Communication personnelle.

Füglister-Dousse, S., Dutoit, L., Pellegrini, S., « Soins de longue durée aux personnes âgées en Suisse. Evolutions 2006-2013 », Obsan Rapport 67, Observatoire suisse de la santé, Neuchâtel, 2015, 52 p.

Green, A., 2006, « Models of Lifelong Learning and the "Knowledge Society" », *Compare: A Journal of Comparative and International Education*, vol. 36, n° 3, p. 307-325.

DOI : 10.1080/03057920600872449

Heichette, S., 2020, « Du directeur d'institution au manager. Une transformation du mode de gouvernement du travail social français », *Le Sociographe*, n° 70, p. 80-93.

Höpflinger F., Bayer-Oglesby L. et Zumbrunn A., 2011, « La dépendance des personnes âgées et les soins de longue durée. Scénarios actualisés pour la Suisse », *Cahiers de l'Observatoire suisse de la santé*, Éditions Hans Huber, Zürich.

Jurkowski, E. T., 2013, *Implementing Culture Change in Long-Term Care: Benchmarks and Strategies for Management and Practice*, Springer Publishing Company, New York.

Kaesler, M., Storni, M., 2011, « Personnes âgées dans les institutions. Entrée en établissement médico-social en 2008/09 », *Actualités OFS*, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.

Katz, S., 1992, « Alarmist Demography: Power, Knowledge, And The Elderly Population », *Journal of Aging Studies*, vol. 6, n° 3, p. 203-225.

Lalivé d'Epinay, C., Cavalli, S., 2013, *Le Quatrième âge ou la dernière étape de la vie*, Presses polytechniques et universitaires romandes, Lausanne.

Lassen, A.-J., Moreira, T., 2014, « Unmaking Old Age: Political And cognitive formats of active ageing », *Journal Of Aging Studies*, vol. 30, p. 33-46.

DOI : 10.1016/j.jaging.2014.03.004

Lechevalier Hurard, L., 2013, « Faire face aux comportements perturbants : le travail de contrainte en milieu hospitalier gériatrique », *Sociologie du travail*, vol. 55, n° 3, p. 279-301.

DOI : 10.4000/sdt.11466

Loffeier, I., 2015, *Panser des jambes de bois ? La vieillesse, catégorie d'existence et de travail en maison de retraite*, Presses universitaires de France, Paris.

Office Fédéral de la Santé Publique, 2013, « Politique de la santé : les priorités du Conseil fédéral », Rapport du Conseil Fédéral, Berne, 25 p.

OMS, 2002, « Vieillir en restant actif. Cadre d'orientation », 60 p.

OMS, 2015a, « Rapport mondial sur le vieillissement et la santé », 296 p.

OMS, 2015b, « Action multisectorielle pour une approche du vieillissement en bonne santé prenant en compte toutes les étapes de la vie : projet de stratégie et de plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé », Rapport du Secrétariat, 18 décembre.

OMS, 2017, « Soins intégrés pour les personnes âgées (SIPA), Directives applicables aux interventions communautaires liées au déclin des capacités intrinsèques, Département Vieillesse et Qualité de Vie, 24 p.

OIT, OCDE, OMS, 2018. Five-year action plan for health employment and inclusive economic growth (2017-2021). OMS, Genève.

ONU, 2019, « Substantive inputs in the form of normative content for the development of a possible international standard on the focus areas "autonomy and independence" and "long-term and palliative care" », Open-Ended Working Group on Ageing Tenth working session, 27 March, A/AC.278/2019/CRP.4.

Phillipson, C., 2013, *Ageing*, Polity Press, Cambridge.

Pichonnaz, D., 2017, « La fin des aides-soignantes et aides-soignants ? Un nouveau diplôme aux effets paradoxaux en Suisse », *Vie et Vieillesse*, vol. 14, n° 3, p. 32-38.

Perrin-Haynes, J., Chazal, J., Chantel, C., Falinowe, I., 2011, « Les personnes âgées en institution », *Dossiers solidarité et santé*, DREES, n° 22.



Postel, N., 2019, « Pour une économie politique de la responsabilité », *Sociologie du travail*, vol. 61, n° 2, en ligne : <https://journals.openedition.org/sdt/18163>.

DOI : 10.4000/sdt.18163

Prévot, J., 2009, « Les Résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2007 », *Études et résultats*, DREES, n° 699.

Rosignaux-Méheust, M., 2018, *Vies d'hospice. Vieillir et mourir en institution au XIX<sup>e</sup> siècle*, Ceyzérieu, Champ Vallon.

Service de la Santé Publique du Canton du Valais, 2005, « La prise en charge des personnes âgées dépendantes », Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie, Août, 133 p.

Simons, M., Olssen, M. E. H., Peters, M. A., 2009, *Re-Reading Education Policies: A Handbook Studying The Policy Agenda Of The 21<sup>st</sup> Century*, vol. 32, Sense Publisher, Rotterdam.

Stutz, M., OFS, 2018, « La Formation professionnelle continue dans les entreprises en 2015 », Rapport principal, Office Fédéral de la Statistique, Neuchâtel.

Quenson, E., 2012, « La formation en entreprise : évolution des problématiques de recherche et des connaissances », *Savoirs*, n° 28, p. 1-63.

DOI : 10.3917/savo.028.0011

Quenson, E., Lescure, E. de, Vezinat, N., 2017, « La formation des salariés : une réalité "nécessaire" à interroger », *Sociologies pratiques*, n° 35, p. 27-33.

DOI : 10.3917/sopr.035.0027

Reynaud, F., 2020, « Le taux d'encadrement dans les Ehpad », *Les dossiers de la DREES*, n° 6.

Véro, J., Zimmermann, B., 2018, « À la recherche de l'organisation capacitante : quelle part de liberté dans le travail salarié ? », *Savoirs*, vol. 47, n° 2, p. 131-150.

DOI : 10.3917/savo.047.0131

Vinokur, A., 2003, « De la scolarisation de masse à la formation tout au long de la vie : essai sur les enjeux économiques des doctrines éducatives des organisations internationales », *Éducation et sociétés*, vol. 12, n° 2, p. 91-104.

DOI : 10.3917/es.012.0091

Walker, A., 2009, « Commentary: The Emergence and application of active aging in Europe », *Journal of Aging and Social Policy*, vol. 21, n° 1, p. 75-93.

DOI : 10.1080/08959420802529986

Weber, A., 2011, « Regards sur les conditions d'entrée en établissement pour personnes âgées », *Solidarité et Santé*, DREES, n° 18.

Weiner, A. S., Ronch, J. L., 2003, *Culture Change In Long-Term Care*, Routledge, London.

---

## Notes

1 « Pédagogisation de la prise en charge des personnes âgées. Pour une sociologie de l'humanisation des établissements par la formation continue » (2018-2022), financé par le Fonds National Suisse de la recherche scientifique (Division I, n° 10001A\_176298), HESAV-HES-SO, Lausanne.

2 Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994, dite LAMal, Assemblée fédérale de la Confédération Suisse, RS 832.10.

3 En Suisse, la formation initiale des soignant-es était historiquement de la responsabilité des cantons, et par conséquent les métiers, niveaux de formations, découpages de compétences, sont propres à chacun. Si, depuis 2004 avec la loi fédérale sur la formation professionnelle (LFPr), une tentative d'harmonisation accompagne le transfert de cette compétence au Conseil fédéral, les établissements voient encore se côtoyer un panorama de professions de santé relativement éclaté (voir Pichonnaz, 2017).

4 Les guillemets signifient qu'il s'agit de citations des acteurs eux-mêmes, issues des documents de marketing, ou des formations. Cette remarque est valable pour l'ensemble de cette partie sauf quand il est signifié qu'il s'agit d'extraits d'observations et d'entretiens.

5 Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

---

## Pour citer cet article



Référence électronique

Célia Poulet, Iris Loffeier et Sophia Stavrou, « Humaniser le soin aux personnes âgées ? Réponses transnationales du marché de la formation continue », *Sociologie du travail* [En

ligne], Vol. 63 - n° 4 | Octobre-Décembre 2021, mis en ligne le 01 décembre 2021, consulté le 06 décembre 2021. URL : <http://journals.openedition.org/sdt/40394> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/sdt.40394>

---

## ***Auteurs***

### **Célia Poulet**

HES-SO/HESAV, T.211  
Avenue de Beaumont, 21  
1011 Lausanne, Suisse  
[celia.poulet\[at\]hesav.ch](mailto:celia.poulet[at]hesav.ch)

### **Iris Loffeier**

HES-SO/HESAV, T.211  
Avenue de Beaumont, 21  
1011 Lausanne, Suisse  
[iris.loffeier\[at\]hesav.ch](mailto:iris.loffeier[at]hesav.ch)

### **Sophia Stavrou**

Department of Social & Political Sciences  
University of Cyprus  
P.O. Box 20537, Nicosia, CY-1678 Cyprus  
[stavrou.g.sofia\[at\]ucy.ac.cy](mailto:stavrou.g.sofia[at]ucy.ac.cy)

---

## ***Droits d'auteur***



Sociologie du travail is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

