

**RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE
chargée d'examiner l'objet suivant :**

Exposé de motifs et projet de décret sur le plan stratégique et les mesures du programme cantonal de lutte contre la pénurie de personnel dans le domaine de la santé et des soins infirmiers, InvestPro et

Rapports du Conseil d'Etat au Grand Conseil

- **complémentaire sur le postulat Philippe Vuillemin – CHUV–EMS : Relever le défi de la vieillesse passe aussi par l'égalité salariale des infirmières (17_POS_236)**
- **sur le postulat Jessica Jaccoud – Pour des soins infirmiers forts, y compris dans le canton de Vaud (22_POS_67)**
- **[intermédiaire sur la motion Philippe Vuillemin et consorts – Revoir la LPFES à la lumière de l'évolution médico-sociale en EMS (20_MOT_139)]**
- **[intermédiaire sur la motion Florence Gross et consorts – Pénurie de personnel infirmier en EMS/EPSPM : une mesure incitative nécessaire (22_MOT_44)]**

Table des matières

1. Préambule	2
2. Présentation de l'EMPD – Position du Conseil d'Etat	2
3. Auditions.....	3
3.1. Association suisse des infirmières et des infirmiers – Section Vaud (ASI-VD)	3
3.2. Plateforme des employeurs (PFE) de la Commission paritaire professionnelle du secteur sanitaire parapublic vaudois (CPPSAN)	4
3.3. Plateforme des travailleurs (PFT) de la CPPSAN	4
4. Discussion générale	4
5. Examen point par point de l'exposé des motifs	7
6. Discussion sur le projet de décret et votes	11
6.1. Commentaires, amendements et vote	11
7. Vote final sur le projet de décret.....	17
8. Entrée en matière sur le projet de décret.....	17
9. Vote sur le rapport complémentaire sur le postulat Philippe Vuillemin.....	17
10. Vote sur le rapport sur le postulat Jessica Jaccoud.....	17

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie le 17 mai, le 4 juin et le 21 juin 2024.

Présent·e·s le 17 mai 2024 : Mmes Florence Bettschart-Narbel (en remplacement d'Olivier Petermann), Josephine Byrne Garelli, Géraldine Dubuis, Rebecca Joly, Sylvie Podio (présidence), Sandra Pasquier. MM. Romain Belotti (en remplacement de Fabien Deillon), Alexandre Berthoud (en remplacement de Chantal Weidmann Yenny), Sébastien Cala, Nicola Di Giulio, Philippe Miaution, Gérard Mojon, Cédric Roten, Blaise Vionnet, Marc Vuilleumier. Excusé·e·s : Mme Chantal Weidmann Yenny. MM. Fabien Deillon, Olivier Petermann.

Le 4 juin 2024, Mme Florence Bettschart-Narbel a remplacé Mme Josephine Byrne Garelli ; Mme Valérie Zonca a remplacé Mme Sylvie Podio et M. Alexandre Berthoud a remplacé M. Olivier Petermann.

Le 21 juin 2024, Mme Florence Bettschart-Narbel a remplacé M. Philippe Miaution ; M. Jean-François Cachin a remplacé Mme Chantal Weidmann Yenny ; Mme Anna Perret a remplacé Mme Géraldine Dubuis et Mme Monique Ryf a remplacé Mme Sandra Pasquier.

Représentant·e·s de l'État : Mmes Rebecca Ruiz, Conseillère d'Etat, Cheffe du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), Teresa Gyuriga, Infirmière cantonale. MM. Frédéric Borloz, Conseiller d'Etat, Chef du Département de l'enseignement et de la formation professionnelle (DEF), Gianni Saitta, Directeur général, Direction générale de la santé (DGS), Jérémie Leuthold, Directeur général, Direction générale de l'enseignement supérieur (DGES) (le 17.05.2024), Michel Fiaux, Directeur opérationnel en charge des hautes écoles, DGES.

La commission remercie M. Frédéric Ischy, secrétaire de commission au Secrétariat général du Grand Conseil, pour la rédaction des notes de séance.

2. PRESENTATION DE L'EMPD – POSITION DU CONSEIL D'ETAT

La cheffe du DSAS rappelle que le projet présenté constitue la mise en œuvre concrète de l'initiative fédérale « Pour des soins infirmiers forts », qui s'inscrit dans un calendrier dicté par la Confédération. L'offensive de formation va ainsi déployer ses effets, avec les financements fédéraux prévus à partir du 1^{er} juillet 2024. La deuxième partie de l'initiative « Pour des soins infirmiers forts », portant sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers, fait actuellement l'objet d'une consultation lancée il y a quelques jours. A ce titre, la présidence de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) entretient des liens étroits avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Pour l'heure, les financements fédéraux connaissent une limitation dans le temps. Dans cette situation, il s'avère important que le Canton de Vaud se positionne rapidement. C'est pourquoi un travail conséquent a été réalisé par les équipes du DSAS et du DEF, en collaboration avec un large panel de partenaires, afin de présenter un projet aujourd'hui. Projet qui fait partie du programme de législation du Conseil d'État.

Le chef du DEF souligne que rarement pareil projet n'a réuni autant de partenaires dans son élaboration. La conception laborieuse du projet a finalement conduit à un résultat très fructueux. Afin d'accroître le nombre de personnes formées travaillant dans le domaine de la santé et des soins infirmiers, il relève de la responsabilité du DEF de fournir les places nécessaires de formation et de participer à l'effort visant à attirer les gens dans le domaine. L'objectif consiste à augmenter de 20% les places de formation dans les écoles de soins infirmiers, de soins ambulanciers, etc., à financer ces places et à faire en sorte qu'elles soient occupées. D'autres secteurs économiques se trouvent concernés par une pénurie de personnel. Le Conseil d'État a toutefois considéré que le domaine de la santé, vu sa haute importance, méritait priorisation. Il apparaît en effet inimaginable que, dans notre canton, le personnel de santé manque pour prendre en charge les personnes qui nécessitent des soins. La pression internationale rend pessimiste sur la possibilité pour la Suisse de bénéficier, comme les 50 ou 60 dernières années, de personnels formés à l'étranger. Des pays comme la France, l'Allemagne ou l'Italie, qui connaissent de même des pénuries de personnel soignant, cherchent à retenir les personnes formées chez eux. Dans ce contexte, il apparaît pour le Canton urgent d'agir.

Le directeur général de la DGS et l'infirmière cantonale livrent une présentation détaillée du projet. La présentation est à disposition des député·e·s qui la demande. Elle reprend les principaux points de l'EMPD, notamment les points suivants :

- Le besoin de relève est élevé, selon les projections il manque 3000 personnes à l’horizon 2030, l’équivalent du personnel de l’HRC.
- Il existe une concurrence salariale avec Fribourg et Genève qui proposent de meilleures conditions, tout comme prochainement le Valais.
- Les impacts d’une pénurie de personnel sont :
 - Un système moins réactif
 - À terme baisse de la qualité de la prise en charge
 - La difficulté d’ouvrir des lits en suffisance.
- Tant au niveau fédéral que cantonal l’initiative sera mise en œuvre en deux étapes.
 1. 1^{ère} étape :
 - Offensive de formation
 - Facturation de certaines prestations par les infirmier·ère·s à l’Assurance obligatoire des soins (AOS)
 - Améliorer l’efficacité dans le domaine des soins médicaux de base
 2. 2^{ème} étape : améliorer les conditions de travail, les perspectives de développement professionnel et la rémunération des soins, actuellement en consultation.
- Dans un 2^{ème} temps, volonté d’élargir à d’autres professionnel·le·s de la santé touché·e·s par la pénurie.
- 3 axes stratégiques sont définis par le Conseil d’État :
 1. Axe promotion
 2. Axe formation
 3. Axe fidélisation & revalorisation salariale
- Coût total pour 2024-2027 : 90 millions (détail p. 40 de l’exposé des motifs).

3. AUDITIONS

Plutôt que de procéder à des auditions, la commission décide par 8 voix contre 7 de requérir les déterminations écrites de trois entités : 1) l’Association suisse des infirmières et des infirmiers – Section Vaud (ASI-VD), 2) la plateforme des employeurs (PFE) de la Commission paritaire professionnelle du secteur sanitaire parapublic vaudois (CPPSAN), et 3) la plateforme des travailleurs (PFT) de la CPPSAN. Elles sont annexées au présent rapport et donnent lieu aux commentaires et interrogations qui suivent.

3.1. ASSOCIATION SUISSE DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS – SECTION VAUD (ASI-VD)

L’application d’InvestPro porte sur 3 ans, alors que le calendrier fédéral de mise en œuvre de l’initiative pour les soins infirmiers porte sur 8 ans. Comment s’articulent ces différentes planifications ?

Le point 2 de l’exposé des motifs se montre clair : le plan stratégique InvestPro porte sur une période de 8 ans (2024-2032) afin de correspondre aux délais de mise en œuvre du nouvel article 117b de la Constitution fédérale. En l’état, la Confédération ne prend pas d’engagement pour l’octroi d’un financement au-delà des 8 ans fixés.

Une première étape du plan stratégique vaudois comprenant la mise en œuvre des mesures InvestPro et leur budgétisation jusqu’à fin 2027 est définie, de manière à être en cohérence avec la présente législature et le plan du Conseil d’État qui y est lié. La revalorisation salariale dépasse le cadre de la législature et anticipe la 2^{ème} étape de mise en œuvre de l’initiative fédérale (amélioration des conditions de travail). En effet, les montants impliqués dans le rééquilibrage des rémunérations de la Convention collective de travail du secteur sanitaire parapublic vaudois (CCT-SAN) par rapport à celles de la Convention collective de travail de l’Hôpital Riviera-Chablais (CCT-HRC) sont tels qu’une approche « pas à pas » s’impose (échelonnement,

arbitrages). Par ailleurs, dans une optique évolutive, le programme InvestPro comprend des projets (pilotes) dont les résultats et les éventuelles adaptations futures ne sont pas encore connus.

Pourquoi l'exposé des motifs et projet de décret ne mentionne-t-il pas une responsabilité de financement par les entités employeuses ?

L'État ne peut clairement pas financer la totalité des coûts liés aux mesures InvestPro. Les sommes se montrent élevées, en particulier pour ce qui concerne la compensation de la pénibilité. Le financement de l'État ne forme donc qu'une contribution parmi d'autres et les institutions employeuses concernées sont nécessairement amenées à participer au financement. A signaler que d'autres cantons ne consentent pas à un effort aussi important en soutien aux institutions que celui fourni par le Canton de Vaud.

3.2. PLATEFORME DES EMPLOYEURS (PFE) DE LA COMMISSION PARITAIRE PROFESSIONNELLE DU SECTEUR SANITAIRE PARAPUBLIC VAUDOIS (CPPSAN)

Une évolution ou un changement de l'outil d'évaluation PLAISIR (Planification informatisée des soins infirmiers requis) est-il prévu ?

L'outil PLAISIR est essentiellement employé par les cantons romands. Une réflexion est en cours au niveau national concernant l'adoption d'un instrument d'évaluation unique : interRAI. Vu les coûts d'introduction et d'utilisation d'interRAI, les cantons romands résistent à la généralisation de la solution interRAI.

3.3. PLATEFORME DES TRAVAILLEURS (PFT) DE LA CPPSAN

Pour les professions liées aux soins, avec ou sans diplôme, quel montant permettrait de financer l'alignement de la CCT-SAN avec la CCT-HRC et, éventuellement, avec les conditions appliquées au CHUV ?

Des études ont été menées à ce sujet et présentées à la commission par le passé. L'entier du coût de la convergence de la CCT-SAN vers la CCT-HRC a été évalué à un montant de l'ordre de 113 millions. Ces études n'ont pas été mises à jour et ne tiennent pas compte de l'effet de rattrapage partiel des contributions versées depuis par l'État. Le coût global de l'alignement de la CCT-SAN aux conditions appliquées au CHUV n'a pas été estimé. Le chiffre se montre naturellement plus important que les 113 millions évoqués précédemment.

Concernant les horaires de contraintes, la CCT-SAN se réfère aux nuits, aux dimanches et aux jours fériés, tandis que l'exposé des motifs parle des nuits, des week-ends et des jours fériés. InvestPro entend-il dès lors élargir les mesures de valorisation des horaires de contrainte par la prise en compte des samedis ?

Un groupe représentant tous les secteurs (Fédération des hôpitaux vaudois – FHV, Vaud Cliniques, CHUV, Association vaudoise des institutions médico-psycho-sociales – HéviVA, Fédération des prestataires de services de soins et d'aide à la personne – FEDEPS) travaille sur le sujet. Les besoins s'avèrent différents entre hôpitaux, EMS et soins à domicile. Dans les hôpitaux, il apparaît clairement que les nuits doivent être compensées car particulièrement pénibles. Il en va autrement pour les soins à domicile. Les propositions élaborées seront soumises au DSAS pour appréciation et évaluation des coûts. Les solutions retenues, équitables mais pas nécessairement égales selon les secteurs, se traduiront, cas échéant, par une modification de la CCT-SAN dans les seules mains des partenaires sociaux. L'État n'imposera rien. Les propositions intéressantes qui ne peuvent pas être soutenues financièrement par l'État pourront faire l'objet de recommandations dont l'application est laissée à la responsabilité des institutions concernées, pour la plupart de statut privé et dont le personnel n'est en conséquence pas employé par l'État.

4. DISCUSSION GENERALE

De manière générale, le Conseil d'État est remercié pour sa proactivité et l'élaboration rapide (3 ans après l'acceptation de l'initiative et avant la consultation fédérale sur le 2^{ème} volet de mise en œuvre) d'une stratégie bien construite (3 axes stratégiques couvrant l'ensemble des leviers d'action de l'État), ouverte (prise en compte des professions de la santé autres que les soins infirmiers) et nécessaire à la pérennité du système de santé vaudois (lutte contre la pénurie de personnel). Des inquiétudes surgissent toutefois quant aux moyens financiers alloués qui risquent de ne pas suffire. Ce manque apparaît d'autant plus accentué dans l'optique d'une revalorisation salariale de l'ensemble du personnel de soins des institutions (pas uniquement

la profession infirmière) et d'une accélération de la convergence vers la CCT-HRC, dans l'attente d'une convention unique incluant le CHUV.

Pour un·e commissaire, la revalorisation salariale (convergence vers la CCT-HRC) nécessite des moyens financiers dont l'État ne dispose pas. Selon cette personne, les promesses en la matière ne pourront pas être tenues.

L'offensive fédérale de formation vise tant les écoles supérieures (ES) que les hautes écoles spécialisées (HES). Vu la pénurie de personnel infirmier, pourquoi le Canton de Vaud privilégie-t-il uniquement la formation en soins infirmiers de niveau HES ?

Le système de santé vaudois, et genevois par ailleurs, est organisé depuis 25 ans environ en fonction d'une formation en soins infirmiers de niveau HES. Mettre en avant une formation en soins infirmiers de niveau ES dans le canton conduirait à un changement complet d'organisation des soins et en particulier des hôpitaux. Le binôme infirmier·ère HES-assistant·e en soins et santé communautaire (ASSC) répond au besoin en matière de complexité des prises en charge. Tous les pays, en dehors de l'Allemagne, reconnaissent comme pertinent le niveau bachelor pour les soins infirmiers. Il reste par ailleurs dans le canton des formations dans le domaine de la santé de niveau ES qui répondent aux attentes : technicien·ne en analyse biomédicale, ambulancier·ère, etc.

La formation pratique des ES demande 1,5 fois plus de stages que la formation HES. Tout miser sur les ES exigerait de mettre à disposition encore plus de places de stage alors même que trouver de telles places constitue déjà un défi. Il existe en outre des passerelles, par exemple de la formation d'ASSC vers les HES. Dans la même veine, la Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO) a accepté que la première année de médecine compte pour les étudiant·e·s en échec/en réorientation comme première année en soins infirmiers en HES. Enfin, les cantons de Suisse alémanique qui connaissent la filière ES en soins infirmiers ne vivent pas moins une pénurie de personnel infirmier.

La possibilité de recourir à du personnel infirmier de niveau ES permet-elle d'avoir moins besoin de personnel en provenance de l'étranger (47,7% du personnel de santé de niveau tertiaire exerçant dans le canton en 2019 a été formé à l'étranger, contre 30% en moyenne suisse) ?

Un lien ne peut pas être établi entre l'indice de pénurie de personnel et l'indice de travailleurs·euses étrangers·ères. De même, la pénurie ne se montre pas moins forte en Suisse alémanique en raison de l'existence d'une filière de formation en soins infirmiers de niveau ES. Ouvrir une ES dans le canton ne permettrait donc pas de diminuer l'indice de pénurie. Que le canton de Vaud présente, par rapport au reste de la Suisse, une proportion plus importante de travailleurs·euses étrangers·ères s'explique par des causes historiques et géographiques. Par exemple, un hôpital en plein centre de la Suisse n'aura pas la même relation avec les pays qui entourent la Suisse qu'un canton tout proche d'un pays limitrophe.

Quel est le taux d'échec à la fin de la première année d'études en soins infirmiers à la HES ?

Grosso modo, le taux d'échec à la fin de la première année en HES se situe entre 15% et 20%. D'importants efforts sont en cours afin que les hautes écoles gardent leurs étudiant·e·s, de plus en plus précieux·ses.

A quel stade en est la revalorisation de la CCT-SAN en direction de la CCT-HRC ? Pourquoi la revalorisation ne vise-t-elle pas au moins le niveau de la CCT-HRC ?

Depuis 2019, l'État injecte, à travers des prestations d'intérêt général (PIG), des montants destinés à la revalorisation salariale. Le Conseil d'État est favorable, à terme, à la convergence permettant aux salaires de la CCT-SAN de s'aligner à ceux de la CCT-HRC, en particulier pour les professions soignantes. Ce but n'est pas encore atteint. C'est pourquoi le présent projet propose de poursuivre l'effort avec l'injection de montants supplémentaires. Au demeurant, la plateforme des employeurs (PFE) de la CPPSAN envisage une refonte de la grille des fonctions de la CCT-SAN, les réalités d'un hôpital n'étant pas les mêmes que celles d'un EMS ou des soins à domicile.

Combien d'argent faudrait-il déboursier pour atteindre la convergence avec la CCT-HRC ?

La plateforme des employeurs (PFE) de la CPPSAN a demandé pour la période 2024-2027 l'injection d'une somme supplémentaire de 50 millions, sachant que le fossé initial entre la CCT-SAN et la CCT-HRC a été évalué à 115 millions par un institut indépendant. Le présent projet propose l'octroi, à travers des PIG, de 30

millions pour les années concernées, ce qui reste en dessous de la requête de la PFE. Compte tenu des contraintes budgétaires de l'État, le Conseil d'État adopte une stratégie du « pas à pas ». D'autres cantons ne consentent pas à un tel effort.

Les fonds prévus pour InvestPro permettront-ils de rattraper le niveau salarial des cantons limitrophes ?

Une fois la somme allouée, la CPPSAN en définira la répartition entre les différentes catégories de la grille de la CCT-SAN. Ce n'est qu'une fois cette répartition connue que des comparaisons valables pourront être effectuées avec les salaires versés dans les cantons limitrophes.

Les quelques 30 millions injectés par année jusqu'en 2027 dans le cadre d'InvestPro viennent-ils en plus des 30 millions déjà injectés pour s'approcher de la convergence avec la CCT-HRC ? Quel est le lien entre le coût global annoncé de 90 millions pour InvestPro et les 46,83 millions figurant dans le tableau récapitulatif des conséquences financières du projet ?

Les 30 millions par année d'InvestPro jusqu'en 2027 s'ajoutent aux sommes déjà injectées pour la revalorisation salariale. La différence entre le coût global de 90 millions et les 46,83 millions inscrits dans le tableau récapitulatif provient de l'année 2024 dont le budget comprend déjà des montants InvestPro.

Tout est-il mis en œuvre pour que l'enveloppe InvestPro de 90 millions serve en priorité la promotion, la formation et la fidélisation, plutôt qu'un travail bureaucratique de gestion de projet ?

La gestion du programme InvestPro n'induit pas de charges administratives supplémentaires. Elle s'appuie en effet sur des structures et processus déjà existants.

Dans le domaine des soins, quel est le pourcentage de personne travaillant à temps partiel ? Lutter contre la pénurie peut-il passer par une augmentation du taux d'activité du personnel ? Quel est le taux d'absentéisme dans le domaine de la santé ?

L'État ne dispose pas d'un système de monitoring du personnel des établissements sanitaires privés, sauf à considérer le CHUV qui est une institution publique. Au-delà des discussions au sein des équipes, une institution employeuse ne peut pas contraindre son personnel à augmenter son taux d'activité. Des emplois majoritairement féminisés et des horaires irréguliers expliquent en bonne partie la demande de travail à temps partiel (conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle).

En prise avec les enjeux de la pénurie, de l'absentéisme, du renouvellement et de la fidélisation du personnel, les directions des établissements sanitaires exercent un suivi serré en la matière et utilisent autant que possible leur marge de manœuvre.

Pour un·e commissaire, au-delà de la question de la rémunération, perfectionner le management de proximité (gestion d'équipe) recèle un potentiel d'amélioration des conditions de travail du personnel et de lutte contre l'absentéisme.

Dans la perspective de permettre l'augmentation des taux d'activité du personnel, des réflexions ont-elles été menées avec les crèches (accroissement du nombre de places d'accueil, prise en compte des horaires de travail atypiques des parents) ?

Concernant le CHUV, une demande forte de la part des syndicats et de l'ASI-VD porte sur la création d'une autre garderie, avec des horaires étendus. Un projet est en cours d'élaboration. Il suscite de même l'intérêt de certains services de la Ville de Lausanne qui fonctionnent avec un horaire atypique. Ce projet pourrait voir le jour en 2026 ou 2027. Bien évidemment, il implique des coûts ; ce qui représente une difficulté compte tenu des finances épineuses du CHUV.

Pour faire face à la pénurie et conserver les compétences nécessaires, l'idée de garder en emploi le personnel soignant au-delà de l'âge de 65 ans a-t-elle été envisagée ? Lors de la crise pandémique, l'apport du personnel récemment à la retraite a-t-il pu être chiffré ?

A nouveau, la gestion concrète du personnel relève des prérogatives des institutions elles-mêmes, généralement privées. De manière générale, la pénibilité du travail, notamment les horaires de nuit et le travail le week-end, incite plutôt à prévoir une meilleure compensation de la pénibilité (rémunération compensatoire, congés de récupération plus longs). Actuellement, les établissements ne démarchent pas spontanément les personnes proches de la retraite. Il n'est pas certain que, dans le domaine des soins, le

nombre s'avère significatif de personnes souhaitant poursuivre leur activité au-delà de l'âge de 65 ans. Au demeurant, la souplesse introduite concernant l'âge de la retraite peut de même permettre aux gens d'arrêter leur activité avant l'âge officiel de la retraite.

5. EXAMEN POINT PAR POINT DE L'EXPOSE DES MOTIFS

2 – Problématique (p. 5-14)

Dans le troisième paragraphe, il est fait mention d'autres catégories de professionnel·le·s que les professionnel·le·s de soins et d'accompagnement. De quel·le·s professionnel·le·s s'agit-il ?

Le personnel de soins et d'accompagnement comprend les infirmier·ère·s et, par exemple, les ASSC. Les autres professionnel·le·s comprennent du personnel de santé comme les sage-femmes, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, etc. Cette catégorisation s'appuie sur la nomenclature de l'Observatoire suisse de la santé (OBSAN).

Les assistant·e·s socio-éducatifs·ves (ASE) se trouvent hors périmètre de la santé. Pourquoi les ASE sont-ils·elles inclus·es dans InvestPro ?

Les ASE touchent effectivement au social. Ces professionnel·le·s exercent aussi en EMS notamment. Il est dès lors tenu compte par cohérence des ASE dans les secteurs de santé concernés.

Existe-t-il une pénurie avérée d'ASE ?

Oui. Des institutions de protection de la jeunesse ont notamment dû fermer en raison de la pénurie. Dans le domaine du social et de la prise en charge du handicap, les rémunérations dans le canton de Vaud sont en-dessous, parfois de beaucoup, de celles dans les cantons limitrophes. A ce titre, la convention collective de travail du secteur social parapublic vaudois (CCT Social) bénéficie d'une contribution de l'Etat destinée à la revalorisation des salaires. Pour ce qui concerne plus spécifiquement les EMS, renseignement doit être pris à propos d'une éventuelle pénurie d'ASE.

2.3.1 – Initiative sur les soins infirmiers (p. 9-10)

La 1^{ère} étape (offensive de formation) de la mise en œuvre par la Confédération de l'initiative sur les soins infirmiers comprend une aide financière allouée aux cantons. Un soutien financier de la Confédération est-il de même prévu pour la 2^{ème} étape (amélioration des conditions de travail) de la mise en œuvre de l'initiative ?

En l'état, pas un centime d'aide de la Confédération n'est prévu pour la 2^{ème} étape.

2.3.1.1 – Première étape (p. 10)

Les bourses existantes pour les étudiant·e·s se montreraient-elles insuffisantes ? La formation en soins infirmiers constitue-t-elle un secteur qui présente un besoin accru d'allocation de bourses par rapport à d'autres secteurs de formation ? Ne convient-il pas d'éviter des distorsions favorisant les étudiant·e·s en soins infirmiers en regard des autres étudiant·e·s ?

Environ 30% des étudiant·e·s vivent des difficultés économiques et travaillent en parallèle de leurs études, en mettant ainsi en danger leur formation pour raisons financières. Il convient d'aider ces personnes afin d'assurer la réussite de leur formation. Les étudiant·e·s en soins infirmiers disposent de l'opportunité d'effectuer de petits travaux en cours d'études (gardes de nuit ou le week-end). Cela conduit à moins de demandes de bourse mais à tout autant ou davantage de risques pour la poursuite/finalisation de la formation. Le projet d'offensive de formation de la Confédération demande la mise en place d'aides financières spécifiques pour les étudiant·e·s en soins infirmiers. En ce sens, il s'agit d'une contrainte imposée aux cantons qui souhaitent bénéficier des fonds alloués par la Confédération dans ce cadre. Dans le canton de Vaud, ce développement s'effectuera en coordination avec le système existant d'octroi des bourses, au demeurant passablement strict (allocation de l'aide spécifique uniquement sous condition de ressources aux personnes pour qui le soutien financier s'avère nécessaire à la finalisation des études).

Un·e commissaire plaide pour la révision globale du régime social des bourses, en vue de son amélioration. Le programme de législature du Conseil d'Etat prévoit une mesure en ce sens. La cheffe du DSAS confirme qu'un projet de révision interviendra en fin de législature.

Un·e commissaire souligne que la Confédération semble mettre un accent important sur l'augmentation du nombre de places de formation en soins infirmiers dans les ES. En effet, la Confédération contribue à elle seule à cette augmentation alors que, pour l'accroissement des places en HES, les coûts sont partagés par la Confédération et les cantons.

2.3.3 – Comparaison intercantonale pour l'implémentation de l'initiative sur les soins infirmiers (p. 11)

Il est mentionné que des réflexions sont en cours pour améliorer l'offre de formation, par exemple en développant de nouveaux modèles tels que des formations à temps partiel. Les cliniques privées et les organisations privées d'aide et de soins à domicile (OSAD) sont-elles incluses dans la réflexion concernant l'offre de formation ?

Au niveau des HES, une coordination s'effectue chaque année avec toutes les institutions sanitaires (hôpitaux, EMS, etc.) afin de trouver un nombre suffisant de places de stage dans tous les domaines de la formation en soins infirmiers. Pour autant que les cliniques disposent du prérequis pour offrir des places de stage (compter dans leurs rangs des praticien·ne·s formateur·trice·s pour l'encadrement des stagiaires), elles sont intégrées dans l'exercice.

2.5.2 – Promotion et réinsertion (p. 13)

Combien de personnes reviennent chaque année dans le métier des soins infirmiers ?

Le dispositif vaudois de réinsertion a permis, de 2005 à 2014, la réintégration de 718 personnes, 26 personnes en 2022.

Dès 2015, le dispositif porte sur la réintégration et la réorientation. Au départ, il s'agissait de réinsérer les femmes qui avaient quitté le marché du travail. Désormais, les femmes conservent davantage une activité à petit taux, ce qui diminue le nombre de personnes à réintégrer. En conséquence, le dispositif en place procède plutôt à de la réorientation.

2.5.3 – Développement de nouveaux modèles de soins (p. 13)

Un·e commissaire salue les actions engagées dans le canton concernant le développement des nouveaux modèles de soins, en particulier concernant les infirmier·ère·s en pratique avancée et les infirmier·ère·s clinicien·ne·s. La profession infirmière vit une explosion créative. Le paragraphe paraît ainsi bien sobre en regard des développements en cours en la matière. Dans la même veine, le rôle pionnier du Canton est souligné dans la mise en place du projet pilote MOCCA (Modèle de coordination pour les cabinets de médecine de famille) et d'équipes mobiles infirmières.

3 – Plan stratégique (p. 15-29)

3.3.1 – Catégorie de professionnel·le·s et institutions de la santé concernées (p. 15)

Selon quelle temporalité sont planifiées les différentes priorités ?

Plusieurs groupes de travail participent à la mise en œuvre d'InvestPro. Ces groupes sont dédiés à une profession et ses spécificités (soins infirmiers, sage-femme, etc.). Concernant par exemple les technicien·ne·s en salle d'opération, il se trouve qu'Aoris – OrTra (organisation du monde du travail) santé-social Vaud a déjà engagé la réflexion. Il en est de même pour les ambulancier·ère·s. Pour les autres professionnel·le·s, les travaux n'ont pas encore débuté.

L'idée consiste de même à créer des groupes dédiés et à dégager les thématiques transversales. Il s'agit d'un processus itératif d'intégration progressive des groupes en fonction de l'urgence. Les filières de formation en physiothérapie et en ergothérapie sont régulées au niveau de la HES-SO. Cette dernière, consciente des enjeux en lien avec la pénurie, œuvre à l'augmentation régulière de ses quotas (ouverture de nouvelles places de formation).

3.3.1.1 – Précisions relatives aux catégories de professionnel·le·s concernées (p. 17)

L'acronyme REPS vaut pour règlement sur l'exercice des professions de la santé du canton de Vaud.

3.4.2 – Axe Promotion (p. 18-20)

La quatrième mesure du premier objectif vise à sensibiliser les jeunes à l'école obligatoire à l'aide de visites guidées dans les établissements de santé. Il s'agit de visites de courte durée organisées avec trois institutions différentes établies dans trois régions différentes. Trois institutions, n'est-ce pas trop peu ?

Cette mesure est en cours de construction par Aoris. Il s'agit en l'état de la phase de projet pilote qu'il conviendra, cas échéant, d'ouvrir par la suite à d'autres institutions.

Il existe de nombreux EMS sur le territoire cantonal. N'est-il pas relativement aisé que chaque établissement scolaire respecte une directive qui prévoirait la visite d'un EMS de la région ?

En fin de scolarité, les jeunes suivent pour une large part des stages professionnels. Dans les milieux de soins, l'accès à ces stages professionnels s'avère problématique en raison de l'âge des jeunes considérés (15-16 ans, voire moins) et du caractère sensible du domaine de la santé. C'est pourquoi il a été décidé d'engager, en l'occurrence, une phase exploratoire par le biais d'un projet pilote. Il convient effet de définir ce qui peut être présenté aux jeunes de manière concrète et attractive, l'objectif consistant à séduire et non pas à rebuter par les aspects moins plaisants.

Est-il envisagé de faire sortir les institutions sanitaires de leurs murs pour se présenter à l'extérieur ?

En l'occurrence, l'action s'appuie sur les démarches entreprises en matière de valorisation de la formation professionnelle dans le cadre de la fin de la scolarité. Dans cette optique, les institutions sont invitées à se présenter *extra muros*. Récemment, le salon MINT (mathématiques, informatique, sciences naturelles, technique) a vu la participation du CHUV qui a rencontré un vif succès. InvestPro reposera sur les éléments déjà mis en place en matière de valorisation.

Comment se concrétise la mesure visant à sensibiliser un public cible d'adultes (plus de 30 ans) aux professions de la santé et du social ainsi que la mesure destinée à renforcer l'offre et l'accès aux reconversions professionnelles pour les personnes inscrites à l'Office régional de placement (ORP) ?

Ces mesures se trouvent en cours d'élaboration. Ces actions, recommandées par le groupe d'expert·e·s, ne sont pas encore opérationnalisées pour l'instant.

3.4.3 – Axe Formation (p. 21-23)

Le premier objectif consiste à développer la capacité de formation et le nombre d'étudiant·e·s intéressé·e·s. Pourquoi la Haute école de santé Vaud (HESAV) enregistre-t-elle une baisse des admissions ? Pourquoi un certain nombre de titulaires d'une maturité spécialisée en santé ne s'inscrivent pas à l'HESAV ?

De plus en plus, les étudiant·e·s portent de l'intérêt à plusieurs filières en parallèle et arrêtent leur choix au dernier moment. Ce phénomène d'inscription à la dernière minute se montre difficile à gérer. Cela dit, en 2015, le nombre de personnes diplômées en soins infirmiers s'élevait à 144 et à 335 en 2022. Après une période de très forte croissance, il s'opère actuellement une stabilisation de l'effectif étudiantin. InvestPro cherche à faire repartir les chiffres à la hausse. Le lien est établi avec les titulaires d'une maturité spécialisée. Il reste à accroître le bassin d'étudiant·e·s pour augmenter le nombre de personnes diplômées en bout de chaîne.

La quatrième mesure du premier objectif aspire à augmenter le nombre de diplômé·e·s sage-femmes. Vu la tendance des pays frontaliers à retenir chez eux les compétences, le concours d'entrée dans la filière de formation des sage-femmes reste-t-il pleinement ouvert aux personnes frontalières ?

La formation de sage-femme est également régulée. Cette régulation fait l'objet d'ajustements. Ainsi vient d'être ouverte à l'HESAV une formation de sage-femme, voie seconde, à temps partiel. Il s'agit d'une première en Suisse qui ménage une perspective aux personnes qui se trouvent dans l'impossibilité de suivre à plein temps la formation de sage-femme. Lausanne présente la spécificité de proposer une formation de sage-femme en voie seconde, c'est-à-dire à la suite du bachelor en soins infirmiers. Genève propose une formation de sage-femme en voie initiale. En vue de lutter contre la pénurie, des discussions sont en cours au sein de la HES-SO pour, cas échéant, proposer une partie de la voie initiale à Lausanne aussi. Tous les axes sont pris en considération. InvestPro permettra d'élargir encore l'action en la matière.

La troisième mesure du deuxième objectif prévoit une incitation à l'ouverture de places de stage ainsi qu'un renforcement de l'encadrement lors de la formation pratique dans les EMS et les soins à domicile. Les incitatifs financiers envisagés dans cette perspective au bénéfice des institutions de soins à domicile concernent uniquement l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD). Pourquoi les Organisations privées d'aide et de soins à domicile (OSAD) ne sont-elles pas concernées ?

Les OSAD ne sont pas concernées car il n'existe pas de base légale permettant à l'État de verser des prestations d'intérêt général (PIG) aux OSAD. Si tel devait être le cas, des règles (reprises de celles appliquées par l'AVASAD) nécessiteraient alors d'être fixées aux OSAD afin d'assurer un encadrement de qualité de la formation pratique (taille et composition des équipes, etc.).

3.4.4 – Axe Fidélisation & Revalorisation salariale (p. 23-26)

Est-on déjà à ce stade (avant la fin de la période de consultation) certain de l'absence de contributions fédérales pour les mesures en lien avec la 2^{ème} étape de la mise en œuvre de l'initiative pour les soins infirmiers (amélioration des conditions de travail) ?

Le Conseil fédéral n'a pas décidé d'octroyer des fonds pour cette 2^{ème} étape. Il apparaît extrêmement improbable que l'Assemblée fédérale contraigne le Conseil fédéral à prévoir un financement pour ce 2^{ème} volet.

3.4.4.1 – Fidélisation RH (p. 24)

Valoriser les horaires de contrainte se montre bienvenu. Ajouter le travail durant les jours fériés au travail de nuit et au travail les week-ends dans le calcul des temps de récupération majorés ne risque-t-il pourtant pas de contribuer à la pénurie de personnel (accroissement du temps de congé d'un personnel déjà en nombre insuffisant) ?

Le risque existe. C'est pourquoi la mise en œuvre pratique des mesures doit être soignée. Elle peut par exemple se réaliser par étapes (octroi d'indemnités financières avant ouverture de la possibilité d'allouer des congés supplémentaires de récupération).

Accélérer les processus d'engagement des jeunes diplômé·e·s s'avère pertinent. On peut s'interroger sur le fait que cette mesure de bon sens n'ait pas été mise en place déjà avant. Dans la même veine, sensibiliser aux contraintes du métier telles que la prise en considération de l'étendue des pratiques, l'acquisition des notions de pénibilité, d'endurance et de résilience, paraît consubstantiel au cursus de formation en soins infirmiers. Dès lors, pourquoi une telle sensibilisation n'est-elle pas déjà en place ?

Des programmes d'intégration existent déjà dans tous les secteurs pour les nouveaux·elles collaborateur·trice·s et les jeunes diplômé·e·s. Ils permettent de réduire l'écart entre la réalité du terrain et la formation théorique/les stages souvent épargnés de certaines contraintes. Il s'agit de renforcer le système existant, notamment à l'attention des très jeunes diplômé·e·s, particulièrement fragiles et susceptibles de quitter la profession.

Pourquoi les stages ne confrontent-ils pas actuellement les étudiant·e·s à la réalité ? Comment concrètement est-il prévu de le faire à l'avenir ?

Le plan d'études de la formation HES en soins infirmiers protège les étudiant·e·s et privilégie la période d'études. Dès lors, les stages ne se déroulent pas la nuit et le week-end. La découverte de ces caractéristiques de pénibilité s'effectue au moment de l'entrée sur le marché du travail.

Dans ces circonstances, il convient de préparer les étudiant·e·s à cette pénibilité avant leur diplôme et d'accompagner les professionnel·le·s pendant un temps après leur entrée sur le marché du travail, afin d'éviter l'abandon du métier pour lequel ils·elles se sont formé·e·s.

3.5 – Principales instances de conduite du programme (p. 27-28)

Les instances de conduite du programme nécessitent-elles des ETP (équivalents temps plein) et un financement spécifiques ?

La cheffe de projet dédiée au programme InvestPro est d'ores et déjà engagée. Pour les 15-20 groupes de travail en place, des mandats ponctuels de coordination sont attribués. Les coûts en lien sont intégrés à l'enveloppe InvestPro dont dispose le DSAS.

6 – Conséquences (p. 39-41)

6.2 – Conséquences financières (budget ordinaire, charge d'intérêt, autres) (p. 39-40)

Pourquoi le montant des recettes estimées en provenance de la Confédération (7,14 millions pour la période 2025-2027) semble-t-il si faible en regard du milliard consacré par la Confédération pour soutenir pendant 5 ans les cantons ? Comment est réalisée la répartition des fonds fédéraux entre les cantons ?

La Confédération participe au financement de la moitié des aides individuelles accordées par le Canton aux étudiant·e·s. Obtenir plus d'argent de la Confédération impliquerait que le Canton attribue davantage d'aides individuelles aux étudiant·e·s. Les recettes estimées en provenance de la Confédération sont donc calculées en fonction de la capacité budgétaire du canton à allouer les aides. La capacité définie par le Conseil d'État se situe loin en-dessous de l'aide individuelle maximale fixée par la Confédération. Cette dernière a défini que l'aide doit être ciblée (pas de mesure arrosoir destinée à l'ensemble des étudiant·e·s en soins infirmiers) et ne peut dépasser 40'000.- francs par étudiant·e (20'000.- francs en provenance de la Confédération et 20'000.- francs en provenance du Canton). Dans ce contexte, InvestPro vise le soutien d'environ un tiers des étudiant·e·s qui ont besoin d'un appui financier mais qui ne peuvent pas prétendre à une bourse en raison de ressources suffisantes. L'idée consiste à éviter la mise en danger des études à cause des petits jobs effectués en parallèle des études. Les bourses forment un premier filet de sécurité et le soutien InvestPro constitue le deuxième filet. D'autres cantons envisagent d'autres solutions, comme suppléer complètement aux bourses pour les étudiant·e·s en soins infirmiers. Dans ce contexte, une attention est portée aux possibles effets d'attraction de certains cantons.

Dans le cadre de la répartition des fonds fédéraux, le canton de Vaud se trouve-t-il lésé parce qu'il s'est montré, depuis un certain temps déjà, proactif en matière de lutte contre la pénurie de personnel dans le domaine de la santé et des soins infirmiers, en regard de cantons jusqu'à maintenant inactifs et recevant davantage d'argent de la Confédération ? Que le Conseil d'État veille à l'obtention de la totalité de la part de l'aide fédérale qui revient habituellement au canton de Vaud relève du principe de justice entre les cantons.

Les recettes estimées en provenance de la Confédération sont explicitées jusqu'à la fin de la législature mais courent sur les 8 ans du programme de la Confédération. La somme cumulée s'approche ainsi du poids de 10% que représente le canton de Vaud au sein de la Suisse. Cela dit, des critiques de la clé de répartition des fonds fédéraux subsistent. Le Conseil d'État restera attentif à ce que le canton de Vaud ne soit pas préterité.

6. DISCUSSION SUR LE PROJET DE DECRET ET VOTES

6.1. COMMENTAIRES, AMENDEMENTS ET VOTE

Article 1 – Buts

L'art. 1 du projet de décret est adopté à l'unanimité.

Article 2 – Objectif du programme InvestPro

L'art. 2 du projet de décret est adopté à l'unanimité.

Article 3 – Professionnels concernés

La pénurie est-elle avérée concernant plus particulièrement les assistant·e·s socio-éducatif·ve·s (ASE) ?

Le projet *Analyse prospective des besoins en personnel dans le domaine social – ProsPer*, piloté par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), conclut à un risque de pénurie d'ASE, non pas actuellement, mais d'ici à 2030. Les domaines de l'accompagnement des personnes âgées et de l'accompagnement des personnes en situation de handicap se trouvent particulièrement concernés par le risque de pénurie, en regard du domaine considéré comme plus attractif de l'accompagnement de la petite enfance. C'est pourquoi InvestPro tient compte des ASE. Dans le secteur de la personne âgée et dans celui du handicap, 12% des ASE sont partis entre 2012 et 2019. Parmi les raisons de départ évoquées se trouvent la faiblesse des rémunérations et le manque de reconnaissance des compétences par rapport aux collègues au bénéfice d'une formation tertiaire. L'OBSAN indique dans son bulletin de 2021 que 70% des directions d'EMS en Suisse rapportent des difficultés à recruter du personnel disposant d'un CFC dans les soins et l'accompagnement (ASSC, ASE).

Pour ce qui concerne plus spécifiquement les EMS et les soins à domicile, le gros des effectifs est constitué de personnes non diplômées. Ces personnes sont soumises aux mêmes contraintes que le personnel diplômé (pénibilité des tâches, horaires atypiques). Pourquoi le personnel non diplômé n'est-il pas inclus dans le programme InvestPro ?

Les aides-soignant·e·s sans formation ne sont pas mentionné·e·s, car InvestPro consiste justement pour beaucoup en une offensive de formation. L'idée consiste dès lors à inciter les personnes non diplômées à se qualifier, par exemple à travers l'obtention d'une attestation fédérale de formation professionnelle (AFP) d'aide en soins et accompagnement (ASA). Les ASA entrent dans le périmètre du programme InvestPro.

L'art. 3 du projet de décret est adopté à l'unanimité moins 1 abstention.

Article 4 – Valorisation et promotion

L'art. 4 du projet de décret est adopté à l'unanimité.

Article 5 – Mise à disposition de places de stage et financement incitatif aux acteurs de la formation pratique

A l'alinéa 1, que signifie « en fonction de leurs possibilités » dans la phrase « Les acteurs de la formation pratique qui remplissent les critères fixés par le département en charge de la santé sont tenus, en fonction de leurs possibilités, de mettre à disposition des places de stage pour accueillir les étudiants en soins infirmiers [...] » ?

Cette formulation permet d'établir une corrélation entre le nombre/la disponibilité du personnel d'encadrement des stagiaires et le nombre de places de stage proposées, sans imposer des quotas aux institutions.

Est-ce à dire qu'une institution pourrait refuser de proposer des places de stage alors même qu'elle dispose de la possibilité de proposer des places de stage (personnel d'encadrement en suffisance...) ?

Le travail est constant entre les HES et les institutions participant à la formation pratique afin que l'offre de stages rencontre la demande. Jusqu'à maintenant, les acteurs concernés y sont parvenus. Désormais, l'idée consiste à former plus de praticien·ne·s formateur·trice·s pour permettre la création de plus de places de stage. Un monitoring est prévu en la matière. Généralement, une institution annonce en amont qu'elle dispose d'une place de stage. En conséquence, elle ne va pas refuser de proposer cette place au moment de l'annonce qu'un·e étudiant·e intéressé·e a été trouvé·e.

Un·e commissaire espère que suffisamment de nouvelles places de stage pourront être ouvertes, malgré le fait que seules les institutions qui le peuvent mettront à disposition des places de stage.

Comment octroyer un financement incitatif à des institutions pour lesquelles le soutien par le biais de prestations d'intérêt général (PIG) n'existe pas (EMS, OSAD) ?

A l'heure actuelle, les EMS et les soins à domicile ne touchent pas les 120.- francs par jour de stage réalisé que touchent les hôpitaux. L'idée consiste à étendre ce financement aux EMS et aux soins à domicile en vue d'inciter la création de places de stage. Ce financement ne peut pas passer par les PIG pour les institutions non concernées par les PIG. Une autre solution de financement sera en conséquence mise en place.

La règle qui veut que, en EMS notamment, un taux d'activité de 20% du-de la praticien·ne formateur·trice soit consacré à l'encadrement du-de la stagiaire tient-elle toujours ?

Oui, 20% correspond au temps nécessaire estimé par la HES-SO pour offrir un accompagnement de qualité à la personne en stage. 60.- francs par jour de stage sont ainsi accordés aux institutions pour libérer le-la praticien·ne formateur·trice de ses tâches courantes afin qu'il·elle puisse suivre la personne en stage.

L'art. 5 du projet de décret est adopté à l'unanimité.

Article 6 – Aides financières aux acteurs de la formation pratique

Les critères fixés par le département en charge de la santé font-ils l'objet d'une consultation auprès des acteurs de la formation pratique ? Le département est-il seul à décider des critères ?

Il est usuel que la fixation des critères relève du département. Ce dernier ne travaille cependant pas seul dans son coin et un lien sera établi avec les acteurs de la formation pratique. La disposition vise à ce que les personnes qui encadrent les stagiaires puissent suivre la formation en vue de l'obtention du CAS (*certificate of advanced studies*) de praticien·ne formateur·trice. Elle rejoint à ce titre la motion (22_MOT_44) Florence Gross et consorts – Pénurie de personnel infirmier en EMS/EPSM : une mesure incitative nécessaire.

Afin d'inciter et de valoriser le travail d'encadrement des stages, l'amendement suivant est déposé (alinéa 2 nouveau) : « **L'aide financière couvre les heures d'encadrement mises à disposition par les institutions sur une base forfaitaire** ».

Les représentant·e·s de l'État jugent difficile de se prononcer sur une proposition ne se référant à aucun montant et portant sur des travaux encore en cours (réponse à la motion Florence Gross). Un·e commissaire s'oppose à l'amendement qu'il considère sans substance.

Un autre commissaire se livre au calcul suivant : 60.- francs accordés par jour de stage x 5 jours de stage par semaine x 4 semaines par mois = 1'200.- francs octroyés pour un stage d'un mois, ce qui représente moins que le coût, toutes charges comprises, de 20% de l'activité d'un·e praticien·ne formateur·trice pour l'encadrement du stage. Dans l'optique d'accroître le nombre de places de stage, il convient d'inciter les institutions participant à la formation pratique et de les soutenir financièrement de façon adéquate en ce sens.

Le directeur opérationnel en charge des hautes écoles précise à ce titre que deux fonds existent : le fonds de formation vaudois (part vaudoise du fonds de formation pratique de la HES-SO) qui verse aux institutions 60.- francs par jour de stage, et le fonds incitatif de la DGS (part de l'enveloppe budgétaire consacrée aux hôpitaux) qui verse aux hôpitaux 120.- francs par jour de stage. Ainsi, un jour de stage en hôpital donne droit à un soutien incitatif de 180.- francs (60.- + 120.-). La réflexion se poursuit pour déterminer si l'extension du financement incitatif aux EMS et aux soins à domicile s'effectue sur la base ou non de 180.- francs par jour de stage.

Comme le thème fait l'objet de travaux toujours en cours, l'amendement est retiré par son auteur.

L'art. 6 du projet de décret est adopté à l'unanimité moins 1 abstention.

Article 7 – Aides financières à la formation en soins infirmiers

Plusieurs commissaires observent que, à l'instar de l'article 6, la question se pose de la fixation nécessairement concertée des conditions et critères considérés.

L'art. 7 du projet de décret est adopté à l'unanimité.

Article 8 – Établissements de formation

Comment accroître les capacités d'accueil d'HES et de filières universitaires déjà en surcharge ?

Les filières concernées ne se trouvent pas en surcapacité. La plupart d'entre elles peuvent accueillir davantage d'étudiant·e·s. De surcroît, le projet Campus santé, aux abords du site universitaire, offrira des capacités supplémentaires.

Les écoles en soins infirmiers doivent accroître leur capacité d'accueil (article 8) tandis que les acteurs de la formation pratique sont tenus d'ouvrir des places de stage uniquement s'ils le peuvent (article 5). Pourquoi cette différence de ton entre les deux articles ?

Il s'agit de donner une impulsion claire à l'augmentation des capacités d'accueil des écoles. Cette obligation faite aux écoles se trouve néanmoins quelque peu tempérée par la formule « dans la mesure nécessaire pour couvrir les besoins du Canton [...] ».

L'art. 8 du projet de décret est adopté à l'unanimité.

Article 9 – Renforcement de l'attractivité

Concernant l'alinéa 2, est-ce à dire que le département n'interviendra pas auprès d'institutions (EMS, OSAD...) qui ne sont pas partie contractante à une convention collective de travail (CCT), en vue d'améliorer les conditions de travail ?

Les OSAD ont l'obligation de respecter les chapitres 3 (rémunération) et 5 (formation continue et développement des compétences) de la CCT-SAN. Quelques OSAD sont partie contractante de la CCT-SAN. Les EMS reconnus d'intérêt public (RIP) sont signataires de la CCT-SAN. Les EMS non RIP se trouvent dans la même situation que les OSAD. Enfin, les cliniques privées, selon les missions, soit sont signataires de la CCT-SAN, soit doivent appliquer des conditions analogues à celles de la CCT-SAN. Par contre, certains EMS et certaines cliniques n'appliquent pas des conditions analogues à celles de la CCT du domaine de la restauration par exemple.

L'amendement suivant est déposé (alinéa 3 nouveau) : « **Le Conseil d'État alloue un montant permettant la convergence salariale du secteur parapublic et de la convention collective de travail de l'Hôpital Riviera-Chablais (CCT-HRC) pour les professions concernées à l'article 3** ». A l'appui de cette proposition sont évoqués les arguments qui suivent :

- Le 21 novembre 2019 est intervenu un accord entre les associations faïtières du secteur sanitaire parapublic vaudois et l'État en vue d'une convergence en direction de la CCT-HRC. Fruit de 2 ans d'intenses échanges entre les différents partenaires sociaux et l'État, cette demande de convergence date d'un certain temps déjà. Cette demande est aujourd'hui renouvelée par les partenaires sociaux qui ont d'ailleurs répondu à la consultation organisée par la Commission thématique de la santé publique.
- De fortes inquiétudes subsistent concernant l'attractivité des professions de la santé et des soins dans le canton de Vaud et la reconnaissance qui leur est témoignée. Les conditions de travail appliquées aux CHUV sont en-dessous de celles appliquées à Genève et à Fribourg. La CCT concernée en Valais est en cours de revalorisation. Les écarts salariaux entre la CCT-SAN et le CHUV sont importants : 8'000.- francs en termes de salaire moyen annuel pour ce qui concerne les hôpitaux de la FHV, 10'000.- francs pour les EMS et 5'000.- francs pour les soins à domicile.

La demande de convergence s'inscrit dans le cadre de la réponse à l'initiative fédérale pour les soins infirmiers. A ce titre, il serait cohérent que la Confédération débloque des fonds au-delà de ceux alloués pour la seule offensive de formation. Si l'État fédéral ne prend pas ses responsabilités en la matière, il s'avère essentiel que le Canton prenne la main et assume les responsabilités déléguées par la Confédération.

Le sous-amendement suivant est déposé (alinéa 3 nouveau) : « Le Conseil d'État alloue un montant permettant la convergence salariale du secteur parapublic et de la convention collective de travail de l'Hôpital Riviera-Chablais (CCT-HRC) pour les professions concernées à l'article 3, **ainsi que les aides et auxiliaires en soins (cours Croix-Rouge), les aides et auxiliaires en accompagnement** ». A l'appui de cette proposition sont évoqués les arguments qui suivent :

- L'amendement déposé répond à l'insuffisance des moyens alloués à la revalorisation salariale. Le sous-amendement déposé répond, quant à lui, à l'exclusion de certains métiers. Toutes les professions dans le domaine des EMS et du maintien à domicile devraient être concernées par le décret. Au minimum, tous les métiers liés aux soins devraient être compris dans le décret, en particulier les aides et auxiliaires en soins (cours Croix-Rouge) et les aides et auxiliaires en accompagnement.
- Ces aides et auxiliaires constituent le gros des équipes de travail dans les EMS et le maintien à domicile.
- Ces aides et auxiliaires vivent les mêmes contraintes que les autres métiers au lit du·de la patient·e. Il se montrerait difficile de gérer des équipes dont certains membres voient leur traitement amélioré et d'autres pas.

Les représentant·e·s du DSAS précisent que les métiers évoqués par le sous-amendement font partie des fonctions de soins incluses dans le périmètre du programme InvestPro. Ainsi, la profession d'aide en soins et accompagnement (ASA) est inscrite à l'article 3 du projet de décret. Les ASA sont au bénéfice d'une attestation de formation professionnelle (AFP). L'activité d'aide-soignant·e sans formation est intégrée de façon implicite (cf. point 3.3.1 de l'exposé des motifs, fin du premier paragraphe : formule « etc. »). La classification générale utilisée dans l'exposé des motifs et projet de décret ne recoupe pas dans le détail les

nombreuses fonctions déclinées dans la CCT-SAN. Les aides et auxiliaires en soins sont compris·es dans les ASA.

Pour un·e commissaire, ajouter des détails concernant les types de profession risquerait d'exclure d'autres métiers intégrés de manière implicite au programme InvestPro.

Compte tenu de la discussion, le sous-amendement est retiré par son auteur. Un amendement à l'article 3 sera néanmoins déposé au plénum.

La discussion concernant l'amendement se poursuit. La cheffe du DSAS indique que le projet InvestPro va en partie dans le sens demandé par l'amendement, dans le but d'atteindre à terme la convergence des salaires de la CCT-SAN avec ceux de la CCT-HRC. Le Conseil d'État s'est toujours positionné de cette manière. Le chemin pour parvenir à cette convergence prend inévitablement du temps. Le coût total de la convergence pour toutes les fonctions couvertes par les deux CCT était estimé à 113 millions. Aujourd'hui, ce coût se monte à 80 millions environ. Depuis 2019, le Conseil d'État a pris l'option de prioriser les fonctions de soins, là où les problèmes de recrutement se font le plus sentir. Ainsi, désormais, le niveau de salaire en fin de carrière est le même pour la CCT-SAN et la CCT-HRC pour un·e infirmier·ère au bénéfice d'un diplôme HES, sans spécialisation acquise en cours de carrière. Il est vrai qu'il subsiste des différences salariales marquées au moment de l'engagement (salaire annuel de 58'619.- francs pour la CCT-SAN, 71'375.- francs pour la CCT-HRC). A ce titre, les entités employeuses continuent de disposer d'une marge de manœuvre à l'engagement avec l'enclassement dans la grille CCT-SAN, afin d'atténuer autant que possible les différences de rémunération. Enfin, les autres conditions de travail que le salaire (nombre d'heures de travail hebdomadaire ; compensation du travail de nuit, le week-end ou les jours fériés ; vacances) ne s'avèrent pas nécessairement meilleures dans la CCT-HRC. En conséquence, la cheffe du DSAS invite à en rester au texte proposé par le Conseil d'État.

L'auteur de l'amendement regrette de ne pas disposer du montant précis nécessaire à la convergence salariale pour les professions citées à l'article 3 du décret. Il rappelle des différences de salaire à l'engagement de l'ordre de 700.- francs par mois pour un·e infirmier·ère. Au fossé entre la CCT-SAN et la CCT-HRC s'ajoute celui entre le canton de Vaud et les cantons limitrophes. L'écart moyen de la rémunération annuelle entre la CCT-SAN et le CHUV s'élève à 8000.- francs, sachant que les salaires proposés par le CHUV se situent en-dessous de ceux proposés dans les cantons de Fribourg, Genève et du Valais. Il ne reste guère plus que le canton de Neuchâtel qui voit des rémunérations proches de celles du CHUV. Les assistant·e·s en soins et santé communautaire (ASSC), titulaires d'un certificat fédéral de capacité (CFC) relevant de la formation professionnelle promue par le DEF, reçoivent à l'engagement un salaire brut par mois peu attrayant (4'025.- francs). Dans ces circonstances, la capacité de maintenir l'attractivité du système de santé vaudois est en cause. Au vu de la vague de personnes âgées à prendre en charge dans un avenir proche, le besoin en personnel se montre important (plusieurs milliers de postes). L'attractivité du domaine et la fidélisation du personnel doivent impérativement être améliorées. La revalorisation salariale participe à cette amélioration. L'accord entre les partenaires sociaux relatif à la convergence salariale date de 5 ans. Il est désormais temps de la concrétiser le plus rapidement possible, avant que les gens terminent leur carrière ou changent de voie professionnelle. Un signal clair doit être donné à travers l'acceptation de l'amendement.

Le chef du DEF souligne que le projet InvestPro cherche à valoriser globalement, de manière conjointe entre le DSAS et le DEF, les professions de la santé et des soins et à intéresser la jeunesse à travailler dans le domaine. Pour ce faire, InvestPro agit par le biais de la communication, de l'augmentation du nombre de places de formation, etc., ainsi que d'une revalorisation salariale globale. Dans ce cadre, il ne convient pas de discuter de la rémunération profession par profession, sauf à déposer un postulat ou une motion permettant d'analyser les choses dans le détail et de formuler des demandes très précises. Les salaires représentent des masses considérables d'argent nécessairement compliquées à manipuler. En l'espèce, il est question uniquement d'une valorisation globale, coordonnée et rapide. La question, par exemple, du niveau de rémunération à l'embauche de telle profession relève d'un autre champ de réflexions et d'actions.

L'auteur de l'amendement rétorque que l'amendement se trouve en accord avec la vision globale unanimement saluée d'InvestPro. En effet, l'amendement porte sur l'ensemble des professions inscrites à l'article 3 du projet de décret. Aucune spécificité n'est invoquée. Il n'est pas question de « jouer » avec le salaire des gens mais de mettre en application un accord intervenu en 2019 déjà.

Pour un·e commissaire, la commission n'a pas à se substituer aux négociations entre les partenaires sociaux. La commission manque d'informations précises (comparaisons salariales intercantionales complètes...) et n'est pas compétente en matière de revalorisation des rémunérations. En conséquence, il convient d'en rester à l'approche proposée par le Conseil d'État.

Au contraire, pour un·e autre commissaire, l'amendement fournit au Conseil d'État un outil permettant de trouver une solution au problème des personnes qui exercent des professions similaires, avec un niveau de pénibilité comparable, mais sujettes à des disparités salariales. L'idée n'est pas tant de trouver la solution que de mettre à disposition un outil utile dans cette perspective. InvestPro propose toute une série de mesures pertinentes autoporteuses qui méritent un appui financier. Plutôt qu'une contrainte financière imposée au Conseil d'État, l'amendement se veut agent facilitateur.

L'amendement est refusé par 8 voix contre 7 et 0 abstention.

L'art. 9 du projet de décret est adopté à l'unanimité moins 1 abstention.

Article 10 – Fidélisation

Le titre de l'article est jugé comme ne correspondant que peu à la teneur de l'article. L'aspect de la fidélisation est plutôt traité par l'article 11. Aussi, l'amendement consistant à remplacer le titre existant de l'article 10 par « **Sécurisation des soins** » est déposé et adopté à l'unanimité

L'art. 10 amendé du projet de décret est adopté à l'unanimité.

Article 11 – Fonds InvestPro

Le fonds sera alimenté par le budget du DSAS et du DEF. Pour sortir de l'argent du fonds, il conviendra alors d'inscrire dans le budget la charge qui en découle. A quoi cela sert-il de passer par un fonds dédié pour financer les projets pilotes plutôt que de recourir directement au budget disponible ?

L'idée consiste à pouvoir faire preuve de réactivité, en particulier compte tenu de la temporalité longue nécessaire à l'obtention des financements de la Confédération. Il s'avère en effet important de coller au mieux à la situation du moment, de disposer des montants à l'instant où ils sont le plus utiles, et d'éviter de devoir anticiper trop à l'avance les demandes de financement. La clé de la réussite d'un programme de promotion se trouve dans l'agilité. La création d'un fonds dédié permet un gain de temps dans l'obtention des financements requis

L'art. 11 du projet de décret est adopté à l'unanimité.

Article 12 – Contributions financières

Pourquoi une enveloppe budgétaire d'un montant donné pour un temps délimité n'est-elle pas envisagée comme cela est souvent le cas ?

Les représentant·e·s de l'État se réfèrent à la réponse apportée à la question formulée concernant l'article 11.

Un·e commissaire relaie l'inquiétude qui découle du fait que le montant annuel inscrit au budget pour la réalisation du programme dépende d'une situation financière de l'État qui se tend de plus en plus.

Pour la cheffe du DSAS, la pratique adoptée correspond au cadre usuel des projets émanant des départements. La situation financière de l'État se montre certes plus délicate qu'auparavant et implique de la prudence. Il reste que, dans le cadre du nécessaire arbitrage budgétaire entre départements, le DSAS et le DEF feront tout ce qui est en leur pouvoir pour respecter les engagements pris dans l'exposé des motifs. Le but n'est pas de sabrer dans les ambitions du projet InvestPro, sauf catastrophe majeure qui impacterait alors aussi toute une série d'autres projets.

Pour un·e autre commissaire, si une enveloppe financière n'est pas fixée dans le décret, il demeure qu'une vision financière jusqu'à la fin de la législature est fournie dans l'exposé des motifs (point 6.2). Au-delà de 2027, le cadre financier n'est pas donné mais passera obligatoirement par le budget qui reste de la compétence du Grand Conseil.

L'art. 12 du projet de décret est adopté à l'unanimité moins 1 abstention.

Article 13 – Durée et évaluation

Pourquoi le décret autorise-t-il à dépenser sur 8 ans (durée de validité du décret) alors que les montants à disposition ne sont prévus que jusqu'à la fin de la présente législature (3 ans) ? Comment couvrir les 5 ans qui restent ?

Le décret présente une validité de 8 ans afin de se calquer sur le programme de la Confédération. Au-delà de 2027, le cadre financier sera défini en fonction de l'évaluation des résultats du programme InvestPro (augmentation du nombre d'étudiant·e·s, degré de fidélisation du personnel, besoin en personnel). L'évaluation s'effectuera à travers une série d'analyses dont le monitoring réalisé au niveau national par l'Observatoire suisse de la santé (OBSAN).

L'art. 13 du projet de décret est adopté à l'unanimité.

Article 14 – Exécution et entrée en vigueur

Une entrée en vigueur rétroactive est prévue, compte tenu du délai nécessaire au traitement de ce projet de décret par le Grand Conseil.

L'art. 14 du projet de décret est adopté à l'unanimité.

7. VOTE FINAL SUR LE PROJET DE DECRET

Le projet de décret tel que discuté et amendé par la commission est adopté à l'unanimité moins 1 abstention.

8. ENTREE EN MATIERE SUR LE PROJET DE DECRET

La commission recommande au Grand Conseil l'entrée en matière sur ce projet de décret à l'unanimité.

9. VOTE SUR LE RAPPORT COMPLÉMENTAIRE SUR LE POSTULAT PHILIPPE VUILLEMIN

La commission recommande au Grand Conseil d'accepter le rapport du Conseil d'Etat à l'unanimité.

10. VOTE SUR LE RAPPORT SUR LE POSTULAT JESSICA JACCOUD

Un·e commissaire rappelle que l'amendement proposé à l'article 9 du projet de décret visait à élargir la réponse apportée au postulat par le Conseil d'Etat. La réponse du Conseil d'Etat est toutefois acceptée, bien que le renforcement des conditions salariales eût été espéré plus important.

La commission recommande au Grand Conseil d'accepter le rapport du Conseil d'Etat à l'unanimité.

Morges, le 11 août 2024.

*La présidente :
(Signé) Sylvie Podio*

Annexes : Déterminations écrites des trois entités consultées par la commission

**Grand Conseil -
Commission thématique de la
santé publique**
Place du Château 6
1014 Lausanne

Lausanne, le 28 mai 2024

Objet : Détermination - projet de décret (23_LEG_87) InvestPro

Par le présent et dans le délai accordé, vous trouverez ci-dessous les déterminations de l'ASI Vaud, quant à l'objet cité en titre, qui s'articulent en trois points :

1. Le programme InvestPro consiste en la réponse cantonale pour la mise en œuvre de l'article 117b de la Constitution. Bien que nous reconnaissons qu'il soit nécessaire de renforcer l'ensemble du système de santé, tel qu'il en découle du projet de décret, il nous paraît indispensable que les actions et solutions doivent avant tout répondre à l'urgence des besoins en soins infirmiers et du personnel diplômé afin d'assurer une mise en œuvre rigoureuse et totalement fidèle de l'article 117b de la Constitution Suisse au niveau cantonal, tout en garantissant la qualité et la sécurité des soins.
2. Quant aux contributions financières définies, nous estimons qu'il règne un certain flou notamment quant au :
 - a. Calendrier du financement : En effet, il est mentionné que le Conseil d'Etat a validé la proposition d'octroyer une enveloppe globale d'un montant de CHF 46.83 millions sur 8 ans, mais la distribution en fonction des priorités n'est pas précisée. De plus, en terme chronologique il est fait mention de la législature 2022-2027 alors que le programme cantonal doit se calquer sur le délai fédéral de 8 ans. Cela crée une confusion de calendrier entre la législature cantonale 2022-2025 et les 8 ans prévus par le projet de décret. Il nous paraît donc nécessaire d'avoir des précisions quant à la distribution financière en lien avec les catégories professionnelles et l'élaboration d'un calendrier clair.
 - b. Financement par les employeurs : Selon notre compréhension, les employeurs représentés par les diverses institutions du public et parapublic auront un rôle à jouer dans le financement des diverses mesures et actions qui devront être mise en place. Or, à la lecture du décret, cela n'en ressort aucunement. Il nous paraît donc indispensable d'avoir une position claire du canton à ce sujet.
3. Quant aux éléments d'évaluation : Bien que nous comprenons qu'il ne soit pas possible d'avoir à ce jour un synthèse claire des éléments d'évaluation du programme InvestPro, nous estimons qu'il serait néanmoins important d'avoir des précisions quant aux critères d'évaluation. Nous estimons également que le délai de deux avant l'échéance du décret est trop tardif et qu'il serait voir nécessaire de pouvoir réagir bien plus rapidement quant à l'application des mesures prises notamment dans le cadre des conditions de travail.

En conclusion, nous prenons acte et remercions le Canton d'agir. L'ampleur de la situation et des tâches sont conséquentes et nous espérons que les montants proposés et définis seront suffisants pour y répondre.

En vous remerciant pour la confiance que vous octroyez à notre institution et en restant à votre disposition pour tout complément d'information, nous vous transmettons nos meilleures salutations.

Pour l'ASI Vaud :



Carmen Catalioto Cuche – Présidente



David Regamey – Secrétaire Général



Commission thématique santé
publique du Grand Conseil (CTSAP)
Secrétariat général du Grand Conseil
Place du Château 6
1014 Lausanne

Prilly, le 27.05.2024

EMPD InvestPro : positionnement de la plateforme des employeurs de la CCT San

Mesdames, Messieurs les membres de la CTSAP,

Nous faisons suite à votre demande du 21 mai 2024, dans laquelle vous sollicitez un positionnement de la plateforme des employeurs de la CCT San relative à l'EMPD en titre.

Nous ne sommes pas en mesure d'entrer dans les détails des éléments proposés par le programme InvestPro faute de temps. Pour l'essentiel, ce courrier vise à vous confirmer que la plateforme des employeurs de la CCT San :

- a pris acte de l'EMPD et des objectifs d'InvestPro qu'elle soutient de manière générale ;
- vous fait part de ses préoccupations liées à l'état de pénurie de personnel soignant qui a déjà des conséquences sur le fonctionnement des institutions et leurs prestations ;
- préconise un traitement rapide de cet EMPD par le Grand Conseil, afin de permettre la concrétisation des différents objectifs énoncés.

En complément, chacune de nos quatre associations faîtières patronales a eu l'occasion d'exprimer ou reste à disposition pour communiquer sur certains points précis du projet d'EMPD du programme InvestPro, en fonction des réalités sectorielles différentes que nous représentons. A cet effet, vous trouverez le positionnement de la FEDEREMS en annexe.

En vous remerciant pour l'attention que vous porterez à ce qui précède et pour l'opportunité de l'exprimer, recevez, Mesdames, Messieurs les membres de la CTSAP, nos meilleures salutations.

Pour la plateforme employeurs
de la CCT San

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Blaise Meyer', with a horizontal line underneath.

Blaise Meyer
Représentant FHV à la CPP

Annexe mentionnée



FEDEREMS

Fédération patronale des EMS vaudois

A l'attention des membres de la
Commission thématique santé
publique du Grand Conseil (CTSAP)

Paudex, le 28 mai 2024

Concerne – EMPD InvestPro : positionnement FEDEREMS

Mesdames, Messieurs les membres de la CT SAP,

En complément du courrier adressé par la plateforme des employeurs de la CCT-San, la FEDEREMS souhaite vous faire part de son positionnement quant à l'EMPD cité sous rubrique.

Nous tenons tout d'abord à remercier le DSAS, tout particulièrement l'infirmière cantonale Mme Gyuriga, pour l'important travail effectué dans le cadre d'InvestPro. Nous exprimons également notre gratitude au Conseil d'Etat pour avoir permis la participation de l'ensemble des faïtières du secteur à ces travaux importants, ce qui a permis à nos membres de désigner des collaborateurs et de les impliquer dans ces décisions cruciales pour l'avenir.

L'EMPD InvestPro a retenu notre attention sur plusieurs points, notamment :

- Nous peinons à comprendre l'élargissement de la cible aux assistants socio-éducatifs. Il nous semble essentiel, du moins dans un premier temps, de revaloriser le personnel soignant, qui est en situation de pénurie extrême. Nous soulignons que les augmentations salariales prévues par InvestPro doivent être exclusivement destinées au personnel soignant diplômé. Cela permettra une hausse significative des rémunérations pour ces métiers complexes. En étendant trop le champ d'application d'InvestPro, il y a un risque de dilution des ressources, ce qui n'est pas souhaitable.
- S'agissant de la mise en œuvre des ratios sécuritaires, l'EMPD entend se reposer sur un système existant et ne semble pas prendre en compte une éventuelle évolution de ce système, alors même que cette évolution est travaillée dans le cadre de la réponse à la Motion Vuillemin (décloisonnement des missions, plateau technique pour les lits C notamment).
- Il serait pertinent d'intégrer les organisations de soins à domicile privées dans le champ d'application de cet EMPD. En effet, elles font partie intégrante du système socio-sanitaire vaudois et sont soumises, à tout le moins aux chapitres 3-5, à la CCT-San.

Route du Lac 2
1094 Paudex

T 058 796 35 65
M info@fedeps.ch



- Plutôt que de créer un système de bourse spécifique pour le métier d'infirmier, il serait préférable d'inviter le Conseil d'Etat à revoir l'ensemble du système des bourses. Créer une distinction spéciale pour le métier d'infirmier engendrerait une inégalité de traitement inacceptable à nos yeux.
- Avant de prendre des mesures pour aligner les pratiques avec les soins requis, il est essentiel de se pencher sur l'outil d'évaluation. L'outil PLAISIR, utilisé dans le canton de Vaud, n'est plus adapté aux pratiques actuelles. Par exemple, l'aspect de la démence est insuffisamment pris en compte, alors que la gestion des démences requiert impérativement des soignants qualifiés. De plus, l'outil exige un nombre élevé de soignants qualifiés, tandis qu'un équilibre entre HES et ASSC, avec une meilleure répartition des délégations d'actes, serait à la fois plus efficace et plus économique. Enfin, de nombreuses discussions sont en cours au niveau fédéral concernant l'adoption d'un outil unique d'évaluation des soins.
- Nous saluons la réduction de la durée de travail au travers d'une augmentation du temps de repos. Nous rendons toutefois attentifs de la difficulté de la mise en application concrète de cette mesure en regard de la pénurie de personnel actuelle. Nous saluons également la volonté de réduire le travail administratif des infirmières afin de redonner du sens et de la valeur aux activités purement soignantes. Ces mesures devront nécessairement s'accompagner d'une révision des exigences prévues dans le cadre de la Directive dotation spécifique aux EMS.
- Il ne paraît pas réalisable de proposer un guide des bonnes pratiques de gestion des absences. En effet, chaque entité (hôpitaux, EMS, CMS pour ce qui concerne la CCT-San) est soumise à des normes spécifiques.
- Nous saluons l'optimisation et les réflexions autour des dotations des équipes en EMS. Il est effectivement crucial de réfléchir aux rôles de chacun et de permettre une meilleure pluridisciplinarité.

Tout en vous remercions de l'attention portée à la présente et en restant à votre disposition, nous vous adressons, Mesdames, Messieurs les membres de la CTSAP, nos salutations les plus respectueuses.

FEDERATION PATRONALE DES EMS VAUDOIS

Nicolas CROGNALETTI

Président

Eloïse BALLIF

Secrétaire générale

Prise de position d'organisations syndicales et professionnelles signataires de la CCT-SAN sur l'exposé des motifs et projet de décret sur le plan stratégique et les mesures du programme cantonal de lutte contre la pénurie de personnel dans le domaine de la santé et des soins infirmiers, InvestPro.

Mesdames, Messieurs les membres de la Commission thématique de la santé publique du Grand Conseil vaudois.

L'Association suisse des Ergothérapeutes section Vaud (ASE-VD), l'Association du personnel des EMS vaudois (APEMS), Avenir Social section Vaud, le Syndicat des services publics région Vaud (SSP), la Fédération syndicale SUD et le Syndicat Syna-Vaud vous font part de leurs considérations relativement au programme InvestPro qui a récemment été transmis par le Conseil d'Etat au Grand Conseil vaudois.

Nos organisations, toutes signataires de la CCT-SAN, et responsables de la mise en œuvre d'une partie des mesures du programme InvestPro, regrettent n'avoir pas été intégrées au processus dudit projet, et ce notamment dans la mesure où elles représentent l'ensemble du personnel du secteur parapublic de la santé et connaissent bien les problématiques réelles du terrain. Il nous semble dès lors important que soient tenues compte de nos prises de position dans le cadre des débats au sein de la Commission thématique de la santé publique et lors des séances du Grand Conseil durant lesquelles sera abordé l'Exposé des motifs et projet de décret sur le plan stratégique et les mesures du programme cantonal de lutte contre la pénurie de personnel dans le domaine de la santé et des soins infirmiers, InvestPro.

Cela étant, nos organisations partagent l'analyse portée par le Conseil d'Etat sur la pénurie de personnel dans le secteur de la santé, la nécessité de maintenir ce personnel en poste et l'importante nécessité de personnel supplémentaire dans les années à venir, afin de garantir la qualité et la sécurité des soins à la population. Toutefois, le projet établi par le Conseil d'Etat ne va pas assez loin sur de nombreux aspects et se révèle largement insuffisant face à l'alarmante situation actuelle sur le terrain. Les mesures proposées et moyens investis ne permettront ainsi pas de mettre un frein à l'hémorragie de personnel et de préserver la qualité des soins dans le Canton de Vaud, ce que démontre ~~dans~~ le présent document.

Afin de simplifier la lecture de nos observations, remarques et commentaires nous reprenons l'ordre des points établis par l'EMPD InvestPro.

3.3 Périmètre

3.3.1 Catégories des professionnel-le-s et institutions de la santé concernées.

InvestPro tente de répondre à un double objectif : mettre en œuvre l'initiative pour des soins infirmiers forts de l'ASI et stopper l'hémorragie de personnel dans le secteur de la santé selon les trois axes proposés.

Le programme InvestPro se veut une « approche globale »¹ mais priorise le personnel infirmier. Il est également prévu d'étendre les mesures à d'autres fonctions qualifiées de niveau CFC (ASSC, ASE ; ASA ; Assistant-e médical-e) ; HES (Sage-femme) et ES (Technicien-ne en salle d'opération, Ambulancier-ère). Le plan InvestPro doit se déployer en priorité dans les Institutions de la santé et des soins.

Nous relevons qu'InvestPro ne s'adresse qu'au personnel de santé diplômé ou certifié, en excluant de très nombreuses catégories professionnelles qui œuvrent en grand nombre dans les institutions de santé et de soins et dont les conditions de travail et salariales sont régies, comme celles du personnel soignant diplômé ou certifié, par la CCT-SAN.

Nous considérons tout particulièrement inique que les Aides-soignantes et Auxiliaires de santé Croix-Rouge ne soient pas visées par le programme InvestPro. Selon « *la directive cantonale concernant les exigences de dotation minimale en personnel d'accompagnement dans les établissements médico-sociaux de gériatrie et de psychiatrie de l'âge avancé et les divisions C d'hôpitaux*²», les dotations dans les soins doivent être réparties de la manière suivante : Niveau expertise (HES-ES) Minimum 15% ; Niveau assistance (CFC) Minimum 10% ; Niveau soutien (auxiliaire) Maximum 75%. InvestPro ignore donc jusqu'à 75% du personnel des soins en EMS, CMS et OSAD, ce alors que les auxiliaires sont également soumises à des conditions de travail très pénibles et les moins bien payées, notamment par rapport aux rémunérations du CHUV ou des cantons limitrophes. Ces professions connaissent également un taux de rotation très élevé dans les institutions de santé et de soins. La lutte contre la pénurie de personnel dans la santé ne peut pas se faire sans intégrer le personnel « non-diplômé ». Cette mise de côté est d'autant plus incompréhensible que les Aides-soignantes sont colloquées en classe 9-11 dans la CCT SAN, soit la même classe que les ASA qui font partie du périmètre.

Nous remarquons également qu'il n'est pas fait mention des Travailleurs-euses sociaux-ales et de la plupart des fonctions des secteurs médico-technique et social-accompagnement, ni dans la priorité 1 ni dans la priorité 2, alors que dans la priorité 2, InvestPro vise également les établissements socio-éducatifs et les structures sociales du handicap. Constat d'autant plus alarmant dans la mesure où le secteur social est frappé de plein fouet par une pénurie de personnel.

3.4 Axes du plan stratégique

3.4.2 Axe promotion

Nous notons que si le personnel du travail social n'entre pas dans le champ d'application d'InvestPro, comme mentionné plus haut, tout l'axe promotion parle des métiers « santé-social ». La mention des métiers du secteur social nous semble donc totalement incompréhensible. Il serait judicieux dès lors de clarifier à quelles fonctions précisément s'adressent les mesures du programme Investpro.

¹ EMPD Investpro, p.15.

² https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/social/EMS/Directive_dotation_27nov2014.pdf

3.4.3 Axe formation

Nous relevons et apprécions que des propositions soient faites pour faciliter l'accès aux CAS praticien-ne formateur-trice (PF). En effet, ces fonctions encadrantes donnent actuellement droit à une rémunération ~~aux PF~~. Toutefois, les fonctions encadrantes de niveau CFC ne donnent droit à aucune rémunération spécifique. Nous souhaitons une valorisation par une promotion de la formation pédagogique des personnes qui ont suivi une formation pour encadrer des étudiant-e.s et qui assurent cette fonction régulièrement. Actuellement, certains employeurs le font, d'autres offrent une indemnité mensuelle permanente ou seulement lorsqu'il y a des étudiant-e.s, d'autres employeurs ne font rien. Nous souhaiterions une uniformisation de la rémunération des encadrant-e.s toutes professions confondues. De telles mesures permettraient de valoriser réellement la fonction de formateur-trice, et ainsi d'agir positivement pour la formation sur le terrain de la relève professionnelle.

3.4.4 Axe fidélisation et revalorisation salariale

Objectif 3.1.1 « Renforcer l'attractivité des professions de la santé et des soins infirmiers » / Fidélisation RH

3.1.1.1 Valoriser les horaires de contrainte (nuits, weekends, et jours fériés)

La mesure visant à valoriser les horaires de contraintes, aussi appelée « prime pénibilité » lors de la conférence de presse du 29 janvier 2024, est créditée d'un montant de CHF 6 millions, totalisant 18 millions sur la période 2025-2027. Il s'agit d'une mesure importante pour rendre plus attractives les professions de la santé.

L'EMPD indique que cette mesure vise l'ensemble du personnel des soins et d'accompagnement, mais ne semble pas concerner le personnel du secteur du travail social également touché par ces horaires, ce qui devrait permettre d'augmenter le temps de repos après les nuits, week-ends et jours fériés à hauteur de 30%. Actuellement, dans la CCT-SAN, seul le travail de nuit, entre 20h et 6h00, est crédité d'une récupération en temps de 20%. Nous comprenons que cette mesure introduit également une valorisation du travail du week-end, comprenant samedi et dimanche, alors qu'actuellement seul le travail du dimanche et des jours fériés donne droit à une indemnité, et revalorise donc le travail du dimanche des jours fériés et de nuit.

En conséquence, nos organisations estiment que ces mesures, qui restent très peu définies doivent être négociées au sein de la Commission paritaire professionnelle du secteur sanitaire parapublic. Nos organisations ont en effet découvert l'étendue de ces mesures dans le présent EMPD. Pour ne pas créer de disparités entre fonctions, nous estimons qu'elles doivent concerner l'ensemble du personnel soumis à la CCT-SAN et pas uniquement le personnel soignant,

Au-delà de la récupération en temps des horaires précités, nous estimons nécessaire que l'Etat uniformise les indemnités horaires pour le travail de nuit, du dimanche et des jours fériés. Actuellement, il existe des disparités concernant les montants de ces indemnités entre la CCT-SAN, la CCT-HRC et le CHUV.

3.1.1.2 Proposer un financement complémentaire de CHF 43 millions cumulés répartis sur 5 ans en guise d'apport complémentaire à la revalorisation des salaires en cours

L'EMPD prévoit une revalorisation des salaires de la CCT-SAN de 43 millions cumulés entre 2024-2027. Selon les chiffres donnés lors de la conférence de presse du 29 janvier, cette revalorisation se traduit par 15 millions d'apports initiaux. 5 millions en 2024 (déjà mis en œuvre) ; 5 millions en 2025 ; 3 millions en 2026 ; 2 millions en 2027.

Pour pallier à la pénurie de personnel la mesure de revalorisation salariale du programme InvestPro est la plus importante pour rendre les professions attractives. A ce titre, les différentes études menées à ce jour démontrent que le personnel soumis à la CCT-SAN et travaillant dans les hôpitaux régionaux, les EMS et les soins à domicile bénéficient, pour des professions similaires et un travail similaire, de salaires très inférieurs à ceux proposés par la CCT HRC ou au CHUV. Ces disparités salariales sont encore amplifiées dans la mesure où les salaires des professions de la santé dans les cantons avoisinants sont également plus élevés. Dans le Canton de Fribourg par exemple, pour une même profession, les écarts salariaux sont d'environ CHF 1'000.- mensuels.

Si, depuis 2019, quelques 30 millions ont déjà été investis pour les revalorisations des salaires de la CCT-SAN, c'est 100 millions qui sont estimés nécessaires pour harmoniser les salaires avec ceux de la CCT HRC.

Nos organisations considèrent que les moyens proposés pour la revalorisation des salaires sont largement insuffisants. En effet, les 5 millions, sur 15 prévus, qui ont déjà été octroyés en 2024 ont permis d'allouer un montant correspondant à une annuité supplémentaire au personnel des professions des soins, du médico-technique et du social-accompagnement dont le salaire maximal de la classe CCT SAN était déjà atteint ou dépassé.

Dès lors les 10 millions restant à allouer à environ 15'570 EPT de la CCT-SAN ne suffiront pas à revaloriser significativement les salaires et de manière à répondre aux objectifs du programme InvestPro, qui consiste à lutter contre la pénurie de personnel et de revaloriser les conditions de travail dans le secteur de la santé. Nos organisations demandent à ce que le financement de l'Etat permette de mettre fin aux inégalités salariales dans le secteur de la santé vaudoise entre le secteur parapublic et le secteur public. Elles demandent que les salaires de la CCT-SAN soient revalorisés à même hauteur que ceux du CHUV, à tout le moins que ceux de la CCT-HRC.

Nos organisations s'interrogent également à propos des catégories de personnel visées par cette mesure, le personnel du secteur du travail social semblant à nouveau exclu. Le choix du périmètre et des montants des revalorisations salariales reviendra-t-il à la Commission paritaire de la CCT-SAN, comme pour l'octroi des 5 millions versés en 2024 ?

Objectif 3.2.1 « Offrir des conditions de travail optimales aux professionnel·le·s de la santé et des soins infirmiers en garantissant que l'exercice de la profession puisse se faire selon les règles de l'art facilitant l'autonomie, la mobilité et l'interprofessionnalité. » Fidélisation organisation.

De manière générale, nos organisations questionnent le financement et les moyens alloués pour ces mesures, qui ne sont pas précisés dans l'EMPD.

3.2.1.1 Clarifier les composantes de l'activité infirmière (hospitalier, EMS et SAD)

Relativement à la clarification des composantes de l'activité infirmière, nous estimons qu'une analyse ne doit pas se limiter aux tâches effectuées par les infirmières, mais pas toutes les professions soignantes. Nous constatons sur le terrain un glissement des tâches infirmières vers les tâches administratives. En parallèle, les ASSC se retrouvent à assumer de nombreuses tâches initialement réservées aux infirmières. Nous constatons, et cela se confirme au travers des ordonnances fédérales délimitant la fonction d'ASSC, que les responsabilités des ASSC augmentent drastiquement sur le terrain, surtout dans les EMS. Ce personnel, considéré comme « diplômé » se retrouve parfois seul à assumer des tâches de gestion et de management. Les ASSC devraient dès lors être également revalorisées spécifiquement compte tenu de l'importance que revêt leur fonction.

3.2.1.2 Mettre en place une gestion proactive des absences et plans de service

Afin de mieux permettre la conciliation entre vie privée et professionnelle des mesures concernant les horaires doivent être définies. Un horaire défini plus longtemps à l'avance est une mesure. Toutefois les mesures définies dans les propositions de mise en œuvre de l'initiative pour des soins infirmiers forts ne semblent pas reprises dans le programme InvestPro.

3.2.1.3 Mettre en place des ratios sécuritaires soignant·e·s/patient·e·s

Nos organisations constatent que si de tels ratios existent dans les EMS, il serait en effet bien d'en introduire également dans les hôpitaux, les soins à domicile et les OSAD, ceux-ci ne figurent pas dans le projet.

Nous constatons que dans les EMS, le ratio infirmier vaudois est inférieur à celui d'autres Cantons, tel que le Canton de Fribourg qui prévoit que 40% du personnel doit être « diplômé », contre 25% dans le Canton de Vaud actuellement.

Conclusions

Si l'EMPD constate les problèmes induits par le manque de personnel sur le terrain et l'ampleur de ce dernier, les moyens proposés sont considérablement insuffisants pour réellement endiguer la pénurie de personnel. Tant que les salaires du personnel soumis à la CCT-SAN resteront inférieurs à ceux du CHUV et de la CCT-HRC, et inférieurs à ceux des Cantons limitrophes, eux-mêmes concernés par la pénurie de personnel, cette dernière ne pourra se résorber. Les moyens investis doivent être significativement plus importants afin de garantir des soins de qualité et sécurisés à la population et à nos aîné·e·s.

Les moyens doivent être d'autant plus conséquents que les professions de la santé sont des professions difficiles, mettant le personnel sous pression, avec des horaires atypiques, des horaires coupés, de nuit ou de week-end. Si le personnel soumis à la CCT-SAN représente 15'570 EPT, un nombre très important de salarié·e·s travaillent à temps partiel, ces professions étant fortement féminisées, ce qui réduit encore le salaire que touche ce personnel.

Du moment que le personnel du secteur de la santé travaille en équipe, et afin d'en garantir la cohésion, il nous semble nécessaire que l'EMPD tienne compte plus largement de toutes les professions

ASE-Vd Association suisse des Ergothérapeutes
Avenir Social section Vaud
APEMS Association du personnel des EMS vaudois

SSP-Vaud Syndicat suisse des services public
SUD Fédération syndicale SUD - service public
SYNA-Vd Syndicat interprofessionnel

soignantes et inclue toutes les fonctions du personnel soumis à la CCT-SAN., Sans cela, nous craignons les incidences négatives sur la qualité du travail en équipe et la qualité et la sécurité des soins prodigués.

Nous vous remercions pour la prise en compte des éléments que nos organisations on pu apporter relativement au Décret InvestPro, et restons à votre disposition pour toute information complémentaire.

Avec nos meilleures salutations,

L'Association suisse des Ergothérapeutes section Vaud (ASE-VD), l'Association du personnel des EMS vaudois (APEMS), Avenir Social section Vaud, le Syndicat des services publics région Vaud (SSP), la Fédération syndicale SUD et le Syndicat Syna-Vaud.