Open Care

Ouvrir des carrières aux hommes dans les soins de longue durée

D3.1. SUPPORTS D'ATELIER

Prestataires de soins et bénéficiaires de soins

[FRANCE]

WP3 – Ateliers et événements de sensibilisation pour lutter contre les stigmatisations



Co-funded by the European Union

101190943

Open Care

Lutter contre les stéréotypes de genre en promouvant une plus grande participation des hommes dans les métiers du médico-social et sanitaire.

Atelier pour les professionnels du soin

Co-funded by the European Union

101190943

Co-funded by
the European Union

OpenCare cherche à remettre en question les obstacles auxquels les hommes sont confrontés pour accéder à des postes dans le secteur des soins de longue durée et y rester, tout en œuvrant activement pour rendre ce secteur plus inclusif et représentatif.

LE PROJET :

L'objectif général de l'initiative OpenCare est de lutter contre les stéréotypes liés au genre en encourageant la participation des hommes dans le domaine des soins de longue durée (SLD).

Cela permetra non seulement de promouvoir l'égalité des genres, mais aussi de contribuer à accroître la disponibilité des services de soins en réponse à la pénurie actuelle de personnel soignant.

Co-funded by
the European Union

1. Comprendre les stéréotypes liés au genre et les préjugés culturels dans le domaine des soins

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Explorer comment les stéréotypes liés au genre et les préjugés culturels influencent les soins : qui est censé accomplir quelles tâches, comment le personnel est-il perçu, comment les bénéficiaires réagissent-ils et comment les systèmes sont-ils organisés?

Ces schémas apparaissent à différents niveaux :

- **INDIVIDUEL**
- **ORGANISATIONNEL**
- **SOCIÉTAL**

Co-funded by
the European Union

Stéréotypes liés au genre



FEMMES → chaleur, bienveillance



HOMMES → Force, indépendance, compétence

Ces idées proviennent des **attentes sociales**, et non des compétences. Des recherches montrent que l'on considèrent les femmes sont « plus chaleureuses » et donc mieux adaptées aux tâches de soins, même si les compétences sont similaires pour tous les genres.

Co-funded by
the European Union

Stéréotypes liés au genre

- **Rôles liés aux soins** ⇨ « Chaleur humaine » ⇨ Les hommes considérés comme moins adaptés
- **Tâches techniques/physiques**

  ⇨ « Force » ⇨ Les femmes sont moins sollicitées

Les stéréotypes ont une incidence sur le recrutement, la répartition des tâches et la progression des employés

Lorsque le genre d'un travailleur ne correspond pas aux attentes stéréotypées , celui-ci peut faire l'objet **d'une attention particulière** (par exemple, les hommes dans les soins intimes ; les femmes dans les postes de direction).

Co-funded by
the European Union

Préjugés culturels dans les soins

- Idées sur les personnes **« naturellement** aptes **»** à prodiguer des soins.
- Influencées par la tradition, l'éducation, les médias, les normes nationales.
- **Sans rapport avec les compétences réelles.**

Les préjugés culturels influencent la façon dont nous percevons les différents travailleurs et même la façon dont les bénéficiaires des soins perçoivent les soins qu'ils reçoivent. **Ces schémas diffèrent d'un pays à l'autre en Europe, mais sont structurellement similaires**.

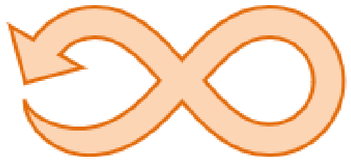
- **Italie** : stéréotypes persistants, émergence de modèles masculins
- **Roumanie** : barrières importantes, bas salaires, faible soutien
- **Chypre** : acceptation pragmatique

- **France** : recrutement non sexiste, barrières persistantes
- **Portugal** : inclusion croissante, stagnation des salaires et des perspectives de carrière

Co-funded by
the European Union

Pourquoi ces schémas persistent-ils ?

- Les normes de genre associent les soins au rôle « naturel » des femmes
- Les idées culturelles sur la force et l'autonomie masculines découragent les hommes d'assumer des rôles émotionnels
- Les structures économiques (faibles salaires, statut social peu élevé) renforcent les stéréotypes
- Le travail de soins est historiquement sous-évalué car il s'agit **d'un travail féminisé**



→ Les femmes sont censées s'occuper davantage des tâches domestiques (rémunérées/non rémunérées)

→ Les hommes sont découragés d'assumer des rôles liés aux soins

→ La pénurie de main-d'œuvre et les inégalités persistent

Co-funded by
the European Union

Pourquoi ces schémas persistent-ils ?

Les préjugés réduisent la diversité et peuvent nuire à la qualité des soins.

	INFLUENCE DES PRÉJUGÉS	IMPACT
FEMMES	Tâches émotionnelles et éducatives	sous-évaluation, bas salaires
HOMMES	tâches physiques/techniques	méfiance envers les tâches intimes, stigmatisation
GLOBAL	Opportunités limitées pour les deux	pénuries, taux de rotation élevé

Co-funded by
the European Union

Pourquoi est-ce important ?

- Les équipes mixtes **améliorent la coopération, la satisfaction des bénéficiaires et la fidélisation.**

- **Un environnement culturellement compétent et inclusif sur le plan du genre valorise les compétences** plutôt que les stéréotypes.

- Passer d'une « prise en charge traditionnelle genrée » à une « prise en charge professionnelle inclusive » signifie **garantir que ce sont les compétences, l'empathie et la confiance**, et non le genre, qui définissent la qualité.

COMMENT Y REMÉDIER ?

- **Sensibilisation** – reconnaître les préjugés implicites
- **Représentation** – davantage de modèles masculins et féminins dans tous les rôles
- **Équilibrer les équipes** – les équipes mixtes améliorent la qualité des soins
- **Recrutement inclusif** – langage et messages neutres du point de vue du genre
- **Formation** – préjugés inconscients + compétence culturelle
- **Parcours professionnels clairs** – promotion transparente, mentorat
- **Sensibilisation des utilisateurs** – conversations en douceur pour aborder le confort/les préjugés
- **Espaces sécurisés** – réflexion et retour d'information pour le personnel

Co-funded by the European Union

ACTIVITÉ :

ANALYSE DE L'ARBRE DES PROBLÈMES : STÉRÉOTYPES DE GENRE ET PRÉJUGÉS CULTURELS



Réfléchissez à **la manière dont les stéréotypes de genre et les préjugés culturels influencent le travail de soins**.

En groupes, vous devez identifier :

- **Racines** = causes
- **Tronc** = ce qui se passe dans le travail quotidien
- **Feuilles** = conséquences pour le personnel et la qualité des soins
- **Fruits** = solutions et améliorations

Co-funded by the European Union

ACTIVITÉ :

ANALYSE DE L'ARBRE DE PROBLÉMATIQUE : STÉRÉOTYPES DE GENRE ET PRÉJUGÉS CULTURELS

Réflexion du groupe :

- Une racine principale
- Deux exemples de tronc
- Deux conséquences
- Un ou deux fruits réalisables (solutions)



Co-funded by
the European Union

ACTIVITÉ :

ANALYSE DE L'ARBRE DES PROBLÈMES : STÉRÉOTYPES DE GENRE ET PRÉJUGÉS CULTURELS

DÉBRIEFING :

- Quelles tendances avez-vous remarquées entre les groupes ?
- Qu'est-ce qui vous a surpris ?
- Quels sont les problèmes les plus urgents à traiter ?
- Quelle solution est la plus facile à mettre en œuvre dans votre milieu de travail ?

Co-funded by
the European Union

2. Limites et préférences des bénéficiaires de soins

« Des études ont décrit la situation des soins intimes et personnels comme sensible et difficile tant pour les bénéficiaires que pour les prestataires de soins »

Limites : limites socio-émotionnelles ou physiques fixées par un individu. Dans le domaine des soins de longue durée, cela concerne souvent « les soins personnels et intimes (...) [qui sont] perçus comme non invasifs, préservant ainsi l'intégrité et l'autodétermination ».

(Lövgren et al, 2023)

Co-funded by
the European Union

2. Limites et préférences des bénéficiaires des soins



Personnel soignant

- Stratégies de communication
- Méthodes relationnelles
- Établir la confiance



Bénéficiaires des soins

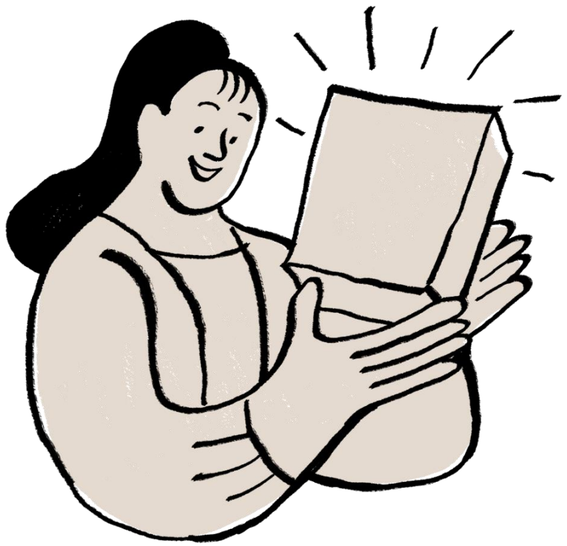
- Agence d'acceptation
- Considérer cela comme un parcours d'apprentissage
- S'adapter à la situation

Expériences reflétant les concepts des soins centrés sur le patient

Co-funded by
the European Union

2. Limites et préférences des bénéficiaires de soins

Préférence



Désirabilité sociale



Résignation



Co-funded by
the European Union

2. Limites et préférences des bénéficiaires de soins

Préférence



Peut concerner le genre du soignant, le type de contact physique, le moment où les soins sont prodigués ou le degré d'exposition physique, en particulier lors des soins d'hygiène intime, du bain, du changement de couches, des soins corporels ou de l'habillage.

- ✔ Une femme qui reçoit des soins préfère une aidante féminine pour les tâches d'hygiène personnelle.
- ✔ Un homme bénéficiant de soins préfère un soignant masculin pour les tâches d'hygiène personnelle.
- ✔ Un patient demande à être lavé le matin plutôt que le soir.

Co-funded by the European Union

2. Limites et préférences des bénéficiaires de soins

Désirabilité sociale



Tendance d'une personne à adopter un comportement socialement et culturellement souhaitable afin d'être perçue positivement par les autres ou de sembler conforme aux normes et attentes sociales et culturelles.

- ✔ Une personne bénéficiant de soins sourit et accepte toutes les procédures de soins, même si elle se sent mal à l'aise, afin d'être considérée comme « coopérative » par l'équipe.
- ✔ Une personne bénéficiant de soins fait l'éloge du soignant devant les autres, malgré un léger mécontentement.

(Roustaei et al, 2015).

Co-funded by the European Union

2. Limites et préférences des bénéficiaires de soins

Résignation



Absence de pouvoir d'agir et de demander de l'aide, option de « résignation silencieuse ».

- ✔ Une personne dépendante supporte en silence un changement de position inconfortable dans son lit, estimant qu'elle n'a pas d'autre choix.
- ✔ Une personne dépendante tolère en silence des commentaires inappropriés lors d'une activité de groupe, car elle se sent impuissante à intervenir.

(Loke et al., 2025).

Co-funded by the European Union

2. Limites et préférences des bénéficiaires de soins

Valeurs positives

expertise professionnelle

« Le genre n'était pas particulièrement significatif dans les préférences des patients. »

(Asante et al, 2023)



qualité du service fourni

Performance

Co-funded by the European Union

2. Limites et préférences des bénéficiaires de soins

La confiance comme fondement des soins éthiques :

Pourquoi la confiance est-elle importante dans les soins ?

« La confiance est la pierre angulaire des bons soins et un facteur déterminant du sentiment de sécurité des résidents. »



- La confiance a un impact direct sur le confort psychologique et le sentiment de sécurité des résidents.
- Les soins éthiques ne se résument pas seulement à ce que nous faisons, mais aussi à la manière dont nous le faisons ;
- La confiance se construit au quotidien, à travers des interactions ordinaires.

(CareOne – Établir la confiance dans les soins aux personn

Co-funded by the European Union

2. Limites et préférences des bénéficiaires de soins

Comment instaurer la confiance : micro-comportements quotidiens et petites actions :

Écoute active, respect et communication sereine



Expliquer les actions avant les soins



Respecter l'autonomie et les limites intimes



Fiabilité et cohérence dans le temps



« La confiance se développe grâce à des comportements cohérents et respectueux plutôt que par des actions isolées. »

(CareOne, 2025)

Co-funded by the European Union

2. Limites et préférences des personnes prises en charge

Les compétences relationnelles sont des compétences professionnelles fondamentales !

« De simples comportements relationnels, tels que le contact visuel, le ton de la voix ou la posture, peuvent réduire considérablement l'anxiété et la détresse dans les établissements de soins. »

L'IMPORTANCE DE LA COMMUNICATION NON VERBALE

- **Contact visuel à hauteur des yeux et pas trop au-dessus de la personne soignée**
- **Laisser le temps de répondre et ne pas interrompre**
- **Sourire et adopter une posture ouverte**

Ces indices réduisent la détresse et améliorent la coopération dans les tâches quotidiennes

(CNIB – Communication et comportements relationnels dans les soins, 2

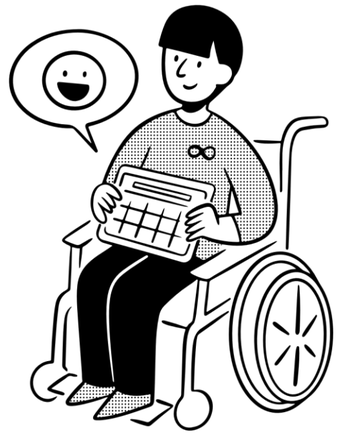
Co-funded by
the European Union

2. Limites et préférences des bénéficiaires des soins

Respecter la diversité sans stéréotypes

- Les résidents perçoivent les soins à travers un prisme personnel, culturel et émotionnel
- Le genre peut influencer le sentiment de sécurité ou de vulnérabilité
- Des soins éthiques exigent de la sensibilité, de l'adaptabilité et le respect des limites individuelles

« Respecter la dignité signifie reconnaître les préférences individuelles et adapter les soins en conséquence. »

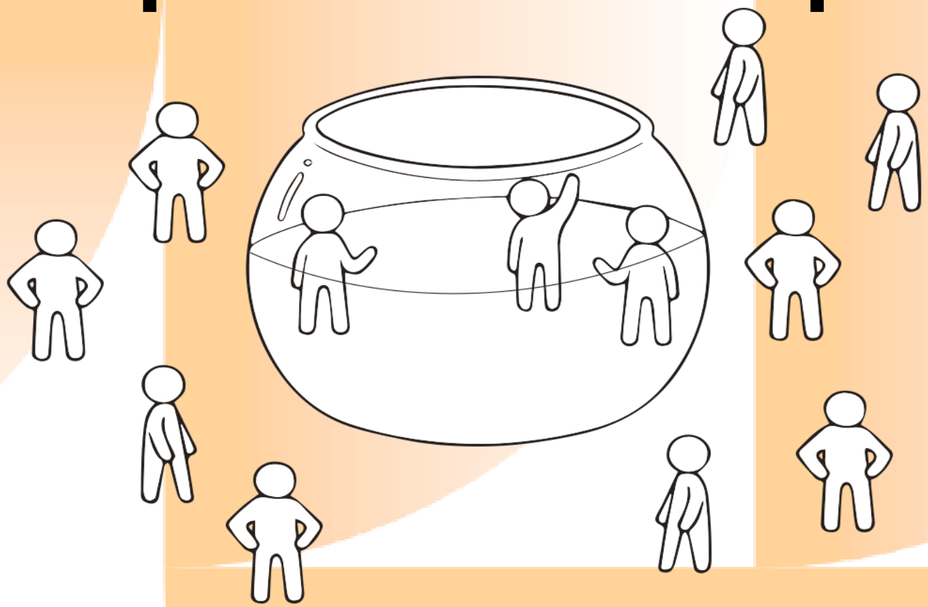


(EHESP – Éthique, dignité et autonomie dans les soi

Co-funded by
the European Union

ACTIVITÉ

Éthique, limites et respect dans la prestation des soins.



Co-funded by the European Union

Activité – *Éthique, limites et respect dans la prestation des soins*



Groupes cibles :

- ✔ **2 groupes de prestataires de soins (5 personnes par groupe)**



Matériel :

- ✔ **10 chaises**
- ✔ **1 table**
- ✔ **2 scénarios**
- ✔ **Papier**
- ✔ **Stylos**

Temps	Étape	Activité	Description
5 min	Étape 1	Introduction au sujet	Consentement, préférences, limites, dilemmes éthiques.
8 min	Étape 2	Fishbowl 1 (cercle intérieur)	Discussion sur le scénario 1 – Préférences et consentement.
5 min	Étape 3	Réflexion du groupe externe (débriefing 1)	Les observateurs partagent : ce qu'ils ont entendu, ce qu'ils ont ressenti, les dilemmes qui sont apparus.
8 min	Étape	Fishbowl 2 (cercle intérieur)	Discussion sur le scénario 2 – Limites, harcèlement, vie privée et malaise.
5 min	Étape	Réflexion du groupe externe (débriefing 2)	Les observateurs identifient les émotions, les risques éthiques et les stratégies de protection.
6 min	Étape 6	Synthèse guidée + Bonnes pratiques	L'animateur présente les conclusions et les stratégies applicables à la pratique professionnelle.
3 min	Étape 7	Message final + échange	Chaque participant répond à la question : « Qu'est-ce que je peux changer dans ma pratique ? »

Co-funded by
the European Union

Scénario 1



Maria, 81 ans, refuse qu'un soignant masculin l'aide à se laver, affirmant : « Je ne veux pas qu'un homme me voie dans cet état. »

L'établissement ne dispose d'aucune aide-soignante ; c'est le week-end et il y a moins de résidents dans la maison de retraite. Par conséquent, seuls João (aide-soignant) et Pedro (infirmier en chef) sont présents.

L'aide-soignant estime qu'insister pourrait être intrusif, mais que refuser son aide pourrait être considéré comme une négligence. Comment doivent-ils agir ?

Co-funded by
the European Union

Scénario 2



Un soignant a fait part d'une préoccupation qui le tracasse : un résident fait quotidiennement des commentaires sur son physique et sa vie privée.

Au début, il les a ignorés, mais ces commentaires sont devenus répétitifs et gênants, et de plus en plus critiques.

Il craint d'être mal interprété s'il signale la situation au responsable des soins. Que doit-il faire ?

Co-funded by the European Union

Scénario 3



António, 83 ans, vit dans un établissement de soins continus. Il souffre d'une mobilité réduite et présente un risque avéré de chute. Il refuse systématiquement toute aide pour se laver, préférant le faire lui-même, affirmant qu'il souhaite « conserver sa dignité et son indépendance ».

Le personnel est inquiet, car il existe un risque réel de chute et de blessure. Au cours de la semaine dernière, il est tombé deux fois dans sa chambre, mais continue de refuser toute aide.

Lorsque l'aide-soignant lui a proposé son aide pour son hygiène, António a répondu :
« Mieux vaut tomber avec dignité que d'être lavé comme si j'étais un objet. »
Il a également ajouté :
« C'était ma femme qui m'aidait ; maintenant, elle n'est plus là. Je le fais moi-même. Je ne veux pas d'une autre femme, et certainement pas d'un homme. »

Co-funded by
the European Union

3.
Recrutement, fidélisation et environnement de travail favorable



Co-funded by the European Union

Cyprus University of Technology

Open Care

3. Recrutement, fidélisation et environnement de travail favorable dans le secteur des soins de longue durée

Le secteur des soins de longue durée (SLD) en Europe continue de faire face à des défis importants en matière de recrutement, de fidélisation et de pérennité de la main-d'œuvre

- Les hommes représentent **10 à 25 %** du personnel des soins de longue durée dans les pays partenaires
- 80 % des aidants masculins déclarent avoir **une motivation intrinsèque**
- Les employeurs évoquent **des barrières culturelles**

Le travail de soins est encore largement perçu comme un « travail de femme », ancré dans les normes traditionnelles de genre qui associent les soins à la féminité, au travail émotionnel et aux rôles domestiques (Commission européenne, 2022 ; OMS, 2020).

« Nous sommes invisibles et indispensables. »
Aidant masculin, Portugal

« Nous regardons d'emblée avec suspicion ce qu'il fait ici. »
Employeur, Roumanie

Co-funded by
the European Union

Comprendre les différents types d'obstacles

Obstacles au recrutement	Les obstacles au recrutement sont les facteurs, les conditions ou les processus qui entravent la capacité d'une organisation à attirer et à embaucher avec succès des candidats appropriés.
Obstacles à la rétention	Les obstacles à la fidélisation empêchent une organisation de conserver ses employés au fil du temps.
Obstacles liés à la culture organisationnelle	Il s'agit d'obstacles créés par les valeurs, les normes, les comportements ou les règles tacites au sein d'une organisation qui empêchent les employés de bien travailler, de se sentir intégrés ou de rester à long terme.

Identifier les obstacles nous aide à comprendre ce qui empêche la création d'un environnement de travail favorable.

Co-funded by the European Union

Recrutement, fidélisation et environnement de travail favorable dans les établissements de soins de longue durée

Ce que nous avons appris grâce à OpenCARE

Les recherches montrent que la participation des hommes aux soins de longue durée est influencée par **des facteurs interdépendants** au niveau :

- Individuel,
- organisationnel,
- Au niveau systémique

Pourquoi se concentrer sur les organisations ?

Parce que la culture d'entreprise peut soit :

- renforcer l'exclusion et l'isolement, ou
- créer un sentiment d'appartenance, de soutien et de fidélisation

Dans de nombreux établissements de soins de longue durée, les travailleurs masculins ont déclaré :

- se sentir isolés dans des équipes à prédominance féminine
- un accès limité au soutien et au mentorat de leurs pairs

Cet atelier se concentre sur ce qui se passe au niveau organisationnel, là où le changement est possible (Nerges et al., 2022).

Co-funded by the European Union

Cyprus University of Technology

Open Care

- Comprendre **pourquoi les hommes restent sous-représentés** dans les soins de longue durée
- Reconnaître **les obstacles qui affectent le recrutement, la rétention et la progression**
- Réfléchir à la manière dont **la culture organisationnelle, la dynamique d'équipe et les stéréotypes** façonnent les expériences professionnelles quotidiennes
- Identifier **des mesures concrètes** pour renforcer l'inclusion, le sentiment d'appartenance et la fidélisation du personnel.

L'accent n'est pas mis sur la culpabilité, mais sur l'apprentissage et l'amélioration.

Co-funded by the European Union

Cyprus University of Technology

Open Care

Activité : World Café
« Cartographie des obstacles » – Exercice collaboratif sur tableau

Ce que nous apprend la recherche:

- Les soins sont toujours perçus comme *un « travail de femme »*.
- Les hommes manquent de modèles visibles au sein des équipes de soins
- Les parcours professionnels sont souvent flous ou limités
- Le soutien et la reconnaissance de l'organisation sont faibles
- La crainte de la stigmatisation et du jugement affecte le sentiment d'appartenance

Ce que cette activité vous demande de faire :

→ Reliez ces conclusions à **votre propre organisation**

→ Identifiez **les obstacles réels que vous observez dans la pratique**

→ Explorez **ce qui peut réellement changer**

🤫 *Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, seulement des expériences vécues.*

Co-funded by the European Union

Cyprus University of Technology

Open Care

Activité : World Café « Cartographie des barrières » – Exercice collaboratif sur tableau mural

Pourquoi cette activité ?

Parce que les obstacles sont souvent **ressentis avant d'être nommés**.

Objectif :

- Rendre visibles les barrières invisibles
- Créer une compréhension commune entre les différents rôles
- Identifier les points de départ pour le changement organisationnel

Co-funded by the European Union

Cyprus University of Technology

Open Care

Comment ça marche

1.Placez trois grandes affiches sur le mur :

Scénario 1 : Difficultés de recrutement

Scénario 2 : Fidélisation et charge de travail

Scénario 3 : Environnement de travail favorable et inclusion

Co-funded by the European Union

Cyprus University of Technology

Open Care

Étape 1 – Travail de groupe avec des scénarii

Les participants sont répartis en trois groupes.
Chaque groupe travaille sur **un scénario** :

- ❖ Défis liés au recrutement
- ❖ Fidélisation et charge de travail
- ❖ Environnement de travail favorable et inclusion



Étape 2 – Discussion basée sur un scénario

Les groupes discutent de leur scénario à l'aide de questions directrices et identifient :

- ➢ Les obstacles
- ➢ Les facteurs contributifs (organisationnels / culturels / pratiques)
- ➢ Les solutions ou stratégies possibles

Co-funded by
the European Union

Cyprus
University of
Technology

Open
Care

Étape 3 – Rotation (World Café)

Après 10 à 12 minutes, les groupes passent à l'affiche suivante, lisent les notes existantes et les complètent (sans les effacer).

Étape 4 – Cartographie visuelle

Les groupes écrivent des mots-clés, des phrases ou des idées **directement sur l'affiche du scénario**.

Étape 5 – Partage en plénière et regroupement

Le dernier groupe présent devant chaque affiche fait un compte rendu de 2 minutes.
L'animateur regroupe les thèmes communs à tous les scénarios.



Étape 6 – Réflexion collective

Convenir de 2 à 3 actions prioritaires (dont au moins une action à effet rapide
et un changement à moyen terme) et désignez un responsable.

Co-funded by the European Union

Cyprus University of Technology

Open Care

Qu'avons-nous remarqué ensemble ?

Réflexion plénière

Réfléchissons ensemble :

- Quels obstacles sont apparus le plus souvent ?
- Quels obstacles affectent **le recrutement**, **la rétention**, ou **les deux** ?
- Quels obstacles relèvent **du contrôle de l'organisation** ?
- Quels obstacles nécessitent **une action au niveau de la direction ou des politiques** ?

 *L'objectif n'est pas de tout résoudre aujourd'hui, mais d'identifier des tendances.*

Co-funded by
the European Union

Cyprus
University of
Technology

Remarques finales

- Qu'avez-vous **retiré** de ces activités ?
- Pouvez-vous identifier **un engagement personnel ou un changement que** vous pouvez mettre en pratique dès la semaine prochaine ?



Open Care

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

MERCI !

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

WP3 – Atelier pour les professionnels de soins (3 h 30 + 30 min de pause)

Heure	Contenu/activité	Brève description	Ressources
10 MIN	**INTRODUCTION**	Présentez brièvement le projet Open Care, ses principaux objectifs et son équipe.	Projecteur/présentation
15 MIN	**THÉORIE** : Stéréotypes liés au genre Préjugés culturels autour de la prestation de soins	***VEUILLEZ LIRE L'INTÉGRALITÉ DE LA THÉORIE À L'ANNEXE 1 :*** Cette section abordera brièvement la manière dont les préjugés culturels et sexistes influencent la prestation de soins, en déterminant qui fournit les soins, comment ils sont évalués et comment ils sont perçus. Elle mettra en évidence les schémas sexistes persistants dans les soins de longue durée à travers l'Europe et soulignera comment la confiance, les pratiques professionnelles et les stratégies organisationnelles inclusives peuvent contribuer à réduire les préjugés et à améliorer la qualité des soins.	Projecteur/présentation
40-45 MIN	**ACTIVITÉ :** Analyse de l'arbre des problèmes : préjugés sexistes et culturels	**VEUILLEZ LIRE LES INSTRUCTIONS COMPLÈTES À L'ANNEXE 1 :** • Brève introduction par l'animateur avec les points théoriques clés et les instructions (5 min) • Les participants se répartissent en 2 petits groupes (4-5 personnes) • Travail de groupe à l'aide de l'exercice « arbre » (tableau à feuilles mobiles ou tableau en ligne) pour identifier les préjugés et les actions (25 min) • Partage en plénière des principales idées ou suggestions d'actions de chaque groupe (10 min) • L'animateur résume les principaux préjugés et actions d'inclusion sur un tableau commun	*En présentiel :* tableau à feuilles mobiles ; marqueurs ; stylos ; notes autocollantes *En ligne :* tableau de bord en ligne tel que Miro ou Canva ; lien partageable pour participer
15 MIN	**THÉORIE** : Limites et préférences des bénéficiaires de soins	***VEUILLEZ VOUS RÉFÉRER AU PPT POUR LA THÉORIE COMPLÈTE :*** Cette section explore la manière dont les soins intimes et personnels dans les établissements de soins de longue durée sont vécus comme sensibles et relationnels, façonnés par les limites individuelles, les préférences, les pressions sociales et les dynamiques de pouvoir, et met en évidence la confiance - construite à travers les interactions verbales et non verbales quotidiennes, le respect de l'autonomie et la réactivité aux besoins individuels - comme fondement de soins éthiques et centrés sur la personne sans renforcer les stéréotypes.	Projecteur/présentation

30 MIN	***PAUSE***		
40 MIN	**ACTIVITÉ :** Éthique, limites et respect dans la prestation des soins (*Aquarium*)	***VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT LES INSTRUCTIONS DE L'ANNEXE 2 :*** • Introduction au consentement, aux préférences, aux limites et aux dilemmes éthiques (5 min) • Discussion *aquarium* sur le scénario 1 : préférences et consentement (8 min) • Réflexion des observateurs sur les idées, les émotions et les dilemmes (5 min) • Discussion *aquarium* sur le scénario 2 : limites, harcèlement, vie privée et malaise (8 min) • Réflexion des observateurs sur les émotions, les risques et les stratégies de protection (5 min) • Synthèse animée par le facilitateur et bonnes pratiques pour les soins professionnels (6 min) • Conclusions finales et engagement individuel à changer les pratiques (3 min)	*En personne* : imprimer les cartes de scénario *En ligne* : présentation avec scénarios
15 MIN	**THÉORIE** : Obstacles au recrutement, à la rétention et à un environnement de travail favorable	***VEUILLEZ LIRE LA THÉORIE COMPLÈTE À L'ANNEXE 3 :*** Cette section souligne que les défis liés à la main-d'œuvre dans le secteur des soins de longue durée, qui sont dus au statut peu valorisant, aux conditions exigeantes, aux normes de genre et aux perspectives de carrière limitées, peuvent être atténués grâce à des cultures organisationnelles favorables et à un soutien structurel et politique plus large visant à améliorer la fidélisation, le bien-être et la durabilité de la main-d'œuvre.	Projecteur/présentation
40-50 MIN	**ACTIVITÉ :** Scénarios World Café – Cartographie des obstacles et des solutions pour un environnement de travail favorable	***VEUILLEZ LIRE LES INSTRUCTIONS COMPLÈTES À L'ANNEXE 3 :*** • Placez trois affiches dans la salle, chacune portant un scénario. • Répartissez les participants en groupes selon un scénario/une affiche, en les faisant tourner toutes les 10 à 12 minutes ; • Demandez aux groupes d'écrire les obstacles, les problèmes ou leurs réflexions directement sur l'affiche. • L'animateur examine toutes les affiches et regroupe les idées similaires par thème. • Discussion plénière et clôture en identifiant de manière collaborative 2 à 3 actions prioritaires qui, selon les participants, pourraient renforcer le recrutement, la fidélisation et un environnement de travail positif.	*En personne : 3* affiches/feuilles de tableau à feuilles mobiles (une par scénario), marqueurs, notes autocollantes, cartes de scénario imprimées, minuteur, autocollants ronds (facultatif, pour établir les priorités) En ligne : affiches/tableau de bord virtuels par scénario ; salles de réunion

15 MIN	**CONCLUSION**	• L'animateur résume les principales conclusions de toutes les activités, en faisant le lien entre la théorie et la pratique. • Il met en évidence les thèmes récurrents liés au genre, aux préjugés culturels, aux limites éthiques et aux défis liés à la main-d'œuvre. • Renforcez les enseignements concrets pour les participants : stratégies pratiques, pratiques inclusives et considérations au niveau organisationnel ou politique. • Encouragez la réflexion sur les engagements individuels en faveur du changement ou de l'amélioration des pratiques professionnelles. • Vous pouvez éventuellement inviter quelques participants à partager une idée ou un engagement clé avec le groupe. • Terminez sur une note positive et motivante, en soulignant le rôle de chaque participant dans la création d'un environnement de soins solidaire, inclusif et éthique.	Projecteur/présentation

ANNEXE 1 – ACTIVITÉ ANALYSE DE L'ARBRE DE PROBLEMES : PRÉJUGÉS CULTURELS ET DE GENRE

Partenaire	**ANS et APPDI**
Thème	**Stéréotypes de genre Préjugés culturels liés à la prestation de soins**
Groupe cible	Prestataires de soins
Nom de l'activité	**ANALYSE DE L'ARBRE DES PROBLÈMES : STÉRÉOTYPES DE GENRE ET PRÉJUGÉS CULTURELS**
OBJECTIF	• Sensibiliser les prestataires de soins et les employeurs à l'influence des stéréotypes liés au genre et des préjugés culturels sur la prestation des soins et la composition de la main-d'œuvre dans le secteur des soins. • Promouvoir la discussion sur la manière de reconnaître, de remettre en question et de réduire les préjugés (sur le genre, les rôles, l'évolution de carrière, les préférences des patients) dans le recrutement, l'affectation et le soutien des travailleurs sociaux. • Générer des idées pratiques pour des pratiques plus inclusives en matière de recrutement, de conception des rôles, d'évolution de carrière et d'adéquation entre les utilisateurs et les travailleurs sociaux.

MÉTHODES	• Discussion guidée à l'aide de cartes de discussion en groupes et de questions incitant à la discussion.
	• Adaptation en présentiel ou en ligne :
	  ○ En présentiel : fournir un tableau à feuilles mobiles avec un arbre pour cartographier les causes, les expériences quotidiennes, les conséquences et les solutions.
	  ○ En ligne : utiliser des salles de réunion dans Zoom/Teams, un tableau virtuel tel que Miro/Canva.
	• L'animateur guidera le débriefing en plénière.

TEMPS ALLOUÉ	Durée estimée : 40 à 45 minutes • Introduction/instructions : 5 minutes • Travail en groupe et discussion : 25 minutes • Débriefing en plénière : 10 + 5 minutes
RESSOURCES NÉCESSAIRES	• Imprimer (ou partager numériquement) les cartes de discussion (15-20) • Tableau à feuilles mobiles ou tableau blanc (ou tableau virtuel) pour le débriefing en plénière afin de noter les idées clés • Si en ligne : plateforme de vidéoconférence avec salles de réunion, partage d'écran, diapositives numériques ou Miro avec arbre interactif. Facultatif : projecteur/diapositives de présentation pour montrer une mini-introduction théorique.

CONTENU THÉORIQUE*	Pour comprendre les stéréotypes de genre et les préjugés culturels dans le domaine des soins, il faut d'abord reconnaître à quel point les attentes sociales influencent profondément les rôles que nous attribuons aux hommes et aux femmes. Dans toute l'Europe, les préjugés culturels et de genre continuent d'influencer la manière dont les soins sont organisés, valorisés et vécus. Ces attentes ont une incidence sur les personnes jugées aptes à accomplir certaines tâches, sur la manière dont le personnel est évalué et sur le fonctionnement de l'ensemble des systèmes de soins. En examinant ces schémas, nous pouvons mieux comprendre leur impact sur l'équité au travail, la dynamique d'équipe et la qualité des soins prodigués. Les stéréotypes liés au genre associent souvent les femmes à la chaleur et à la bienveillance, et les hommes à la force et à la compétence. Bien que ces idées soient ancrées dans la tradition plutôt que dans les capacités réelles, elles continuent de façonner notre conception des « bons » soins, la répartition des tâches et la perception de nos collègues. Les rôles de soins étant généralement associés à la chaleur humaine, les hommes peuvent être considérés comme peu aptes à prodiguer des soins intimes ou émotionnels, tandis que les femmes sont souvent écartées des rôles techniques ou de direction. Lorsque le genre d'une personne ne correspond pas aux attentes liées à une tâche, celle-ci peut faire l'objet d'une attention particulière : les hommes dans les soins personnels et les femmes dans les postes spécialisés ou de haut niveau. Ces stéréotypes ont une incidence sur le recrutement, l'évolution de carrière et les interactions quotidiennes entre les prestataires de soins et les utilisateurs. Les préjugés culturels renforcent ces schémas en façonnant les croyances sur les personnes « naturellement aptes » à prodiguer des soins. Ces hypothèses sont influencées par l'éducation, les traditions ancestrales et les représentations médiatiques. Comme elles existent depuis des générations, elles sont souvent considérées comme normales et incontestables. Cependant, elles ne sont pas liées aux compétences réelles et peuvent limiter la flexibilité de l'équipe et le potentiel individuel. Les résultats de la recherche OpenCare montrent que les soins continuent d'être considérés comme un « domaine féminin », ce qui contribue à la sous-évaluation du travail des femmes et à la stigmatisation ou à l'exclusion des hommes. Les résultats transnationaux illustrent les différences entre les pays européens : la France et le Portugal s'orientent vers des normes plus inclusives, l'Italie et la Roumanie restent fortement influencées par les attentes traditionnelles en matière de genre, et Chypre montre une acceptation progressive des soins mixtes, motivée en grande partie par des besoins pratiques. Ces préjugés culturels se recoupent également avec des inégalités systémiques. Les systèmes de soins de longue durée, les structures salariales et les cadres institutionnels renforcent souvent les divisions entre les sexes, créant des environnements où la contribution des femmes est sous-évaluée et la participation des hommes remise en question. En conséquence, les femmes peuvent être cantonnées à des rôles émotionnels ou éducatifs moins bien rémunérés, tandis que les hommes peuvent être limités à des tâches physiques ou techniques, ce qui entraîne une méfiance à l'égard des soins intimes. Dans l'ensemble, l'attribution des tâches en

	fonction du genre plutôt que des compétences limite les opportunités pour tous, contribuant à l'épuisement professionnel, à la pénurie de main-d'œuvre et à un taux de rotation élevé. Il est essentiel de lutter contre ces formes de préjugés pour créer des environnements de soins équitables, efficaces et durables. Remettre en question les stéréotypes permet d'améliorer le travail d'équipe, de répartir les tâches de manière plus équilibrée et de renforcer le sentiment d'inclusion. Les coordinateurs et les employeurs jouent un rôle central en reconnaissant et en combattant les préjugés implicites dans les pratiques organisationnelles, en soutenant la diversité et l'équilibre au sein des équipes et en promouvant la reconnaissance égale de tous les travailleurs sociaux, indépendamment de leur sexe ou de leur origine culturelle. En fin de compte, ce sont les compétences, le respect et la communication, et non le sexe, qui importent le plus pour fournir des soins de haute qualité et dignes.
INSTRUCTIONS **	• L'animateur fait une brève introduction (5 min) en présentant les points clés de la partie théorique et les instructions. • Les participants sont répartis en deux groupes de quatre à cinq personnes chacun. Chaque groupe dispose de 25 minutes pour discuter : - En présentiel : chaque groupe dispose d'un tableau à feuilles mobiles (ou de grandes feuilles de papier) sur lequel est dessiné un arbre (image ci-dessous) avec des racines, un tronc, des feuilles et des fruits. Le groupe est invité à utiliser des post-it ou des marqueurs pour écrire sur chaque partie de l'arbre selon les instructions ci-dessous. - En ligne : dans des salles de réunion, les groupes utiliseront Miro/Canva avec l'image de l'arbre pour utiliser des notes autocollantes ou écrire directement sur l'arbre. • Après la discussion en petits groupes, le groupe se réunit à nouveau en plénière et chaque groupe partage une ou deux idées clés ou suggestions d'actions (10 min). • L'animateur note sur un tableau à feuilles mobiles/un tableau blanc les thèmes identifiés et les actions potentielles pour réduire les préjugés/accroître l'inclusion.
RÉFÉRENCES	Almeida-Meza, P., Di Gessa, G., Lacey, R., Xue, B., & McMunn, A. (2025). Inégalités entre les sexes dans les systèmes de dépenses publiques de soins de longue durée en Europe : données tirées de l'enquête européenne sur la santé. International Journal of Care and Caring, 9(3), 490–503. https://doi.org/10.1332/23978821Y2025D000000133 Bennis H., Rowbourne A., Kaur G., Palmer H., Deku A., Pittaway S., Exton Smith H. Rapport Ipsos « Gender Bias: The 'Invisible' Barrier to Equitable Healthcare » (Les préjugés sexistes : la barrière « invisible » à l'égalité en matière de soins de santé), novembre 2024. https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/publication/documents/2024-11/Gender%20Bias_Nov2024.pdf?_gl=1*1yz7bcc*_up*MQ..*_ga*MjIzNzEzNDY4LjE3NjI4NTk4OTg.*_ga_X263VWZR69*czE3NjI4NTk4OTckbzEkZzAkdDE3NjI4NTk4OTckajYwJGwwJGgzMjM3Mjc4ODY

	Bezgin & Odabaşı Koç, « Investigation of Gender Stereotypes in Nurse Clinicians' Metaphors and Concepts of Patients », 2024. https://doi.org/10.1155/2024/8861439 González, I., Seo, B., & Floro, M. S. (2022). Écart salarial entre les sexes, normes de genre et soins de longue durée : un cadre théorique. Feminist Economics, 28(3), 84–113. https://doi.org/10.1080/13545701.2022.2081353 Halper, L. R., Cowgill, C. M., & Rios, K. (2019). Les préjugés sexistes dans les professions de soins : le rôle de la chaleur perçue. *Journal of Applied Social Psychology*, *49*(9), 549-562. OCDE (2025), L'égalité entre les sexes dans un monde en mutation : faire le point et aller de l'avant, L'égalité entre les sexes au travail, Éditions OCDE, Paris. Recherche transnationale OpenCare en Italie, Roumanie, Chypre, France, Portugal, ensemble de données internes WP2, 2025. Sharma, K. et al. (2025). Un cadre de diversité, d'équité et d'inclusion (DEI) pour lutter contre les disparités entre les sexes dans la profession infirmière. *Cureus*, *17*(8), e91265 Webster, C. S., Taylor, S., Thomas, C., & Weller, J. M. (2022). Préjugés sociaux, discrimination et inégalités dans les soins de santé : mécanismes, implications et recommandations. BJA Education, 22(4), 131–137. https://doi.org/10.1016/j.bjae.2021.11.011 Organisation mondiale de la santé. (2024). Une part équitable pour la santé et les soins : le genre et la sous-évaluation du travail dans le domaine de la santé et des soins (rapport mondial). https://www.who.int/publications/i/item/9789240082854
DOCUMENTS	• Tableau à feuilles mobiles/tableau blanc avec une image d'arbre pour interagir ; • Une courte diapositive ou un document résumant le contenu théorique (à fournir aux participants à la fin)

***Théorie complète :**

Temps alloué à la théorie : 15 minutes

Les préjugés culturels et sexistes en matière de prestation de soins opèrent à plusieurs niveaux, à savoir individuel, organisationnel et sociétal. Les préjugés font référence à des suppositions implicites ou explicites selon lesquelles certains genres ou groupes culturels sont plus ou moins adaptés aux rôles de soins, influençant ainsi la manière dont le travail de soins est réparti, valorisé et récompensé. Les rôles sociaux attribués à chaque sexe assignent aux femmes les tâches de soins, la sensibilité et l'expression émotionnelle, tandis que les hommes sont considérés comme indépendants et forts, une dichotomie qui limite les deux sexes dans le domaine des soins de santé (Bezgin et al., 2024).

Des recherches montrent (Harper et al. 2019) que les stéréotypes de genre dans le domaine des soins sont étroitement liés à la perception de la chaleur humaine. Les gens en déduisent généralement que les femmes sont plus chaleureuses et donc plus aptes à assumer des rôles de soins, tandis que les hommes sont souvent associés à la force ou au sens pratique. Il est

important de noter que les études empiriques ne trouvent que peu de différences entre les hommes et les femmes en termes de compétences d' , le préjugé portant principalement sur la chaleur humaine et la sympathie. Ces attentes fondées sur la chaleur humaine contribuent à expliquer les déséquilibres professionnels dans les professions de soins et influencent les préférences initiales des bénéficiaires de soins.

Dans toute l'Europe, les systèmes de soins de longue durée (SLD) restent fortement genrés. Selon Almeida-Meza et al. (2025), les inégalités entre les genres dans la prestation des soins persistent même dans les régimes de protection sociale où les dépenses publiques en matière de soins de longue durée sont élevées. Leur analyse de l'enquête européenne sur la santé a révélé que les femmes sont plus susceptibles de fournir des soins non rémunérés ou faiblement rémunérés et de les combiner avec un travail rémunéré, tandis que les hommes restent sous-représentés dans les rôles de soins personnels. Ces inégalités reflètent des attentes culturelles profondément enracinées et ne sont pas entièrement compensées par les cadres politiques officiels.

Le sentiment d'incertitude à l'idée de recevoir des soins d'une personne du sexe opposé est une réaction normale, ancrée dans la socialisation et l'expérience antérieure. Cependant, des études indiquent que les doutes initiaux ont tendance à s'estomper lorsque les bénéficiaires observent un comportement professionnel — gentillesse, compétence et communication respectueuse — , ce qui suggère que la qualité de la relation et la transparence importent davantage que le sexe du soignant. Cela offre aux services de soins l'occasion de donner la priorité à des mesures visant à instaurer la confiance, qui réduisent le rôle du genre dans le confort des bénéficiaires. Les attentes culturelles en matière d'autonomie masculine empêchent souvent les hommes de rechercher ou d'accepter un soutien émotionnel, ce qui conduit à une expérience inéquitable des soins (Bennis et al., 2024).

González et al. (2022) expliquent ce phénomène par les normes de genre et la structure économique. Dans ce cadre, les attentes liées au genre en matière de soins se recoupent avec l'écart salarial entre les sexes, ce qui conduit à un cycle auto-renforçant dans lequel les femmes sont socialement tenues (et économiquement incitées) à fournir des soins, tandis que les hommes sont découragés d'exercer des professions de soins peu valorisées et peu rémunérées.

Dans les résultats de la recherche transnationale du WP2, ce schéma est visible dans les cinq pays concernés :

- Italie : stéréotypes persistants associant les soins au rôle « naturel » des femmes, malgré l'émergence d'exemples de leadership masculin et de modèles masculins.
- Roumanie : barrières culturelles fortes et reconnaissance limitée des aidants masculins, associées à de faibles salaires et à un manque de soutien systémique.
- Chypre : entrée pragmatique des hommes dans le secteur des soins, avec une acceptation modérée de la part des utilisateurs et des employeurs.
- France : cadres institutionnels avancés et recrutement non sexiste, mais des obstacles pratiques à la progression persistent.
- Portugal : émergence d'une inclusivité et d'une reconnaissance des avantages des équipes mixtes, mais persistance de la stagnation salariale et professionnelle.

Ces différences illustrent que les préjugés sexistes dans le secteur des soins dépendent du contexte, mais sont structurellement cohérents, et que l'absence masculine limite l'évolution.

Webster et al. (2022) décrivent comment les préjugés sociaux et la discrimination dans les soins de santé opèrent à travers des mécanismes d'association implicite et de conformité aux rôles. Les prestataires et les gestionnaires peuvent reproduire inconsciemment des schémas biaisés,

par exemple en assignant aux hommes des tâches « techniques » ou « de transport » et aux femmes des rôles « nourriciers ». De tels schémas réduisent la diversité et peuvent compromettre la qualité des soins, car les équipes mixtes offrent souvent un soutien plus équilibré, empathique et stable.

Les attentes culturelles liées à la masculinité découragent les hommes d'exprimer leur malaise, et ce silence est souvent interprété à tort par les professionnels de santé comme un signe de résilience (Bezgin et al., 2024).

Les utilisateurs plus âgés, en particulier en Italie, en Roumanie et à Chypre, expriment souvent leur gêne ou leur malaise lorsqu'ils reçoivent des soins intimes de la part d'aidants masculins, ce qui reflète des normes culturelles intériorisées. Cependant, les données de recherche d'OpenCare montrent également que la confiance et la familiarité peuvent surmonter le malaise initial, ce qui suggère que l'exposition et la compétence remodèlent progressivement les attitudes des utilisateurs.

Cela souligne que la compétence culturelle dans le domaine des soins de santé nécessite non seulement une « adaptation culturelle » (adapter les services au contexte des utilisateurs), mais aussi une réduction active des préjugés des prestataires. En effet, au niveau interpersonnel, les préjugés influencent les relations de soins et les réduire signifie reconnaître comment les stéréotypes (tels que les suppositions sur la pertinence du genre dans les soins intimes) peuvent nuire à la confiance et à la communication.

Les stéréotypes n'existent pas dans le vide : ils sont renforcés par des schémas institutionnels tels que la sous-évaluation du travail de soins, les disparités salariales et la ségrégation professionnelle. Des analyses mondiales montrent que le travail dans le domaine de la santé et des soins a été systématiquement sous-évalué et que cette sous-évaluation est une question d'égalité entre les sexes qui a des conséquences sur les personnes qui entrent et restent dans les professions de soins (OMS, 2024). Almeida-Meza et al. (2025) montrent que les pays qui investissent davantage dans les soins de longue durée ont des écarts entre les sexes moins importants, mais ceux-ci ne disparaissent pas s'ils ne s'accompagnent pas d'un changement culturel et de pratiques équitables sur le lieu de travail. Des interventions structurelles (telles que des systèmes de promotion transparents, des formations inclusives et du mentorat pour les groupes sous-représentés) sont essentielles pour lutter contre les préjugés conscients et inconscients.

Au niveau organisationnel, les prestataires de soins et les employeurs jouent un rôle clé dans la refonte des pratiques. Webster et al. (2022) recommandent des interventions à plusieurs niveaux :

- réviser les descriptions de poste et le langage utilisé afin d'éliminer les préjugés sexistes ;
- diversifier les équipes afin de normaliser les soins mixtes ;
- offrir des formations sur les préjugés inconscients et la communication culturellement compétente ;
- créer des espaces sûrs pour la réflexion et le retour d'information du personnel.

Les résultats de la recherche OpenCare renforcent ces recommandations, car les aidants masculins font état de motivation et d'engagement moral, mais manquent souvent de visibilité, de soutien et de reconnaissance. Lorsque les employeurs encouragent l'égalité des sexes, les équipes font état d'une meilleure coopération, d'une plus grande satisfaction des utilisateurs et d'une meilleure fidélisation.

Un environnement de soins culturellement compétent et inclusif sur le plan du genre valorise les compétences professionnelles plutôt que les stéréotypes et reconnaît que les soins ne sont pas intrinsèquement féminins, mais humains, relationnels et professionnels. Parmi les stratégies efficaces pour réduire les préjugés, on peut citer

- La sensibilisation et la réflexion, en reconnaissant les suppositions implicites.
- La représentation et la promotion de modèles diversifiés et d'équipes équilibrées.
- L'alignement des politiques et l'intégration des principes d'égalité dans le recrutement, la formation et l'avancement.
- L'éducation, en abordant avec tact les préjugés des utilisateurs par la communication et l'établissement d'une relation de confiance.

En fin de compte, la réduction des préjugés est un processus d'apprentissage organisationnel continu, et non une formation ponctuelle. L'objectif est de passer d'une « prise en charge traditionnelle genrée » à une « prise en charge professionnelle inclusive », où la compétence, l'empathie et la confiance définissent la qualité, et non le genre ou les stéréotypes culturels.

****Instructions complètes :**

Phase 1 : Introduction (5 minutes)

L'animateur ouvre la session par une brève introduction, d'une durée maximale de cinq minutes. Cette introduction doit :

- Présenter les objectifs et le but de l'activité afin de réfléchir à la manière dont les stéréotypes de genre et les préjugés culturels influencent le travail de soins.
- Expliquer que l'idée est d'examiner les causes (les racines), les expressions visibles dans la pratique quotidienne (le tronc), les effets sur les travailleurs et les résidents (les feuilles) et enfin les solutions (les fruits).
- Fournir quelques références théoriques simples tirées de la section théorique. Celles-ci doivent être concises et illustratives, offrant un ancrage conceptuel de base sans influencer ou « encadrer » trop fortement la réflexion des participants.
- Expliquez le déroulement de l'activité, notamment la manière dont les discussions de groupe se dérouleront et comment le tableau à feuilles mobiles/le tableau en ligne sera utilisé.

Phase 2 : Division en groupes et discussion : 2 groupes de 4-5 personnes (25 minutes)

Les participants sont ensuite répartis en 2 groupes de 4 à 5 personnes. Chaque groupe reçoit un tableau à feuilles mobiles (en présentiel)/un accès à un tableau en ligne (en ligne) sur lequel figure un arbre (annexe 1).

En présentiel : les participants écrivent sur des post-it ou directement sur le tableau à feuilles mobiles à l'aide de marqueurs.

En ligne : à l'aide d'un tableau Miro/Canva afin que tous les participants puissent travailler ensemble en ligne.

En groupes, les participants doivent commencer à cartographier :

- **Racines** = causes
- **Tronc** = ce qui se passe dans le travail quotidien
- **Feuilles** = conséquences pour le personnel et la qualité des soins
- **Fruits** = solutions et améliorations

L'animateur doit fournir quelques lignes directrices/suggestions pour la discussion :

Commencer par les racines, les causes sous-jacentes. Ce ne sont pas des choses dont on parle habituellement ouvertement, mais elles façonnent notre comportement et nos attentes.

Pensez aux normes sociales, à l'éducation, aux traditions professionnelles, aux structures du personnel ou aux politiques qui peuvent renforcer les stéréotypes.

RACINES :

- Quelles idées culturelles influencent nos préjugés sur les hommes et les femmes dans le secteur des soins ?
- Quels messages avons-nous appris de nos familles, de l'école, de la religion, des médias ?
- Quelles normes organisationnelles renforcent ces stéréotypes ?
- Quels facteurs structurels ou politiques jouent un rôle ?

TRONC :

Le tronc représente ce que nous observons sur le lieu de travail. C'est là que les stéréotypes se manifestent dans les comportements ou les décisions. Il ne s'agit pas de blâmer les individus, mais de comprendre les systèmes et les schémas.

- Comment ces croyances se manifestent-elles dans la pratique quotidienne ?
- Qui se voit attribuer quelles tâches ?
- Comment le personnel, les familles et les résidents réagissent-ils face aux soignants masculins ou féminins ?
- Comment ces normes peuvent-elles influencer la prise de décision et le travail d'équipe ?

LES FEUILLES :

Les feuilles montrent les effets, les résultats que nous pouvons facilement observer. Comment ces schémas influencent-ils les individus, les équipes et la qualité des soins ? Essayez de réfléchir aux conséquences non seulement pour les travailleurs, mais aussi pour les résidents et l'organisation.

Impacts sur :

- La charge de travail et l'épuisement professionnel
- Sur la dynamique d'équipe
- Sur l'évolution de carrière et la satisfaction professionnelle
- Sur le recrutement et la fidélisation
- Sur la qualité des soins prodigués aux résidents

RÉSULTATS :

Maintenant que nous avons identifié les causes profondes, les manifestations sur le lieu de travail et les conséquences, il est temps de co-créer des solutions. Voici les fruits : des actions concrètes qui nous aident à bâtir un environnement de soins plus juste, plus solide et plus inclusif.

Les solutions doivent répondre directement à ce qui apparaît dans votre arbre :

- Répartition équitable des tâches
- Recrutement inclusif en matière de genre
- Formation à la sensibilisation aux stéréotypes

- Modèles de rôle et mentorat
- Communication claire avec les résidents
- Politiques favorisant l'équité

Phase 3 : Discussion plénière (10 minutes)

Après les discussions en groupe, tout le monde se réunit à nouveau pour une séance plénière d'environ 10 minutes.

Chaque groupe dispose d'environ 5 minutes pour partager : une cause principale, deux exemples concrets, deux conséquences et une ou deux solutions réalisables.

L'animateur écoute activement et note les thèmes principaux (y compris les préjugés identifiés et les actions possibles pour réduire les préjugés et renforcer l'inclusion) sur un tableau à feuilles mobiles ou un tableau blanc.

Phase 4 : Conclusion (5 minutes)

Questions de débriefing :

- Quelles tendances avez-vous remarquées entre les groupes ?
- Qu'est-ce qui vous a surpris ?
- Quels sont les problèmes les plus urgents à traiter ?
- Quelle solution est la plus facile à mettre en œuvre dans votre milieu de travail ?

Pour clore la session, l'animateur résume les principaux résultats et peut distribuer ou présenter les documents théoriques. Cette dernière étape offre aux participants un cadre conceptuel plus détaillé, les aidant à situer leurs propres réflexions et discussions dans un contexte théorique plus large :

Cet exercice montre que les stéréotypes de genre et les préjugés culturels n'opèrent pas à un seul niveau, mais qu'ils trouvent leur origine dans la culture et se traduisent par des comportements sur le lieu de travail et des résultats systémiques. Mais les « fruits » montrent que des solutions sont possibles lorsque nous comprenons l'ensemble du système.

L'analyse d'aujourd'hui nous aide à voir où le changement est possible, tant sur le plan personnel qu'organisationnel. Les préjugés ne sont pas une question de culpabilité. Il s'agit de comprendre comment notre environnement nous façonne et comment nous pouvons le remodeler pour renforcer la bienveillance et le travail d'équipe.

Annexe 1.2 : Arbre des problèmes



ANNEXE 2 – ÉTHIQUE, LIMITES ET RESPECT DANS LA PRESTATION DE SOINS

Partenaire	**APROXIMAR**
Thème	**1.2. Limites et préférences des bénéficiaires des soins**
Groupe cible	**Prestataires de soins**
Nom de l'activité	Éthique, limites et respect dans la prestation des soins
OBJECTIF	• Réfléchir aux limites professionnelles et éthiques dans la prestation de soins. • Comprendre et respecter les préférences des bénéficiaires de soins, notamment en matière de sexe du soignant, de contact physique, de communication et d'intimité. • Identifier les situations susceptibles de violer les limites émotionnelles, physiques ou culturelles des bénéficiaires de soins. • Reconnaître les comportements qui peuvent constituer du harcèlement ou une atteinte à la vie privée, même s'ils ne sont pas intentionnels. • Développer des stratégies de communication pour négocier les préférences avec respect, empathie et sécurité professionnelle.
MÉTHODES	Discussion en aquarium – Cercle de conversation structuré Qu'est-ce que c'est ? Une méthode participative où un groupe discute d'un sujet au centre (cercle intérieur) tandis que les autres observent (cercle extérieur). Ensuite, ils échangent leurs rôles, afin que tout le monde participe activement.
TEMPS ALLOUÉ	40 minutes
RESSOURCES NÉCESSAIRES	Salle avec des chaises disposées en cercle Fiches imprimées avec le scénario Tableau à feuilles mobiles ou panneau d'affichage Marqueurs Minuteur
CONTENU THÉORIQUE*	Prendre soin des personnes âgées implique une proximité physique, émotionnelle et relationnelle. Il est essentiel de respecter les préférences individuelles des bénéficiaires de soins afin de garantir leur dignité, leur autonomie et leur bien-être. Ces préférences peuvent concerner le sexe du soignant, le type de contact physique, le moment où les soins sont prodigués ou le niveau d'exposition physique, en particulier lors des soins d'hygiène intime, du bain, du changement de couches, des soins corporels ou de l'habillage.

	Les aidants, en particulier **les aidants masculins**, peuvent également être victimes de harcèlement et de malaise, car ils font souvent l'objet de méfiance, de commentaires offensants ou à caractère sexuel. Des études (Webster et al., 2022) montrent que le harcèlement envers les aidants masculins est sous-estimé et mal reconnu. Par conséquent, des soins éthiques nécessitent la protection à la fois du bénéficiaire des soins et du professionnel.
INSTRUCTIONS*	**Étape 1 – Expliquez les objectifs de la session** • Informez les participants que la session est axée sur la réflexion sur les limites, les préférences et le respect mutuel dans le domaine des soins. • Expliquez que des situations réelles impliquant l'éthique, le consentement, la vie privée, la dignité et le harcèlement seront abordées. • Insistez sur le fait qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, seulement des points de vue différents. **Étape 2 – Créez un environnement sûr et respectueux** • Toutes les opinions seront respectées. • Les participants peuvent choisir de ne pas partager leurs expériences personnelles. • Rappelez que ce qui est partagé dans le cadre de l'activité doit rester confidentiel. **Organisation de l'activité avec les prestataires de soins (Aquarium)** **Étape 1 – Former deux groupes** • Répartissez les participants en deux groupes de taille égale. • Groupe A : cercle intérieur, lance la discussion en tant que débatteurs. • Groupe B : cercle extérieur, observe. **Étape 2 – Expliquez les rôles de chaque groupe** • Cercle intérieur : discute du scénario présenté, partage des opinions, des expériences, des questions ou des stratégies. • Cercle extérieur : observe la discussion sans intervenir, en notant des aspects tels que les émotions, les dilemmes éthiques, les moments de malaise, les styles de communication, les signes de respect ou les violations des limites. **Étape 3 – Expliquer la rotation des rôles** • Après le premier tour de discussion et de réflexion, les groupes échangent leurs rôles : ceux qui débattent deviennent observateurs et vice versa.

	Étape 4 – Établir des règles de base • Écouter sans interrompre. • Respectez toutes les opinions, même si elles sont différentes. • Évitez les jugements de valeur sur les expériences partagées. • Préservez la confidentialité des exemples personnels. • Évitez tout langage offensant, préjugé ou irrespectueux.
RÉFÉRENCES	Elmfield Residential Care. (2024). La relation entre les soignants et les résidents. Extrait de https://elmfieldhouse.com/the-relationship-between-care-workers-and-residents/ Asante, A. O., Korsah, K. A., & Amoako, C. (2023). Le sexe des infirmières a-t-il de l'importance pour les patients ? Une analyse qualitative des préférences des patients en matière de genre. SAGE Open Medicine, 11, 1–12. https://doi.org/10.1177/20503121231182514 CareOne. (2025). Établir la confiance dans les soins aux personnes âgées : tout commence par un instant. Extrait de https://www.care-one.com/blog/building-trust-in-senior-care/ Webster, C. S., Taylor, S., Thomas, C., & Weller, J. M. (2022). Préjugés sociaux, discrimination et inégalités dans les soins de santé : mécanismes, implications et recommandations. BJA Education, 22(4), 131–137. https://academic.oup.com/bjaed/article/22/4/131/6534491 Cuevas, A. G., O'Brien, K., & Saha, S. (2017). Quelle est la clé d'une prise en charge culturellement compétente : réduire les préjugés ou s'adapter à la culture ? Psychology & Health, 32(4), 493–507. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27607544/
DOCUMENTS	**SCÉNARIOS** **Scénario 1** Maria, 81 ans, refuse qu'un soignant masculin l'aide à se laver, affirmant : « Je ne veux pas qu'un homme me voie comme ça. » L'établissement ne dispose pas d'aides-soignantes ; c'est le week-end et il y a moins de résidents dans la maison de retraite. Par conséquent, seuls João (aide-soignant) et Pedro (infirmier en chef de l') sont présents. L'aide-soignant estime qu'insister pourrait être intrusif, mais refuser son aide pourrait être considéré comme de la négligence. Comment doivent-ils agir ? **Scénario 2** Un soignant masculin a fait part d'une préoccupation qui le trouble : un résident fait quotidiennement des commentaires sur son corps et sa vie privée. Au début, il les a ignorés, mais les commentaires sont devenus répétitifs, gênants et de plus en plus critiques. Il craint d'être mal interprété s'il signale la situation au responsable des soins. Que doit-il faire ? **Scénario 3** António, 83 ans, vit dans un établissement de soins continus. Il a une

	mobilité réduite et présente un risque avéré de chute. Il refuse systématiquement toute aide pour se laver, préférant le faire lui-même, affirmant qu'il souhaite « conserver sa dignité et son indépendance ». Le personnel est inquiet, car il existe un risque réel de chute et de blessure. Au cours de la semaine dernière, il est tombé deux fois dans sa chambre, mais continue de refuser toute aide. Lorsque l'aide-soignant lui a proposé son aide pour son hygiène, António a répondu : « Mieux vaut tomber avec dignité que d'être lavé comme si j'étais un objet. » Il a également ajouté : « Ma femme m'aidait avant ; maintenant, elle n'est plus là. Je le fais moi-même. Je ne veux pas d'une autre femme, et certainement pas d'un homme. »

****Instructions complètes :**

Heure	Activité	Description
5 min	Introduction au sujet	Consentement, préférences, limites, dilemmes éthiques.
8 min	aquarium 1 (cercle intérieur)	Discussion sur le scénario 1 – Préférences et consentement.
5 min	Réflexion du groupe externe (débriefing 1)	Les observateurs partagent : ce qu'ils ont entendu, ce qu'ils ont ressenti, les dilemmes qui sont apparus.
8 min	aquarium 2 (cercle intérieur)	Discussion sur le scénario 2 – Limites, harcèlement, vie privée et malaise.
5 min	Réflexion du groupe externe (débriefing 2)	Les observateurs identifient les émotions, les risques éthiques et les stratégies de protection.
6 min	Synthèse guidée + bonnes pratiques	L'animateur présente les conclusions et les stratégies applicables à la pratique professionnelle.
3 min	Message final + engagement verbal	Chaque participant répond à la question : « Qu'est-ce que je vais changer dans ma pratique ? »

Après chaque moment "aquarium", l'animateur invite le groupe externe (observateurs) à partager ses réflexions sur les attitudes, les émotions perçues, les risques éthiques, les défis en matière de communication et les stratégies appropriées.

Questions pour approfondir la réflexion :

- Qu'est-ce qui, dans cette situation, pourrait causer un malaise chez le bénéficiaire des soins ?
- Comment pouvons-nous respecter les préférences du bénéficiaire des soins sans compromettre la qualité des soins ?
- Comment pouvons-nous trouver un équilibre entre l'autonomie du bénéficiaire des soins et la sécurité professionnelle ?

- Comment communiquer avec empathie en cas de refus de soins ?
- Comment faire la distinction entre une préférence légitime et un comportement discriminatoire ?
- Comment pouvons-nous protéger la dignité tant de la personne recevant les soins que du soignant ?

ANNEXE 2.1. Scénarios :

Scénario 1

Maria, 81 ans, refuse qu'un aidant masculin l'aide à prendre son bain, affirmant : « Je ne veux pas qu'un homme me voie dans cet état. » L'établissement ne dispose pas d'aidants féminins ; c'est le week-end et il y a moins de résidents dans la maison de retraite. Par conséquent, seuls João (aidant masculin) et Pedro (infirmier en chef) sont présents. L'aidant estime qu'insister pourrait être intrusif, mais refuser son aide pourrait être considéré comme une négligence. Comment doivent-ils agir ?

Scénario 2

Un soignant a fait part d'une préoccupation qui le tracasse : un résident fait quotidiennement des commentaires sur son physique et sa vie privée. Au début, il les ignorait, mais ces commentaires sont devenus répétitifs et gênants, et de plus en plus critiques. Il craint d'être mal interprété s'il signale la situation au responsable des soins. Que doit-il faire ?

Scénario 3

António, 83 ans, vit dans un établissement de soins continus. Il souffre d'une mobilité réduite et présente un risque avéré de chute. Il refuse systématiquement toute aide pour se laver, préférant le faire lui-même, affirmant qu'il souhaite « conserver sa dignité et son indépendance ».

Le personnel est inquiet, car il existe un risque réel de chute et de blessure. Au cours de la semaine dernière, il est tombé deux fois dans sa chambre, mais continue de refuser toute aide.

Lorsque l'aide-soignant lui a proposé son aide pour son hygiène, António a répondu :
« Mieux vaut tomber avec dignité que d'être lavé comme si j'étais un objet. »
Il a également ajouté :
« C'était ma femme qui m'aidait ; maintenant, elle n'est plus là. Je le fais moi-même. Je ne veux pas d'une autre femme, et certainement pas d'un homme. »

ANNEXE 3 : Obstacles au recrutement, à la rétention et à un environnement de travail favorable

Partenaire	CUT
Thème	Obstacles au recrutement, à la rétention et à un environnement de travail favorable
Groupe cible	Prestataire de soins
Nom de l'activité	Scénarios World Café – Cartographie des obstacles et des solutions pour un environnement de travail favorable
OBJECTIF	• Identifier les obstacles organisationnels qui affectent le recrutement et la rétention dans les établissements de soins de longue durée. • Explorer les éléments qui définissent un environnement de travail favorable pour les soignants. • Générer des solutions pratiques grâce à une discussion collaborative. • Renforcer la vision du leadership en matière d'inclusion des genres et de durabilité de la main-d'œuvre.
MÉTHODES	Cette activité est basée sur : • Rotation des groupes World Café • Réflexion basée sur des scénarios • Brainstorming sur les obstacles et les solutions • Regroupement thématique + rapport en plénière Version en présentiel : • Les participants utilisent des marqueurs pour écrire les obstacles, leurs observations et leurs idées directement sur les affiches représentant les scénarios.
TEMPS ALLOUÉ	40 à 50 minutes
RESSOURCES NÉCESSAIRES	• Tableaux à feuilles mobiles / papier kraft • Marqueurs pour écrire directement sur les affiches • Cartes de scénario imprimées (incluses ci-dessous) • Minuteur
CONTENU THÉORIQUE*	L'activité s'appuie sur des recherches sur les stéréotypes de genre, les obstacles organisationnels et la durabilité de la main-d'œuvre dans le secteur des soins. Les conclusions du WP2 d'OpenCARE soulignent que les hommes travaillant dans les soins de longue durée sont souvent

	confrontés à des défis qui influencent à la fois le recrutement et la rétention, notamment · Les stéréotypes de genre qui présentent les soins comme un « travail de femme » · Le manque de modèles masculins et de visibilité des pairs au sein de la profession · Les opportunités limitées en matière d'évolution de carrière et de développement professionnel · Le faible soutien organisationnel, la reconnaissance et la réactivité des dirigeants · La stigmatisation sociale, le malaise et la crainte du jugement des collègues ou des bénéficiaires des soins La culture organisationnelle joue un rôle crucial dans le renforcement ou la remise en question de ces obstacles. Les environnements qui manquent d'inclusivité, de reconnaissance, de sécurité psychologique et de politiques sensibles au genre ont tendance à contribuer à l'épuisement professionnel, au désengagement et à l'abandon précoce de la profession, en particulier chez les hommes qui occupent des postes dans le secteur des soins. Cette activité aide les employeurs et les responsables à réfléchir à ces conclusions, à les relier à des expériences réelles sur le lieu de travail et à identifier des domaines d'action et d'amélioration concrets afin de créer un environnement de travail plus favorable, plus inclusif et plus propice à la fidélisation.
INSTRUCTIONS*	Placez trois affiches dans la pièce, chacune contenant un scénario : • Scénario 1 – Difficultés de recrutement • Scénario 2 – Fidélisation et charge de travail excessive • Scénario 3 – Environnement de travail favorable et inclusion Distribuez des marqueurs aux participants et demandez-leur d'écrire directement sur les affiches les obstacles, les problèmes ou les réflexions liés au scénario qui leur a été attribué.

	Chaque groupe discute de son scénario et ajoute les points clés, en notant à la fois les défis et les solutions possibles sur l'affiche. L'animateur examine les affiches et regroupe les idées similaires par thèmes. Une brève discussion plénière s'ensuit à l'aide des questions suivantes : • Quels sont les obstacles les plus fréquemment mentionnés ? • Quels défis peuvent être relevés au sein de l'organisation ? • Lesquels nécessitent un changement au niveau de la direction ou des politiques ?
RÉFÉRENCES	Projet OpenCARE – Résultats de la recherche WP2 Organisation mondiale de la santé (2020). Genre et personnel de santé Commission européenne (2022). Stéréotypes de genre dans les professions de soins OCDE. (22 juin 2020). Qui s'occupe *des personnes âgées* ? *Attirer et retenir les travailleurs sociaux* (Études de l'OCDE sur les politiques de santé). Éditions OCDE. https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en Nerges, J. et al. (2022). Perceptions des infirmiers sur les facteurs facilitant et entravant le recrutement, la fidélisation et la satisfaction professionnelle. *Nurse Leader, 20*(1), 31-36.
DOCUMENTS	Document succinct présentant des exemples d'obstacles au recrutement, à la fidélisation et à la culture organisationnelle Bref résumé des conclusions du WP2 d'OpenCARE sur les hommes dans les soins de longue durée

***Théorie complète :**

Le secteur des soins de longue durée (SLD) est confronté à des défis persistants en matière de recrutement et de fidélisation d'une main-d'œuvre stable, une tendance observée dans toute l'Europe et dans le monde entier. Les taux de rotation élevés, les difficultés à attirer de nouveaux employés et les exigences émotionnelles du poste ont entraîné une pénurie de main-d'œuvre, une baisse de la qualité des soins et une pression accrue sur le personnel existant (OCDE, 2020 ; OMS, 2020). Ces défis sont étroitement liés à la culture organisationnelle, aux conditions de travail et à la perception du travail de soins, qui déterminent si les individus rejoignent le secteur, s'ils y restent à long terme et dans quelle mesure ils se sentent soutenus dans leurs fonctions. La création d'un environnement de travail favorable est donc reconnue comme un facteur essentiel pour constituer une main-d'œuvre résiliente et durable dans le secteur des soins.

Le recrutement dans les postes de soins de longue durée est souvent entravé par le faible statut professionnel, la charge de travail exigeante, les perspectives de carrière limitées et la perception négative du travail de soins par la société**.** Les soins sont souvent associés à des salaires bas, à un niveau de stress élevé et à un travail émotionnel, ce qui réduit leur attractivité par rapport à d'autres secteurs. En outre, les normes traditionnelles en matière de genre continuent de présenter les soins comme un travail féminin, ce qui décourage les hommes de se lancer dans ce domaine et contribue à une main-d'œuvre déséquilibrée entre les sexes (Commission européenne, 2022). Les recherches indiquent que les travailleurs potentiels évaluent non seulement le salaire et les attentes liées au poste, mais aussi le respect, la reconnaissance et les possibilités d'évolution professionnelle offerts par l'organisation (OCDE, 2020).

La fidélisation est étroitement liée à l'expérience des travailleurs après leur recrutement. Les données montrent que même lorsque des personnes accèdent à des postes dans le secteur des soins, beaucoup quittent leur emploi au cours de la première année en raison de l'épuisement professionnel, du manque de soutien, de l'insuffisance des effectifs, de la supervision limitée et du manque d'accompagnement émotionnel ou professionnel (OMS, 2020). Les travailleurs qui se sentent peu soutenus ou sous-estimés sont plus susceptibles de souffrir d'épuisement compassionnel, d'épuisement émotionnel et d'un sentiment d'appartenance affaibli, autant de facteurs qui augmentent leur intention de quitter leur emploi. À l'inverse, les lieux de travail favorables, caractérisés par le travail d'équipe, la reconnaissance, la communication ouverte et le mentorat, augmentent considérablement la satisfaction professionnelle et la fidélisation.

La culture organisationnelle est un facteur déterminant pour que le personnel se sente motivé et capable de rester. Un environnement de travail où le personnel bénéficie d'une sécurité psychologique, d'une reconnaissance, d'une clarté des rôles et d'un accès à la formation favorise le développement personnel et renforce l'engagement envers le lieu de travail (Nerges et al., 2022). Un leadership favorable, l'encouragement des pairs et les possibilités d'apprentissage continu sont des éléments clés qui contribuent à créer un environnement positif et à réduire le départ du personnel. Les organisations qui encouragent activement les pratiques inclusives, la communication non hiérarchique, la prise de décision partagée et le dialogue réflexif ont tendance à faire état d'un meilleur bien-être émotionnel parmi leurs employés.

Les conditions structurelles jouent également un rôle essentiel. Les soins de longue durée restent l'un des secteurs les plus sous-évalués du domaine de la santé, souvent caractérisé par de faibles rémunérations, une visibilité publique limitée et des investissements politiques insuffisants (OCDE, 2020). Sans cadres nationaux favorables qui traitent les questions de charge de travail, de ratios d'effectifs et de progression de carrière, les efforts organisationnels ne peuvent atténuer que partiellement les tensions systémiques. Les politiques favorisant la reconnaissance professionnelle, la diversité des genres et les parcours de formation formels peuvent renforcer l'attractivité et la stabilité de la main-d'œuvre à un niveau plus large (Commission européenne, 2022 ; OMS, 2020).

Dans ce contexte, les ateliers participatifs tels que les activités World Café basées sur des scénarios offrent une approche efficace pour identifier les défis locaux et co-créer des solutions pratiques. En examinant de manière collaborative des situations réelles sur le lieu de travail, les participants peuvent relier la théorie à la pratique, réfléchir aux modèles culturels et générer des stratégies concrètes pour renforcer le recrutement, la fidélisation et les environnements de travail favorables. Cette méthode encourage les organisations à dépasser les discussions abstraites pour s'orienter vers une responsabilité collective, des changements concrets et une vision commune du bien-être de la main-d'œuvre**.**

En fin de compte, pour remédier à l'instabilité de la main-d'œuvre dans le secteur des soins de longue durée, il faut des interventions intégrées au niveau organisationnel, culturel et politique. La création de lieux de travail favorables qui accordent la priorité à la reconnaissance, au mentorat, à la sécurité émotionnelle et aux possibilités de développement peut améliorer la satisfaction, réduire le roulement du personnel et attirer de nouveaux talents. Investir dans des environnements favorables est donc non seulement bénéfique pour le bien-être du personnel, mais aussi fondamental pour fournir des soins de longue durée de haute qualité et durables.

****Instructions complètes :**

Durée estimée : 40 à 50 minutes

Matériel : 3 affiches/feuilles de tableau à feuilles mobiles (une par scénario), marqueurs, notes autocollantes, cartes de scénario imprimées, minuteur, autocollants ronds (facultatif, pour établir les priorités)

Règles de base : parler à partir de son expérience, respecter la confidentialité, se concentrer sur les systèmes et les améliorations pratiques (et non sur les individus)

Rotation World Café : les groupes passent environ 10 à 12 minutes sur chaque scénario ; le dernier groupe de chaque affiche fait un compte rendu

Placez **trois affiches/tables dans la pièce**, chacune avec un scénario :

1. **Scénario 1 – Défis liés au recrutement**
2. **Scénario 2 – Fidélisation et charge de travail excessive**
3. **Scénario 3 – Environnement de travail favorable et inclusion**

Répartissez les participants en **trois groupes** et attribuez à chaque groupe un scénario/une table.

Carte de scénario 1 : Difficultés de recrutement

Un nouveau poste d'aide-soignant est à pourvoir. Seules quelques candidates ont postulé, toutes des femmes. Lorsque les hommes ont été informés, plusieurs d'entre eux ont exprimé leurs inquiétudes concernant la stigmatisation, les perspectives de carrière et le manque de clarté des attentes liées à ce poste.

Sujets de discussion :
• Quels sont les obstacles au recrutement qui apparaissent ici ?
• Comment rendre les messages ou la conception des postes plus inclusifs ?
• Quelles stratégies de soutien pourraient attirer les candidats masculins ?

Carte de scénario 2 : Fidélisation et stress lié à la charge de travail

Deux nouveaux soignants ont quitté leur poste au bout de six mois, en raison d'un épuisement professionnel et d'un manque de mentorat. Ils ont déclaré se sentir peu soutenus et ne pas savoir clairement comment évoluer dans leur carrière.

Sujets de discussion :
• Quels facteurs ont contribué au roulement du personnel ?
• Quelles structures de soutien auraient pu les aider à rester ?
• Comment la culture organisationnelle influence-t-elle la rétention ?

Carte de scénario 3 : Environnement de travail favorable

Un soignant se sent isolé dans une équipe entièrement féminine. Il hésite à partager la charge de travail par crainte d'être jugé. Le responsable n'est pas au courant de la situation.

Sujets de discussion :
• À quoi ressemble une culture favorable ?
• Quelles pratiques favorisent le sentiment d'appartenance et la sécurité nécessaire pour s'exprimer ?
• Comment les dirigeants peuvent-ils garantir l'inclusion et la sécurité psychologique ?

Fournissez des marqueurs et demandez à chaque groupe d'écrire directement sur l'affiche :

- Obstacles identifiés dans le scénario
- Facteurs contributifs (organisationnels/culturels/pratiques)
- Idées ou stratégies susceptibles de relever le défi

Encouragez les groupes à discuter ensemble et à ajouter autant de points que possible sur l'affiche (mots-clés, phrases courtes, idées de solutions).

Sur chaque affiche, notez :

• Les principaux obstacles identifiés dans le scénario

• Les facteurs contributifs (organisationnels/culturels/pratiques)

• Les idées ou stratégies pour relever le défi

De plus, rappelez aux animateurs d'utiliser des mots-clés/phrases courtes et de s'appuyer sur les notes des groupes précédents (en raison de la rotation).

Attribuez à chaque obstacle/idée un code de catégorie afin de faciliter le regroupement en plénière (C = Culture, P = Politique/RH, L = Leadership/Gestion, T = Formation, W = Charge de travail/Effectifs, R = Conception des rôles/Messages de recrutement).

Une fois le travail de groupe terminé, tout le monde se réunit en séance plénière.

Le dernier groupe de chaque poster présente les thèmes clés (environ 2 minutes chacun).

L'animateur regroupe les thèmes par scénario et met en évidence les similitudes/différences.

Puis, les questions d'orientation de la plénière (similaires, mais clairement formulées) :

• Principaux obstacles identifiés
• Comment ces obstacles affectent le recrutement, la rétention ou le soutien sur le lieu de travail
• Solutions ou idées d'amélioration proposées par le groupe

Une discussion animée s'ensuit à l'aide des questions directrices :

• *Quelles idées étaient communes à tous les groupes ?*
• *Quelles solutions sont réalistes et pourraient être mises en œuvre rapidement ?*
• *Quelles questions nécessitent un changement au niveau de la direction ou des politiques ?*
• *Qu'est-ce qui rendrait le lieu de travail plus favorable et plus propice à la fidélisation ?*

Terminez en identifiant de manière collaborative **2 à 3 actions prioritaires** qui, selon les participants, pourraient renforcer le recrutement, la fidélisation et un environnement de travail positif.

Open Care

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

Atelier pour les bénéficiaires de soins

Co-funded by the European Union

101190943

Co-funded by
the European Union

OpenCare

OpenCare cherche à remettre en question les obstacles auxquels les hommes sont confrontés pour accéder à des postes dans le secteur des soins de longue durée et y rester, tout en œuvrant activement pour rendre ce secteur plus inclusif et représentatif.

LE PROJET :

L'objectif général de l'initiative OpenCare est de lutter contre les stéréotypes liés au genre en encourageant la participation des hommes dans le domaine des soins de longue durée (SLD) formels.

Cela permet non seulement de promouvoir l'égalité des genres, mais aussi de contribuer à accroître la disponibilité des services en répondant à la pénurie actuelle de personnel soignant.

Co-funded by
the European Union

1. Comprendre les stéréotypes liés au genre et les préjugés culturels dans les soins

POURQUOI C'EST IMPORTANT :

Nous avons tous des idées héritées de notre famille, de notre culture et de nos expériences passées. Ces idées peuvent influencer notre façon de concevoir les soins, **souvent sans que nous en ayons conscience.**

Dans de nombreuses sociétés, les soins ont longtemps été associés aux femmes, et cette croyance s'est profondément enracinée au fil du temps.

Co-funded by
the European Union

Stéréotypes liés au genre



FEMMES → chaleur, bienveillance



HOMMES → Force, indépendance, compétence

Ces idées proviennent des **attentes sociales**, et non des compétences. Des recherches montrent que les gens considèrent que les femmes sont « plus chaleureuses » et donc mieux adaptées aux métiers du soin, même si les compétences sont similaires pour tous les genres.
En réalité, la qualité des soins dépend de **la formation,** de **la personnalité et du respect**, **et** non du genre.

Co-funded by
the European Union

Se sentir à l'aise avec les soins

Il est tout à fait normal **de se sentir mal à l'aise au début**, surtout lorsqu'on reçoit des soins personnels ou intimes de la part d'une personne du sexe opposé.

Dans l'ensemble des recherches, les personnes interrogées ont déclaré que ces **sentiments disparaissaient généralement dès qu'elles voyaient le soignant se comporter de manière professionnelle, respectueuse et aimable.**

Les gens **se sentent** généralement **à l'aise** lorsque :

- La communication est claire
- Le respect est manifesté
- Elles se sentent en sécurité et écoutées



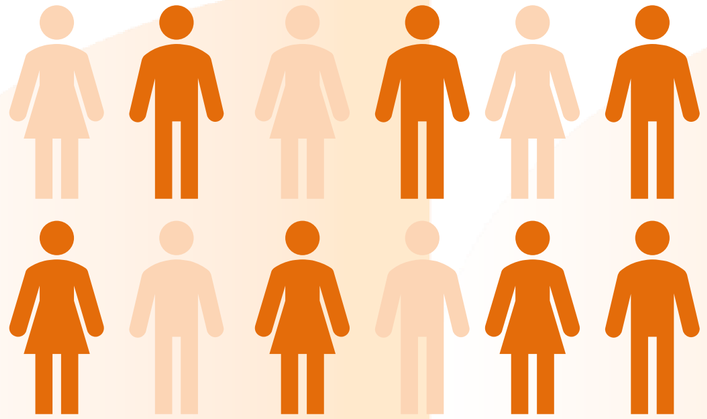
Co-funded by
the European Union

Pourquoi les hommes et les femmes ont tous leur place dans le secteur des soins

Des études montrent que les hommes et les femmes apportent chacun des atouts précieux au travail dans le secteur des soins.

AVOIR DES ÉQUIPES MIXTES PERMET :

- Un meilleur travail d'équipe
- Un éventail de compétences plus large
- Plus de choix pour vous en tant que bénéficiaire de soins



Co-funded by
the European Union

Idées culturelles sur les soins (et leur évolution)

Les préjugés culturels, ces idées que nous absorbons sans nous en rendre compte, façonnent **nos attentes en matière de soins.** Ces **préjugés influencent notre perception de qui « devrait » fournir certains types de soins.**

- En **Italie et au Portugal**, les normes traditionnelles associant les soins aux femmes ont encore beaucoup de poids.
- En **Roumanie**, les barrières culturelles sont fortes et la reconnaissance des hommes dans ce secteur est faible.
- En **France**, les politiques sont plus neutres, mais les difficultés en matière d'opportunités de carrière persistent.
- À **Chypre**, la présence des hommes est acceptée de manière pragmatique.
- Au **Portugal**, on apprécie de plus en plus la diversité des équipes de soins.

Co-funded by
the European Union

Ce qui importe vraiment aux bénéficiaires

Dans toutes les études, les bénéficiaires ont systématiquement mis l'accent sur **trois valeurs fondamentales** :

- Le respect
- Bonne communication
- Compétence et attention portée à la personne

Certains stéréotypes persistent, comme l'idée que les femmes sont « naturellement meilleures » dans le domaine des soins ou que les hommes sont des « exceptions ».

Co-funded by
the European Union

Pourquoi est-ce important pour vous ?

Comprendre ces schémas culturels vous aide à vous assurer que votre voix est au centre de l'attention.

Vous méritez :



- Des soins de haute qualité
- Un sentiment de sécurité et de dignité
- Des choix qui correspondent à vos préférences
- Une relation respectueuse basée sur la confiance

Co-funded by the European Union

ACTIVITÉ :

BRISER LES MYTHES ENSEMBLE - LES HOMMES DANS LE SECTEUR DES SOINS



Identifier et réfléchir aux stéréotypes courants ou « mythes » concernant les hommes travaillant dans le secteur des soins de longue durée.

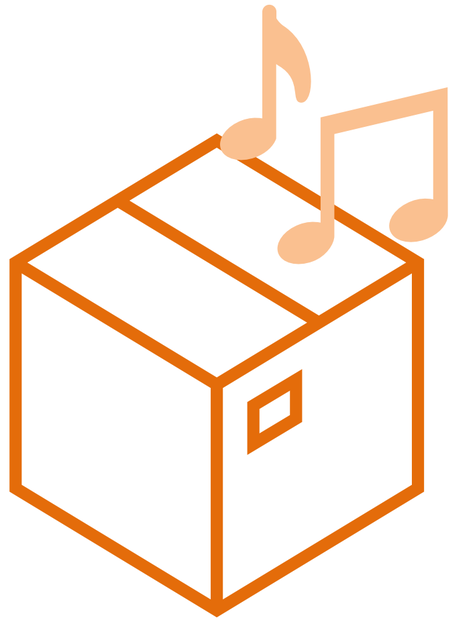
Co-funded by
the European Union

ACTIVITÉ :

BRISER LES MYTHES ENSEMBLE - LES HOMMES DANS LES SOINS

Débriefing et réflexion :

Selon vous, quels ont été les principaux enseignements et thèmes abordés ?



Co-funded by
the European Union

Activité brise-glace :
LE TOTEM DES COMPLIMENTS

QUI : pour les bénéficiaires de soins, sous la supervision des animateurs - les participants au jeu doivent être en nombre pair

QUAND : cette activité ouvre les ateliers afin de favoriser la confiance entre les bénéficiaires de soins et les animateurs dans l'établissement de soins. Ce jeu peut également être joué de manière indépendante, en dehors des ateliers proposés.

OBJECTIFS :

- Améliorer le confort interpersonnel, valoriser les points forts de chacun, encourager une attitude positive chez les résidents et les soignants.
- Renforcer la cohésion, la confiance et les attitudes positives entre les résidents et les soignants grâce à une réflexion collective.

Co-funded by
the European Union

Activité pour briser la glace :
LE TOTEM DES COMPLIMENTS

1. Chaque personne reçoit un animal symbolique et une qualité positive des autres.

2. Ces symboles nous rappellent nos forces : gentillesse, courage, patience, humour.

3. C'est une façon amusante et créative de dire : « Je vois le bon en toi ».

4. Lorsque nous nous sentons reconnus, la confiance s'installe naturellement.



Co-funded by the European Union

2. Limites et préférences des bénéficiaires de soins

Comment les stéréotypes façonnent les attentes en matière de soins

Les stéréotypes → **influencent la façon dont les travailleurs sociaux sont perçus**



✓Souvent liés au genre et aux normes culturelles ;
✓Ils façonnent les attentes en matière de comportement, de rôles et de confiance ;
✓Peuvent affecter le confort lors des interactions de soins.

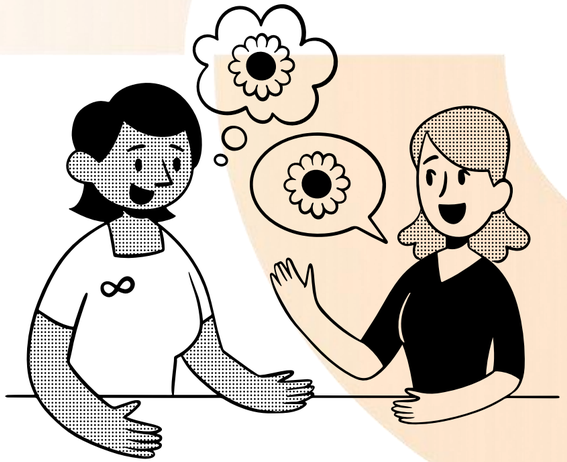
(Teresa-Morales et al., 2022 ; Yilmaz et al., 2023)

Co-funded by the European Union

2. Limites et préférences des bénéficiaires de soins

Parler, écouter, créer des liens – au-delà des rôles et des stéréotypes

- Les soins reposent sur **une communication ouverte** : *parler, écouter et se comprendre mutuellement.*
- Les résidents et les soignants **établissent des liens en tant que personnes**, et non pas uniquement en fonction des rôles définis par leur sexe ou leur profession.
- Le partage d'histoires et de moments quotidiens contribue à **instaurer la confiance, le réconfort et la sécurité émotionnelle.**
- Le respect des limites et des préférences, **sans renforcer les stéréotypes**, rend les soins plus personnels, plus dignes et plus inclusifs.
- Lorsqu'il existe un lien authentique, les environnements de soins semblent **plus sûrs, plus respectueux et plus accueillants.**



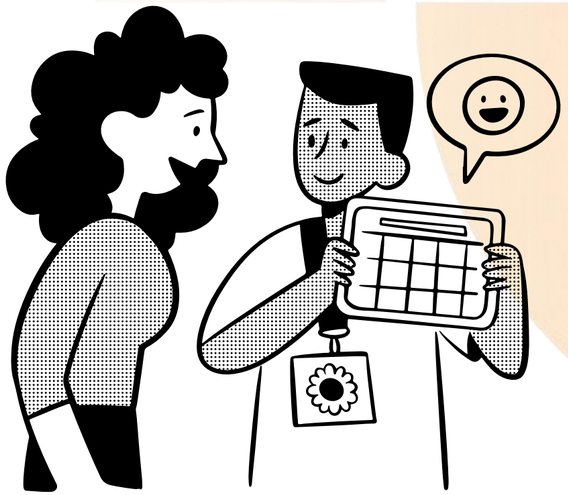
(Asante et al. 2023)

Co-funded by the European Union

2. Limites et préférences des bénéficiaires des soins

Comment les préférences influencent la prestation des soins

- Les préférences liées au genre peuvent influencer la répartition des soins
- Certains professionnels font l'objet d'une surveillance accrue ou d'une exclusion
- Les compétences peuvent être négligées en raison de préjugés
- La qualité des soins peut être affectée de manière involontaire



(Finnegan, 2019 ; Teresa-Morales et al., 2022)

Co-funded by the European Union

2. Limites et préférences des bénéficiaires des soins

Ce que les bénéficiaires de soins peuvent attendre des soignants

PROFESSIONNALIS	Comportement respectueux et professionnel
CLARTÉ	Explications claires et rassurantes
CONFIDENTIALITÉ	Protection de la vie privée et de la
EXPRESSION	Droit de poser des questions ou d'exprimer son malaise



(Asante et al., 2023 ; Kitole et al., 2025)

Co-funded by the European Union

2. Limites et préférences des bénéficiaires des soins

Comment les bénéficiaires de soins peuvent aider à maintenir des limites

COMMUNICATION	Communiquer clairement ses préférences et ses préoccupations
CLARTÉ	Posez des questions si quelque chose vous semble peu clair
CONSENTEMENT	Donnez ou refusez votre consentement lorsque cela est approprié
RESPECT	Respectez le rôle des professionnel
RETOUR	Signaler tout malaise en utilisant les canaux convenus

(Asante et al., 2023 ; Kitole et al., 2025)

Co-funded by
the European Union

Activité 2 :

Qu'est-ce qui est confortable pour moi ? –

Préférences, limites et respect mutuel



Co-funded by the European Union

Activité 2 – Qu'est-ce qui est confortable pour moi ? – Préférences, limites et respect mutuel



- ✓ **Groupes cibles :**
- ✓ **1 groupe de bénéficiaires de soins**



- ✓ **Matériel :**
- ✓ **10 chaises**
- ✓ **1 table**
- ✓ **11 cartes 10 x 10**
- ✓ **10 cartes de base**

https://www.canva.com/design/DAG5mVXLO98/bxv3acCfrEsbod2jA0C24A/edit?utm_content=DAG5mVXLO98&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

Durée	Étape	Activité	Description
5 min	Étape	Introduction	Expliquez l'objectif de l'activité : explorer le confort, les limites, les préférences, le consentement et le respect dans les soins. Présentez les cartes et les catégories (Confortable / Cela dépend / Inconfortable).
30 min	Étape 2	Travail de groupe sur les cartes	Les participants travaillent ensemble en groupe pour discuter de chaque carte une par une. Pour chaque carte : l'animateur lit la situation à haute voix, les participants décident en groupe si elle est confortable, dépendante ou inconfortable, et partagent leur raisonnement et leurs réflexions. Encouragez la discussion sur : les sentiments, les questions éthiques, les stratégies de communication, le respect des préférences et le maintien de la dignité. (Répétez le même processus pour toutes les cartes.)
5 min	Étape 3	Synthèse guidée + Clôture	L'animateur résume les points clés, met en évidence les bonnes pratiques et renforce le respect des limites, de l'autonomie et du consentement. Les participants sont invités à partager une action qu'ils mettront en œuvre dans leur pratique.

Open Care

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

MERCI !

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

Open Care

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

Atelier pour les bénéficiaires de soins

Co-funded by the European Union

101190943

Co-funded by the European Union

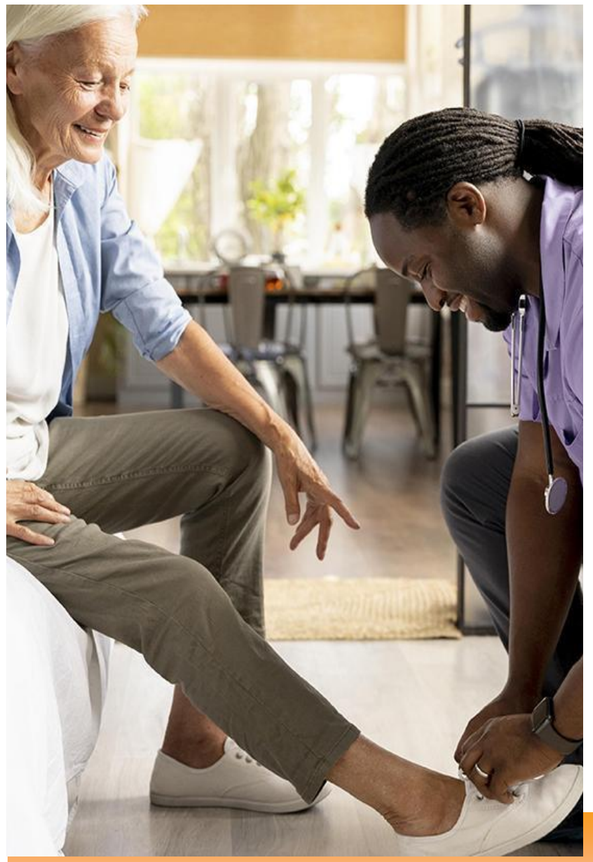
LORS DE LA DERNIÈRE SESSION, NOUS AVONS APPRIS QUE :

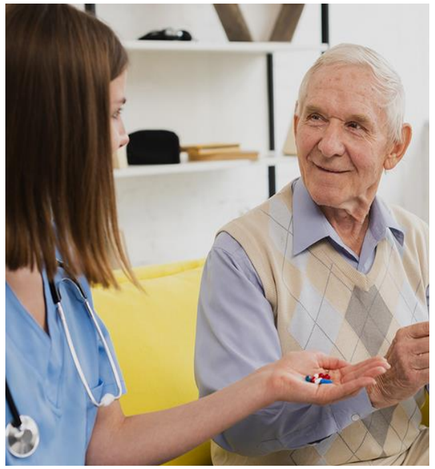
- **Les soins ne sont pas intrinsèquement « l'affaire des femmes »** – Les stéréotypes liés au genre façonnent la perception des aidants et des personnes qui embrassent cette profession, mais ceux-ci peuvent être remis en question.
- **Les préjugés influencent les expériences** : les préjugés culturels et sexistes influencent à la fois les expériences et les attentes des bénéficiaires de soins et des aidants.
- **Les préférences comptent** – Chaque bénéficiaire de soins a le droit d'exprimer qui, comment et quand il souhaite recevoir des soins ; ces préférences doivent être respectées.
- **Le respect mutuel est essentiel :** la confiance, la sécurité et la dignité sont favorisées lorsque les aidants et les bénéficiaires communiquent et respectent leurs limites.
- **La sensibilisation favorise le changement –** Reconnaître les mythes, les stéréotypes et les préférences personnelles contribue à créer des environnements de soins plus inclusifs, équitables et positifs.
- **La participation active est précieuse** – Le partage d'expériences et de réflexions contribue à une meilleure compréhension et à l'amélioration des pratiques de soins.

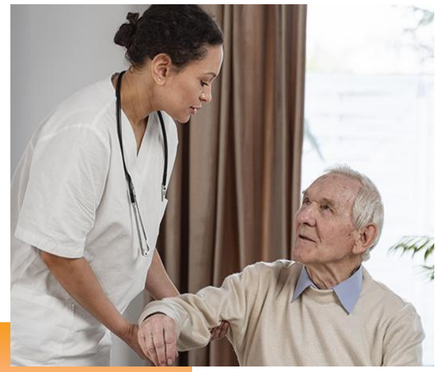
Co-funded by
the European Union

3. Environnement de travail positif

Vous vous souvenez ?







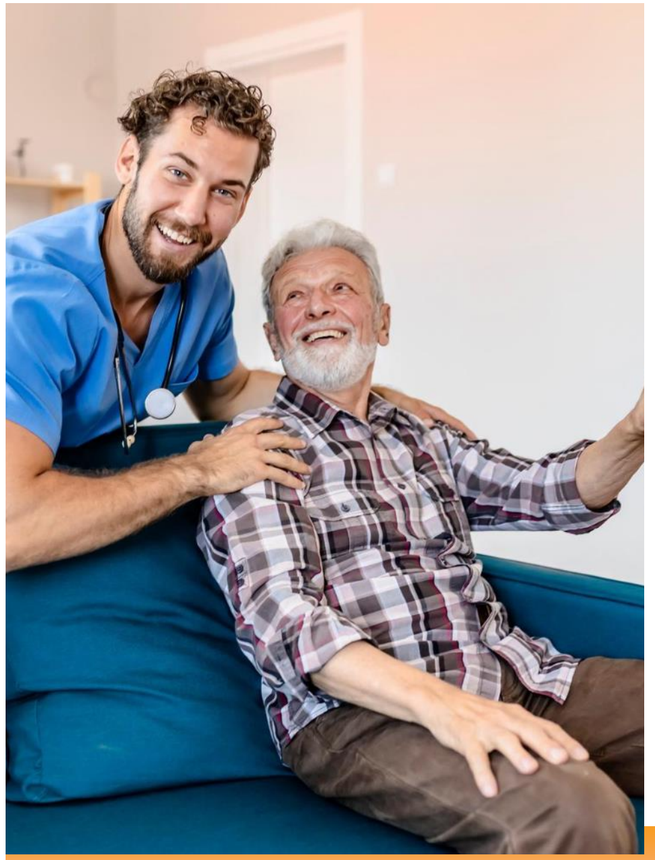
- Dans de nombreux établissements de soins, les hommes sont les seuls travailleurs masculins de leur équipe. Les soignants masculins représentent 10 à 20 % du personnel de soins de longue durée en Europe.
- Ils sont souvent très visibles : chacun de leurs gestes est remarqué et scruté davantage que ceux de leurs collègues. Leurs succès peuvent être attribués à leur sexe plutôt qu'à leurs compétences.
- Ils sont souvent traités différemment : on attend d'eux qu'ils accomplissent des tâches physiques, qu'ils s'occupent des patients agressifs et qu'ils soulèvent des charges lourdes.

(Kanter, 1997)

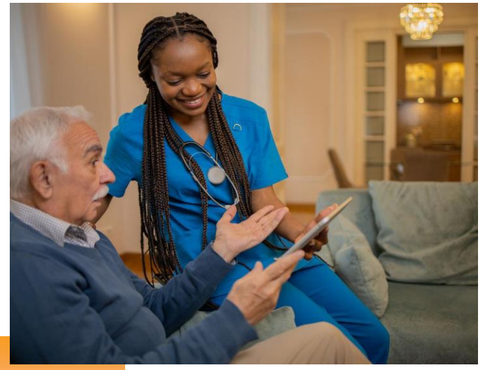
Co-funded by
the European Union

3. Environnement de travail positif

Vous vous souvenez ?







- Dans les routines de soins quotidiens, les hommes font preuve de douceur en parlant d'une voix douce et en touchant les personnes âgées avec calme afin d'apaiser leurs inquiétudes quant à la présence d'un homme.
- Ils dissipent la méfiance suscitée par les tâches intimes telles que le bain, en prouvant à plusieurs reprises qu'ils sont sûrs et professionnels, et ne constituent pas une menace.
- Cet équilibre identitaire permanent les épuise émotionnellement, en plus des tâches liées à l'alimentation, à l'aide à la mobilité et à la compagnie.

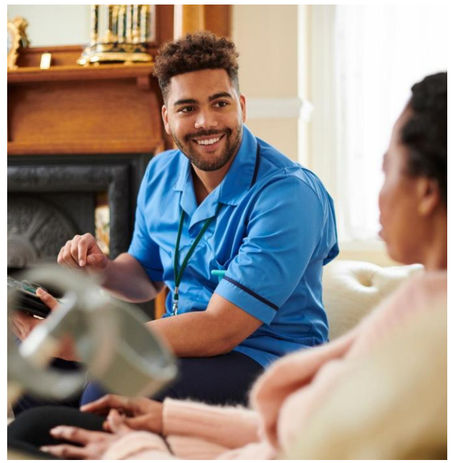
(Simpson, 2004)

Co-funded by
the European Union

3. Environnement de travail positif

Vous vous souvenez ?







- Dans le domaine des soins aux personnes âgées, les hommes se heurtent à des stéréotypes : prodiguer des soins nécessite de la chaleur humaine, mais la société attend des hommes qu'ils soient des décideurs audacieux.
- Cela conduit les bénéficiaires de soins ou leurs familles à les considérer comme moins empathiques par nature, remettant en question leur aptitude à mener des conversations réconfortantes ou à faire preuve de vulnérabilité.
- Les hommes réagissent en démontrant de manière excessive leurs compétences en matière de soins, ce qui entraîne une baisse de confiance qui alourdit leur rôle au-delà du soutien physique et routinier.

(Eagly & Karau, 2002)

Co-funded by
the European Union

Ce qui pousse les soignants à quitter le secteur

Le rapport OpenCARE souligne que le secteur des soins est caractérisé par de faibles salaires, une charge de travail élevée et peu de possibilités d'évolution professionnelle structurées dans tous les pays partenaires.

Entrée dans le secteur des soins

Les hommes entrent dans le secteur des soins de longue durée dans l'espoir d'exercer un travail valorisant

La réalité des bas salaires

Confrontés à des salaires bas, une charge de travail élevée et peu de possibilités d'évolution

Migration vers d'autres carrières

De meilleurs salaires et une meilleure reconnaissance poussent les hommes à quitter le secteur des soins de longue durée

Co-funded by
the European Union

Ce qui motive les soignants

reconnaissance

Lorsque les efforts des hommes sont reconnus, cela renforce immédiatement leur confiance. Le sentiment d'appartenance leur donne un sens plus profond à leur rôle.

Appartenance

Le sentiment d'appartenance leur donne un sens plus profond à leur rôle. Pour cultiver un sentiment d'appartenance dans le domaine des soins, il est important de favoriser une communauté où les contributions de chacun sont valorisées et considérées comme essentielles.

Validation émotionnelle

La validation émotionnelle renforce leur identité en tant qu'aidants compétents, contrant ainsi les stéréotypes. Elle consiste à reconnaître leurs sentiments et leurs expériences, en créant un espace sûr où ils peuvent s'exprimer sans être jugés.

Donner du sens

Considérer les responsabilités liées à la prestation de soins non seulement comme un devoir, mais aussi comme une partie intégrante de leur identité et de leur héritage, en voyant l'impact de leur travail sur la vie des personnes dont ils s'occupent.

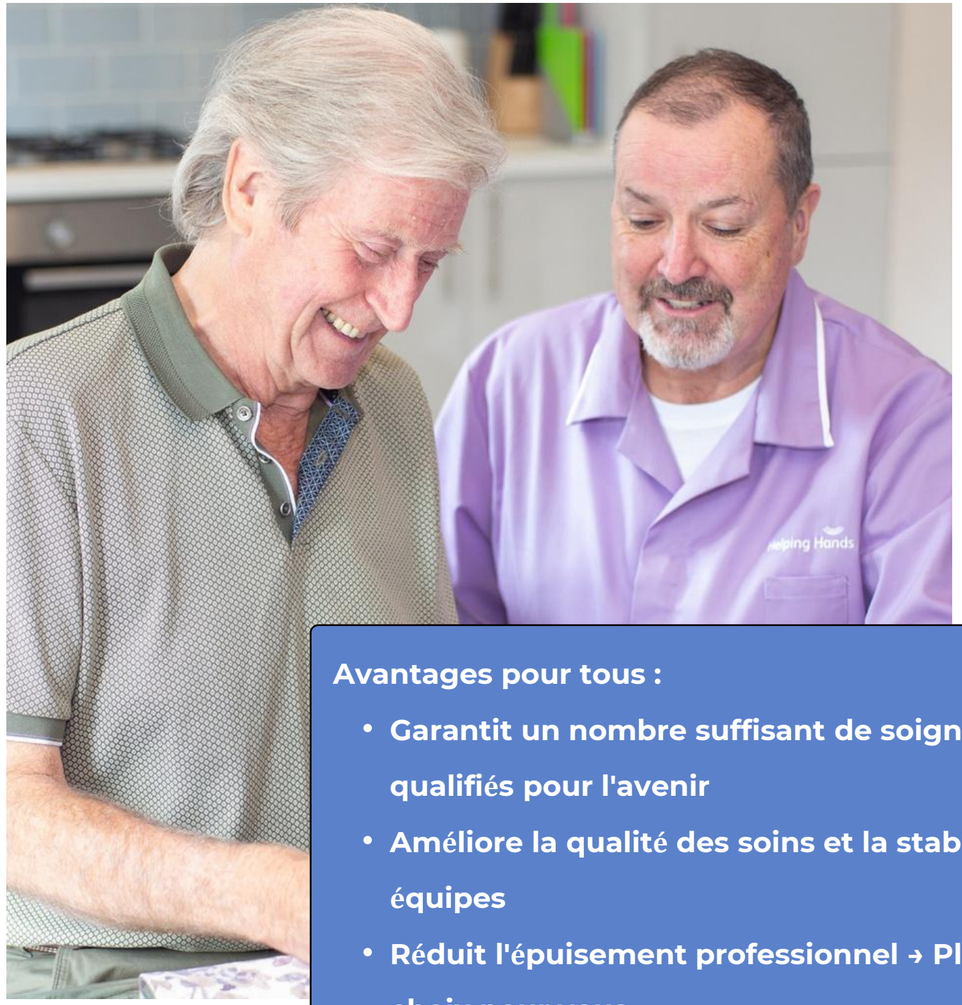
Ribeiro, O., & Paul, C. (2008). Les aidants masculins âgés et les aspects positifs de l'aide. Ageing & Society, 28(2), 165-183.

Co-funded by
the European Union

Que pouvons-nous faire pour soutenir les soignants ?

Le renforcement positif et une communication claire sont efficaces :

- Repenser les perceptions liées au genre
- Les petits gestes et les retours d'information sont importants
- Montrer sa confiance en leur professionnalisme, une fois la confiance établie
- Communiquer clairement les besoins (ne pas les éviter)
- Exprimer votre appréciation et vos commentaires



Avantages pour tous :

- **Garantit un nombre suffisant de soignants qualifiés pour l'avenir**
- **Améliore la qualité des soins et la stabilité des équipes**
- **Réduit l'épuisement professionnel → Plus de choix pour vous**



Co-funded by the European Union

Open Care

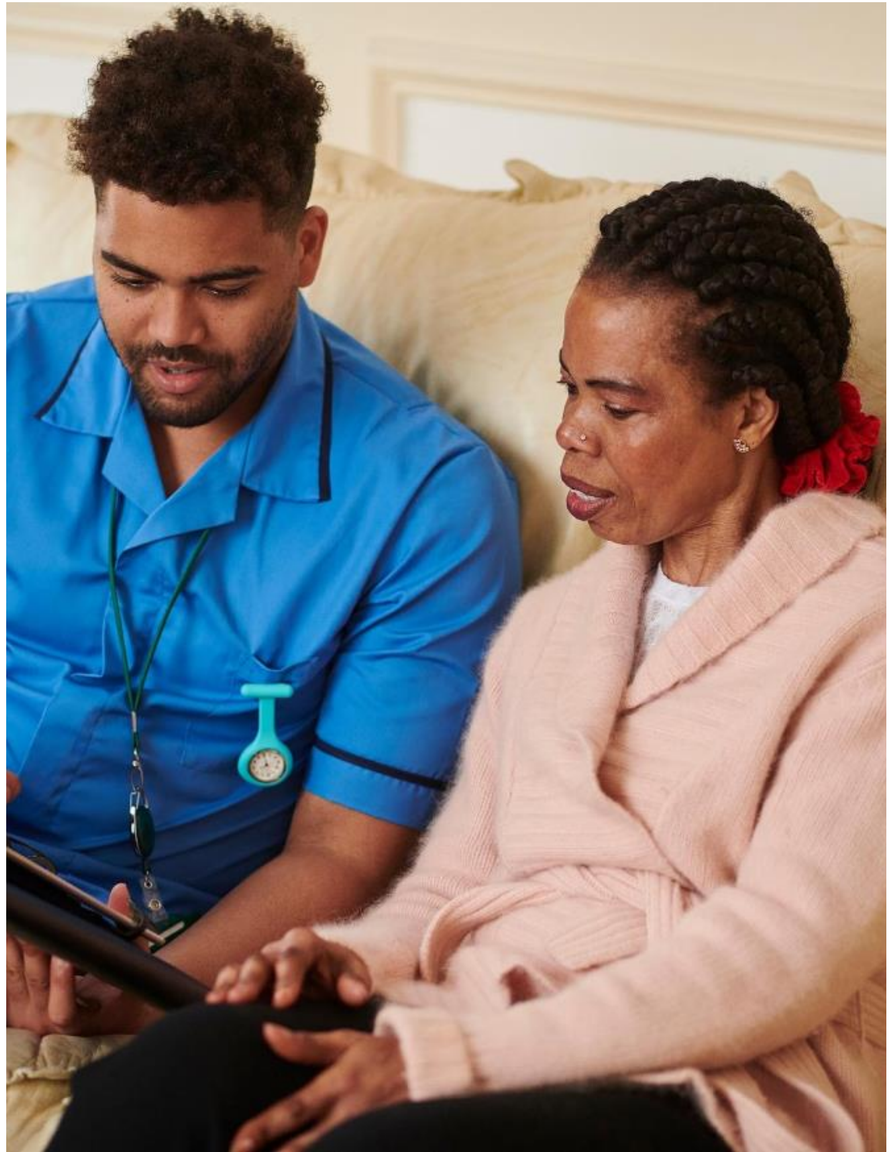
Voix et connexions

Activité de groupe

Co-funded by
the European Union

Pourquoi nous utilisons de vraies voix

- La théorie nous donne un cadre, mais pas une vision complète
- Les expériences vécues révèlent des contradictions, des émotions et des zones d'ombre
- Aucune histoire ne représente à elle seule tous les aidants masculins
- Lorsque nous écoutons plusieurs voix ensemble, des schémas et des besoins communs apparaissent



Co-funded by
the European Union

Comment ça marche

1. Tri (20 min)

Triez 18 à 20 cartes de citations en :

- Expériences (réalités quotidiennes)
- Croyances (hypothèses sur les hommes)
- Structures (systèmes/formation)
- Identifiez ensuite les sous-modèles au sein de chaque catégorie et créez des étiquettes
- Il n'y a pas de « bonnes réponses ».

2. Relier les points (25 min) :

Tracez des lignes pour relier les citations connexes :

- Identifiez les « citations pivots » qui ont le plus de connexions
- Attribuez un code couleur aux connexions (rouge = obstacle, vert = soutien, jaune = complexe) - FACULTATIF
- Observez les modèles qui se dégagent

Co-funded by
the European Union

Comment ça marche

3. Visite de la galerie (5 min)

Visite de la galerie pour voir les cartes des autres groupes.

- Qu'avez-vous remarqué entre les différents groupes ?
- Levez-vous et faites le tour de la galerie même si vous n'avez pas terminé.

4. Réflexion et débriefing (5 min)

- Discutons de ce que nous avons découvert !

Co-funded by
the European Union

Un environnement favorable aux aidants masculins est un environnement favorable pour tous les aidants.

Co-funded by
the European Union

Cyprus
University of
Technology

Open
Care

Remarques finales

- Qu'avez-vous **retiré** de ces activités ?
- Pouvez-vous identifier **un engagement personnel ou un changement que** vous pouvez mettre en pratique dès la semaine prochaine ?



Open Care

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

MERCI !

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

WP3 – Atelier pour les bénéficiaires de soins

Session 1 : ~1H30 + 30 MIN DE PAUSE

Durée	Contenu/activité	Brève description	Ressources
5 MIN	**INTRODUCTION**	Présentez brièvement le projet Open Care, ses principaux objectifs et son équipe.	Projecteur/présentation
15 MIN	**THÉORIE** : Stéréotypes de genre Préjugés culturels autour de la prestation de soins	***VEUILLEZ LIRE LA THÉORIE COMPLÈTE À L'ANNEXE 1 :*** Les préjugés culturels et sexistes ont historiquement considéré les soins comme un « travail de femme », influençant ainsi le choix des personnes qui exercent et restent dans des rôles de soins, la façon dont les soignants sont perçus et les expériences des bénéficiaires de soins. Cependant, ces stéréotypes peuvent être remis en question grâce à des pratiques inclusives, des soutiens structurels et des compétences professionnelles.	Projecteur/présentation
40-45 MIN	**ACTIVITÉ :** Briser les mythes ensemble - Les hommes dans les soins	**VEUILLEZ LIRE LES INSTRUCTIONS COMPLÈTES À L'ANNEXE 1 :** **Introduction à l'activité (5 min)** • Présentez brièvement l'objectif de l'activité et les points théoriques clés. **Activité « Boîte à mythes » (25 min)** • Les participants reçoivent des cartes « Myth Box » imprimées ou numériques (15 à 20 affirmations). • Dans le cadre de sessions en présentiel : utilisez une boîte ou un petit sac pour recueillir les réponses écrites des participants. • Vous pouvez également diffuser une musique rythmée ou des airs traditionnels en fond sonore. • En ligne : utilisez des salles de discussion et des outils partagés (Miro, Mentimeter, Kahoot) pour soumettre les réponses. **Réflexion finale (10 min)** • L'animateur recueille et discute les idées clés, en résumant les principales réflexions. • Utilisez un tableau à feuilles mobiles, un tableau blanc ou un tableau virtuel pour noter les thèmes.	Cartes Myths Box imprimées (ou numériques) (15 à 20 affirmations). En présentiel : une boîte ou un petit sac pour recueillir les phrases ; un lecteur de musique (chaîne stéréo, ordinateur ou téléphone) avec de la musique rythmée ou des airs traditionnels ; un tableau à feuilles mobiles ou un tableau blanc (ou un tableau virtuel) pour recueillir les réflexions clés lors de la réflexion finale. *En ligne* : plateforme de vidéoconférence avec salles de discussion et diapositives ou outils partagés (Miro/Mentimeter/Kahoot).
30 MIN	***PAUSE***		

15 MIN	**THÉORIE** : Limites et préférences des bénéficiaires de soins	***VEUILLEZ LIRE LA THÉORIE COMPLÈTE DANS LE PPT :*** Le respect des préférences de chaque personne quant à qui, comment et quand elle reçoit des soins, et la communication respectueuse de ces préférences, favorisent la confiance, la sécurité et la dignité tant pour les bénéficiaires que pour les prestataires de soins.	Projecteur/présentation
40 MIN	**ACTIVITÉ :** Qu'est-ce qui me met à l'aise ? – Préférences, limites et respect mutuel	***VEUILLEZ LIRE L'INTÉGRALITÉ DES INSTRUCTIONS DANS L'ANNEXE 2 :*** Étape 1 – Expliquer l'objectif (5 min) • Présentez l'activité : les participants discuteront de situations dans lesquelles ils se sentent à l'aise ou mal à l'aise lorsqu'ils reçoivent des soins. Étape 2 – Utilisation des cartes (15 min) • Distribuez les cartes représentant différentes situations de soins. • Les participants peuvent expliquer brièvement leurs choix s'ils le souhaitent. Étape 3 – Faciliter la réflexion (15 min) • Demandez aux participants de décrire ce qu'ils ressentiraient dans chaque situation. • Discutez des facteurs qui influencent le confort : ton de la voix, genre du soignant, type de contact physique, explication préalable, intimité, empathie. Étape 4 – Renforcer le message final (5 min) • Soulignez que chacun a le droit d'avoir ses préférences, tout en respectant les soignants. • Insistez sur le respect mutuel : tant pour la personne qui prodigue les soins que pour celle qui les reçoit.	En présentiel : cartes avec des situations de soins ; tables ou tableaux pour trier les cartes ; facultatif : tableau à feuilles mobiles ou tableau virtuel pour noter les réflexions *En ligne* : cartes en ligne avec des scénarios ; Canva ou Miro
15 MIN	**CONCLUSION**	• Soulignez les points principaux des activités : les mythes sur les hommes dans les soins, le confort personnel et les limites, et comment les soins peuvent être respectueux, sûrs et dignes. • **Insistez sur l'importance des préférences et du respect :** Chacun a le droit d'exprimer ses préférences en matière de soins. Le respect des soignants et une communication ouverte contribuent à instaurer la confiance et à créer une expérience positive en matière de soins. • Invitez les participants à partager une chose qu'ils ont apprise ou une préférence qu'ils souhaitent faire connaître aux soignants. • Remerciez les participants d'avoir contribué à créer un environnement de soins solidaire, inclusif et respectueux. • Rappelez-leur que leurs commentaires, leurs choix et leurs préférences contribuent à améliorer les soins prodigués à eux-mêmes et aux autres.	Projecteur/présentation

Session 2 : ~1h30 + 30 MIN DE PAUSE

Durée	Contenu/activité	Brève description	Ressources
10 MIN	**INTRODUCTION**	Récapitulez brièvement la session précédente en reprenant les concepts principaux et les points à retenir.	Projecteur/présentation
15 MIN	**THÉORIE** : Obstacles au recrutement, à la fidélisation et à un environnement de travail favorable	***VEUILLEZ LIRE LA THÉORIE COMPLÈTE À L'ANNEXE 3 :*** Bien que les soins de longue durée soient traditionnellement considérés comme un « travail de femme », les soignants masculins sont confrontés à une hypervisibilité, à des stéréotypes, à des défis liés aux limites et à une méconnaissance, mais une reconnaissance équitable, l'inclusion, le soutien émotionnel et le soutien organisationnel peuvent les aider à s'épanouir sur le plan professionnel et personnel.	Projecteur/présentation
30 MIN	***PAUSE***		
60-75 MIN	**ACTIVITÉ :** Voix et connexions	***VEUILLEZ LIRE L'INTÉGRALITÉ DES INSTRUCTIONS À L'ANNEXE 3 :*** **1er tour – Tri semi-structuré (20 min)** • Les groupes reçoivent toutes les cartes de citations • Triez les cartes en 3 catégories initiales : **Expériences / Croyances / Structures** • Identifiez les sous-modèles au sein de chaque catégorie et créez des étiquettes • Insistez sur le fait qu'il n'y a pas de « bonnes réponses » et encouragez la découverte organique **Round 2 – Relier les points (25 min)** • Tracez des lignes reliant les citations connexes • Identifiez les « citations pivots » qui ont le plus de connexions • Vous pouvez éventuellement attribuer un code couleur aux connexions : **rouge = obstacle, vert = soutien, jaune = complexe** • Observez les schémas qui se dessinent **Round 3 – Visite de la galerie (5 min)** • Les groupes se déplacent pour voir les cartes des autres groupes • Animez une discussion sur les observations et les moments de prise de conscience **4e tour – Réflexion personnelle et conclusion (5 min)** • Discussion structurée sur les tendances découvertes • Relier les idées individuelles aux thèmes systémiques • Révéler les pays d'origine des citations pour mettre en évidence les tendances paneuropéennes	*En personne :* Cartes de citations (18 à 20 citations imprimées, une par carte) Cartes de catégories (vierges, 10 à 12 cartes par groupe) Marqueurs épais (2-3 par groupe) Grandes tables ou espace au sol (une par groupe de 3-4 personnes) Papier pour tableau à feuilles mobiles et marqueurs Autocollants (facultatif ; pour marquer les schémas clés) *En ligne* : Tableau Miro (prérempli avec des cartes de citations numériques) Zoom/Teams avec fonctionnalité de salle de réunion Minuterie numérique (visible par tous) Fonction de sondage (pour la réflexion finale)
15 MIN	**CONCLUSION**	• L'animateur résume les principaux enseignements tirés de toutes les activités, en faisant le lien entre la théorie et la pratique.	Projecteur/présentation

		• Il met en évidence les thèmes récurrents liés au genre, aux préjugés culturels, aux limites éthiques et aux défis liés à la main-d'œuvre. • Renforcez les enseignements concrets pour les participants : stratégies pratiques, pratiques inclusives et considérations au niveau organisationnel ou politique. • Encouragez la réflexion sur les engagements individuels en faveur du changement ou de l'amélioration des pratiques professionnelles. • Vous pouvez éventuellement inviter quelques participants à partager une idée ou un engagement clé avec le groupe. • Terminez sur une note positive et motivante, en soulignant le rôle de chaque participant dans la création d'un environnement de soins solidaire, inclusif et éthique.	

ANNEXE 1 – ACTIVITÉ ANALYSE DE L'ARBRE DE PROBLÉMATIQUE : PRÉJUGÉS CULTURELS ET DE GENRE

Partenaire	Anziani e non solo et APPDI
Thème	**Stéréotypes de genre et préjugés culturels liés à la prestation de soins**
Groupe cible	Bénéficiaires de soins
Nom de l'activité	Briser les mythes ensemble - Les hommes dans les soins
OBJECTIF	- Encourager les personnes âgées à réfléchir à la manière dont les stéréotypes de genre peuvent influencer le choix, la perception et l'efficacité des travailleurs masculins dans le secteur des soins de longue durée. - Reconnaître et discuter des préjugés personnels ou collectifs à l'égard des travailleurs masculins dans les soins de longue durée. - Promouvoir l'ouverture et la confiance dans la relation de soins avec les travailleurs de tous genres.
MÉTHODES	1. Discussion guidée à l'aide des cartes Myths Box dans un groupe d'au moins 10 personnes, accompagnée de questions pour susciter la réflexion. 2. Adaptation en présentiel ou en ligne : • En présentiel : donnez une boîte contenant des phrases au groupe. Pendant que la musique joue, la boîte passe d'une personne à l'autre. Lorsque la musique s'arrête, la personne qui tient la boîte tire un bout de papier, lit la phrase à haute voix et donne son avis en choisissant « Vrai », « Faux » ou « Ça dépend ». • En ligne : utilisez les salles de discussion dans Zoom/Teams ; des cartes virtuelles sur des diapositives partagées, Miro, Mentimeter ou Kahoot. L'animateur guidera la discussion finale afin de résumer les principales idées et réflexions.
TEMPS ALLOUÉ	Durée totale estimée : 40 minutes • Présentation de l'activité : 5 minutes • Activité « Myth box » : 25 minutes • Réflexion finale : 10 minutes
RESSOURCES NÉCESSAIRES	• Cartes imprimées (ou numériques) de la boîte à mythes (15 à 20 affirmations). • Si l'activité se déroule en présentiel, une boîte ou un petit sac pour rassembler les phrases. • Si vous êtes en présentiel, un lecteur de musique (chaîne stéréo, ordinateur ou téléphone) avec de la musique rythmée ou des airs traditionnels • Tableau à feuilles mobiles ou tableau blanc (ou tableau virtuel) pour recueillir les réflexions clés lors de la réflexion finale.

	• Si la session se déroule en ligne : plateforme de vidéoconférence avec salles de discussion et diapositives ou outils partagés (Miro/Mentimeter/Kahoot). • Facultatif : courte présentation ou diapositive pour l'introduction à la mini-théorie (suggéré en ligne).
CONTENU THÉORIQUE*	Pour comprendre comment nous percevons les hommes et les femmes dans le domaine des soins, il faut d'abord reconnaître que nous avons tous des idées façonnées par notre famille, notre culture et nos expériences passées. Parfois, ces idées nous aident à nous sentir à l'aise, mais d'autres fois, elles peuvent nous limiter discrètement. En explorant ces influences, nous pouvons mieux comprendre comment elles affectent notre façon de penser les soins et les personnes qui les dispensent. Beaucoup d'entre nous ont grandi avec la **conviction que les femmes sont naturellement plus attentionnées, tandis que les hommes sont plus forts ou plus pratiques.** Ces hypothèses sont courantes, mais elles ne reflètent pas la réalité dans son ensemble. Les capacités des personnes en matière de soins dépendent de leur personnalité, de leur formation et de leur professionnalisme, et non de leur genre. Chacun apporte des atouts différents, et ces différences enrichissent l'environnement de soins. Il est également normal que les gens se sentent incertains au début lorsqu'ils reçoivent des soins, surtout si le soignant est d'un genre différent. Ces sentiments sont légitimes. Cependant, l'expérience montre que le confort s'améliore généralement grâce à une bonne communication, au respect et à la possibilité de connaître l'approche du soignant. Avec le temps, la confiance vient de la qualité de l'interaction plutôt que du genre de la personne qui apporte son soutien. Le fait d'avoir à la fois des hommes et des femmes dans des rôles de soins est bénéfique pour tout le monde. Les équipes mixtes apportent un éventail plus large de points forts, un meilleur travail d'équipe et plus de choix pour les personnes qui reçoivent des soins. Cette diversité permet aux gens de trouver les soignants dont la personnalité et le style leur conviennent le mieux, ce qui peut rendre les soins plus confortables et plus efficaces. Les commentaires des personnes âgées de différents pays participant au projet OpenCare ont montré une tendance constante : les doutes initiaux concernant le genre d'un soignant disparaissaient souvent dès qu'elles constataient que celui-ci était gentil, compétent et respectueux. Ce qui importait le plus, c'était la qualité des soins (communication, confiance et comportement professionnel) plutôt que le genre. Les conceptions culturelles des soins diffèrent également à travers l'Europe, et ces traditions continuent d'évoluer. Les familles et les communautés influencent les attentes, mais aujourd'hui, de plus en plus d'hommes rejoignent la profession de soignant et de plus en plus de femmes assument

	des rôles de direction. Ces changements soulignent que la qualité des soins ne dépend pas du genre, mais des valeurs et des compétences du soignant. En fin de compte, cela est important car de bons soins reposent sur la confiance. Tout le monde mérite de se sentir en sécurité, respecté et écouté. Vous avez le droit d'exprimer vos préférences et de recevoir des soins de haute qualité centrés sur vos besoins. Comprendre comment les croyances liées au genre influencent les soins permet de garantir que votre voix reste au cœur du processus.
INSTRUCTIONS*	• L'animateur fait une brève introduction (environ 5 minutes), résumant les points clés de la partie théorique et expliquant les instructions de l'activité. • Les participants s'assoient en cercle et se passent une boîte ou un sac contenant des bouts de papier sur lesquels sont écrites des phrases « cliché » sur les soignants masculins dans les établissements de soins de longue durée. Pendant que la musique joue, la boîte est passée d'une personne à l'autre. Lorsque la musique s'arrête, la personne qui tient la boîte tire un bout de papier, lit la phrase à haute voix et donne son opinion en choisissant « Vrai », « Faux » ou « Ça dépend ». L'animateur demande brièvement aux participants d'expliquer leur raisonnement, puis ouvre la réflexion à l'ensemble du groupe. (25 minutes) • Une fois toutes les phrases discutées (ou à la fin de la session), le groupe réfléchit ensemble à ce qui ressort de l'activité. • L'animateur note sur un tableau à feuilles mobiles ou un tableau blanc les thèmes clés abordés, y compris les préjugés identifiés et les mesures possibles pour réduire les stéréotypes et promouvoir l'inclusion. L'activité peut également être réalisée en ligne en demandant aux participants de répondre individuellement à chaque affirmation (par exemple, en cliquant sur « D'accord », « Pas d'accord » ou « Ça dépend ») puis en discutant ensemble des résultats collectifs.
RÉFÉRENCES	Almeida-Meza, P., Di Gessa, G., Lacey, R., Xue, B., & McMunn, A. (2025). Inégalités entre les genres dans les systèmes de dépenses publiques de soins de longue durée en Europe : données tirées de l'Enquête européenne sur la santé. *International Journal of Care and Caring*, *9*(3), 490-503. Consulté le 20 novembre 2025, sur https://doi.org/10.1332/23978821Y2025D000000133 Carlsson M. (2020). Compétences autodéclarées chez les étudiants infirmiers et infirmières à la lumière des théories de la masculinité et de la féminité hégémoniques. Journal of advanced nursing, 76(1), 191–198. https://doi.org/10.1111/jan.14220 Christensen M. Les hommes dans les soins infirmiers : les premières années. J Nurs Educ Pract. 2017 ; 7(5) : 94. https://doi.org/10.5430/jnep.v7n5p94.

	Halper, L. R., Cowgill, C. M., & Rios, K. (2019). Les préjugés sexistes dans les professions de soins : le rôle de la chaleur humaine perçue. *Journal of Applied Social Psychology*, *49*(9), 549-562. Hanlon, Niall (2012) : Masculinités, soins et égalité : identité et éducation dans la vie des hommes. Hampshire : Palgrave Macmillan Jordan, Ana (2020). Masculiniser les soins ? Genre, éthique des soins et groupes de défense des droits des pères. Université de Lincoln. Contribution à une revue. https://hdl.handle.net/10779/lincoln.24371380.v3 Keogh, B., & O'Lynn, C. (2007). Male nurses' experiences of gender barriers: Irish and American perspectives. Nurse educator, 32(6), 256–259. https://doi.org/10.1097/01.NNE.0000299478.64809.82 . Martínez-Morato, S., Feijoo-Cid, M., Galbany-Estragués, P., Fernández-Cano, M. I., & Arreciado Marañón, A. (2021). Gestion des émotions et stéréotypes sur les émotions chez les infirmiers : une étude qualitative. BMC nursing, 20(1), 114. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00641-z OCDE (2025), L'égalité entre les sexes dans un monde en mutation : faire le point et aller de l'avant, Égalité entre les sexes au travail, Éditions OCDE, Paris. Sharma, K. et al. (2025). Un cadre de diversité, d'équité et d'inclusion (DEI) pour lutter contre les disparités entre les sexes dans la profession infirmière. *Cureus*, *17*(8), e91265 Webster, C. S., Taylor, S., Thomas, C., & Weller, J. M. (2022). Préjugés sociaux, discrimination et inégalités dans les soins de santé : mécanismes, implications et recommandations. BJA Education, 22(4), 131–137. https://doi.org/10.1016/j.bjae.2021.11.011 Organisation mondiale de la santé. (2024). Une part équitable pour la santé et les soins : le genre et la sous-évaluation du travail dans le domaine de la santé et des soins (rapport mondial). https://www.who.int/publications/i/item/9789240082854
DOCUMENTS	Inclure les documents (le cas échéant, c'est-à-dire : étude de cas, scénarios...)

***Théorie complète :**

Théorie : temps alloué 15 min

Dans de nombreuses cultures, la tâche de prendre soin des autres a traditionnellement été confiée aux femmes. Au fil du temps, les normes et les attentes associant les soins à la féminité se sont ancrées : un stéréotype s'est créé selon lequel les femmes sont « naturellement aptes » à prodiguer des soins, tandis que les hommes sont plus aptes à exercer des activités considérées comme productives ou « économiques » (Carlsson, 2020 ; Almeida-Meza, 2025). Les recherches sur les attitudes du public à l'égard des professions de soins montrent que les attentes liées au genre en

matière de *chaleur humaine* influencent fortement la façon dont les gens évaluent les soignants. Halper et al. (2019) ont constaté que les soignantes sont systématiquement perçues comme plus chaleureuses et plus sympathiques, ce qui augmente leur capacité d'embauche et leur aptitude à occuper des postes dans le domaine des soins. Il est important de noter que *la compétence* perçue ne différait pas systématiquement selon le genre dans leurs études : la préférence était motivée par des stéréotypes liés à la chaleur humaine plutôt que par des croyances objectives sur les capacités. Cela aide à expliquer pourquoi les hommes sont sous-représentés dans certains rôles de soins : non pas parce qu'ils sont considérés comme moins compétents, mais parce que les croyances courantes associent le travail de soins à la chaleur humaine féminine.

Cependant, ces idées ne découlent pas de différences biologiques : elles sont le résultat de l'histoire et de la culture (Jordan, 2020). En conséquence, le secteur des soins de longue durée est également devenu un domaine presque « féminin », et les hommes qui y travaillent peuvent se sentir mis au défi ou perçus comme des « exceptions » (Christiansen, 2017 ; Martinez-Morató, 2021 ;).

Certaines recherches montrent que les soignants masculins se voient attribuer des qualités différentes : les femmes sont associées à l'affection, la sensibilité et l'intuition, tandis que les hommes sont associés à des caractéristiques telles que la rationalité ou la force physique (Hanlon, 2012). Cela conduit, par exemple, à demander plus souvent aux hommes de s'occuper des patients agressifs ou des tâches qui nécessitent de la force, tandis qu'ils sont parfois exclus des soins aux femmes pour des raisons de pudeur, décisions qui sont souvent prises non pas par les patients eux-mêmes, mais par le personnel féminin (Keogh & O'Lynn, 2007).

La littérature montre que les stéréotypes et la culture du lieu de travail dissuadent les hommes d'entrer et de rester dans les professions de soins, et elle décrit des interventions : messages de recrutement inclusifs, programmes de mentorat, formation sur les préjugés, parcours professionnels transparents, politiques de travail flexibles et suivi/évaluation des indicateurs d'égalité entre les genres. À cette fin, la littérature suggère de mettre l'accent sur le démantèlement des stéréotypes implicites (tant au sein du public que des organisations) et la mise en place de soutiens structurels afin que le genre ne soit pas un obstacle à l'entrée, à la progression ou au maintien dans l'emploi (Sharma et al. 2025).

Voici quelques exemples de préjugés culturels : des préjugés conscients ou inconscients qui nous amènent à juger des personnes ou des situations avant de vraiment les connaître (Webster et al., 2022). Les préjugés influencent notre conception des soins et de qui « devrait » ou « ne devrait pas » accomplir certaines tâches. Les reconnaître est la première étape pour les surmonter et rendre les soins plus équitables et inclusifs.

Dans le cadre du projet de recherche OpenCARE, une série d'études ont été menées en Italie, en Roumanie, en France, au Portugal et à Chypre, qui montrent que les préjugés à l'égard des soignants masculins existent mais sont en train de changer.

- En Italie et au Portugal, les normes traditionnelles associant les soins aux femmes ont encore beaucoup de poids.
- En Roumanie, les barrières culturelles sont fortes et la reconnaissance des hommes dans ce secteur est faible.
- En France, les politiques sont plus neutres, mais les difficultés en matière d'opportunités de carrière persistent.
- À Chypre, la présence des hommes est acceptée de manière pragmatique.
- Au Portugal, on constate une appréciation croissante pour des équipes de soins plus diversifiées.

Ces différences montrent que les préjugés sont culturels et varient d'un pays à l'autre, mais suivent un schéma commun : l'idée que les soins sont « un travail de femme » continue d'influencer à la fois les choix de carrière et la perception des personnes qui reçoivent des soins.

Plus précisément, les personnes âgées interrogées ont déclaré s'être initialement senties mal à l'aise lorsqu'elles recevaient une aide intime (par exemple pour se laver ou s'habiller) de la part d'un soignant masculin. Cependant,

presque toutes ont expliqué que leur malaise avait diminué lorsqu'elles ont constaté que le soignant était professionnel, respectueux et patient.

Pour la plupart des participants, ce qui importe vraiment, c'est :

· le respect

· une bonne communication

· la compétence et l'attention portée à la personne.

Cependant, certains préjugés persistent, tels que :

· l'idée que les femmes sont plus aptes à prodiguer des soins ;

· la croyance que les soins sont un rôle féminin ;

· la perception des soignants masculins comme inhabituels ou exceptionnels.

Il s'agit là de préjugés culturels qui découlent de l'éducation et des normes dans lesquelles nous avons grandi. Les personnes formées dans des contextes plus traditionnels ont tendance à se sentir plus gênées ou méfiantes, tandis que celles qui ont connu des changements sociaux plus récents considèrent la présence des hommes dans les soins comme quelque chose de normal et souvent positif. Surmonter les préjugés culturels signifie élargir le choix, améliorer la qualité des soins et favoriser des relations plus respectueuses et plus confiantes.

En matière de soins, le rapport 2015 de l'OCDE intitulé « L'égalité des genres dans un monde en mutation » présente cette question comme une priorité tant économique que sociale : réduire les stéréotypes professionnels et faciliter les parcours professionnels dans le secteur des soins (pour tous les genres) contribue à améliorer la qualité des services et offre aux utilisateurs de soins un choix plus pertinent. Le rapport de l'OCDE souligne que les solutions nécessitent des données, une harmonisation des politiques et des changements organisationnels.

****Instructions complètes :**

Activité : temps alloué 25 min
Boîte à mythes
L'activité « **Boîte à mythes** » est conçue pour aider les participants à identifier et à réfléchir aux stéréotypes courants ou « mythes » concernant les soignants masculins travaillant dans les soins de longue durée.
En présentiel : demandez aux participants de s'asseoir en cercle. Préparez une chaîne stéréo, un ordinateur ou un téléphone avec une liste de lecture de musique rythmée. Vous pouvez inclure des chansons traditionnelles si vous le souhaitez. Donnez à un participant une boîte ou un petit sac contenant des bouts de papier sur lesquels sont écrites différentes phrases.
Lancez la musique et demandez aux participants de faire passer la boîte autour du cercle. Lorsque la musique s'arrête à un moment aléatoire, la personne qui tient la boîte tire un bout de papier, lit la phrase à haute voix et partage sa réflexion, en commençant par choisir Vrai / Faux / Ça dépend. Après chaque réponse, l'animateur peut encourager une discussion de groupe pour approfondir la réflexion. Afin d'aider à distinguer les stéréotypes, il est recommandé d'inclure des phrases positives et neutres en plus des phrases potentiellement stéréotypées.

En ligne : créez numériquement pour chaque question un continuum allant de « absolument pas » à « absolument oui » et demandez à chaque participant de répondre à chaque question sur le continuum afin que vous puissiez ensuite voir la moyenne des réponses et la variabilité des réponses données par les participants. Sur la base de ces données, lancez la conversation et réfléchissez aux avantages et aux inconvénients de chaque option.

L'animateur doit ensuite encourager les participants à expliquer leur raisonnement et inviter les autres à partager leurs opinions. Il est important de garder à l'esprit que cette étape doit être abordée avec tact. En effet, un humour léger peut être utilisé pour détendre l'atmosphère, mais l'accent doit rester mis sur la réflexion et la compréhension des différents points de vue.

Poursuivez le processus jusqu'à ce que plusieurs phrases aient été discutées ou que le temps alloué soit écoulé.

Réflexion finale : temps alloué 5 min
L'animateur peut conclure par un bref résumé à l'aide d'un tableau blanc, en soulignant les idées clés et les thèmes récurrents qui ont émergé au cours de la discussion.

Liste de phrases :

Stéréotype ou croyance courante (à discuter : vrai / faux / cela dépend)

1. Les hommes sont moins doux que les femmes lorsqu'ils prodiguent des soins.
2. Les femmes âgées se sentent mal à l'aise lorsqu'elles sont aidées par un homme.
3. Les femmes sont naturellement plus douées pour prendre soin des autres.
4. Les hommes sont trop forts ou trop brusques pour les tâches de soins personnels.
5. Un homme ne peut pas faire preuve d'assez d'empathie ou de tendresse.
6. La plupart des aides-soignants sont des femmes, car elles ont « un don pour les soins ».
7. Les soignants masculins sont moins patients que les soignantes féminines.
8. Certaines tâches liées aux soins (comme donner le bain ou habiller) ne devraient être effectuées que par des femmes.
9. Les hommes qui travaillent dans le secteur des soins sont inhabituels ou « différents ».

Positif ou neutre

1. Les hommes et les femmes peuvent être d'aussi bons soignants les uns que les autres.
2. La confiance et le respect sont plus importants que le genre de soignants.
3. Les soignants masculins peuvent apporter un sentiment de calme et de sécurité.
4. Certaines personnes âgées se sentent plus à l'aise **avec** des soignants masculins.
5. Ce qui importe le plus, c'est l'expérience, pas le genre.
6. Le fait d'avoir à la fois des soignants masculins et féminins offre plus de choix aux personnes.
7. Les hommes peuvent aussi être doux, attentionnés et patients.
8. Être pris en charge par un homme n'est pas un problème une fois que vous apprenez à le connaître.
9. Tout le monde mérite d'être apprécié pour ce qu'il fait, et non pour ce qu'il est.

Questions du facilitateur pour faciliter la réflexion

- Qu'est-ce qui vous fait penser cela ?
- Pouvez-vous citer un exemple tiré de votre expérience ?
- Auriez-vous le même sentiment si les personnes qui s'occupent de vous étaient des personnes que vous connaissez déjà et en qui vous avez confiance ?
- Quelqu'un a-t-il un avis différent ? Pourquoi ?
- Selon vous, cette croyance est-elle répandue dans notre société ou sur notre lieu de travail ?
- Qu'est-ce qui pourrait changer si nous avions davantage d'hommes parmi les soignants dans les soins de longue durée ?
- Qu'est-ce qui pourrait contribuer à remettre en question ou à changer ce stéréotype ?

ANNEXE 2 – ÉTHIQUE, LIMITES ET RESPECT DANS LA PRESTATION DE SOINS

Partenaire	**APROXIMAR**
Thème	**1.2. Limites et préférences des bénéficiaires de soins**
Groupe cible	**Bénéficiaires des soins**
Nom de l'activité	Qu'est-ce qui est confortable pour moi ? – Préférences, limites et respect mutuel
OBJECTIF(S)	Identifier les situations de confort, d'inconfort et de respect pendant les soins. Réfléchir aux limites personnelles, au consentement et au choix du soignant. Promouvoir la compréhension du fait que le respect est réciproque, tant pour le bénéficiaire des soins que pour le soignant. Sensibiliser aux comportements pouvant constituer du harcèlement (p. ex. attouchements, commentaires, insistance).
MÉTHODES	**Cartes de tri** Les participants reçoivent des cartes représentant des situations liées aux soins. Chacun décide s'il considère la situation comme : ◍ Confortable ◍ ça dépend ◍ Mal à l'aise Ensuite, ils expliquent comment ils se sentiraient.
TEMPS ALLOUÉ	40 minutes
RESSOURCES NÉCESSAIRES	• Cartes de situation avec texte et images • Tableau/affiche avec 3 colonnes (à l'aise, ça dépend, mal à l'aise) • Ruban adhésif ou aimants • Marqueurs
CONTENU THÉORIQUE*	Chacun a le droit de décider qui, comment et quand il reçoit de l'aide. Certaines personnes préfèrent les soignantes, d'autres n'ont pas de préférence. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, seulement ce qui convient à chaque individu. Parler avec respect et expliquer ses préférences contribue à instaurer un climat de confiance, de sécurité et de dignité tant pour le bénéficiaire que pour le soignant.
INSTRUCTIONS*	**Étape 1 – Expliquez l'objectif de l'activité** • Expliquez aux participants qu'ils vont discuter de situations dans lesquelles ils se sentent à l'aise ou mal à l'aise lorsqu'ils reçoivent des soins. • Insistez sur le fait que chacun a le droit d'avoir des préférences et que toutes les réponses sont valables.

	Étape 2 – Expliquez comment utiliser les cartes • L'animateur distribue des cartes représentant différentes situations de soins. • Chaque participant place la carte dans la catégorie qu'il juge appropriée : À l'aise | ça dépend | Mal à l'aise • Les participants peuvent expliquer leur choix s'ils le souhaitent. **Étape 3 – Faciliter la réflexion** • Demandez aux participants d'expliquer simplement comment ils se sentiraient dans chaque situation. • Identifiez ce qui rend une situation plus confortable ou inconfortable : le ton de la voix, le genre du soignant, le type de contact physique, les explications préalables, l'intimité, l'empathie. **Étape 4 – Renforcez le message final** • Expliquez que chacun a le droit d'avoir ses préférences, mais qu'il est également important de respecter les soignants. • Insistez sur le fait que le respect doit exister des deux côtés : celui qui prodigue les soins et celui qui les reçoit.
RÉFÉRENCES	Inclure les sources utilisées pour créer l'activité (le cas échéant)
DOCUMENTS	**Carte 1** Image – canva Conseils à l'animateur – Consentement, communication claire, respect du corps Texte de la carte – « Lorsque le soignant m'explique ce qu'il va faire avant de me toucher. » **Carte 2** Image – canva Conseils à l'animateur – Intimité, dignité, limites physiques Texte de la carte – « Lorsque le soignant respecte mon intimité, par exemple en fermant la porte ou en couvrant mon corps pendant les soins. » **Carte 3** Image – canva Conseils à l'animateur – Préférences personnelles, genre du soignant, consentement Texte de la carte – « Lorsque je peux choisir si je préfère un soignant homme ou femme pour certains types de soins. » **Carte 4** Image – canva Conseils à l'animateur – Limites physiques, attouchements non sollicités, sécurité émotionnelle Texte de la carte – « Lorsque le soignant me touche sans me demander mon avis ni m'expliquer pourquoi. »

Carte 5
Image – canva
Conseils à l'animateur – Écoute active, empathie, communication respectueuse
Texte de la carte –
« Lorsque le soignant respecte mon temps, m'écoute et ne précipite pas les soins. »

Carte 6
Image – canva
Conseils à l'animateur – Autonomie, aide partielle, dignité
Texte de la carte –
« Lorsque je peux faire certaines choses par moi-même et que le soignant ne m'aide que pour ce que je ne peux plus faire. »

Carte 7
Image – canva
Conseils à l'animateur – Harcèlement verbal, commentaires inappropriés, dignité
Texte de la carte –
« Lorsque le soignant fait des commentaires sur mon corps ou mon apparence qui me mettent mal à l'aise. »

Carte 8
Image – canva
Conseils à l'animateur – Limites éthiques, respect mutuel, prévention du harcèlement
Texte de la carte –
« Lorsque je fais des commentaires intimes, personnels ou liés au corps à propos du soignant. »

Carte 9
Image – canva
Conseils à l'animateur – Réconfort émotionnel, empathie, contact physique respectueux et encourageant
Texte de la carte –
« Lorsque le soignant me tient la main ou me réconforte lorsque je me sens triste ou anxieux. »

Carte 10
Image – canva
Conseils à l'animateur – Autonomie, refus, consentement, éthique des soins
Texte de la carte –
« Quand je dis que je ne veux pas d'aide pour me laver, mais que le soignant insiste quand même. »

Carte 11
Image – canva
Conseils à l'animateur – Préférences personnelles, communication assertive, respect et consentement
Texte de la carte –
« Lorsque le soignant me demande comment je préfère être traité ou aidé. »

***Théorie complète :**

Insérer le texte (1 page - 1,5 page)

****Instructions complètes :**

Durée	Activité	Description
5 min	**Introduction à l'activité**	**L'animateur explique que le groupe va passer en revue les 11 cartes ensemble, discuter de chacune d'entre elles et réfléchir aux préférences, aux limites et aux niveaux de confort. Les instructions pour cocher « À l'aise » / « Ça dépend » / « Mal à l'aise » sont clarifiées.**
3 min	**Carte 1**	**Le groupe lit la carte 1 à haute voix et discute des sentiments, des limites ou des considérations éthiques qui y sont associés. Les participants indiquent leurs réactions (À l'aise / Cela dépend / Mal à l'aise).**
3 min	**Carte 2**	**Même processus que pour la carte 1 : discussion et réflexion en groupe.**
3 min	**Carte 3**	**Le groupe discute des préférences et des questions d'autonomie pour cette carte.**
3 min	**Carte 4**	**La discussion porte sur les limites, le consentement et le respect dans les contacts physiques.**
3 min	**Carte 5**	**Le groupe réfléchit à la communication, à l'écoute et au rythme des soins.**
3 min	**Carte 6**	**Discussion sur l'autonomie, le soutien partiel et la dignité.**
3 min	**Carte 7**	**Le groupe explore des situations où des commentaires ou des comportements peuvent être gênants ; discussion sur la communication respectueuse.**
3 min	**Carte 8**	**La discussion porte sur les limites et le respect envers le soignant ; considérations éthiques.**
3 min	**Carte 9**	**Le groupe réfléchit au réconfort émotionnel et aux gestes d'empathie.**
3 min	**Carte 10**	**Discussion sur l'autonomie, le refus des soins et les limites professionnelles.**
3 min	**Carte 11**	**Le groupe discute des préférences, du consentement et des stratégies pour demander à la personne comment elle souhaite être traitée.**
2 min	**Synthèse guidée + conclusion**	**L'animateur résume les principales réflexions, en mettant l'accent sur les bonnes pratiques, le respect des préférences et des limites, et l'importance de faire preuve d'empathie dans les soins.**

Étape 1 – Expliquez l'objectif de l'activité

Expliquez que nous allons parler des situations dans lesquelles chaque personne se sent à l'aise ou mal à l'aise lorsqu'elle reçoit des soins.

Insistez sur le fait que chacun a le droit d'avoir des préférences et que toutes les réponses sont valables.

Étape 2 – Expliquer comment utiliser les cartes

L'animateur distribue des cartes représentant différentes situations de soins.

Chaque participant place la carte dans la catégorie qu'il juge appropriée :
À l'aise, Mal à l'aise ou Cela dépend de la situation.

Chaque personne peut, si elle le souhaite, expliquer son choix.

Étape 3 – Guider la réflexion

Demandez à chaque participant d'expliquer, en termes simples, comment il se sentirait dans cette situation.

Identifiez ce qui rend une situation plus confortable ou inconfortable :
le ton de la voix, le genre du soignant, le type de contact physique, les explications préalables, l'intimité, l'empathie.

Étape 4 – Renforcez le message final

Expliquez que chacun a le droit d'avoir ses préférences, mais qu'il est également important de respecter les soignants.

Insistez sur le fait que le respect doit être réciproque : il doit exister tant chez ceux qui fournissent les soins que chez ceux qui les reçoivent.

ANNEXE 3 : Obstacles au recrutement, à la fidélisation et à un environnement de travail favorable

Partenaire	**EASI**
Thème	**Recrutement, fidélisation et environnement de travail favorable**
Groupe cible	Bénéficiaires de soins
Nom de l'activité	**Voix et connexions**
OBJECTIF	• Sensibiliser aux défis et expériences spécifiques auxquels sont confrontés les soignants masculins dans différents contextes européens. • Identifier les schémas systémiques qui favorisent ou entravent la capacité des soignants masculins à s'épanouir dans leur travail d'aide • Relier les expériences vécues à des facteurs fondés sur la recherche (reconnaissance, appartenance, validation émotionnelle, recherche de sens) qui créent des environnements favorables
MÉTHODES	• Exercice de tri interactif • Cartographie des systèmes • Découverte guidée • Collaboration en petits groupes (3-4 participants par groupe) • Conclusion Flexibilité du format : • En présentiel (préféré) • Adaptation en ligne : Utilisez le tableau Miro avec des cartes numériques, des connexions codées par couleur et des salles de discussion (voir les modifications en ligne dans les instructions complètes)
TEMPS ALLOUÉ	**60 à 75 minutes** (en présentiel) **40 minutes** (en ligne, version condensée)
RESSOURCES NÉCESSAIRES	**Matériel (en présentiel) :** • Cartes de citations (18 à 20 citations imprimées, une par carte) • Cartes de catégories (vierges, 10 à 12 cartes par groupe) • Marqueurs épais (2-3 par groupe) • Grandes tables ou espace au sol (une par groupe de 3-4 personnes) • Papier pour tableau à feuilles mobiles et marqueurs • Autocollants (facultatif ; pour marquer les schémas clés) **Outils numériques (en ligne) :** • Tableau Miro (prérempli avec des cartes de citations numériques) • Zoom/Teams avec fonctionnalité de salle de réunion • Minuterie numérique (visible par tous) • Fonction de sondage (pour la réflexion finale)
CONTENU THÉORIQUE*	Les soignants masculins dans les soins de longue durée sont confrontés à des défis uniques liés à l'inadéquation des rôles de genre, c'est-à-dire au décalage entre les attentes sociétales en matière de masculinité et la nature relationnelle et émotionnelle du travail de soins. Des recherches menées dans différents contextes européens révèlent que les soignants masculins sont confrontés à : 1. **Une hypervisibilité et une surveillance accrue** en raison de leur statut minoritaire (effet symbolique)

	2. **Des stéréotypes** les décrivant comme physiquement forts mais émotionnellement limités 3. **Des difficultés à établir des limites** dans les situations de soins intimes 4. **Une méconnaissance** (ils sont pris pour des médecins et non pour des soignants) 5. **Une répartition inégale des tâches** (on leur attribue les patients agressifs et les tâches physiques) 6. **Invalidation** des expériences émotionnelles (harcèlement non pris au sérieux) Cependant, les recherches de Ribeiro & Paul (2008) identifient **quatre facteurs de protection** qui favorisent la rétention et le bien-être des soignants masculins : • **Reconnaissance** → améliore la confiance (être apprécié pour ses compétences en matière de soins, et pas seulement pour sa force) • **Appartenance** → renforce le sentiment d'utilité (intégration authentique dans la culture d'équipe) • **Validation émotionnelle** → renforce l'identité (légitimation du travail émotionnel et de la vulnérabilité) • **Recherche de sens** → lien avec des structures de soutien (formation, supervision, développement professionnel) Lorsque ces facteurs sont présents, les soignants masculins se déclarent épanouis et satisfaits de leur carrière malgré les difficultés. Lorsqu'ils sont absents, ils souffrent d'isolement, d'épuisement professionnel et quittent prématurément la profession. **Concepts clés :** • **Statut symbolique :** appartenir à une minorité visible augmente la pression liée à la performance et les stéréotypes • **Incohérence des rôles :** conflit entre l'identité de genre et les attentes professionnelles • **Biais bienveillant :** stéréotypes positifs (calme, force) qui restent limitatifs et pesants Cette activité utilise des citations authentiques de soignants masculins en France, en Roumanie, en Italie, au Portugal et à Chypre afin de rendre ces concepts théoriques tangibles et applicables.
INSTRUCTIONS*	**PRÉPARATION** • Imprimez et découpez les cartes de citations (18-20 citations) • Installez des tables/postes (un par groupe de 3-4 personnes) • Préparez des lots de matériel pour chaque groupe **1ER TOUR - TRI SEMI-STRUCTURÉ (20 min) :** • Les groupes reçoivent toutes les cartes de citations • Triez-les en 3 catégories initiales : EXPÉRIENCES / CROYANCES / STRUCTURES • Identifiez ensuite les sous-modèles au sein de chaque catégorie et créez des étiquettes • Pas de « bonnes réponses » - encouragez la découverte organique **2e TOUR - RELIER LES POINTS (25 min) :** • Tracez des lignes pour relier les citations connexes • Identifiez les « citations pivots » qui ont le plus de connexions • Attribuez un code couleur aux connexions (rouge = obstacle, vert = soutien, jaune = complexe) - FACULTATIF

	• Observez les schémas qui se dessinent **TROISIÈME TOUR – VISITE DE LA GALERIE (5 min) :** • Visite de la galerie pour voir les cartes des autres groupes • Faciliter les moments de prise de conscience **4e TOUR – RÉFLEXION PERSONNELLE ET CLÔTURE (5 min) :** • Discussion structurée sur les modèles découverts • Relier les idées individuelles à des thèmes systémiques • Révéler les pays d'origine des citations (modèles paneuropéens)
RÉFÉRENCES	Eagly, A. H., & Karau, S. J. (2002). Théorie de la congruence des rôles dans les préjugés envers les femmes leaders. Revue psychologique, 109(3), 573. Stratégie de l'UE en matière de soins (2022). Recommandation du Conseil relative à l'accès à des soins de longue durée abordables et de haute qualité. Moss, K. R. (1977). Les hommes et les femmes dans l'entreprise. Recherche qualitative OpenCARE (2025). Ribeiro, O., & Paul, C. (2008). Les aidants masculins âgés et les aspects positifs des soins. Vieillissement et société, 28(2), 165-183. 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. Williams, C. L. (1992). L'escalator de verre : les avantages cachés pour les hommes dans les professions « féminines ». Problèmes sociaux, 39(3), 253-267.
DOCUMENTS	Fichier Canva

*Théorie complète :

Le paradoxe du genre dans les métiers du soin

Les soins de longue durée ont toujours été considérés comme un « travail de femme », en raison de l'idée essentialiste selon laquelle les femmes possèdent des capacités innées pour s'occuper des autres. Cette construction genrée crée des difficultés pour les hommes qui se lancent dans les professions du secteur des soins.

Cadre théorique : théorie du tokenisme et incongruité des rôles

La théorie du tokenisme de Rosabeth Moss Kanter (1977) explique que lorsque des individus représentent moins de 15 % d'une main-d'œuvre, ils sont soumis à une visibilité accrue, à une pression liée à la performance et à des stéréotypes. Les soignants masculins représentent généralement un faible pourcentage de la main-d'œuvre dans le secteur des soins en Europe, ce qui les place clairement dans une position symbolique. Cette visibilité crée un paradoxe : les soignants masculins sont à la fois hypervisibles (chaque action est scrutée) et invisibles (leur travail de soins n'est pas reconnu ou est délégitimé).

La théorie de l'incongruité des rôles (Eagly & Karau, 2002) explique en outre que lorsque l'identité sociale d'un individu (masculine) entre en conflit avec les attentes liées à son rôle (soignant= féminin), des préjugés et des discriminations apparaissent. Cela se manifeste de plusieurs façons pour les soignants masculins :

1. Stéréotypes et ségrégation des tâches - Les soignants masculins sont souvent orientés vers des tâches correspondant à la masculinité traditionnelle - travail physique, gestion des patients agressifs, tâches techniques - tandis que leur capacité à fournir un travail émotionnel et des soins intimes est remise en question. Les recherches montrent que cette « stigmatisation de la force » valorise et pèse à la fois sur les soignants masculins, car ils deviennent la norme pour les travaux physiquement exigeants, indépendamment de leurs capacités individuelles ou de l'équité.

2. Contrôle des limites - L'intersection entre la masculinité, l'intimité et les soins suscite une suspicion accrue quant aux motivations et à la pertinence des soignants masculins, en particulier dans les situations de soins intimes. Certaines personnes aidées refusent les soins intimes prodigués par des soignants masculins ; bien qu'il soit important de respecter l'autonomie de l' , cela crée des limites professionnelles auxquelles leurs collègues féminines ne sont pas confrontées. Les soignants masculins déclarent naviguer entre ces limites en faisant preuve de douceur, en restant hypervigilants quant à la bienséance et en acceptant les restrictions imposées à leur pratique.

3. Méconnaissance et légitimité professionnelle - L'hypothèse selon laquelle les hommes dans le domaine des soins doivent être des médecins plutôt que des soignants révèle une profonde résistance culturelle à l'égard des hommes occupant des rôles subordonnés et axés sur les services. Cette méconnaissance élève (effet d'ascenseur de verre) et délégitime (non considérés comme de « vrais soignants ») simultanément les soignants masculins.

Facteurs de protection : qu'est-ce qui soutient les soignants **masculins ?**

Malgré ces défis, de nombreux soignants masculins déclarent éprouver une profonde satisfaction professionnelle. Les recherches de Ribeiro et Paul (2008) et d'autres chercheurs soulignent des facteurs de protection tels que :

- **La reconnaissance** implique d'être valorisé spécifiquement pour ses compétences en matière de soins (empathie, aptitudes relationnelles, souci du détail) plutôt que pour ses seules qualités physiques. Lorsque les soignants masculins sont reconnus pour l'ensemble de leur travail, leur confiance professionnelle s'en trouve renforcée.
- **L'appartenance** va au-delà de l'inclusion superficielle pour aboutir à une véritable intégration dans l'équipe, où les soignants masculins ne sont pas perpétuellement considérés comme « différents », mais bénéficient de relations collégiales authentiques. Cela implique d'être inclus dans les interactions sociales informelles, de voir leur contribution valorisée de manière égale et de ne pas être traités comme des curiosités.
- **La validation émotionnelle** signifie que les expériences émotionnelles des soignants masculins – difficulté à accepter la mort et la perte, impact de l'agressivité, stress lié à la gestion des limites – sont prises au sérieux et soutenues par la supervision, le soutien des pairs et les structures organisationnelles. Cette validation aide les soignants masculins à intégrer leur identité de soignants à leur identité de genre plutôt que de les percevoir comme contradictoires.
- **La recherche de sens** englobe les structures organisationnelles qui aident tous les soignants à gérer le poids existentiel et émotionnel du travail de soins : supervision de qualité, possibilités de réflexion sur la pratique, développement professionnel continu et soutien psychologique. Les soignants masculins signalent des lacunes particulièrement importantes dans ces soutiens, ce qui suggère que les organisations partent du principe que les hommes ont moins besoin de soutien émotionnel, ce qui est une hypothèse dangereuse.

Tendances paneuropéennes

Bien que les contextes culturels varient (les pays méditerranéens peuvent avoir des attentes plus traditionnelles en matière de rôles de genre, tandis que les pays nordiques ont des cadres plus égalitaires), les tendances fondamentales identifiées ci-dessus apparaissent dans tous les systèmes de soins européens. Les soignants masculins en France, en Roumanie, en Italie, au Portugal et à Chypre font état d'expériences remarquablement similaires en matière d'hypervisibilité, de stéréotypes liés à la force, de défis liés aux limites et de lacunes en matière de validation, parallèlement à une profonde satisfaction professionnelle.

Cela suggère que la dynamique de genre dans le travail de soins opère à un niveau structurel qui transcende la culture nationale. Les interventions doivent donc porter non seulement sur les attitudes individuelles, mais aussi sur les politiques organisationnelles, les cadres de formation professionnelle et les récits culturels plus larges sur le genre et les soins.

Implications pour la pratique

La création d'environnements favorables aux soignants masculins nécessite une intervention à plusieurs niveaux :

- **Au niveau individuel :** les bénéficiaires de soins et leurs familles peuvent examiner leurs propres préjugés liés au genre, faire la distinction entre les préférences légitimes et les stéréotypes, et reconnaître les compétences en matière de soins indépendamment du genre du soignant.

- **Au niveau de l'équipe :** répartition équitable des tâches, inclusion active dans la culture d'équipe, reconnaissance du travail émotionnel et tolérance zéro pour le harcèlement à l'encontre de tout membre de l'équipe, quel que soit son genre.
- **Au niveau organisationnel :** formation inclusive sur le genre qui aborde les défis spécifiques aux hommes, supervision qui valide les expériences émotionnelles, opportunités de développement de carrière, représentation visible des soignants masculins dans les documents et le leadership.
- **Au niveau de la société :** discours public remettant en question l'essentialisme de genre dans le domaine des soins, représentation médiatique de la diversité des soignants, cadres politiques reconnaissant le travail de soins comme un travail qualifié plutôt que comme un comportement féminin « naturel ».

L'objectif n'est pas un traitement préférentiel, mais l'équité : garantir aux soignants masculins un accès égal à la reconnaissance, à l'appartenance, à la validation et aux structures de soutien qui permettent à tous les travailleurs sociaux de s'épanouir.

**Instructions complètes :

PRÉPARATION AVANT LA SESSION (avant)

Étape 1 : Préparer les cartes de citations

- Imprimez le DOCUMENT 1 (18-20 citations) sur du papier cartonné
- Découpez-les en cartes individuelles (une citation par carte)
- Facultatif : les cartes comportent un symbole indiquant le pays d'origine de la citation (mais ne dévoilez pas ce système avant la fin).
- Mélangez les cartes afin qu'elles ne soient pas regroupées par pays

Étape 2 : Installez les stations

- Disposez les tables/espaces au sol pour des groupes de 3-4 participants
- Chaque station a besoin de :
    - Un jeu complet de cartes de citations (face cachée au départ)
    - 3 cartes de catégorie marquées « EXPÉRIENCES » / « CROYANCES » / « STRUCTURES »
    - 8 à 10 cartes vierges pour les catégories
    - Des marqueurs (2 ou 3 marqueurs épais)
    - Des autocollants (20 à 30)

DÉROULEMENT DE LA SESSION

OUVERTURE (5 minutes)

Présentation par l'animateur : *« Aujourd'hui, nous allons explorer les expériences des soignants masculins à travers l'Europe. Vous travaillerez à partir de citations réelles de soignants issus de cinq pays. Votre tâche consiste à découvrir les similitudes entre ces expériences. »*

Définissez le cadre : *« Ces citations reflètent des expériences, elles ne visent pas à blâmer qui que ce soit ; l'objectif est de comprendre et d'améliorer les environnements de soins pour tous. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses dans le tri. Ce qui compte, c'est ce que VOUS remarquez, les liens que VOUS voyez. »*

Formation des groupes :

- Répartissez les participants en groupes de 3-4 personnes.
- Mélangez les rôles ou les origines si possible

- Attribuez les groupes aux stations

1ER TOUR : TRI SEMI-STRUCTURÉ (20 minutes)

Instructions de l'animateur : *« Sur votre table, vous trouverez des cartes avec des citations et trois étiquettes de catégories : EXPÉRIENCES, CROYANCES et STRUCTURES.*

- EXPÉRIENCES = Ce qui arrive aux soignants masculins dans leur travail quotidien

- CROYANCES = Ce que les gens pensent ou supposent à propos des hommes soignants

- STRUCTURES = Systèmes, politiques, formation, soutien organisationnel

Votre première tâche : lisez chaque citation et classez-la dans l'une de ces trois piles. Si une citation peut être classée dans plusieurs piles, choisissez celle qui vous semble la plus pertinente ou discutez avec votre groupe des raisons pour lesquelles cela est compliqué. Vous disposez de 10 minutes. »

Actions du facilitateur pendant cette phase :

- Circulez entre les groupes
- Écoutez les raisonnements (ne corrigez pas)
- Si les groupes sont bloqués : « De quoi parle principalement cette citation ? De l'expérience de la personne, de ce que les gens croient ou du fonctionnement du système ? »
- Si certaines citations ne semblent correspondre à aucune pile : « Mettez-les de côté pour l'instant, nous y reviendrons plus tard. »
- Vérification du temps après 5 minutes : « Vous êtes à mi-chemin. »

Trouver des sous-modèles (10 minutes)

Instructions de l'animateur : *« Maintenant, regardez chacune de vos trois piles. Dans chaque pile, remarquez-vous des citations qui vont ensemble ? Peut-être que certaines expériences sont similaires, ou que certaines croyances sont liées. Créez des groupes plus petits au sein de chaque pile et donnez-leur des étiquettes à l'aide des cartes vierges. Vous êtes en train de découvrir les modèles. »*

Exemple à partager si les groupes semblent confus : *« Par exemple, dans votre pile « CROYANCES », vous remarquerez peut-être que certaines citations concernent des hypothèses sur la force des hommes, tandis que d'autres concernent des hypothèses sur la capacité émotionnelle des hommes. Cela pourrait constituer deux sous-groupes. »*

Actions du facilitateur pendant cette phase :

- Observez les catégories qui émergent naturellement.
- Notez les schémas communs entre les groupes (vous vous y référerez plus tard)
- Si un groupe termine tôt : « Pouvez-vous trouver des liens ENTRE vos catégories ? »
- Vérification du temps après 5 minutes : « Commencez à finaliser les intitulés de vos catégories. »

Transition vers le deuxième tour : *« Regardez ce que vous avez créé : les catégories et les sous-catégories. Nous allons maintenant explorer les liens qui existent entre ces expériences. »*

DEUXIÈME TOUR : RELIER LES POINTS (20 minutes)

Établir des liens (10 minutes)

Instructions de l'animateur : *« Vous allez maintenant tracer des lignes pour montrer les liens entre les citations, même entre différentes catégories. Tracez et reliez deux citations qui ont un rapport entre elles.*

Posez-vous les questions suivantes : - Ces citations montrent-elles une relation de cause à effet ? - Décrivent-elles le même problème sous des angles différents ? - Se contredisent-elles de manière intéressante ?

Continuez à ajouter des liens. Votre table commencera à ressembler à une toile d'araignée. C'est exactement ce que nous voulons. »

Actions du facilitateur pendant cette phase :

- Faites une démonstration si nécessaire : tenez deux cartes et dessinez, montrez comment les relier.
- Encouragez les connexions audacieuses : « Ne réfléchissez pas trop, si vous voyez un lien, établissez-le. »
- Validez différents types de liens : « Oui, une contradiction EST un lien ».
- Si les groupes hésitent : « Essayez d'abord de relier seulement trois citations, puis continuez. »
- Posez des questions provocantes : « Que se passerait-il si vous abordiez CETTE citation centrale ? Cela affecterait-il toutes ces expériences connectées ? »
- Prenez des photos du réseau de chaque groupe (à des fins de documentation).

Liaisons par code couleur – FACULTATIF (5 minutes)

Instructions de l'animateur : *« Ajoutez maintenant une signification à vos connexions à l'aide de couleurs. Vous disposez de trois couleurs de lignes dessinées :*

ROUGE = cette connexion montre quelque chose qui rend le travail PLUS DIFFICILE VERT = cette connexion montre quelque chose qui AIDE ou soutient
JAUNE = Cette connexion est COMPLEXE ou contradictoire. »

Actions du facilitateur pendant cette phase :

- Les groupes travaillent rapidement – il s'agit d'une amélioration visuelle
- Notez quels groupes ont principalement du rouge par rapport à ceux qui ont davantage de vert
- Cela sera très utile lors du débriefing : « Remarquez la quantité de rouge que nous voyons - cela nous indique quelque chose ».

Transition vers le troisième tour : *« Vous avez découvert des schémas et les avez rendus visibles. Je voudrais maintenant vous montrer ce que les recherches nous apprennent sur ce dont les* soignants *masculins ont besoin pour s'épanouir. »*

TROISIÈME TOUR : VISITE DE LA GALERIE (5 minutes)

Instructions du facilitateur : *« Prenez 3 minutes pour faire le tour et voir comment les autres groupes ont transposé leur travail dans le cadre. Remarquez les similitudes et les différences. »*

Actions du facilitateur pendant cette phase :

- Les participants se déplacent librement entre les tables
- Pas de présentations formelles, juste de l'observation
- Préparez-vous à débriefer les tendances : « Qu'avez-vous remarqué ? »

Bref débriefing (2 minutes) : *« Qu'avez-vous remarqué entre les différents groupes ? »*

Écoutez attentivement :

- Des tendances similaires sont apparues
- Les mêmes citations ont été identifiées comme des points centraux
- Des facteurs particuliers semblent les plus absents

Synthèse de l'animateur : *« Vous avez découvert ce que les chercheurs ont également découvert. Les schémas que vous avez trouvés ne sont pas aléatoires, ils sont systématiques. Cela signifie que nous pouvons les traiter de manière systématique. »*

4e TOUR : RÉFLEXION PERSONNELLE ET CLÔTURE (5 minutes)

Conclusion du facilitateur :

« Vous êtes venus avec vos propres expériences et perspectives. Vous avez découvert des modèles. Vous avez relié les points. Vous avez mis ces modèles en correspondance avec la recherche. C'est le travail du changement.

N'oubliez pas : les quatre facteurs (reconnaissance, appartenance, validation, recherche de sens) ne concernent pas uniquement les soignants *masculins. Ils sont nécessaires à TOUS les* soignants*. Un environnement favorable aux* soignants *masculins est un environnement favorable à tous.*

Merci pour votre participation. »

Prenez une dernière photo des participants.

GUIDE DE DÉPANNAGE POUR L'ANIMATION

Défi : « Ces citations semblent similaires, je ne vois pas la différence. » → Réponse : « Vous avez raison, certains thèmes se répètent. Cela nous apprend quelque chose : il ne s'agit pas d'expériences isolées. Regroupez les citations similaires et demandez : quel est le schéma commun ? »

Défi : « Cette citation pourrait correspondre à plusieurs catégories » → Réponse : « Tout à fait. Les expériences complexes ne rentrent pas dans des cases bien définies. Choisissez ce qui vous semble le plus important, ou placez-la physiquement entre les catégories. L'ambiguïté fait partie des données. »

Défi : « Nous ne parvenons pas à nous mettre d'accord sur la catégorie à laquelle cela appartient » → Réponse : « Votre désaccord est précieux. Cela signifie que vous voyez des dimensions différentes. Pouvez-vous avoir tous les deux raison ? Que révèle votre désaccord ? »

Défi : le groupe termine le tri très rapidement (ce qui semble superficiel) → Réponse : « Je vois que vous avez créé des catégories générales. Approfondissez maintenant : dans chaque pile, quels sous-modèles remarquez-vous ? Pouvez-vous créer 2 ou 3 sous-catégories ? »

Défi : le groupe est bloqué/débordé → Réponse : « Simplifions les choses. Choisissez cinq citations qui vous marquent. Commencez par là. Vous n'avez pas besoin de tout trier d'un coup. »

Défi : « Comment savoir si nous faisons cela correctement ? » → Réponse : « Il n'y a pas de réponse toute faite. Ce qui compte, c'est ce que VOUS remarquez et ce que VOUS en pensez. Faites confiance à votre analyse. »

Défi : un participant dit « Mais les femmes sont plus mal loties » → Réponse : « Vous avez raison, les femmes sont confrontées à des défis considérables dans le domaine des soins. ET les soignants masculins sont également confrontés à des défis spécifiques. Nous ne classons pas les souffrances, nous cherchons à comprendre différentes expériences afin de mieux aider tout le monde. »

Contestation : « Cela ressemble à du politiquement correct. » → Réponse : « Ce sont des citations directes de véritables soignants qui décrivent des obstacles réels. Que pensez-vous de leurs expériences ? Méritent-elles d'être prises au sérieux ? »

Défi : Faible énergie/engagement → Réponse :

- Ajoutez du mouvement : « Levez-vous et faites le tour de la salle, même si vous n'avez pas terminé. »
- Personnalisez : « Quelqu'un ici a-t-il été témoin ou a-t-il vécu quelque chose de similaire à ces citations ? »
- Connectez-vous à l'objectif : « Pourquoi est-ce important pour vous ? »

Défi : le temps presse → Réponse :

- Passer la visite de la galerie
- Réduire le nombre de groupes qui partagent (demander à 2 ou 3 groupes de partager, les autres ajoutent des post-it)

Défi : une personne domine le groupe → Réponse : « Je vais demander à tout le monde d'écrire ses réflexions en silence pendant 2 minutes avant de discuter. L'avis de chacun compte. »

Défi : Silence/réticence à partager à la fin → Réponse : « Écrivez d'abord votre engagement, puis nous partagerons. Vous pouvez également passer votre tour si vous préférez, mais votre carte d'engagement sera tout de même affichée. »

ADAPTATION EN LIGNE (40 minutes)

Plateforme : Miro ou Mural + Zoom/Teams

Configuration avant la session :

- Créer un tableau Miro avec :
    - Des cartes de citations numériques (déplaçables)
    - Trois sections intitulées EXPÉRIENCES/CROYANCES/STRUCTURES
    - Flèches ou lignes de connexion légende

Déroulement modifié :

ROUND 1 - TRI SEMI-STRUCTURÉ (15 min) : salles de discussion de 3-4 personnes, tri des cartes numériques sur Miro

ROUND 2 - RELIER LES POINTS (15 min) : Utiliser l'outil flèche pour relier les citations et faire le mappage

ROUND 3 – VISITE DE LA GALERIE (5 min) : inviter les participants à parcourir toutes les autres cartes.

ROUND 4 - RÉFLEXION PERSONNELLE ET CLÔTURE (5 min) : les participants tapent leurs réflexions dans le chat ou sur le tableau blanc partagé.

Conseil de l'animateur pour les sessions en ligne : si possible, désignez un « assistant technique » dans chaque salle de discussion.

DOCUMENT 1 : CARTES DE CITATIONS À TRIER

(Imprimez-les sur du papier cartonné, une citation par carte, découpez-les individuellement. Taille recommandée : A6/carte postale).

https://www.canva.com/design/DAG6pXhf-60/5EjMwAiHw6dRe1nx19bFjw/edit?utm_content=DAG6pXhf-60&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

--

📊 **EXPÉRIENCES (ce qui arrive aux soignants masculins)**

💭 **CROYANCES (ce que les gens pensent des hommes soignants)**

🏛️ **STRUCTURES (systèmes, politiques, formation, soutien)**

FRANCE

« Parce que je suis un homme, je sens que je dois montrer que je suis doux pour que les gens se détendent. »

« Le fait d'être en minorité rend tout ce que vous faites plus visible. »

« Au début, certaines familles ne s'attendent pas à ce qu'un homme fasse ce travail. »

« Certains patients refusent les hommes ; je respecte cela et nous nous adaptons. »

« On me demande de m'occuper des patients difficiles ou agressifs. C'est souvent moi qui soulève ou transfère les personnes les plus lourdes. »

« Les gens pensent que je suis médecin. »

« Un résident m'a dit que j'étais « le gâteau » quand j'ai apporté le petit-déjeuner. »

ROUMANIE

« Je sens que ce que je fais maintenant m'apporte la paix intérieure... Je me sens épanouie. »

« Si vous ne faites pas cela pour les gens, cela n'en vaut pas la peine. »

« Les hommes sont souvent considérés comme plus maladroits, plus brutaux... mais je suis très consciente de ma responsabilité. »

« Je ne recule devant rien de ce qu'une femme fait et que je pourrais aussi faire. »

« Les femmes sont considérées comme de meilleures soignantes, plus empathiques, plus appréciées. »

« Beaucoup de bénéficiaires m'appelaient « oncle », même s'ils étaient plus âgés que moi. »

ITALIE

« Les femmes âgées se sentent parfois gênées lorsque je les aide pour des soins intimes. »

« Si une femme est harcelée, tout le monde réagit. Si cela arrive à un homme, personne ne prend cela au sérieux. »

« Si quelque chose ne va pas, les critiques fusent plus vite parce que je me démarque. »

« De nombreux résidents se sentent plus à l'aise avec les soignants masculins et s'ouvrent davantage à nous. »

« Ils disent souvent que je suis comme un petit-fils. »

« Les hommes sont recherchés pour leur force physique, mais cela devient un fardeau quand c'est toujours vous qui faites tout. »

CHYPRE

« Je viens d'un pays où les hommes doivent être des hommes et ne sont pas adaptés à certains services. »

« Nous, les hommes, faisons les choses calmement... nous prêtons attention aux moindres détails. »

« Ils se plaignent, que je sois un homme ou une femme. »

« En 15 ans, je n'ai jamais reçu de formation psychologique sur la manière d'aborder les utilisateurs. »

« Nous avons des préjugés ataviques : historiquement, les hommes étaient considérés comme des brancardiers, pas comme des soignants. »

PORTUGAL

« Les hommes (les soignants masculins) ont honte. Pas moi, j'aime ça. »

« Nous avons plus de force physique ; nous sommes venus spécialement pour aider nos collègues féminines dans cet effort physique. »

« Les soins sont sous-évalués... tous les soins prodigués aux patients passent d'abord par nous, mais le salaire n'est pas à la hauteur. »

« Avec les femmes âgées, c'est vraiment une question de honte... cela vient du passé et nous ne pouvons pas changer cela dans leur esprit. »

« Quand un homme s'occupe d'un homme, je pense qu'il se sent plus à l'aise. »

« Dans la maison de retraite, nous sommes là tous les jours pour interagir avec eux et, que cela nous plaise ou non, nous finissons toujours par créer un lien. »

« Ce que vous faites aujourd'hui, c'est ce que vous ferez dans 10 à 15 ans ; il y a peu de perspectives d'évolution de carrière. »

« Il n'y a aucune condition permettant à ces professionnels de se sentir valorisés. »