

# Open Care

Ouvrir des perspectives de carrière aux hommes  
dans le secteur des soins

**OpenCARE – Livrable 2.4 – LIVRE BLANC**

**Équipe CUT/APROXIMAR**

Cofinancé par l'Union européenne. Les points de vue et opinions exprimés sont toutefois ceux des auteurs uniquement et ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Union européenne ou de la Commission européenne. Ni l'Union européenne ni la Commission européenne ne peuvent en être tenues responsables.



Co-funded by  
the European Union

101190943



the European Association  
for Social Innovation



## Sommaire

<b>1. La raison d'être d'OpenCare</b>	<b>3</b>
<b>2. Explorer la stigmatisation fondée sur le genre à l'égard des hommes travaillant dans les soins de longue durée</b>	<b>4</b>
<b>2.1 Définitions</b>	<b>4</b>
<b>2.2 Pertinence du thème - énoncé du problème</b>	<b>6</b>
<b>3. Points forts de la recherche OpenCare</b>	<b>8</b>
3.1. Les hommes dans le secteur des soins : une minorité au potentiel transformateur	8
3.2. Parcours genrés et stéréotypes persistants	10
3.3 Le paysage émotionnel des soins : connexion, confiance et vulnérabilité	11
3.4 Cultures institutionnelles du "care": entre inclusion et barrières invisibles	12
3.5. Le point de vue des bénéficiaires de soins : la compétence prime sur le genre	14
3.6. Un secteur à la croisée des chemins : sous-évaluation, opportunités et changement culturel	15
<b>4. Implications pour le secteur des soins de longue durée : pistes d'action</b>	<b>16</b>
4.1 Recadrer les soins comme une profession inclusive du point de vue du genre	16
4.2 Créer des environnements de travail inclusifs et durables	17
4.3 Renforcer la reconnaissance politique et institutionnelle	17
4.4 Favoriser le changement culturel par l'éducation et la recherche	18
4.5 La vision pour l'avenir	19
<b>5. OpenCare : comment repenser les soins pour tous?</b>	<b>20</b>



## OpenCARE – Livrable 2.4 – LIVRE BLANC

### WP2 – Identifier les besoins et les obstacles en matière de soins aux hommes

# 1. La raison d'être d'OpenCare



Compte tenu de l'allongement de l'espérance de vie, la demande de soins devrait augmenter. On estime que le nombre de citoyens de l'UE nécessitant des soins de longue durée passera de 19,5 millions en 2016 à 23,6 millions en 2030, puis à 30,5 millions en 2050. Une telle augmentation de la demande de services entraînera inévitablement un besoin accru de main-d'œuvre dans le secteur des soins de santé dans l'ensemble de l'UE.

Price-Glynn et Rakovski (2010), dans leur étude sur les aides-soignants, ont constaté que les hommes sont susceptibles d'être stigmatisés et de bénéficier de moins d'avantages lorsqu'ils exercent des emplois féminins peu rémunérés. Storm (2019) a interrogé des infirmiers qui ont déclaré se sentir subordonnés à certaines de leurs collègues féminines et estimaient qu'il y avait peu de possibilités de changer leur situation. Au lieu de cela, ils restaient silencieux et « en marge ». Cette conclusion fait écho à la métaphore de l'« ascenseur de verre » de Williams (1992), selon laquelle le statut et les avantages généralement associés aux hommes en matière d'avancement professionnel sont moins susceptibles de se manifester dans les professions à prédominance féminine appartenant à la classe ouvrière (Price-Glynn et Rakovski, 2010).

D'autre part, les recruteurs peuvent également être influencés par des facteurs culturels. Andersson (2012) a montré que les cadres masculins du secteur des soins à domicile en Suède bénéficient à la fois d'avantages et sont confrontés à des dilemmes liés au genre : ils sont parfois appréciés pour leur force physique et leur autorité perçue, mais certains clients refusent de recevoir des soins de la part d'hommes, ce qui peut accroître la charge de travail de leurs collègues féminines.

S'appuyant sur ces prémisses, le projet OpenCare est cofinancé par la Commission européenne dans le cadre du programme « Citoyens, égalité, droits et valeurs » (CERV) et implique des organisations de la société civile, des entreprises et des universités de cinq pays européens : le Portugal, l'Italie, la France, la Roumanie et Chypre. Le projet OpenCare vise à lutter contre les stéréotypes de genre en encourageant les hommes à s'impliquer davantage dans le travail formel de soins de longue durée (SLD).

OpenCare poursuit une double stratégie d'action : il vise à réduire la stigmatisation et les stéréotypes associés aux aidants masculins, tout en promouvant l'égalité des chances dans le secteur des soins. Grâce à cette double approche, le projet remet non seulement en question les normes traditionnelles de genre dans le domaine des soins, mais contribue également au développement d'environnements de soins plus inclusifs, diversifiés et sensibles au genre.

## 2. Explorer la stigmatisation fondée sur le genre à l'égard des hommes travaillant dans les soins de longue durée

### 2.1 Définitions

Pour comprendre la stigmatisation liée au genre dans les soins de longue durée (SLD), il est nécessaire de disposer de définitions conceptuelles claires mettant en lumière la manière dont les stéréotypes, les normes sociales et les structures institutionnelles façonnent la participation des hommes dans un domaine historiquement considéré comme un « travail de femme » (Alvarez-Roldan & Bravo-González, 2025 ; Mudrazija & Angel, 2015). Dans ce contexte, le genre est compris non seulement comme une distinction biologique, mais aussi comme un système socialement construit d'attentes, de rôles et de significations qui influencent les comportements, les identités et les trajectoires professionnelles (Lorber, 2018). Le genre est ancré dans les récits culturels et les pratiques organisationnelles, ce qui en fait à la fois une expérience personnelle et une force structurelle façonnant les réalités du lieu de travail (Williams, Muller & Kilanski, 2012).

La stigmatisation désigne des processus socialement produits par lesquels des individus ou des groupes sont dévalorisés, marginalisés ou considérés comme « déviants » au regard des attentes normatives (Yang et al., 2007). Dans le domaine des soins de longue durée, la stigmatisation apparaît lorsque la présence des hommes dans des rôles de soins est perçue comme inhabituelle, suspecte ou incompatible avec les croyances dominantes relatives à la masculinité. Elle peut se manifester par des micro-comportements subtils, tels que la surprise, le doute ou l'évitement, ou par des formes plus explicites, notamment des pratiques d'embauche discriminatoires, des restrictions concernant la prestation de soins intimes ou des suppositions sur les capacités émotionnelles des hommes. La stigmatisation n'est pas uniquement interpersonnelle ; elle est également institutionnalisée à travers la division sexuée du travail, la reconnaissance inégale et des cultures organisationnelles qui privilégient implicitement des normes traditionnellement féminines du care (Zwar et al., 2021 ; Yang et al., 2007).

Les stéréotypes de genre constituent des raccourcis cognitifs et des récits culturels attribuant des traits fixes aux hommes et aux femmes (Eapen, 2024). Dans les établissements de soins de

longue durée, les femmes sont généralement associées à l'expressivité émotionnelle, à la patience et à des qualités nourricières perçues comme « naturelles ». À l'inverse, les hommes sont plus souvent associés à la force physique, à l'autorité et à la rationalité (OCDE, 2023). Ces stéréotypes façonnent les attentes en matière de compétence : les hommes se voient fréquemment confier des tâches physiquement exigeantes, mais sont considérés comme moins aptes à prodiguer des soins émotionnels ou intimes (Kvigne & Kirkevold, 2003). Dans l'étude Les hommes dans les soins de longue durée : une étude comparative de la stigmatisation liée au genre, fondée sur 150 entretiens et groupes de discussion menés auprès de responsables de soins et d'aides-soignants masculins, plusieurs participants ont décrit cette dynamique de manière particulièrement explicite. « Ils envoient les hommes s'occuper des cas difficiles, pour soulever, déplacer les patients... comme si c'était tout ce que nous savions faire », a expliqué un aide-soignant chypriote. De telles suppositions renforcent la ségrégation professionnelle et limitent la pleine expression des compétences relationnelles et émotionnelles des hommes dans le travail de soins.

La stigmatisation fondée sur le genre dans les soins de longue durée se manifeste lorsque ces stéréotypes se transforment en jugements moraux. Elle inclut notamment la croyance selon laquelle les hommes qui choisissent une carrière d'aidant possèdent des caractéristiques s'écartant de la masculinité traditionnelle, ou que leur motivation à prodiguer des soins est intrinsèquement suspecte (Simpson, 2004). Un employeur roumain a ainsi résumé cette méfiance persistante : « Lorsque nous rencontrons un homme qui est travailleur social ou soignant, nous le regardons avec suspicion. Nous nous demandons : que fait-il ici ? » Ces perceptions minent non seulement l'identité professionnelle des soignants masculins, mais affectent également leurs relations avec leurs collègues, les bénéficiaires des soins et les familles.

Le travail de soins est défini comme l'ensemble des activités relationnelles, physiques, émotionnelles et pratiques contribuant au bien-être, à l'autonomie et à la dignité d'une autre personne (Daly & Lewis, 2000). Dans le cadre des soins de longue durée, il comprend les soins personnels (hygiène, mobilité), l'assistance médicale de base, l'aide à la vie quotidienne, la compagnie et la présence émotionnelle. Bien qu'historiquement féminisé, le travail de soins mobilise un large éventail de compétences techniques, interpersonnelles, éthiques et organisationnelles (Organisation internationale du travail, 2018). De nombreux aidants masculins ont souligné cette dimension multidimensionnelle : « Les soins infirmiers ne sont pas seulement une profession, mais un domaine qui fournit des soins holistiques... et les patients en ont besoin », a ainsi déclaré un participant chypriote. L'idée selon laquelle les soins

seraient « naturellement » féminins occulte le haut niveau de qualification requis et contribue à la sous-valorisation persistante de cette profession.

## 2.2 Pertinence du thème - énoncé du problème

Dans toute l'Europe, les systèmes de soins de longue durée sont confrontés à une pénurie critique de main-d'œuvre, résultant du vieillissement démographique, de taux élevés d'épuisement professionnel et de l'attractivité limitée de ces carrières. Pourtant, près de la moitié du vivier potentiel de main-d'œuvre, à savoir les hommes, demeure largement absente de ce secteur. Cette sous-représentation ne s'explique ni par un manque d'intérêt ni par une absence de compétences, mais plutôt par la persistance de la stigmatisation sociale et par des obstacles structurels qui dissuadent les hommes d'entrer dans les professions du care ou qui leur donnent le sentiment de ne pas y être légitimes une fois engagés (Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes, 2020).

Les recherches menées dans le cadre du projet OpenCare à Chypre, au Portugal, en Italie, en Roumanie et en France ont mis en évidence une tendance commune : les hommes qui choisissent de travailler dans les soins le font souvent pour des raisons profondément humaines, telles que l'empathie, la solidarité ou le sens du devoir, mais se heurtent au scepticisme de la société, de leurs collègues et parfois même de leur entourage familial. Un participant a ainsi résumé cette expérience de manière éloquente :

*« Beaucoup disent : “C’est un travail de femme. Que fais-tu là ?” Mais je pense que les hommes peuvent aussi aider. »*

Ces perceptions limitent la pleine participation des hommes dans le secteur et renforcent l'idée selon laquelle les soins seraient « naturellement » un travail féminin. Elles ont également des conséquences plus larges : elles restreignent le vivier de talents disponibles, perpétuent les inégalités de genre et freinent la professionnalisation du travail de soins. Les employeurs interrogés dans le cadre du projet ont fréquemment reconnu l'existence de ces préjugés, soulignant que les aidants masculins restent « rares » et que les campagnes de recrutement les ciblent rarement de manière explicite.

Par ailleurs, les hommes qui intègrent le secteur des soins font souvent état d'une ségrégation horizontale, se traduisant par une affectation préférentielle à des tâches physiques ou techniques plutôt qu'à des activités relationnelles ou émotionnelles. Ces pratiques reflètent des biais implicites qui tendent à sous-estimer l'intelligence émotionnelle et les compétences relationnelles des hommes. À long terme, cette dynamique engendre frustration, épuisement

professionnel et désengagement, contribuant ainsi à renforcer le cycle de l'invisibilité masculine dans les soins.

D'un point de vue sociétal, la stigmatisation fondée sur le genre façonne également la perception publique des soins comme une profession « peu prestigieuse » ou « féminine », ce qui a des répercussions négatives sur les niveaux de rémunération, la reconnaissance sociale et les perspectives d'avancement professionnel pour l'ensemble des travailleurs du secteur, indépendamment de leur genre. Il en résulte un paradoxe persistant : **un besoin social croissant en matière de soins, combiné à un cadre culturel qui dévalorise celles et ceux qui les dispensent.**

Lutter contre la stigmatisation liée au genre à l'égard des hommes dans le secteur des soins de longue durée ne relève donc pas uniquement d'une exigence d'équité ; il s'agit d'une nécessité stratégique. En déconstruisant les stéréotypes, en favorisant des pratiques de recrutement inclusives et en redéfinissant les soins comme une voie professionnelle valorisante pour tous les genres, les sociétés peuvent à la fois renforcer la main-d'œuvre du secteur et promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes. Le projet OpenCare envisage ainsi ce défi comme une opportunité : celle de redéfinir les soins comme une responsabilité sociale partagée et comme un choix de carrière digne, tant pour les femmes que pour les hommes.

### 3. Points forts de la recherche OpenCare

Le projet OpenCare a produit l'un des ensembles de données qualitatives les plus complets en Europe sur les expériences des aidants masculins, des prestataires de soins et des bénéficiaires de soins dans cinq pays : Chypre, l'Italie, le Portugal, la Roumanie et la France. S'appuyant sur plus de 150 entretiens et groupes de discussion, la recherche dresse un portrait riche et nuancé d'un secteur en pleine transition. Les soins de longue durée, historiquement façonnés par des normes et des préjugés de genre, sont aujourd'hui confrontés au défi de refléter une main-d'œuvre plus inclusive, diversifiée et durable. Les témoignages recueillis auprès des aidants masculins mettent en lumière non seulement leurs motivations et les obstacles rencontrés, mais également leur résilience, leur intelligence émotionnelle et leur engagement professionnel, des dimensions encore largement sous-représentées dans le discours public.

Ce chapitre synthétise les résultats les plus significatifs de la recherche OpenCare, non pas en reproduisant le contenu technique des livrables, mais en le transformant en un récit cohérent, accessible et centré sur l'humain, destiné aux décideurs politiques, aux parties prenantes et aux praticiens. Il met en évidence le potentiel de transformation, les tensions et les dynamiques quotidiennes qui caractérisent l'expérience des hommes travaillant dans le secteur des soins. Il montre également comment les normes de genre influencent les opportunités professionnelles, la reconnaissance des compétences et le climat émotionnel des environnements de soins.

#### 3.1. Les hommes dans le secteur des soins : une minorité au potentiel transformateur

Dans l'ensemble des pays partenaires, les hommes constituent une minorité marquée dans le secteur des soins de longue durée, représentant entre 10 % et 25 % de la main-d'œuvre selon les contextes nationaux. Toutefois, leur présence dépasse largement ce que leur faible représentation numérique pourrait laisser supposer. Les aidants masculins décrivent fréquemment leur engagement non pas comme un choix par défaut, mais comme une vocation guidée par des valeurs morales, l'empathie et leur trajectoire personnelle.

Comme l'a exprimé un participant chypriote :

*« Les soins infirmiers ne sont pas seulement une profession, mais un domaine qui offre des soins holistiques aux patients... et les patients ont réellement besoin de ces soins complets que nous, infirmiers, sommes en mesure de fournir. »*



De nombreux participants ont évoqué un sentiment d'appel ou d'épanouissement relationnel qui dépasse les attentes sociales ou économiques. En Roumanie, un aidant a décrit les soins infirmiers comme une source de satisfaction émotionnelle profonde :

*« Tout le salaire que je reçois ne vaut rien comparé au moment où l'un d'eux me dit : “Papa, je t'aime.” »*

Ces récits déconstruisent les stéréotypes répandus selon lesquels les hommes s'orienteraient vers les soins principalement pour des raisons de sécurité économique ou par manque d'alternatives professionnelles. Ils mettent au contraire en évidence une forte motivation intrinsèque, un engagement émotionnel sincère et une dimension éthique marquée dans la manière dont les hommes investissent le travail de soins.

Parallèlement, les participants ont souligné les tensions persistantes entre leurs motivations personnelles et les jugements sociaux auxquels ils sont confrontés. Un aidant roumain l'a formulé de manière explicite :

*« Beaucoup disent : “Allez, tu es un homme, frappe-le... Comment peux-tu rester assis et discuter avec lui au lieu de le frapper ? C'est la mentalité populaire ici.” »*

Cette négociation permanente entre identité individuelle et attentes sociales constitue un thème transversal dans l'ensemble des pays étudiés. Au Portugal, les aidants masculins ont mis en avant la complexité émotionnelle de leur travail dans un secteur majoritairement féminin, qui à la fois valorise et questionne leur présence. Comme l'a résumé un participant :

*« Les relations avec les patients, l'épanouissement émotionnel... c'est ce qui me retient ici. »*

Pris dans leur ensemble, ces témoignages montrent que les hommes n'apportent pas uniquement des compétences essentielles au secteur des soins, mais qu'ils peuvent également agir comme des catalyseurs de transformation des normes culturelles et professionnelles associées au travail de care.

### **3.2. Parcours genrés et stéréotypes persistants**

Malgré les avancées réalisées en matière d'inclusion, les résultats de la recherche révèlent la persistance marquée des normes de genre dans le secteur des soins de longue durée. Dans l'ensemble des contextes étudiés, le travail de soins demeure fortement féminisé, en particulier dans ses dimensions relationnelles et émotionnelles. Les employeurs décrivent fréquemment

ce secteur comme un « travail de femmes » historique, profondément ancré dans les traditions domestiques du care.

Un employeur roumain l'a exprimé sans détour :

*« Ici, nous avons une culture qui remonte à très loin. La femme était la femme au foyer, celle qui s'occupait de tout le monde, des enfants aux parents. »*

Ce cadre culturel influence les pratiques de recrutement, les attentes sur le lieu de travail et la manière dont les aidants masculins sont perçus et mobilisés. À Chypre, plusieurs participants ont indiqué s'être vu confier des tâches physiquement exigeantes en raison de présupposés liés à leur force :

*« Tu es un homme, viens déplacer le patient. »*

D'autres ont exprimé un sentiment ambivalent, se sentant à la fois valorisés et surchargés :

*« Je fournis des soins... J'ai plus de force physique et je peux déplacer une personne plus facilement. »*

En France, les aidants masculins ont rapporté l'existence de préjugés plus subtils mais persistants, notamment en ce qui concerne les soins intimes :

*« Il y a un préjugé... quand il s'agit de soins intimes, il semble un peu inapproprié d'affecter un homme. »*

Toutefois, les données montrent également que nombre de ces attentes genrées tendent à s'atténuer avec le temps. À mesure que les patients, les familles et les collègues constatent le professionnalisme, l'empathie et les compétences des aidants masculins, les stéréotypes s'estompent souvent. Un employeur roumain a résumé cette évolution de manière éloquente :

*« Certains ont compris, d'autres non. Ceux qui ont compris ont ensuite été très satisfaits. »*

Cette dynamique met en lumière un élément clé : l'exposition à des modèles de soins diversifiés contribue à réduire les préjugés et à favoriser l'acceptation. En pratique, les normes de genre ne sont pas figées ; elles se transforment à travers les interactions quotidiennes, les cultures institutionnelles et les choix managériaux.

### 3.3 Le paysage émotionnel des soins : connexion, confiance et vulnérabilité

L'une des conclusions les plus marquantes du projet OpenCare réside dans la profondeur émotionnelle avec laquelle les aidants masculins décrivent leurs relations avec les bénéficiaires de soins. Loin de concevoir leur activité comme une simple tâche technique, les participants mettent fréquemment en avant la connexion humaine, la compassion et la confiance mutuelle comme des dimensions centrales de leur travail.

Dans l'ensemble des pays partenaires, de nombreux aidants masculins ont identifié la proximité relationnelle comme l'aspect le plus gratifiant de leur engagement professionnel. En Italie, par exemple, un participant a déclaré :

*« Les relations avec les patients, à 100 %. C'est la partie la plus satisfaisante de mon travail. »*

En Roumanie, plusieurs aidants ont souligné le sentiment d'appartenance et l'affection exprimés par les bénéficiaires, en particulier dans les établissements de soins de longue durée :

*« Après avoir commencé à travailler avec eux, cela n'était plus un problème. Ils se sont habitués à moi et me considéraient comme un membre de la famille. »*

Pour de nombreux participants, ces relations constituent une source majeure de motivation et de sens, mais elles les exposent également à une forte charge émotionnelle. L'épuisement professionnel apparaît comme un thème récurrent, en particulier lorsque le soutien institutionnel est insuffisant. Un participant chypriote a ainsi décrit son état d'épuisement :

*« J'avais atteint le burn-out... J'avais mal partout et cela affectait mon sommeil. »*

Un autre a souligné le manque de ressources organisationnelles :

*« Je dois trouver des solutions moi-même... le service ne fournit absolument rien. »*

Ces témoignages mettent en évidence le travail émotionnel inhérent au secteur des soins, indépendamment du genre. Ils soulignent également la nécessité de dispositifs de soutien structurés, d'espaces de supervision et de ressources dédiées à la santé mentale du personnel soignant.

Il est enfin notable que les bénéficiaires de soins eux-mêmes valorisent fortement la dimension émotionnelle du travail des aidants masculins. De nombreuses personnes âgées ont décrit les hommes comme patients, rassurants et apaisants, remettant ainsi en question les stéréotypes selon lesquels les hommes seraient moins aptes à exprimer ou à offrir un soutien émotionnel.

Un bénéficiaire italien a ainsi expliqué :

*« Quand il est avec moi, je me sens bien. Quand il n'est pas de service, je ne me sens pas bien. »*

Ces dynamiques relationnelles se situent au cœur de la qualité des soins. Elles rappellent que la compétence en matière de care ne relève pas du genre, mais de la capacité humaine à établir des relations empreintes d'attention, de respect et de confiance.

### **3.4 Cultures institutionnelles du “care”: entre inclusion et barrières invisibles**

Si de nombreux aidants masculins décrivent des équipes solidaires et collaboratives, la recherche OpenCare met également en lumière l'existence de barrières structurelles et culturelles persistantes, souvent invisibles mais profondément enracinées. Parmi les principaux obstacles identifiés figurent :

- des niveaux de rémunération faibles et des perspectives de carrière limitées ;
- une répartition des tâches fondée sur des attentes genrées ;
- le manque d'opportunités de mentorat et de modèles masculins ;
- la présence de préjugés implicites dans les processus de recrutement ;
- une méfiance sociale persistante à l'égard des aidants masculins, en particulier dans le cadre des soins intimes.

En Roumanie, un prestataire de soins a souligné les insuffisances structurelles affectant l'ensemble du secteur :

*« Il existe une formule d'urgence [...] le strict minimum est assuré, mais nous ne pouvons pas mettre en pratique notre vision. »*

D'autres participants ont exprimé leurs préoccupations concernant la qualité et la profondeur des formations proposées :

*« Les écoles de formation des aidants sont superficielles [...] elles délivrent des diplômes sans véritable formation pratique. »*

Dans l'ensemble des pays étudiés, les aidants masculins ont été confrontés à des stéréotypes, parfois subtils, parfois explicites. Des suppositions selon lesquelles ils seraient moins aptes à fournir un soutien émotionnel à la perception d'inconvenance lors de la réalisation de soins intimes, ces représentations influencent de manière tangible leur travail quotidien et leur sentiment de légitimité professionnelle.

Un participant portugais a ainsi déclaré :

*« La moitié d'entre nous ont été victimes de discrimination ou de préjugés au travail. »*

Paradoxalement, de nombreux employeurs reconnaissent également la valeur ajoutée que les hommes apportent aux équipes de soins. Un employeur roumain a observé :

*« Les hommes et les femmes s'entendent très bien... parfois même mieux que les collègues féminines entre elles. »*

Un autre a souligné la rigueur professionnelle des aidants masculins :

*« Nos employés masculins sont extrêmement disciplinés, parfois davantage que certaines de nos employées féminines. »*

Dans l'ensemble des contextes nationaux, les employeurs s'accordent à reconnaître que les équipes mixtes favorisent une meilleure communication, une plus grande résilience organisationnelle et une capacité accrue de résolution des problèmes. Toutefois, les cultures institutionnelles du secteur des soins demeurent souvent implicitement féminisées, ce qui peut rendre plus difficile pour les hommes de se sentir pleinement intégrés, reconnus et représentés au sein de ces environnements professionnels.

### **3.5. Le point de vue des bénéficiaires de soins : la compétence prime sur le genre**

L'une des conclusions les plus significatives de la recherche OpenCare concerne le niveau élevé d'acceptation des aidants masculins par les bénéficiaires de soins, en particulier après une période d'exposition prolongée. Si un certain malaise initial, notamment en lien avec la pudeur ou la réalisation de soins intimes, a été fréquemment observé, la majorité des bénéficiaires ont rapidement accordé la priorité à des critères tels que le professionnalisme, la

confiance, l'empathie, la qualité de la communication et le respect de la dignité de la personne soignée.

À Chypre, un bénéficiaire de soins a ainsi déclaré :

*« Ce qui importe, c'est le comportement d'une personne, pas son genre. »*

En France, un participant a exprimé une position similaire :

*« L'important, c'est qu'ils fassent leur travail sérieusement. »*

En Italie, malgré des attentes culturelles potentiellement genrées, les bénéficiaires ont majoritairement fait preuve d'ouverture et d'aisance, plusieurs participants indiquant n'avoir aucune préférence quant au genre du soignant.

Ce schéma se retrouve dans l'ensemble des pays étudiés : si le genre peut influencer les premières impressions, il tend à devenir secondaire une fois qu'une relation de confiance et de compétence s'est établie.

Des exceptions ont néanmoins été relevées. En Roumanie, certaines femmes âgées ont exprimé des réticences initiales, principalement liées aux normes traditionnelles de pudeur et de modestie :

*« En général, beaucoup de femmes sont réticentes... mais c'est aussi une question de mentalité. »*

Toutefois, même dans ces situations, les participantes ont souvent reconnu que la compétence professionnelle et l'engagement personnel priment sur le genre du soignant :

*« S'il aime faire ce travail... ce qui compte, c'est la passion avec laquelle il le fait. »*

Ces constats mettent en évidence un décalage important entre la persistance des stéréotypes sociaux et l'expérience vécue des bénéficiaires de soins, qui tend fréquemment à les déconstruire. Pour les décideurs politiques et les acteurs institutionnels, ces résultats suggèrent que les attitudes du public peuvent évoluer positivement grâce à une plus grande visibilité des aidants masculins, à leur représentation dans les espaces de soins et à des actions de sensibilisation et d'éducation ciblées.

### 3.6. Un secteur à la croisée des chemins : sous-évaluation, opportunités et changement culturel

Dans tous les pays, les participants, les aidants masculins, les employeurs et les bénéficiaires de soins ont souligné une sous-évaluation systémique des soins de longue durée. Les bas salaires, le manque de personnel, le manque de reconnaissance et les perspectives de carrière limitées affaiblissent la capacité du secteur à recruter et à retenir une main-d'œuvre stable, quel que soit le sexe.

Un employeur roumain a résumé le défi sans détour :

*« Il faut de meilleurs salaires pour tout le monde... cette profession doit être rendue plus attrayante. »*

De même, les participants ont critiqué l'absence de stratégies nationales visant à recruter des hommes :

*« L'État n'a pas de programme pour encourager les hommes à se lancer dans ce domaine. »*

Pourtant, la recherche identifie également des opportunités de transformation. Les aidants masculins peuvent servir de **ponts culturels**, remettant en question les idées reçues sur la masculinité et démontrant que l'empathie, la résilience émotionnelle et la prestation de soins sont des qualités humaines, et non liées au genre.

Les participants eux-mêmes ont exprimé ce nouveau discours :

*« Je crois que seule l'empathie compte. »*

*« Je me sens épanoui... Je sais que j'ai passé une bonne journée. »*

*« Les hommes peuvent être très bons. »*

À bien des égards, l'entrée des hommes dans le secteur des soins symbolise un changement culturel plus large vers la reconnaissance des soins comme une responsabilité sociale partagée. Elle souligne également la nécessité pour les décideurs politiques d'aligner les discours publics sur les réalités vécues par les aidants et les bénéficiaires.

## 4. Implications pour le secteur des soins de longue durée : pistes d'action

La recherche menée dans le cadre du projet OpenCare met en évidence une réalité urgente : le secteur des soins de longue durée (SLD) ne peut se permettre d'exclure près de la moitié de son vivier potentiel de main-d'œuvre. La sous-représentation persistante des hommes ne constitue pas un problème marginal, mais un enjeu systémique révélant une occasion manquée en matière d'inclusion, d'innovation et de durabilité des systèmes de soins européens. Les résultats appellent ainsi à dépasser la simple reconnaissance du déséquilibre entre les genres pour engager une transformation active des structures, des cultures organisationnelles et des politiques publiques qui le perpétuent.

### 4.1 Recadrer les soins comme une profession inclusive du point de vue du genre

La première étape consiste à remettre en question le discours culturel profondément ancré selon lequel les soins relèveraient essentiellement d'une responsabilité « féminine ». Comme l'a montré l'ensemble des travaux du projet, les hommes engagés dans le secteur des soins sont des professionnels motivés, compétents et investis, dont la présence contribue à enrichir la diversité des équipes et à améliorer la qualité des services. Pour construire un secteur réellement inclusif, les politiques publiques et le discours social doivent présenter les soins comme un domaine professionnel qualifié, reconnu et fondamentalement neutre du point de vue du genre.

Les campagnes de communication mettant en avant des aidants masculins comme modèles, les initiatives éducatives dès le plus jeune âge et les stratégies de communication inclusives aux niveaux national et européen peuvent contribuer à normaliser la participation des hommes et à déconstruire la stigmatisation associée au travail de soins. Cette visibilité ne relève pas du symbole : elle influence directement les choix d'orientation, les pratiques de recrutement et la reconnaissance sociale des soins comme un travail essentiel pour l'ensemble de la société.

### 4.2 Créer des environnements de travail inclusifs et durables

L'inclusion ne se limite pas au recrutement ; elle doit également se traduire par des conditions de travail favorables à la rétention et à l'épanouissement de l'ensemble des professionnels. Les



lieux de travail doivent être organisés de manière à autonomiser tant les aidants masculins que féminins, par le biais d'une gestion sensible au genre, d'une répartition équitable des tâches et de modalités de travail flexibles, sans renforcer les stéréotypes existants.

Les résultats d'OpenCare indiquent que les aidants masculins sont fréquemment confrontés à l'épuisement professionnel, à des perspectives de carrière limitées et à un manque de soutien émotionnel. Répondre à ces défis nécessite un engagement institutionnel clair en faveur de la supervision, du mentorat et de parcours de développement professionnel accessibles à tous les genres.

Les programmes de formation initiale et continue devraient intégrer explicitement la sensibilisation au genre, les compétences communicationnelles et le travail émotionnel comme des composantes centrales de la professionnalisation des soins. Cette approche favorise une conception holistique du care, valorisant à la fois l'expertise technique et relationnelle. Comme l'a souligné un participant masculin : « il faut avoir envie d'apprendre, car le domaine des soins de santé est en constante évolution ». Cet état d'esprit doit être soutenu par une culture organisationnelle encourageant la réflexion, l'apprentissage continu et le soutien mutuel.

### **4.3 Renforcer la reconnaissance politique et institutionnelle**

À l'échelle européenne, nationale et locale, les cadres politiques doivent reconnaître que l'inclusion du genre dans le secteur des soins ne relève pas uniquement de l'équité, mais constitue également une réponse stratégique à la pénurie chronique de main-d'œuvre. L'augmentation de la participation masculine peut contribuer de manière significative à renforcer la capacité et la résilience des systèmes de soins de longue durée.

Les gouvernements, les autorités publiques et les partenaires sociaux devraient ainsi collaborer pour :

- mettre en place des mesures incitatives et des parcours professionnels favorisant un recrutement inclusif du point de vue du genre ;
- garantir l'égalité salariale et l'égalité des chances en matière de progression de carrière ;
- soutenir des campagnes publiques valorisant les soins comme une infrastructure sociale essentielle ;
- intégrer des modèles masculins et des ambassadeurs du care dans les initiatives nationales et régionales.

En outre, les dispositifs de reconnaissance professionnelle et les normes de formation devraient explicitement prendre en compte la participation masculine comme indicateur de progrès vers l'équité et la qualité des services. En reliant l'équilibre de genre à la durabilité de la main-d'œuvre, les décideurs peuvent transformer l'inclusivité d'un impératif moral en un objectif mesurable et opérationnel.

## **4.4 Favoriser le changement culturel par l'éducation et la recherche**

Le changement structurel à long terme doit s'appuyer sur l'éducation. Encourager les jeunes hommes à envisager une carrière dans le secteur des soins suppose de leur présenter cette profession, dès le plus jeune âge, comme légitime, valorisante et socialement indispensable. Les établissements d'enseignement professionnel et supérieur devraient développer des modules pédagogiques remettant en question les stéréotypes de genre et mettant en lumière la complexité intellectuelle, relationnelle et éthique du travail de soins.

Parallèlement, il est essentiel de poursuivre les efforts de recherche et de suivi. Le projet OpenCare a posé des bases solides pour comprendre les expériences des aidants masculins, mais de futures recherches devraient approfondir l'analyse des interactions entre genre, migration, classe sociale et diversité culturelle. Une élaboration des politiques fondée sur des données probantes est indispensable pour garantir l'efficacité et l'équité des interventions à venir.

## **4.5 La vision pour l'avenir**

Le message central d'OpenCare est celui de la transformation et de l'opportunité. En ouvrant pleinement le secteur des soins aux hommes, il ne s'agit pas seulement de corriger un déséquilibre de genre, mais de redéfinir en profondeur la signification et la valeur sociale du care. Un système de soins inclusif renforce les communautés, améliore la qualité des services et contribue à l'émergence d'un nouveau contrat social fondé sur l'empathie, le respect et la responsabilité partagée.

Comme l'a exprimé l'un des participants :

*« Les soins n'ont pas de genre. Ce qui compte, c'est le cœur, la patience et le professionnalisme que nous y mettons. »*







Promouvoir la participation des hommes aux soins ne constitue donc pas un geste symbolique, mais une démarche concrète en faveur de l'égalité, de la durabilité et de la dignité, tant pour celles et ceux qui prodiguent les soins que pour les personnes qui en bénéficient. Le défi consiste désormais à faire en sorte que cette transformation ne repose pas uniquement sur la bonne volonté individuelle, mais qu'elle soit soutenue par des changements systémiques durables au niveau des politiques publiques, des institutions et des représentations sociales.

## 5. OpenCare : comment repenser les soins pour tous?

### ➤ Mission et objectifs

Le projet OpenCare a été conçu sur la base des éléments suivants :

 <b>PROBLÈME IDENTIFIÉ</b>	<p>Les préjugés culturels au sein des établissements de soins entraînent la marginalisation des aidants masculins, limitant leurs opportunités professionnelles et contribuant à la méfiance, au malaise et à la discrimination de la part des établissements et des bénéficiaires des soins.</p>
 <b>SOLUTION</b>	<p>Une méthodologie innovante, basée sur les expériences vécues par les groupes cibles, qui combine des programmes de sensibilisation et d'éducation ainsi que des outils pédagogiques afin de promouvoir l'inclusion des genres dans les milieux de travail liés aux soins.</p>
 <b>OBJECTIFS</b>	<p>I) Réduire la stigmatisation et les stéréotypes liés aux aidants masculins ; et II) Encourager l'égalité des chances entre les femmes et les hommes dans le secteur des soins.</p>
 <b>RÉSULTATS ATTENDUS</b>	<p>Répondre à la pénurie de personnel disponible dans les établissements de soins en promouvant l'égalité des sexes pour les hommes en matière d'accès et de maintien dans le secteur des soins de longue durée .</p>

### ➤ Approche holistique et intégrée : activités

OpenCare comprend une approche holistique et intégrée, combinant recherche, ateliers participatifs, programmes éducatifs et boîte à outils pédagogique.



1) Recherche Open Care ; entretiens exploratoires et groupes de discussion



2) Ateliers de sensibilisation



3) Programmes éducatifs et boîte à outils

### 1) Recherche OpenCare :

Comme mentionné au chapitre 3, la méthodologie OpenCare repose sur une recherche qualitative qui s'appuie sur les expériences vécues par les groupes cibles : les bénéficiaires de soins, les aidants masculins et les gestionnaires de soins. Grâce à des entretiens exploratoires et des groupes de discussion, la recherche a permis d'identifier les défis culturels, relationnels et structurels qui influencent la participation et la rétention des hommes dans le secteur des soins.

Sur la base des résultats de la recherche, six domaines thématiques initiaux ont été identifiés, puis affinés et regroupés en trois domaines thématiques principaux. Ces domaines ont guidé les phases suivantes du projet : ateliers de sensibilisation, programmes éducatifs et élaboration d'une boîte à outils.

- *Stéréotypes de genre et préjugés culturels ;*
- *Limites et promotion de la confiance ;*
- *Obstacles au recrutement et promotion d'un environnement de travail positif ;*

### 2) Ateliers de sensibilisation

Les ateliers de sensibilisation ont été conçus pour atténuer les stéréotypes et obstacles structurels identifiés dans le secteur des soins. Ils ciblent deux principaux groupes :

- **Les employeurs du secteur des soins**, pour remettre en question les préjugés culturels, favoriser des pratiques inclusives et promouvoir l'égalité des chances entre les hommes et les femmes dans le développement de carrière.
- **Les bénéficiaires de soins**, dans le but de les sensibiliser, de réduire la stigmatisation à l'égard des aidants masculins et de promouvoir la compréhension des divers rôles des aidants.

*Les ateliers durent environ quatre heures et sont structurés comme suit :*

- **Brève présentation et déconstruction des concepts**, exposition des objectifs de la session, des principaux résultats de la recherche et de statistiques comparatives pertinentes, suivi d'une réflexion sur les stéréotypes et obstacles dans le domaine des soins.
- **Activités interactives**, discussions et exercices visant à explorer les expériences des participants et à promouvoir l'apprentissage et le dialogue dans un esprit de soutien..
- **Conclusions et plan d'action pour l'avenir**, élaboration de stratégies concrètes permettant aux participants de mettre en pratique les enseignements de l'atelier dans leurs institutions et pratiques quotidiennes..

- *Promotion d'une sensibilisation et d'une réflexion continues, garantissant la mise en œuvre d'activités visant à soutenir l'application des méthodologies OpenCare.*

Ces ateliers permettent de sensibiliser un large éventail de parties prenantes, d'encourager la réflexion sur les pratiques existantes et de susciter l'intérêt et la connaissance sur l'inclusion des hommes dans les soins de longue durée.

### 3) ) Programmes éducatifs et boîte à outils

Parallèlement, le projet développe des programmes éducatifs et une boîte à outils pédagogique, traduisant les résultats de la recherche et les conclusions des ateliers en outils pratiques à l'usage des établissements de soins de longue durée. Ces ressources, disponibles gratuitement en ligne, incluent des manuels, fiches de travail et autres supports interactifs.

Les objectifs de ces programmes et outils sont de :

- Réduire les stéréotypes et la stigmatisation associés aux aidants masculins ;
- Favoriser des pratiques inclusives et renforcer l'égalité des chances dans le secteur des soins ;
- Offrir des supports pratiques et continus pour les professionnels, gestionnaires et bénéficiaires de soins.

Grâce à cette approche intégrée, le projet OpenCare relie la recherche (WP2), les ateliers de sensibilisation (WP3) et les programmes éducatifs et boîte à outils (WP4). L'objectif est de fournir des outils fondés sur des données probantes qui favorisent des pratiques inclusives durables et une égalité de genre réelle dans le secteur des soins.

#### ➤ Qui en bénéficie ?

Le projet profite directement à diverses parties prenantes, notamment les bénéficiaires de soins (personnes âgées), les prestataires de soins (aidants, employés du secteur des soins), les établissements de soins de longue durée et les hôpitaux. Il profite également, indirectement, aux décideurs politiques et aux familles des bénéficiaires de soins. Il contribue à élargir l'écosystème des soins en promouvant l'égalité des sexes dans les cultures organisationnelles des soins.

#### ➤ Impact attendu

L'impact attendu d'OpenCare réside dans la réduction des préjugés sexistes dans le secteur des soins, la promotion de la visibilité et de l'acceptation des aidants masculins, le renforcement des stratégies institutionnelles en faveur de l'inclusion et, en fin de compte, l'amélioration de la qualité des soins grâce au respect de la diversité, de l'éthique et de la dignité humaine . Cet impact est attendu à court, moyen et long terme :

Impacts à court et moyen terme	Impacts à long terme :
Sensibilisation aux thèmes clés du projet : identification des principales stigmatisations, stéréotypes et formes de discrimination liées au genre dans le secteur des soins.	Sensibilisation et éducation (reproduction des bonnes pratiques)



Autonomisation des aidants masculins : renforcement de la confiance et de l'engagement professionnel.	Réduction de la discrimination fondée sur le genre
Changement de comportement : meilleure acceptation des aidants masculins par les pairs et les bénéficiaires de soins.	Promotion de l'égalité des sexes
Amélioration de l'environnement institutionnel : ouverture d'esprit accrue des employeurs et des établissements de soins.	Changement culturel durable dans les établissements de soins
Changement culturel durable : évolution progressive des pratiques et des mentalités au sein des établissements de soins.	Valorisation du travail de soins

## Références :

Alvarez-Roldan, A., & Bravo-González, F. (2025). La masculinité dans les soins : impact sur la qualité de vie et l'auto-stigmatisation chez les aidants de personnes atteintes de sclérose en plaques. *Healthcare*, 13(3), 272.

Andersson, E. (2012). Paradoxes du genre dans les soins aux personnes âgées : le cas des hommes travailleurs sociaux en Suède. *Work, Employment & Society*, 26(3), 521–538.

Daly, M., & Lewis, J. (2000). Le concept d'aide sociale et l'analyse des États providence contemporains. *British Journal of Sociology*, 51(2), 281–298.

Eapen, N. A. (2024). Stéréotypes : cognition et préjugés. *International Journal of Indian Psychology*, 12(1), 1560-1563.

Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes. (2020). *Investir dans les soins de longue durée : une analyse de genre des données européennes*. Office des publications de l'Union européenne. <https://eige.europa.eu/publications/investing-long-term-care-gender-analysis-european-data>

Organisation internationale du travail. (2018). *Les soins et les emplois dans le secteur des soins pour l'avenir du travail décent*. OIT. [https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS\\_633135](https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_633135)

Kvigne, K., & Kirkevold, M. (2003). Expériences des infirmiers masculins en soins intensifs : une étude qualitative. *Soins intensifs et soins critiques*, 19(5), 280-288.

Lorber, J. (2018). *La construction sociale du genre*. Dans *Inequality in the 21st Century* (pp. 347-352). Routledge.

Mudrazija, S., Thomeer, M. B., & Angel, J. L. (2015). Différences entre les sexes dans les transitions vers les soins de longue durée en institution. *Questions de santé féminine*, 25(5), 441-449.

OCDE. (2023). *Au-delà des applaudissements ? Améliorer les conditions de travail dans les soins de longue durée*. Éditions OCDE.



Price-Glynn, K., & Rakovski, C. (2010). Qui emprunte l'escalator de verre ? Genre, race et nationalité dans l'étude nationale sur les aides-soignants. *Gender & Society*, 24(5), 603–629.

Simpson, R. (2004). La masculinité au travail : les expériences des hommes dans les professions à prédominance féminine. *Travail, emploi et société*, 18(2), 349-368.

Storm, P. (2019). Perceptions des managers sur la masculinité et la racialisation dans les maisons de retraite suédoises. *Gender, Work & Organization*, 26(4), 549–565.

Williams, C. L. (1992). L'escalator de verre : les avantages cachés pour les hommes dans les professions « féminines ». *Problèmes sociaux*, 39(3), 253-267.

Williams, C. L., Muller, C., & Kilanski, K. (2012). Les organisations genrées dans la nouvelle économie. *Genre et société*, 26(4), 549-573.

Yang, L. H., Kleinman, A., Link, B. G., Phelan, J. C., Lee, S., & Good, B. (2007). Culture et stigmatisation : ajouter l'expérience morale à la théorie de la stigmatisation. *Sciences sociales et médecine*, 64(7), 1524-1535.

Zwar, L., Angermeyer, M. C., Matschinger, H., Riedel-Heller, S. G., König, H. H., & Hajek, A. (2021). Les aidants familiaux informels sont-ils stigmatisés différemment en fonction de leur sexe ou de leur situation professionnelle ? Une étude allemande sur la stigmatisation publique à l'égard des aidants informels de longue durée auprès de personnes âgées. *BMC Public Health*, 21(1), 1868.





Co-funded by  
the European Union

# Open Care

Ouvrir des perspectives de carrière aux  
hommes dans le secteur des soins

Cofinancé par l'Union européenne. Les points de vue et opinions exprimés sont toutefois ceux des auteurs uniquement et ne représentent pas nécessairement ceux de l'Union européenne ou de la Commission européenne. Ni l'Union européenne ni la Commission européenne ne peuvent en être tenues responsables.



Co-funded by  
the European Union

101190943



the European Association  
for Social Innovation