

Alerte dans les EMS



**+ DE PERSONNEL
POUR DES SOINS
DE QUALITÉ !**

Chiffres, informations et témoignages du travail en EMS

« On juge une civilisation au sort qu'elle réserve à ses anciens »

Le 12 mai 2015, à l'occasion de la Journée internationale des soins, le personnel de plusieurs EMS du canton de Fribourg a organisé des actions pour sensibiliser les familles des résident-e-s et la population aux difficultés rencontrées dans leur quotidien. Le syndicat des services publics (SSP) publie cette brochure pour transmettre leurs expériences et revendications.

Table des matières

1 : Chiffres et informations

pages 2 à 6

2 : Témoignages

pages 7 à 16

Les homes médicalisés (EMS) : lieu de vie et lieu de travail

On ne cesse d'entendre dans les médias que l'espérance de vie s'allonge en Suisse. C'est incontestablement une bonne nouvelle et pourtant on présente ce phénomène comme un problème, parfois insurmontable. Il faut dire que c'est sous l'angle des coûts qu'il est abordé. La principale question que posent les pouvoirs publics et les assureurs est :

« Qui va payer ? »

On oublie qu'aujourd'hui, dans les EMS, ce sont principalement les ménages privés (les résident-e-s) qui s'acquittent du 52,6% de la facture¹. Malgré tout, le secteur des soins de longue durée est soumis, dans plusieurs cantons, à des politiques d'économies.

Les conséquences de l'austérité budgétaire sur les conditions de travail du personnel sont

¹ Les chiffres cités dans cette brochure sont issus des statistiques de l'OFS et de l'OFSP,

Chiffres-clés des homes médicalisés suisses par canton 2013 (résultats définitifs).

immédiates, et les conséquences sur la qualité des soins ne peuvent que suivre la même spirale descendante.

Toutefois le « grand âge » est aussi une source de profits pour les investisseurs. La preuve ? Les deux secteurs des soins de longue durée – les homes et le domaine des soins à domicile – subissent une tendance à la privatisation². De fait, la forte progression du volume des prestations dans les soins à domicile s'accompagne de l'émergence de sociétés à but lucratif qui flairent de bonnes affaires.

Dans ce contexte, la question qui nous préoccupe est de savoir comment les conditions de travail évolueront-elles dans le secteur de la santé et en particulier dans les soins de longue durée. Aujourd'hui déjà, des indicateurs sont au rouge, ainsi dans les EMS, selon l'Office fédéral de la

statistique (OFS), 16% des personnes sous contrat ont quitté leur employeur au cours de l'année 2013³. Un chiffre significatif. L'OFS ne dit cependant pas quels sont les motifs des départs.

Dans les secrétariats syndicaux, nous rencontrons de plus en plus souvent un personnel épuisé, malmené, mais aussi soucieux de l'évolution des conditions d'hébergement. Nous avons décidé de donner la parole au personnel des EMS, toutes catégories professionnelles confondues: quelles sont les préoccupations et les exigences du personnel qui va entourer, soigner, accompagner les personnes âgées les plus vulnérables ? Réponses dans les témoignages ci-après. Mais d'abord quelques indications statistiques pour comprendre le cadre de travail dans les EMS.

² OFS, *Soins à domicile et EMS : le secteur privé étend sa position*, 18.11.2014.

³ OFS, Communiqué de presse, 18.11.2014, *Prise en charge médico-sociale en institution et à domicile en 2013*.

Qui travaille dans les EMS ?



En 2013, au total, ce sont **86'981** personnes qui travaillent dans les 1585 EMS de Suisse. **57,2% d'entre elles sont qualifiées**. Pour l'OFSP, la part de personnel qualifié du secteur des soins correspond au nombre de travailleurs et travailleuses avec diplôme ou certificat de fin d'étude en soins. Cependant cette moyenne résulte de taux assez variables selon les cantons. Ce chiffre est de 52,9% à Fribourg.

Catégories professionnelles

Dans les EMS, le personnel regroupe différentes professions, principalement dans les domaines de la santé et de l'hôtellerie-restauration. En moyenne suisse, la catégorie la plus représentée est le **personnel non formé**, 15,38%, suivent de très près les **auxiliaires de santé**. L'auxiliaire de santé dispose d'une formation (120 heures pour la base) qui n'est pas une réelle qualification professionnelle mais plutôt une base indispensable pour travailler dans ce secteur. Enfin, le **personnel de cuisine, de maison et l'intendance** représente 10,95%.

Le groupe formé de **personnel de niveau ES/HES** (infirmier/-ère) représente 8,57% ; les assistantes en soins et santé communautaire – **ASSC** – avec un niveau secondaire II (CFC) à peine un peu moins avec 8,05%, quant aux **aides-soignantes** certifiées (formation en 2 ans), elles sont 6,44%. Cette formation est en voie de disparition ; elle a été remplacée par la formation d'ASA – **aide en soins et accompagnement**. Cette attestation fédérale de capacité (AFP) s'acquière par un apprentissage en entreprise durant 2 ans.

Des métiers féminins

Les hommes employés dans les EMS et maisons pour personnes âgées ne représentent que 16% du personnel. Il s'agit d'un des secteurs d'activité les plus féminisés (davantage, par exemple, que les hôpitaux où les hommes représentent environ 25% du personnel).

Dans les EMS, ce sont donc les femmes qui prennent en charge

les résident-e-s. Comme bien souvent, ces travailleuses peinent à faire reconnaître leurs compétences, leurs qualifications et leur professionnalisme. **Ce sont des femmes, par conséquent elles sont censées s'occuper de manière naturelle et intuitive des personnes âgées...** Pourtant, une des revendications dans ce secteur est justement d'accéder à davantage de formations.



Conditions de travail

Dans le secteur public ou subventionné, de manière générale, les salaires sont calqués sur ceux de la fonction publique. On pourrait imaginer qu'ils sont par conséquent élevés. Pourtant, les salaires d'entrée pour le personnel non qualifié ou à faible niveau de qualification démarrent, dans tous les cantons de Suisse romande, au-dessous de CHF 4000.- nets pour un plein temps. Alors que ce sont des professions particulièrement pénibles :

travail de nuit, du week-end, horaires fluctuants et irréguliers, horaires coupés, modifications fréquentes des horaires planifiés en raison de remplacements, etc...

Travail physique et charges émotionnelles

→ L'âge avancé des résident-e-s oblige à faire preuve de grande résistance physique : il faut laver, soulever, coucher des personnes souvent peu mobiles et très dépendantes.

→ Les maladies de fin de vie, comme les démences, font que les relations personnelles peuvent générer des souffrances, même auprès d'un personnel qualifié.

→ La mort et la souffrance des résident-e-s sont des facteurs d'anxiété et de stress importants.



citées comme un facteur de « fuite » : des horaires qui à long terme épuisent ; la confrontation fréquente à la mort et à la maladie, parfois aux agressions.

Plusieurs études font état d'une grave pénurie du personnel de santé d'ici à 2020, dans tous les secteurs, de l'hospitalier aux soins à domicile. Dans ces études, on se soucie beaucoup du personnel

qualifié, principalement des infirmières, infirmiers et des médecins. On se soucie bien moins de celles et ceux qui composent la majorité du personnel dans les institutions de soins de longue durée. Le personnel non qualifié, les auxiliaires des soins, les aides-soignantes sont pourtant celles et ceux qui passent le plus de temps avec les résident-e-s. Les besoins en effectif et en formation sont nécessaires, également pour ces métiers moins « prestigieux ».

Pénurie de personnel

L'OFS le constate statistiquement, le personnel d'EMS quitte prématurément la profession, et ce serait une des explications à la pénurie de personnel constatée qui devrait encore s'accroître ces prochaines années. Les conditions de travail sont souvent

Le chronomètre contre les soins

Les témoignages qui suivent évoquent les difficultés, le stress, les frustrations, mais aussi l'intérêt d'un travail qui fait sens et qui peut être très gratifiant. Nous avons choisi trois personnes qui représentent les principales professions entourant au quotidien les résident-e-s : **une aide-soignante, un infirmier, une assistante en soins et santé communautaire**. Des expériences de vie et professionnelles qui mettent en lumière leurs attentes, parfois de manière contradictoire, car leur mission n'est jamais simple, et parce que malgré toutes les tentatives de standardiser et mesurer le travail avec des outils de plus en plus sophistiqués, chaque résident, chaque résidente reste un être unique.

INTERVIEW – Lise⁴ appartient à la génération d'aides-soignantes formées à l'hôpital de Riaz dans les années 1980. Elle a quitté la profession pour s'occuper de sa famille pendant plusieurs années. Elle livre sa radiographie des profondes transformations qu'a connues le travail en EMS.

Quelle évolution constatez-vous dans votre travail ?

Lise – *Franchement, les personnes engagées ces dernières années manquent de formation et maîtrisent moins les soins et l'accompagnement. C'est normal quand on commence, mais il faudrait ensuite être formé. Ce sont surtout des personnes qui ont suivi*

le cours Croix-Rouge de base. Ce n'est pas suffisant à mon avis. Je constate qu'il y a chez les peu qualifiés une grande peur de perdre leur travail: c'est comme si elles étaient tétanisées, du coup elles osent moins revendiquer des cours. Par exemple, pour la journée du 12 mai, elles avaient franchement la trouille. Pourtant, on ne fait que

⁴ Tous les prénoms sont fictifs. Les interviews ont été publiées intégralement dans *Services Publics*, n°10 et n°11, 2015.

demander des choses justes, pour nous mais aussi pour les résidents.

On dit que les résidents sont de plus en plus dépendants...

On a toujours l'impression que les cas les plus lourds prennent le dessus mais en réfléchissant, sur les 10 dernières années, je ne note pas d'augmentation des démences ou des cas d'Alzheimer. Je pense que la majorité des personnes sont plus âgées, mais pas plus malades. Par contre, j'ai quand même l'impression qu'elles sont plus demandeuses qu'avant.

Que dire des méthodes de travail actuelles?

On remet souvent les processus de soins en question, même les choses qui marchent d'ailleurs... En même temps, on nous apprend des méthodes nouvelles: par exemple, pour déplacer les personnes qui ont perdu leur autonomie. C'est bien. Le problème, c'est que souvent nous n'avons pas le temps de les appliquer. C'est frustrant: j'ai eu la

chance de participer à des cours ultra intéressants pour apprendre à améliorer le confort des patients au lieu d'administrer trop de médicaments. Et après, on n'a pas le temps de les appliquer à cause de ce chronométrage quotidien. La journée se passe à courir après le

temps.

Pourtant pour s'occuper correctement de personnes, en plus très âgées, il faut justement du temps. On doit pouvoir leur expliquer

comment se lever sans avoir la tête qui tourne, ou encore les risques de chutes la nuit, lorsqu'elles se lèvent seules alors qu'elles sont sous médicaments.

Les résidents se plaignent-ils du personnel ?

J'ai l'impression qu'on triche un peu. On leur dit: «Venez, ici vous allez être chez vous». Et puis après, on ne leur donne pas assez de liberté. On impose des protocoles sans distinctions: ça doit être la même chose pour tout le monde, mais les gens sont différents!

« Dans les homes, on a vraiment besoin de plus de formation, je dirais même plus que dans les hôpitaux. On est souvent seules avec nos patients et nous n'avons pas forcément des médecins à disposition. »

Quand on travaille le soir, on le voit bien: il y a ceux qui se couchent tôt tranquillement et ceux qui veulent regarder la télé jusque tard. On ne va pas administrer les médicaments au même moment, sinon les couche-tard ne verront pas la fin du film. Ça les fâche, et c'est normal. Je le dis: moi, je triche pour leur confort.

Que pensez-vous du RAI⁵?

Les papiers prennent le dessus, c'est souvent absurde. Le problème est qu'on nous serine qu'on a besoin de preuves pour les familles, pour les assurances. C'est le papier qui compte et ça passe avant tout. Si j'ai tout noté, je suis tranquille, même si j'ai mal travaillé et si la journée a été épouvantable. Le pire, c'est que chaque geste doit être noté. Je considère que c'est intrusif pour les résidents. Tout ce temps passé à noter, c'est du temps en moins avec eux. Et la direction a tendance à nous culpabiliser: si on

ne note pas tout – en particulier les gestes qui prouvent la grande dépendance ou les comportements liés à Alzheimer – les dotations chutent. En d'autres termes: on a presque «intérêt» à ce que les résidents aillent mal pour obtenir une meilleure dotation!

La presse évoque régulièrement la maltraitance dans les homes. Est-ce abordé dans les EMS ?

On en parle, bien sûr. Nous avons des cours très utiles et instructifs. Je suis assez convaincue qu'il n'y a qu'un tout petit nombre de gens qui font de la maltraitance, comme des gestes brusques, des brimades, délibérément ou par négligence. Mais la maltraitance, pour moi, c'est aussi la privation de liberté, les soins expéditifs, la pression pour tenir l'horaire. Le manque de formation est aussi une source de maltraitance.

⁵ Le Resident Assessment Instrument (RAI), un outil pour évaluer le degré de dépendance des résidents.

INTERVIEW – Yvan, 63 ans, infirmier dans un EMS fribourgeois, depuis 39 ans dans les soins. D’abord dessinateur en bâtiment avant de se tourner vers les soins en 1974, il a débuté en tant qu’aide-infirmier puis s’est formé pour devenir infirmier en psychiatrie sur 3 ans. Il a travaillé plusieurs années en tant qu’ICUS⁶ et chef infirmier. Pour lui, la prise en charge dans les EMS s’est déshumanisée.

Quelle évolution constatez-vous dans votre travail ?

Yvan – Avant que le système informatisé ne soit introduit, vers 1999, on avait le temps de soigner les résidents correctement. Ce n’est plus le cas maintenant. La qualité on la veut sur le papier mais plus au lit du patient. C’est ça le grand changement. On passe de moins en moins de temps avec les résidents et de plus en plus devant l’ordinateur. Tous les soins sont enregistrés, à cause des caisses-maladies. Tout est quantifié et les caisses paient les soins à l’acte. Les caisses nous donnent la dotation correspondante en fonction des actes enregistrés. Les directions nous font bien sentir que nous sommes responsables et

qu’il faut enregistrer un maximum d’actes.

Du coup, s’il n’y a pas assez de personnel, c’est de notre faute. Un représentant d’une caisse-maladie

m’a dit « c’est ce qui est dans l’ordinateur qui compte ».

Dans le temps, les équipes ne changeaient pas autant

« Moi, si c’était à refaire, je choiserais de faire professeur de sport. »

qu’aujourd’hui. Actuellement elles sont sous pression, car à la moindre faute, on reçoit un blâme écrit. On a beaucoup de gens qui quittent le milieu. Ça s’est déshumanisé.

Avant, on était content de soigner avec cœur. Le côté humain était très apprécié. Maintenant, ce qui est recherché ce sont les connaissances informatiques.

⁶ Infirmier chef d’unité de soins.

Avant, je pouvais faire de la réclame pour le métier d'infirmier, maintenant, je mets les gens en garde.

Quelles satisfactions et quelles souffrances au travail ?

C'est le contact avec les résidents et aussi avec les familles qui me permet de tenir jusqu'à la retraite. La source de souffrance, c'est le fait de ne pas être suffisamment bien doté. Il y a ce stress et trop d'absences dues à des conditions de travail qui ne sont pas optimales. On nous demande d'être parfaits dans chaque domaine. Avant on s'entraidait les uns les autres. On aidait les collègues qui avaient un déficit dans un domaine. Aujourd'hui, le déficit n'est plus accepté.

Les gens sont épuisés, je dirais plus psychologiquement que physiquement. Nombreux sont aussi les résidents qui se plaignent du fait que nous sommes peu à leur disposition. Ceux qui sont encore bien au niveau cognitif disent « on voit bien que vous n'êtes pas assez de monde ! ».

La presse évoque régulièrement la maltraitance dans les homes. Est-elle abordée au travail ?

C'est très observé. On a des documents à faire remplir aux familles, aux médecins et responsables de soins. On se doit de déclarer et dénoncer toutes contraintes faites aux résidents. Je pense que c'est très bien et c'est une bonne évolution par rapport au passé. Auparavant on attachait certains résidents au lit pour éviter que la perfusion soit arrachée. Donc, de ce point de vue, on a vraiment fait des pas en avant. Je pense aussi qu'il faudrait séparer les différentes pathologies dans différentes unités, ce serait plus facile.

Comment améliorer les conditions de travail ?

Pour moi c'est clair: il faudrait que la personne qui travaille en EMS puisse avoir le soutien d'un syndicat. Certains disent « ça coûte trop cher ». Mais on n'est pas assez soutenu par le monde politique. S'il y avait un grand nombre de gens syndiqués, la direction ne pourrait plus agir au gré de son humeur du jour. Elle n'aurait plus la possibilité de distribuer des sanctions injustement. Je regrette qu'il n'y ait

pas un organe de surveillance pour contrôler les directions. Et il faudrait que le système qui détermine la dotation soit changé. Il ne tient pas la route par rapport aux exigences de soins demandées. Dans le système RAI, tout ce qui est lié au psychique n'est pas pris en

compte, par exemple tout le relationnel. Avant, avec la grille fribourgeoise c'était mieux pris en compte. Et c'est finalement ça qui est le plus important dans les soins en EMS.

INTERVIEW – Jeanne, ASSC dans un EMS fribourgeois, a 52 ans. Elle a travaillé pendant 18 ans de nuit en tant qu'aide-soignante. Depuis 9 ans, elle travaille de jour. A 45 ans, elle a obtenu son CFC (ASSC).

Quelle évolution constatez-vous dans votre travail ?

Jeanne – Les premières années, de nuit, on avait moins de cas lourds et plus de temps pour faire de l'accompagnement avec le résident. On faisait 20h à 7h du matin. On avait le droit de s'allonger mais pas de dormir. On avait le temps de s'asseoir un petit moment avec la personne qui avait des angoisses, ce n'est plus le cas maintenant. Les résidents qui arrivaient en EMS étaient des cas moins lourds. Maintenant, on a de plus en plus de cas lourds et on n'a pas plus de personnel qu'avant. On avait plus de cas légers, des gens qui

demandaient moins de choses à faire la nuit ou de jour. Tandis que maintenant, ce sont des personnes plus âgées qui nécessitent plus de soins. La dotation n'a pas suivi. Au contraire il y en a moins qu'avant. Lorsque j'ai commencé de jour, on allait en commission avec les résidents. Quand il leur manquait un habit, on prenait deux, trois personnes et on allait en ville faire les magasins, boire un thé. Maintenant, c'est l'animation qui fait ça en vitesse pour des gens qui peuvent le faire, qui sont bien et une fois par mois. Maintenant on fait ça sur notre temps de congé pour faire plaisir à un résident parce

qu'on est référante. Pour des gens qui n'ont pas de famille, ou dont les familles ne s'occupent pas. On va acheter vite un pantalon, une crème sur notre temps de congé pour rendre service.

« Quelque part, on profite des soignants qui disent toujours oui, ils rendent toujours service. Ils aident tout le temps. C'est aussi un côté qui n'est plus valorisé. »

Aujourd'hui les familles sont très exigeantes. On fait attention à tout, à ce qu'on fait, que la chambre soit bien rangée. Le résident doit être très propre, s'il a une tâche, il faut tout de suite changer la blouse. L'accompagnement qui est donné aux familles est plus important aujourd'hui et ce temps on ne peut pas le notifier. Il faut faire un entretien annuel, des téléphones. Il y a, avec certaines familles, des difficultés. Ce temps est pris au niveau de l'infirmière ou de l'ASSC, de l'équipe, mais on ne peut pas le noter, pourtant c'est un temps important.

Est-ce que les résidents se plaignent du manque de temps ?

Ils se rendent compte qu'on court et que quand on est auprès d'eux c'est toujours des moments très courts.

On n'a plus le temps de s'asseoir dans une chambre avec un résident. Si on discute, c'est debout, entre deux portes. Parfois ils demandent à passer au bureau pour parler. Mais même au bureau, entre les téléphones, les colloques, c'est toujours aussi du rapide.

Qu'est-ce qui vous plaît dans votre travail ?

J'aime mon poste en tant qu'ASSC. J'aime les responsabilités qui vont avec ce poste. J'aime travailler en coordination avec l'équipe infirmière. J'aime pratiquer les actes techniques, donner les médicaments, faire les pansements. Ce sont des tâches que je trouve intéressantes. Par rapport à une aide-soignante, le travail est différent. Tout ça, c'est quelque chose qui est satisfaisant. Ce qui m'intéresse aussi c'est l'informatique, tout ce qui touche au RAI.

Quelles sont vos frustrations ?

L'ASSC a moins de temps pour l'accompagnement. Ce sont les aides qui

passent plus de temps avec les résidents. Elles leur donnent à manger, par exemple. C'est un aspect qui me manque.

Moi, je fais beaucoup de technique, de RAI. J'ai de la chance de bien écrire le français, mais pour celles qui ne sont pas de langue française, c'est plus difficile.

Tout ce temps accordé au RAI, pour les assurances finalement, c'est du temps qu'on ne passe pas auprès du résident.

Pourquoi l'augmentation des cas lourds ne s'est pas accompagnée d'un renforcement de la dotation ?

C'est l'argent qui commande. C'est moins de moyens financiers de la part de l'Etat. C'est un manque de reconnaissance de l'Etat par rapport aux besoins, à la réalité du terrain.

Les employeurs disent que le RAI est au point. Mais ce n'est pas le cas, il y a encore pas mal de choses

au niveau de l'accompagnement qu'on ne peut pas valider.

« Les prestations sont devenues toujours plus chères et on veut que ça coûte toujours moins cher. C'est une économie qui est faite sur le dos du personnel. »

On évoque assez souvent la maltraitance dans les homes. Est-ce un sujet abordé ouvertement ?

La maltraitance qu'elle soit verbale ou physique, franchement, je pense qu'il y en a partout dans les EMS. Il faut former le personnel le mieux possible, ne pas être trop stressée et du temps en suffisance pour soins.

Je ne vois pas de gros cas de maltraitance mais ça peut être un mot de travers, une brusquerie.

Donc c'est important que les soignants soient bien formés, qu'ils sachent comment utiliser l'élève, comment porter, déplacer les personnes.

Comment améliorer les conditions de travail dans les EMS ?

Il faudrait qu'on puisse valider tous les actes accomplis dans le RAI et aussi davantage de personnel pour s'occuper dignement des résidents et leur fournir l'accompagnement qu'ils et elles méritent. Donc avoir plus de moyens financiers pour pouvoir faire ce travail dans une démarche de qualité. Faire les toilettes en vitesse pour que tout le monde soit habillé à 9h pour le petit-déjeuner ? Ce n'est pas ça ! La qualité c'est de prendre du temps pour chacun, d'aller au rythme du résident.

Et qu'on mette plus d'argent pour former les soignants. J'invite le Conseil d'Etat, notamment Madame Demierre (Conseillère d'Etat fribourgeoise en charge du département de la santé et du social) à venir voir la réalité du terrain. Parce que je ne crois pas que le Conseil d'Etat soit conscient

« Mieux les collègues seront formés, moins il y aura de risques de maltraitance. »

de ce qui se passe sur le terrain à l'hôpital ou en EMS.

Le 12 mai, lors de l'alerte dans les EMS, une collègue et moi avons bien expliqué le but de la journée aux autres. Beaucoup d'entre elles ont joué le jeu et ont porté l'autocollant. Elles savaient de quoi il en retournait. Mais d'autres ont peur de s'investir, peur des représailles, de ne pas avoir de travail. La plupart ce sont des femmes avec des temps partiels qui ont besoin de leur

salaire. Le personnel avec des contrats de six mois ne s'implique pas ou peu car il veut que leur contrat soit prolongé. Du coup, il dit amen à tout, fait des heures supplémentaires, accepte de ne pas avoir les repos suffisants après des veilles, etc. Cela péjore les conditions de travail.

Je pense que l'action et la pétition ont été bénéfiques et ont permis de sensibiliser les familles et soignants aux problèmes dans les soins, notamment l'absentéisme important, le burnout, la fatigue, la surcharge de travail, etc.

Cette brochure a été réalisée grâce aux témoignages de soignant-e-s travaillant dans les EMS fribourgeois. Sans les nommer, pour les protéger de toutes représailles, nous les remercions de leur contribution et du temps consacré à répondre à nos questions.

Pour améliorer les conditions de travail et l'accueil dans les EMS, le Syndicat des services publics s'engage au quotidien pour soutenir les équipes dans leurs revendications, mais aussi pour accompagner et conseiller les collègues qui sont en difficulté face à leur hiérarchie.

Wyna Giller et Beatriz Rosende
Secrétaires syndicales SSP – Juin 2015

Nous contacter

Syndicat des services publics

Secrétariat central :

021 340 00 00

www.ssp-vpod.ch