

*Proposition présentée par le député:*

*M. John Dupraz*

*Date de dépôt: 17 novembre 2003*

*Messagerie*

**Proposition de motion  
pour améliorer la rémunération du personnel de l'aide et des  
soins à domicile**

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève  
considérant:

- la loi sur l'aide à domicile de 1982 ;
- les difficultés et le travail pénible tant moral que physique des métiers de l'aide à domicile ;
- la pétition de la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD) ;

invite le Conseil d'Etat

à procéder à une évaluation des métiers concernés afin d'adapter les salaires en fonction des prestations fournies, notamment en tenant compte des difficultés de travail.

## ***EXPOSÉ DES MOTIFS***

Mesdames et  
Messieurs les députés,

La loi sur l'aide à domicile votée en 1992 découle de la volonté politique de limiter les coûts hospitaliers et ceux en lien avec les EMS et par là même de promouvoir et développer le système de santé à domicile.

Concrètement, les personnes travaillant pour la FSASD (aide-ménagère, auxiliaire en soins, aide-soignante, aide-familiale, aide de salle à manger, nettoyeur), sur le terrain, ont pu constater l'évolution à laquelle leurs professions sont confrontées, avec la complexification du travail qui se traduit par :

Une charge de travail plus lourde avec une clientèle de plus en plus âgée, des situations de plus en plus complexes, alliant souvent des troubles physiques à des troubles psychiques à des degrés de plus en plus élevés.

Une demande de prises en charge de plus en plus importante en terme de nombre de situations.

La confrontation à la violence, notamment dans certains quartiers où l'on trouve un certain type de population en proportion plus élevée (personnes présentant des troubles psychiques, personnes toxicomanes dépendantes ou alcooliques par exemple).

De cela découle, pour les professionnels :

- de développer de plus en plus de compétences en matière de savoir, savoir-être et savoir-faire;
- une plus grande capacité d'adaptation, de gestion et d'autonomie lorsque les professionnels se trouvent à domicile (gestion des situations d'urgence, des situations de crises, etc.);
- une plus grande flexibilité par rapport aux exigences du service, notamment en ce qui concerne les horaires : remplacement au pied levé d'une collègue malade ou adaptation à la demande de la clientèle par exemple, changement d'horaires fréquemment demandés.

De plus, les résultats de l'enquête sur la santé au travail (sondage auprès des employés de la FSASD) montrent aussi :

- L'insatisfaction salariale des employés. En effet, certaines catégories de professionnels touchant des bas salaires estiment être largement sous-rémunérées par rapport au travail qu'elles fournissent (nb : 70% du personnel de la FSASD, soit 1300 personnes sur 1800 ont signé la pétition demandant une revalorisation des bas salaires).
- Un travail perçu comme plus lourd en lien avec la complexité des situations mais aussi en lien avec les conditions de travail à domicile (lieu de vie ou matériel parfois inadaptés).
- La solitude des employés à domicile malgré l'équipe pluridisciplinaire : responsabilité accrue, pénibilité, rôle de soutien social auprès des clients, etc.
- L'impression d'une non-reconnaissance du travail ou de la profession de la part des supérieurs hiérarchiques ou de la direction.

A cela s'ajoutent :

- Le fossé salarial qui se creuse entre des professionnels travaillant en complémentarité et de manière interdépendante (nb : les infirmières ont récemment obtenu deux classes salariales supplémentaires et sont actuellement en classe 15. Pour comparaison, une aide soignante qualifiée est en classe 7).
- Un taux très élevé de personnel travaillant à temps partiel. A noter que le taux d'activité à temps partiel ne découle pas forcément d'un choix personnel mais aussi d'une volonté institutionnelle. De plus, la dureté avant tout physique mais aussi psychique de certaines interventions exclut quasiment la possibilité pour certaines catégories professionnelles de travailler à temps complet. Seules 5% des aides ménagères travaillent à plein temps. Ce taux n'est que de 18% pour les aides en soins.
- La perte du pouvoir d'achat suite aux divers blocages des mécanismes salariaux en lien avec les restrictions budgétaires depuis le début des années 90, durement ressentie par les bas salaires en général, et donc par une grande partie du personnel de la FSASD.

Au vu des explications données ci-dessus, nous vous prions, Mesdames, messieurs les députés, de réserver bon accueil à notre motion.