



## Pythoud-Gaillard Chantal

Mesures contre la pénurie du personnel soignant

Cosignataires : 0

Réception au SGC : 04.03.19

Transmission au CE : \*05.03.19

### Dépôt et Développement

Le rapport de l'UNIA relaté dans la presse en février 2019 est alarmant : les soignant(e)s se sentent épuisé(e)s par la pénurie de personnel, les pressions économiques et le manque de temps. Plus de 60% des personnes interrogées ont moins de 30 ans et près de la moitié sont actives dans les soins depuis moins de six ans. Mais 47% d'entre elles disent clairement ne pas vouloir continuer dans leur métier jusqu'à l'âge de la retraite! Environ la moitié ont déclaré qu'elles renonceraient immédiatement à leur travail si elles en avaient l'occasion. 34% sont indécises et seulement 20% déclarent vouloir rester dans la profession jusqu'à l'âge de la retraite. L'ASI (Association Suisse des Infirmières) parle de 15 ans en moyenne d'activité professionnelle sur 40 ans d'activité possible (brochure perspective 2020). Selon l'enquête 2016 de l'OBSAN (Observatoire Suisse de la Santé) pratiquement une infirmière sur deux (45.9%) quitte la profession.

- > Les soignant-e-s souffrent de troubles de la santé, aussi bien sur le plan physique que psychique. Le sentiment de stress permanent au travail concerne 70% des personnes interrogées. 86% se sentent régulièrement fatiguées et épuisées. 72% déclarent souffrir de troubles physiques liés au travail.
- > 82% des personnes interrogées considèrent que leur revenu est insuffisant. Vues les conditions de travail rendues si pénibles, de nombreuses personnes diminuent leur taux d'activité (ce qui aura aussi des conséquences sur leurs pensions de retraite.
- > Le système de financement par les DRG est une des causes de la rationalisation des soins. En découlent les pressions économiques qui ont des conséquences sur les effectifs, en composition et en nombre, moins d'infirmières HES, plus d'assistantes en soins et d'auxiliaires. Ce sont les infirmières HES qui doivent assumer une responsabilité majeure dans le processus de soins tout en guidant le personnel subordonné, en travaillant au lit du patient et remplissant les tâches administratives, ce qui entraîne une lourde charge.
- > En milieu hospitalier, la diminution des durées de séjour signifie un turnover important de patients en situation aiguë, requérant plus de soins, plus d'administratif. En EMS, les critères d'entrée sélectionnent les résidents avec des pathologies plus complexes, plus atteints dans leur santé physique et psychique. Des cas toujours plus lourds, des séjours plus courts avec des fréquences de décès augmentées qui induisent des charges émotionnelles intenses. A domicile, les sorties précoces de l'hôpital, le maintien à domicile pour retarder l'entrée en EMS induisent également des situations plus complexes. Cette évolution requiert des compétences accrues, d'où l'importance d'une formation continue.
- > Les soignant-e-s ont choisi ce métier parce qu'ils/elles aspirent à une relation d'écoute avec leurs patients. Les tâches administratives toujours plus importantes empiètent largement sur le temps à la disposition des patients. La réalité amène beaucoup de frustration, 87% disent ne pas pouvoir consacrer suffisamment de temps à cet échange. La qualité des soins en pâtit. En situation de stress, les risques d'erreur sont augmentés.
- > Pouvoir concilier sa vie professionnelle avec sa vie privée est important pour son équilibre. Les horaires de travail irréguliers, en soirée et la nuit, le week-end et les jours fériés rendent cet

\*date à partir de laquelle court le délai de réponse du Conseil d'Etat (5 mois).

équilibre quasi impossible. Les horaires coupés avec des fins tardives ne sont pas compatibles avec les horaires des crèches et incitent à diminuer drastiquement les taux d'activité. Vie familiale, vie associative, engagements social et politique sont très compliqués à gérer.

- > L'esprit d'équipe et l'engagement envers son patient incitent la/le soignant/e à accepter d'effectuer des heures supplémentaires ou des remplacements au pied levé, ce qui prétérite sa vie privée. Cette surcharge de travail risque de fragiliser sa propre santé. Il va sans dire que chaque jour de maladie, chaque changement de personnel ou même d'occupation entraîne une perturbation de la routine quotidienne, une perte de connaissances, un manque de confiance en soi, la formation de nouveaux employés, ainsi que des pertes financières considérables pour les institutions concernées et finalement pour le canton.

## Conclusion

Les soignant(e)s choisissent leur métier par conviction et par passion. Il est vraiment regrettable que de mauvaises conditions de travail les incitent à l'abandonner. Différents rapports démontrent clairement l'insatisfaction du personnel soignant, la baisse d'attractivité de ces professions et le risque de démission qui en résulte. Le personnel soignant est l'objet d'une pénurie notoire depuis des années - dans toute la Suisse. Nos établissements recourent à des professionnel(le)s issu(e)s de différents pays d'Europe et autres. Du point de vue éthique, nous pensons qu'il n'est pas idéal de ponctionner ces compétences dans des pays qui ont investi pour la formation et les besoins de leur population. Avec la réforme de la Caisse de pension du personnel de l'Etat, il est à craindre que si les rentes ne sont pas suffisamment compensées, un nombre considérable de personnes âgées de plus de 58 ans prennent leur retraite anticipée. Dans un contexte de vieillissement de la population et d'augmentation démographique, les besoins en personnel soignant vont augmenter. Afin d'éviter une situation de pénurie aggravée, nous demandons au Conseil d'Etat d'étudier, de développer, les mesures à mettre en oeuvre pour y pallier, comme proposées dans cette liste, non-exhaustive :

1. Soutien financier accru de l'Etat pour le domaine des soins afin que les effectifs en personnel soient suffisants. Économiser sur les coûts en personnel a des répercussions très négatives sur les conditions de travail.
  2. Des salaires à revaloriser :
    - Infirmier/ère HES (unique profession HES en dessous de la classe 18 LPERS) en classe 17 (dès Fr. 5678,65)
    - Infirmier/ère ES, ou diplôme Croix-Rouge, en classe 14 (dès Fr. 5'061,80)
    - ASSC (CFC assistante en soins et santé communautaire) classe 10 (Fr. 4382,45)
    - Aide-soignant(e) en classe 7 (dès Fr. 3974,50) -> classe 8, auxiliaire Croix-Rouge en classe 6 (dès Fr. 3857,60)
  3. Remplacement assuré du personnel en cas de maladie ou congé maternité, envisager la création d'un « pool » de remplaçant(e)s.
  4. Des plannings de travail équilibrés, avec des dépassements en heures supplémentaires limités mensuellement.
  5. Limitation et facilitation des charges administratives avec des outils informatiques adéquats (pour éviter la multiplication des mêmes écritures)
  6. Augmentation des indemnités pour le travail des week-ends et jours fériés (Fr. 2,60/h pour dimanche ou jour férié), et le travail de nuit (Fr. 5,20/h) pour en compenser les désagréments.
  7. Création d'un poste de médiateur/trice (tel que pratiqué par le CHUV)
  8. Formation continue accentuée (soins palliatifs, psychogériatrie, etc.)
  9. Des structures d'accueil extrafamilial avec des horaires élargis.
-