

Mettre les salarié-e-s au cœur de la promotion des soins de qualité

Nicolas Pons-Vignon

avec Jason Schneck et Karin van Holten

LWS, SUPSI

Conférence de presse, Unia, Berne

23 février 2024

University of Applied Sciences and Arts
of Southern Switzerland

SUPSI

La crise des soins de longue durée (1)

- Un secteur "au bord de l'effondrement" en Suisse (*NZZ* 16/8/2023) et dans de nombreux autres pays
- L'OCDE (2023) invite les pouvoirs publics à agir pour les conditions de travail et à "faire plus qu'applaudir".
- Soins de longue durée en Suisse : un secteur en pleine expansion
 - triplera d'ici 2045 (Conseil fédéral, 2020)
 - la demande de main-d'œuvre augmentera de près de 40 % d'ici 2033 (OCDE, 2023).

La crise des soins de longue durée (2)

- Pourtant, le secteur **ne parvient pas à conserver ses employé-e-s** : le taux de rotation du personnel en 2022 s'est élevé à 28%, contre 24% en 2021 (OFS, 2023) : *plus d'un quart du personnel s'est renouvelé en un an.*
- Le Covid n'a fait que révéler une crise qui couvait depuis des années (Bally et al., 2023) ; il s'agit avant tout d'une **crise de main-d'œuvre**
 - L'entrée en EMS se fait de plus en plus tard ; les résident-e-s présentent une forte concentration de problèmes physiques et cognitifs
 - Un manque de personnel combiné à des besoins plus complexes = un secteur où le travail est extrêmement difficile

Des réponses insuffisantes pour répondre à la crise des soins de longue durée (1)

- Il existe **trois grandes réponses** pour répondre à la crise :
 1. le **recours au travail migrant** ; même si les migrant.es jouent et continueront de jouer un rôle important, il est illusoire de penser qu'il s'agisse d'une solution à long-terme :
 - impérialisme des soins
 - politiques de limitation de l'émigration
 2. **La formation** : si celle-ci est nécessaire pour répondre à l'augmentation des besoins, les néo-recruté-e-s quittent en masse le secteur... la formation n'est donc pas suffisante

Des réponses insuffisantes pour répondre à la crise des soins de longue durée (2)

- Il existe **trois grandes réponses** pour répondre à la crise :
 3. Pour beaucoup, la réponse pourrait être... **technologique**, avec des robots comme au Japon
 - Les robots n'ont pas permis d'économiser de la main-d'œuvre car ils nécessitent beaucoup de maintenance : ils tendent donc à accroître la charge de travail du personnel.
 - De plus, les interactions avec les résident-e-s ont tendance à être remplacées par de nouvelles tâches impliquant davantage d'interactions avec les robots. Ces derniers ont donc réduit le temps disponible pour ces interactions.

Que sait-on de la crise du personnel dans les soins de longue durée ? (1)

- Les recherches médicales montrent clairement que le manque de personnel, notamment qualifié, a un impact négatif sur la qualité des soins
- Certaines frustrations du personnel sont bien connues :
 - Concernant les conditions de travail et d'emploi (salaires, horaires coupés, fréquents remplacements au pied levé)
 - Et l'organisation du travail (charge liée à la documentation et manque de temps «relationnel»)
- La pression liée à l'organisation du travail des personnels médicaux amène les autres salarié-e-s des EMS (notamment de l'intendance) à jouer un rôle plus important dans les interactions avec les résident-e-s

Que sait-on de la crise du personnel dans les soins de longue durée ? (2)

- Le travail de care est peu automatisé et fondamentalement relationnel : si les personnels sont en crise, les soins sont en crise
- Notre point de départ est que l'absentéisme et les départs sont le signe d'un malaise profond et qu'il est nécessaire de comprendre la perspective du personnel des EMS

Explorer le point de vue des travailleurs de première ligne dans les soins de longue durée

- Recherche SUPSI initiée avec Unia en 2021 : volonté d'analyser le point de vue des salarié-e-s.
- Hypothèse : les travailleuses et travailleurs peuvent détenir la clé de la crise des soins de longue durée
- Développement d'un projet de recherche qualitatif et *participatif*
 - *conricerca* et la recherche participative en santé visent à mettre les participant-e-s au cœur de la recherche (co-développement des questions de recherche).
 - Accent sur le personnel qui interagit directement avec les résident-e-s dans les EMS.
 - Méthode : entretiens de groupe menés par des salarié-e-s (que nous avons formés et impliqués), afin de permettre une discussion sur les défis que rencontre le personnel

Notre recherche

- 5 entretiens de groupe (2 en français, 2 en allemand et 1 en italien) avec des salarié-e-s
- 26 participant-e-s au total dont 22 femmes
- 3 questions de recherche co-développées :
 - Qu'est-ce qui constitue de "bons soins" du point de vue du personnel des EMS ?
 - Comment les conditions de travail influencent-elles la qualité des soins ?
 - Comment l'organisation du travail affecte-t-elle les relations des soignant-e-s avec les résident-e-s et les autres membres du personnel ?

Le cercle vicieux du travail dans les soins de longue durée

- Les discussions ont mis en évidence qu'il existe un cercle vicieux du travail dans les soins de longue durée
- Restructuration du processus de travail autour d'une séquence de tâches prédéfinies, avec des limites de temps et une marge de manœuvre de plus en plus réduite
- Qui entraîne une intensification du travail, liée au besoin de contrôler a priori le temps (donc le coût) du travail de care dans les EMS

"C'est comme dans l'armée"

- Ceci est lié à la structure de financement (qui vise à limiter la croissance des coûts...), qui est mise en œuvre grâce à des instruments de mesure de la dépendance des résident.es (RAI, etc.).
- Cette intensification du travail en fonction d'objectifs de 'production' est source de grandes souffrances, tant pour les employé-e-s que pour les résident-e-s

Quand la planification rencontre l'imprévu (1)

- L'organisation tayloriste du temps de travail vient de l'usine ; celle-ci est conçue pour éliminer tous les obstacles (imprévus) au temps productif.
- Cependant, lorsqu'on s'occupe de personnes vulnérables, **l'imprévu est une constante** : un.e soignant.e ne peut pas dire "désolé, je n'ai plus que 4 minutes à vous consacrer".
- Les hommes et les femmes qui travaillent dans le secteur des soins sont professionnellement guidés par la "logique du care" (Mol, 2008 : 75), qui implique de s'adapter aux besoins quand ils émergent :

Dans la logique du care, l'acte moral crucial n'est pas de porter des jugements de valeur, mais de s'engager dans des activités pratiques. Il n'y a qu'un seul niveau couche. Il est important de faire le bien, de rendre la vie meilleure qu'elle ne l'aurait été autrement. Mais ce qu'est le bien, ce qui conduit à une vie meilleure, n'est pas donné avant l'acte. **Il faut l'établir en cours de route.**

Quand la planification rencontre l'imprévu (2)

- Avec des tâches préétablies, le travail est organisé comme une série d'actions consécutives, alors que le travail de soins implique généralement des *tâches multiples et concurrentes* :
 - inadéquation entre ce qui est prescrit et la réalité du travail (cf. Dejours)
 - poids de la documentation du travail, dont la nature séquentielle ne peut rendre compte du travail effectué
- Cela entraîne (1) une surcharge permanente (parce que le personnel manque constamment de temps), et oblige les salarié-e-s à (2) rationner les soins.

Comment l'épuisement exacerbe le cercle vicieux des soins (1)

- Les difficultés du travail de care, exacerbées par les changements dans l'organisation du travail, **épuisent** les salarié-e-s physiquement et mentalement.
- Cela augmente les absences et donc la charge de travail des personnes présentes, qui n'ont d'autre choix que de s'occuper des resident-e-s.
- Les demandes fréquentes de remplacement à court terme sont une source de stress, de fatigue et de frustration.
- Ils accentuent le fort sentiment de **manque de reconnaissance** du personnel
 - financière
 - professionnelle
 - personnelle

Comment l'épuisement exacerbe le cercle vicieux des soins (2)

- Les jeunes salarié-e-s sont particulièrement frustré-e-s, notamment par les mauvaises conditions (rémunération très basse de certaines catégories, notamment les aides-soignant-e-s, horaires de travail longs et souvent coupés), qui rendent leur vie personnelle difficiles
- Ils sont également affecté-e-s par la difficulté à s'occuper des résident-e-s dans de telles conditions.
- Certains EMS poussent les salarié-e-s à augmenter la "performance" (mesurée par des indicateurs), tandis que les soignant-e-s plient sous une double contradiction
 - Travail prescrit vs travail réel (logique du care)
 - les "temporalités contradictoires"

L'impact sur les resident-e-s (1)

- Le stress permanent et le manque de temps du personnel ont un impact négatif sur les resident-e-s
- Outre les rotations du personnel, les resident-e-s souffrent d'un manque d'interactions banales simples essentielles :

"Je voudrais juste parler."

- "Le temps et les relations sont la base d'une bonne prise en charge" - parce que sans confiance, il ne peut y avoir de bonne prise en charge → Les travailleuses et travailleurs comprennent les efforts nécessaires pour **instaurer** cette confiance.

L'impact sur les resident-e-s (2)

- Cependant, les changements organisationnels rendent difficile l'établissement de relations stables et saines :

"Les bons soins ne consistent pas seulement à maintenir un corps en vie."

- **Répondre aux besoins et aux désirs** des resident-e-s est complexe ; les employé-e-s souffrent de ne pas pouvoir le faire aussi bien qu'ils le souhaiteraient, alors qu'ils les comprennent mieux que quiconque.
 - Le défi du maintien de l'autonomie : il faut plus de temps pour faire faire quelque chose à quelqu'un que pour le faire à sa place
 - Les patient-e-s atteints de la maladie d'Alzheimer qui ont besoin de se déplacer

Conclusion : "J'aimerais pouvoir me contenter de faire mon travail." (1)

- L'absentéisme et les départs sont les symptômes d'une organisation du travail qui ne semble pas à même de permettre aux salarié-e-s de faire leur travail
- Un des problèmes cruciaux semble être que les EMS sont organisés principalement comme des établissements médicaux, alors qu'ils sont aussi des lieux de vie – quel rôle pour les désirs des résident-e-s et leur qualité de vie ?
- Les salarié-e-s souffrent énormément de ces dysfonctionnements, et par la difficulté de répondre aux besoins des résident-e-s

Conclusion : "J'aimerais pouvoir me contenter de faire mon travail." (2)

- Pour relever les défis des soins de longue durée, il est donc important d'inclure les salarié-e-s dans le débat sur leur avenir, tant en termes de conditions de travail que d'organisation des soins.
 - Les débats sur les soins et les solutions possibles doivent être *politisés* (Federici, 2014), c'èd faire l'objet d'un débat national impliquant l'ensemble de la société

Conclusion : "J'aimerais pouvoir me contenter de faire mon travail." (3)

- **Notre étude a démontré que la crise des soins de longue durée (dont la pointe de l'iceberg est la crise du personnel) a des racines profondes dans la manière dont le travail est organisé et évalué : pour la résoudre, il sera crucial que la voix des salarié-e-s soit entendue dans les domaines suivants :**
 - Le temps alloué au travail de care
 - La reconnaissance du travail (et les stigmates qui lui sont attaché)
 - L'autonomie organisationnelle
- Pour faire *entendre* leur *voix* dans la société suisse, nous élaborons actuellement un manifeste sur les soins en nous appuyant sur la même méthode de participation des salarié-e-s que dans le projet.