

Situation professionnelle du personnel soignant dans le canton de Berne

Etude réalisée dans le cadre du projet «Amélioration de la situation professionnelle du personnel soignant» (APERS)

Kilian Künzi, Susanne Schmutz, Heidi Stutz, Silvia Strub – Bureau d'études politiques, économique et sociales (avec le bureau a&o), sur mandat de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne, juin 2002

L'étude a été réalisée sur mandat de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) par un groupe de travail composé du bureau BASS (Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien) et du bureau a&o (Büro für arbeits- und organisationspsychologische Forschung und Beratung).

Les différents rapports de recherche, à savoir:

- rapport de synthèse,
- analyse des statistiques régulières disponibles,
- saisie des effectifs en personnel soignant et des salaires,
- comparaison intercantonale des salaires,
- enquête écrite auprès des soignants,
- entretiens avec des soignants,
- enquête écrite auprès des directions administratives et des directions des soins,
- saisie des activités et du rythme de travail du personnel soignant,
- métaévaluation de rapports de qualité selon la méthode MAQ,

peuvent être obtenus contre paiement à l'adresse suivante:

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale, Rathausgasse 1, 3011 Berne, tél. 031 633 78 08

e-mail: info.rekure@gef.be.ch

Le **rapport de synthèse** global ainsi que la présente brochure peuvent également être consultés sur le site Internet de la SAP:

<http://www.gef.be.ch>

Situation initiale

Depuis un certain temps déjà, la situation des soignants en Suisse fait l'objet de nombreux débats publics, qu'il s'agisse des conditions de travail difficiles, de la pénurie de personnel, du niveau des salaires ou encore du déficit qualitatif reproché à certains établissements de soins.

Désireux de faire toute la lumière sur les sources de ce malaise, les responsables de la SAP ont perçu une insatisfaction croissante du personnel soignant tout en étant confrontés à des appréciations très diverses de la situation. Par manque de données fondées, il apparaissait difficile de faire la part des choses. C'est pourquoi il a été décidé de réaliser une étude de grande ampleur visant à clarifier la situation professionnelle du personnel soignant dans le canton de Berne, à reconnaître les problèmes et à en identifier les causes.

Cette brochure présente de manière synthétique les principaux résultats de cette étude, qui a été réalisée conjointement par le bureau BASS et le bureau a&o entre décembre 2000 et février 2001 dans le cadre du projet APERS lancé par la SAP.

Une étude en plusieurs volets

Une étude préliminaire a permis de délimiter le champ de l'étude principale, qui s'est ainsi concentrée sur les questions suivantes: effectifs, salaires, situation professionnelle des soignants, répartition du temps de travail, qualité des soins et formation, sans oublier les mesures d'amélioration préconisées par le personnel soignant et par les directions.

Huit sondages ont été réalisés pour récolter les données nécessaires. Leur analyse a fait l'objet de rapports partiels ainsi que d'un rapport de synthèse global.

■ **Statistiques régulières:** l'exploitation des données relevées dans d'autres cadres par différents services a permis d'esquisser diverses tendances dans le secteur public et subventionné.

■ **Effectifs et salaires:** une enquête très complète a permis de recenser dans pratiquement toutes les institutions de soins du canton de Berne (soit 400 environ) la dotation en personnel soignant, les fonctions occupées ainsi que les salaires (état janvier 2001).

■ **Comparaison intercantonale des salaires:** afin de disposer de chiffres de référence, des données ont été récoltées auprès d'une sélection d'établissements de soins aigus des cantons d'AG, de FR, NE, LU, SO, VD et ZH (état juillet 2001).

■ **Enquête écrite auprès des soignants:** un échantillon représentatif du personnel soignant du canton de Berne a été invité à s'exprimer sur ses conditions de travail (retour: 1 954 questionnaires).

■ **Entretiens avec des soignants:** des interviews ont été menées avec 30 personnes sélectionnées par échantillonnage afin de se faire une idée plus concrète de leur situation professionnelle et des problématiques étudiées.

■ **Enquête écrite auprès des directions administratives et des directions des soins:** toutes les directions du canton ont été interrogées sur leur vision de la situation et sur les fluctuations du personnel (retour: 283 directions administratives et 158 directions des soins).

■ **Saisie des activités et de l'utilisation du temps de travail du personnel soignant:** afin de déterminer, d'une part, la répartition du temps disponible entre les différents domaines d'activité et, d'autre part, le temps supplémentaire dont le personnel estime avoir besoin pour dispenser des soins dans de bonnes conditions, 830 soignants ont saisi leurs activités durant cinq jours.

■ **Métaévaluation de rapports de qualité selon la méthode MAQ:** la méthode MAQ est un instrument d'appréciation de la qualité des soins. Sur la base d'une analyse des rapports de qualité existants dans le canton de Berne, les sociétés Concret SA et Onion Unternehmensberatung ont identifié les forces et les faiblesses (i.e. les potentiels d'amélioration) du secteur des soins bernois.

Aperçu des principaux résultats

Effectifs

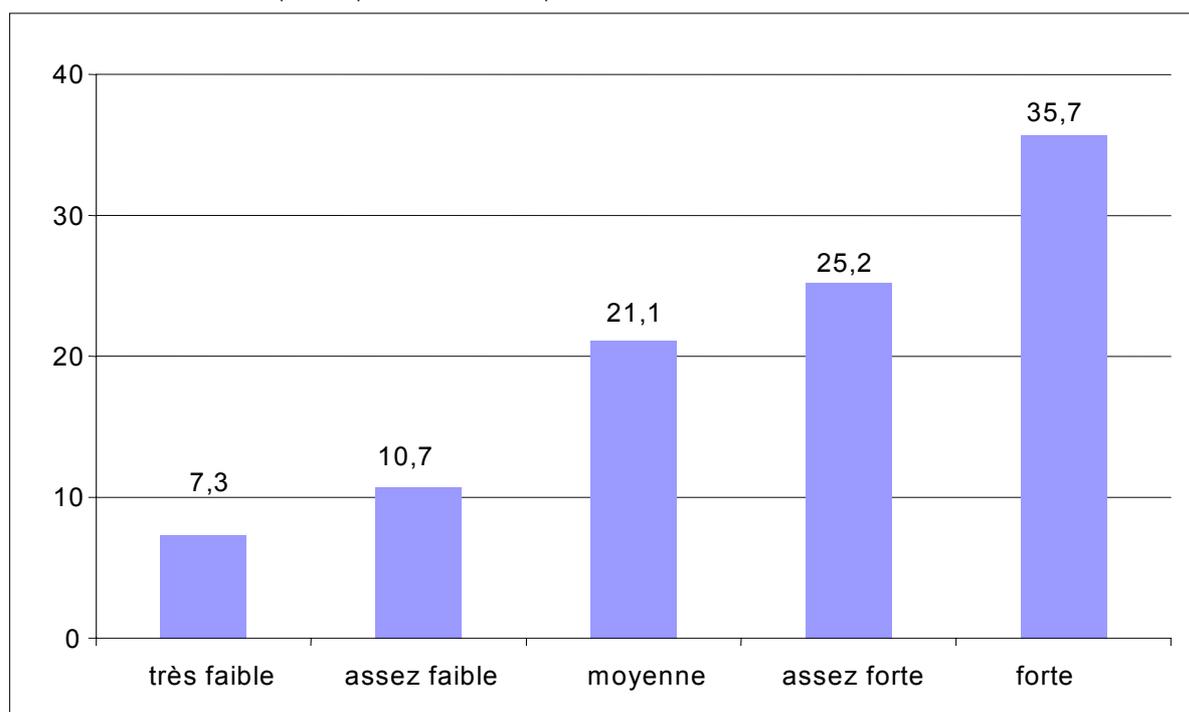
Le personnel soignant du canton de Berne comprend quelque 17 000 personnes qui se répartissent un peu plus de 11 000 postes à plein temps, dont 43 pour cent dans le secteur des soins aigus, 43 pour cent dans le long séjour, 6 pour cent dans les cliniques psychiatriques et 9 pour cent dans les services d'aide et de soins à domicile.

Le manque de personnel diplômé se fait ressentir dans presque tous les types d'institutions et secteurs de soins, où des postes approuvés demeurent vacants.

La pénurie de personnel ainsi que les phénomènes qui en découlent – stress, déficit qualitatif – pèsent lourdement sur les épaules des soignants (voir **illustration 1**).

Le manque de temps constitue pour le personnel la conséquence la plus directe de la pénurie de forces de travail. Sans compter l'Hôpital de l'île, les directions des soins et le personnel spécialisé, il faudrait à l'heure actuelle 380 postes supplémentaires dans le secteur des soins pour permettre aux soignants d'accomplir leur mission conformément à leur vision du métier et à leurs exigences qualitatives. Si tous les postes à plein temps autorisés étaient pourvus, ce chiffre se réduirait à 280.

Ill. 1: influence du manque de personnel sur la pénibilité du travail (en %)



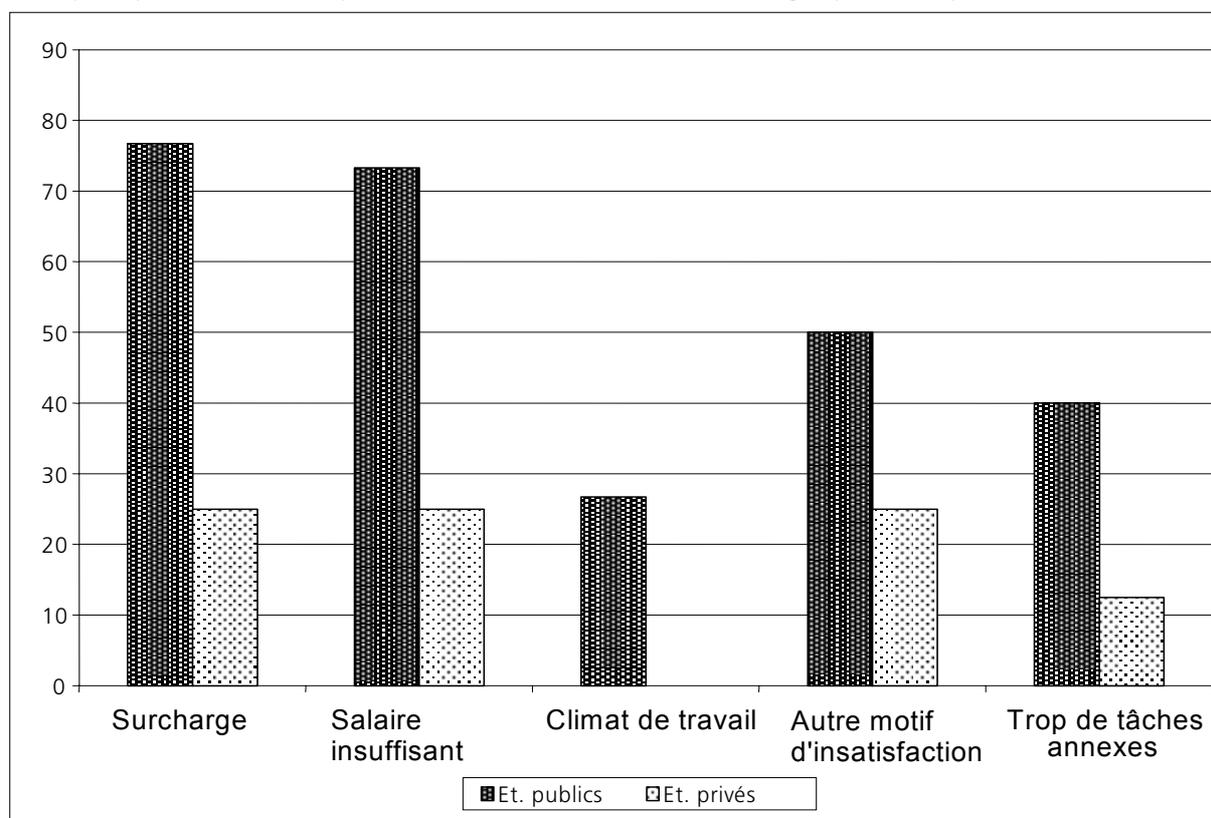
Source: enquête écrite auprès des soignants

Fluctuations, reconversions, absences

Les soignants du canton de Berne exercent leur profession depuis une dizaine d'années en moyenne (médiane), dont cinq à leur poste actuel. Les personnes qui songent à changer d'emploi ne sont pas rares. Parmi ces dernières, celles qui souhaitent carrément se reconverter constituent cependant une minorité.

Les appréciations des directions administratives et des directions des soins sur la part des soignants qui quittent leur emploi ou qui partent travailler dans un autre établissement différent en fonction des secteurs et des fonctions. Parmi les raisons de départ évoquées par les directions, les motifs privés arrivent en tête. Le désir de changer de profession est cependant aussi mentionné (voir **illustration 2**).

Ill. 2: principaux motifs de départ dans les établissements de soins aigus publics et privés (en %)



Source: enquête écrite auprès des directions administratives

Si le taux de fluctuation et de reconversion a baissé au milieu des années 90 en raison de la mauvaise conjoncture, il est à nouveau remonté par la suite pour atteindre 17 à 22 pour cent en l'an 2000, selon les secteurs. A titre de comparaison, les chiffres relevés dans l'administration bernoise ont connu les mêmes variations tout en étant systématiquement plus faibles; les taux 2000 s'élèvent ainsi à 12 pour cent.

L'intention de changer d'emploi n'est cependant pas le seul indicateur pouvant être interprété comme un signe de surcharge du personnel soignant: les directions administratives et les directions des soins du secteur aigu public et, en

partie, des institutions de long séjour, ont aussi recensé une augmentation des absences pour cause de maladie.

Intensité et complexité du travail

Si l'on s'en réfère aux statistiques, les besoins de soins ont augmenté à la fois quantitativement et qualitativement, les cas se compliquant et nécessitant donc davantage de travail: dans la plupart des secteurs, le nombre des patients en mode hospitalier et semi-ambulatoire s'est accru parallèlement à une réduction de la durée de séjour et des journées de soins. Dans le secteur des soins aigus, le travail s'est intensifié en

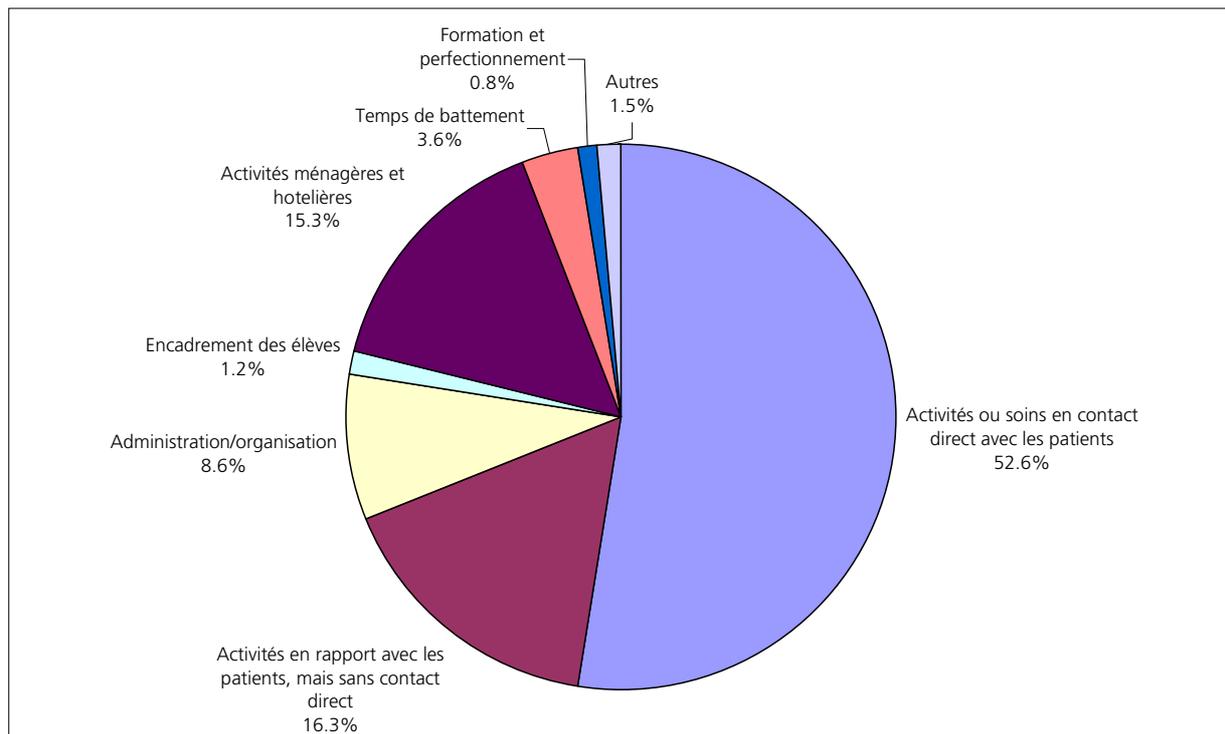
raison de la hausse du taux d'occupation des lits, allée à une baisse du nombre de postes de soins par lit. Quant au secteur du long séjour, il se caractérise non seulement par un taux d'occupation des lits constamment très élevé, mais encore par une augmentation du nombre de patients nécessitant des degrés de soins élevés. Enfin, dans le secteur ambulatoire, on recense un accroissement des visites à domicile par poste pour une durée moyenne des interventions en recul: en d'autres termes, davantage de visites en moins de temps, ce qui implique là aussi une charge de travail croissante.

Les dires des soignants ne font que confirmer ce constat. Parmi les autres raisons à l'origine de la plus grande complexité du travail, ils mentionnent, tout comme les directions, les plus grandes exigences des patients et de leurs proches.

Champs d'activité, utilisation du temps de travail et qualité des soins

Les soignants passent une bonne partie de leur temps de travail en contact direct avec les patients (voir **illustration 3**). La répartition du temps varie selon la fonction: le personnel diplômé consacre comparativement plus de temps à des activités en rapport immédiat avec les patients mais sans contact direct avec eux (22%) ainsi qu'à des tâches administratives (14%). Quant au personnel auxiliaire, s'il travaille principalement au lit du malade (57%), il effectue également beaucoup d'autres activités, essentiellement ménagères et hôtelières (24%).

Ill. 3: répartition du temps de travail entre huit champs d'activité



Source: saisie des activités et de l'utilisation du temps de travail

Tant les soignants que les directions administratives et les directions des soins sont convaincus que, dans l'ensemble, la qualité des soins ne s'est pas détériorée ces dernières années, ce qui ne les empêche pas de considérer la situation d'un œil critique.

Une majorité de soignants est d'avis que la qualité des soins est limitée dans leur domaine de travail. Les directions administratives et les directions des soins, régulièrement confrontées à des situations tendues, font elles aussi état de restrictions et de manquements sur le plan qualitatif.

Les soignants s'estiment généralement suffisamment qualifiés, même s'il arrive que certains se sentent dépassés par la difficulté de leur travail. Ils mentionnent d'ailleurs le cas de collègues qui exécutent ou doivent exécuter des tâches pour lesquelles ils ne sont pas assez formés.

Beaucoup de soignants doivent travailler sous une pression croissante et abréger des soins faute de temps. De leur point de vue, ils ne peuvent plus dispenser des soins d'un niveau qualitatif conforme à leurs souhaits. Proportionnellement au temps de travail total relevé, le temps supplémentaire nécessité aux yeux des soignants pour fournir ces soins correctement se monte à 4,5 pour cent. La surcharge se répercute principalement sur le temps consacré au dialogue et au conseil (un tiers du temps supplémentaire souhaité). Les soins corporels et l'habillement (21%), la mobilisation (14%) et les soins techniques (8%) pâtissent également du manque de temps.

La métaévaluation des rapports de qualité selon la méthode MAQ montre que la qualité du travail directement lié aux patients est bonne dans les unités étudiées. Toutefois, en ce qui concerne leurs exigences qualitatives personnelles, les soignants se heurtent souvent aux limites posées par leurs conditions de travail difficiles (notamment le manque de personnel).

Situation salariale

Les salaires de base du personnel soignant varient énormément selon la fonction. Le salaire de base moyen (salaire mensuel brut à plein temps sans les éventuelles allocations) se monte à quelque 6 400 francs pour les soignants exerçant principalement des fonctions dirigeantes, à 5 100 francs pour le personnel diplômé et à 3 900 francs pour le personnel non qualifié (état janvier 2001). Si l'on considère le type d'établissement, c'est dans la psychiatrie que les salaires sont les plus élevés, alors que le

secteur du long séjour se trouve au bas de l'échelle.

En comparaison intercantonale (AG, FR, NE, LU, SO, VD et ZH), les salaires bernois se situent dans le tiers inférieur (état juillet 2001), les salaires de départ étant relativement élevés alors que ceux des collaborateurs expérimentés sont bas.

Tant les soignants que les cadres estiment que les salaires sont trop faibles. S'ils pouvaient choisir, tous accorderaient toutefois la priorité à un étoffement des effectifs plutôt qu'à une hausse des salaires.

Situation professionnelle, pénibilité et satisfaction

La situation professionnelle du personnel soignant se caractérise par des exigences élevées en matière de qualifications, qui s'expliquent par les grandes responsabilités à assumer. En regard, la marge de manœuvre et les possibilités de participation sont restreintes.

Si, dans l'ensemble, les soignants se disent assez satisfaits de leur situation professionnelle (voir **illustration 4**), on peut discerner une certaine résignation. La moitié du personnel soignant peut être qualifié de satisfait, un tiers de résigné et un sixième d'insatisfait.

Parmi les éléments rendant le travail pénible, c'est surtout la surcharge qui pose problème. Si l'on considère les facteurs spécifiques aux soins, qui sont loin d'être négligeables, on peut mentionner en premier lieu la pénurie de personnel et les phénomènes qui en découlent directement tels que le manque de temps, suivi par les problèmes liés au contact avec les patients. Aux yeux des directions, la surcharge de travail arrive en tête.

Conditions de formation pratique

Selon les statistiques, ni le nombre d'élèves inscrits dans les filières de formation aux professions soignantes ni le nombre des diplômés n'ont baissé. On ne recense pas non plus davantage de formations interrompues. Par contre, les professions soignantes continuent à attirer avant tout des femmes, la proportion d'hommes n'ayant augmenté ni dans les écoles ni parmi le personnel établi.

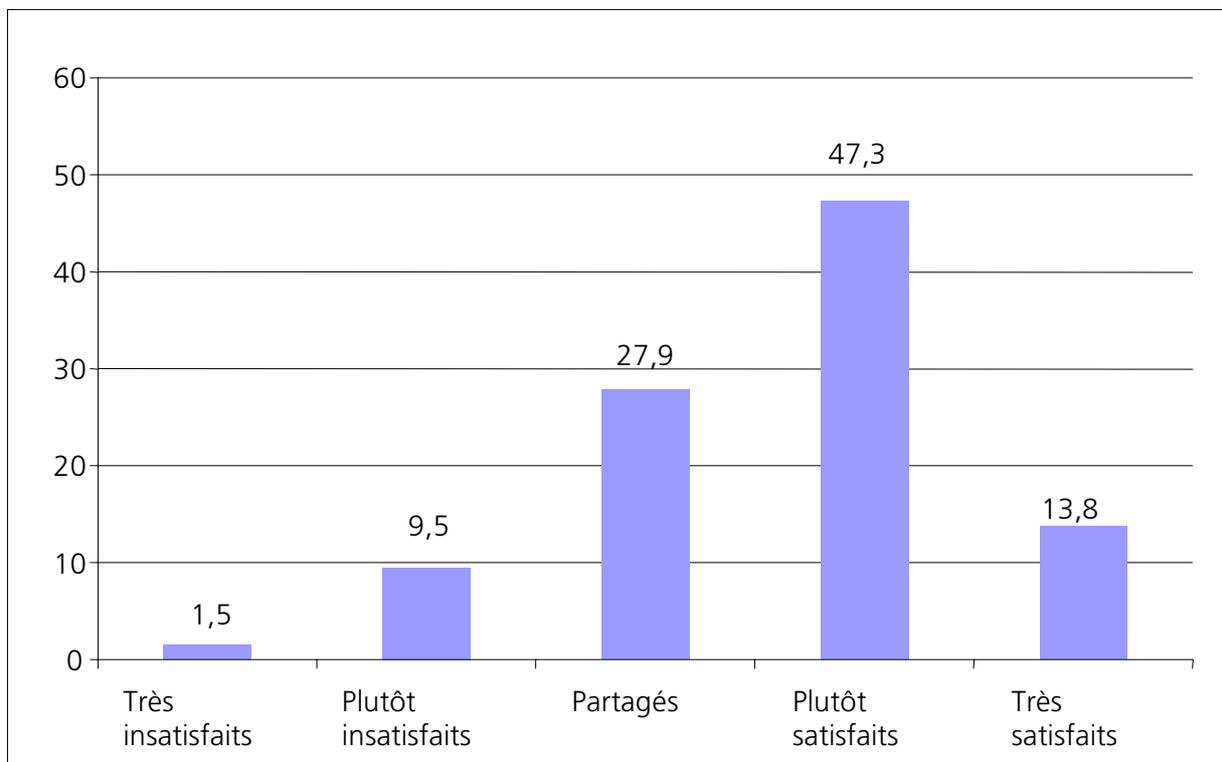
Les soignants, les élèves et les cadres considèrent les attraits du métier d'un regard critique. Ils craignent en particulier que les jeunes soient de moins en moins nombreux à s'engager dans les professions soignantes si les conditions de travail ne s'améliorent pas. Parmi

les mesures jugées importantes, on peut mentionner une hausse du niveau salarial ainsi qu'une amélioration des conditions de formation pratique, qui sont mal perçues: tant les soignants que les élèves déplorent le manque de temps pouvant être consacré à l'encadrement des élèves. Ils regrettent également l'utilisation des élèves comme des forces de travail à part entière.

Mesures préconisées par le personnel

Les soignants interrogés ainsi que les directions administratives et les directions des soins sont unanimes: la principale mesure à prendre pour l'amélioration de la situation professionnelle du personnel soignant est un étoffement du personnel. Suivent une hausse générale des salaires ainsi que des dispositions au niveau de l'organisation.

III. 4: degré général de satisfaction du personnel soignant (en %)



Source: enquête écrite auprès des soignants