

*Date de dépôt : 2 février 2012*

## **Réponse du Conseil d'Etat**

**à la question écrite de M<sup>me</sup> Christine Serdaly Morgan : Aides-soignantes : peut-on espérer qu'il ne s'agit que d'une étape avant que les vraies questions ne soient posées ?**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

En date du 18 novembre 2011, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une question écrite qui a la teneur suivante :

*Un accord a été conclu le 16 novembre 2011 à propos de la rémunération des aides-soignant-e-s aux HUG leur accordant une classe salariale supplémentaire. Il met ainsi fin à plusieurs semaines de conflit. Mais le problème a-t-il vraiment été abordé dans les bons termes, et surtout la solution est-elle la bonne, en termes de gestion durable des ressources humaines et de la qualité des soins ?*

*Le métier d'aide-soignant-e a changé, toute la Suisse le reconnaît et la Confédération, de nombreux cantons et institutions, ainsi que les OrTra's se sont mis au travail. Ce métier a changé sous l'effet cumulé de plusieurs facteurs. Un facteur lié à la santé d'abord : le vieillissement de la population, l'allongement de la durée de vie, les progrès de la médecine, tout comme le raccourcissement des séjours, et notamment des séjours hospitaliers, rendent les pratiques soignantes plus complexes. Cette complexité accrue ne touche pas uniquement les infirmier-e-s, mais également le personnel « de première ligne » que sont les aides-soignant-e-s. Le travail s'est ainsi progressivement modifié, et il a nécessité d'une part de qualifier le personnel et d'autre part de mettre en place de la formation continue au sein des institutions. Ce personnel a dès lors gagné en compétences pour aborder des activités nouvelles ou modifiées.*

*Le facteur de l'organisation du système de formation a également joué un rôle prépondérant. Ce système a, depuis 2004 avec l'entrée en vigueur de la*

nouvelle loi sur la formation professionnelle (LFPr), été profondément modifié.

En effet, jusqu'en 2004, les équipes de soins étaient composées d'une part d'infirmier-e-s et de l'autre d'aide-soignant-e ; entre ces deux extrêmes en matière de qualification, de scolarité et souvent de profils socio-culturels, une tentative incarnée dans l'infirmier-e-assistant-e qui, même si elle a démontré le besoin de compétences intermédiaires, n'a pas été couronnée de succès pour de multiples raisons qui n'appartiennent pas au présent exposé.

L'espace, en termes d'activités et de compétences, entre l'infirmier-e et l'aide-soignant-e a ainsi été naturellement occupé petit à petit par les compétences en évolution des aides-soignant-e-s sous le coup de l'évolution des besoins des patients. Avec la mise en œuvre de la LFPr et l'intégration simultanée de la santé, du social et des arts dans le système de formation national, la mise en place d'un CFC a été rendue possible. Dans les soins, le CFC d'assistant-e en soins et santé communautaire a pu voir le jour (ASSC), répondant à cette réalité de l'accroissement des compétences nécessaires du personnel soignant.

Il n'a pas éliminé pour autant ni la fonction d'aide en soins, ni la nécessité de qualifier ce personnel, mais la formation placée jusque-là sous l'égide de la Croix-Rouge suisse (Certificat d'aide-soignant-e) devait désormais aussi intégrer le système : elle a évolué en une attestation fédérale d'aide en soins et accompagnement (AFP ASA) qui verra le jour en 2012.

Dans ce contexte, les partenaires de la formation dans les cantons se sont mis au travail, non seulement pour mettre en place le CFC d'ASSC, mais également la validation des acquis pour son obtention, avec des projets particulièrement ciblés sur les aides familiales et les aides-soignant-e-s, dont il était avéré que parmi ces dernier-e-s, il ne manquerait à bon nombre que les compétences concernant les actes médico-techniques, qui ne pouvaient légalement être exercés dans leur métier, pour l'obtenir. Le canton de Genève, avec l'OrTra santé-social, n'a pas manqué d'entamer cette démarche qui a conduit à la création de la procédure de validation des acquis de l'expérience (VAE) et à la tenue de la première commission cantonale de validation des acquis en décembre 2010.

Durant cette période, les institutions de la santé ont entamé des démarches diverses pour réfléchir à la place et à l'intégration des ASSC au sein des équipes soignant-e-s ; et de nombreuses aides-soignant-e-s ont entamé à titre individuel une VAE, dont plus d'une cinquantaine aux HUG. Les institutions se sont également mises à former des ASSC en mode dual. Très naturellement, une partie des aides-soignant-e-s peut désormais évoluer

*professionnellement vers ce nouveau métier et vers la rémunération correspondante, soit la classe 10.*

*De même, les partenaires cantonaux se sont mis au travail autour de l'AFP ASA qui enrichira la formation des aides notamment par des compétences sociales et de la culture générale, et qui leur offrira de véritables perspectives de carrière en leur permettant de poursuivre vers un CFC d'ASSC ou d'assistant-e socio-éducatif.*

*Genève a aussi abordé de longue date, sous le conseiller d'Etat Guy-Olivier Segond, une politique de mobilité du personnel soignant entre les différentes institutions de la santé (HUG, FSASD et EMS en particulier), en assurant une rémunération identique des professionnels des soins. Cette politique avisée est un des facteurs qui permet aujourd'hui à notre canton d'être à même de faire face à la pénurie de personnel, en favorisant la longévité des carrières professionnelles. Il s'agit-là d'un des éléments stratégiques-clés recommandés par les divers rapports nationaux suite à la publication de l'étude de l'Observatoire de la santé (OBSAN) sur les besoins en personnel à venir.*

*On peut se demander ainsi, si à la bonne question posée par les aides-soignant-e-s à leur institution, soit celle de la reconnaissance de l'évolution de leur activité, il n'a pas été donné une réponse pour le moins partielle qui risque, par ailleurs, de prêter les autres institutions de santé du canton, comme les EMS, la FSASD ou les institutions pour personnes handicapées ?*

*Si la question du salaire est centrale, elle doit être posée et valorisée avant tout en termes de rôle et de place au sein d'une équipe pluridisciplinaire, dont le travail de tous les membres a évolué, tout comme leur formation professionnelle, à l'instar de l'infirmier-e et de sa formation HES, pour ne citer que celle-là.*

### **Question :**

*Le Conseil d'Etat peut-il ainsi nous dire où en est la question de l'intégration des ASSC dans les équipes de soins aux HUG, ainsi que celle des aides-soignant-e-s ayant effectué une validation des acquis, comment est envisagée la nouvelle formation des aides-soignant-es (AFP ASA), et si, plus largement, une réflexion et une stratégie sont à l'œuvre concernant ces questions de profils d'équipe (« skill and grade mix »), en regard notamment des résultats d'études récentes concernant la qualité des soins ?*

## RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

La loi fédérale sur la formation professionnelle (LFPr) est entrée en vigueur en 2004. Son application a transformé le paysage de la formation dans le domaine de la santé. Un des piliers du dispositif national est la possibilité de pouvoir poursuivre la formation à chaque niveau de formation. En conséquence, le dispositif de formation des professionnels de la santé a dû être adapté. L'office pour l'orientation, la formation professionnelle et continue (OFPC) ainsi que le Centre de Formation Professionnelle Santé et Social (CFPS) ont mis en place le dispositif dans le canton de Genève.

Au niveau du certificat fédéral de capacité (CFC), la formation *assistant-e-s en soins et santé communautaires* (ASSC) a été introduite. Le plan d'étude cadre a été modifié et actualisé au niveau national, avec les premiers diplômés en 2012.

A Genève, le dispositif de formation a été revu par l'école des ASSC – qui fait partie du CFPS – afin d'offrir une formation modulaire. Ce concept permet aux personnes bénéficiant d'une expérience professionnelle de suivre des modules complémentaires nécessaires pour acquérir le CFC. Par ailleurs, ce sujet est aussi discuté dans le cadre des travaux menés par la commission santé du Comité régional franco-genevois (CRFG). Quant à la validation d'expérience (VAE), elle est du ressort du dispositif "Qualification+" de l'OFPC.

En 2012 toujours, l'attestation professionnelle (AFP) sera introduite pour former des *aides en soins et accompagnement* (ASA) en voie duale par les employeurs. Conformément à la LFPr, l'organisation du monde du travail santé-social (Ortra) Genève aura un rôle central dans la mise en place de cette formation dans notre canton et participe déjà à plusieurs groupes de travail sous l'égide de l'OFPC.

### Situation aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

Un travail d'analyse de pratiques professionnelles est effectué aux HUG sous la responsabilité de la direction des soins afin d'identifier toutes les opportunités d'engagement d'ASSC. Il s'agit, pour chaque situation, d'examiner les avantages et les inconvénients de remplacer une infirmière ou une aide-soignante par une assistante en soins et santé communautaire. Cet examen s'effectue en matière de cohérence professionnelle, d'organisation du travail et d'économicité des soins.

A ce jour 70 opportunités d'engagement d'assistants en soins et santé communautaire ont été identifiées et 15 engagements ont été réalisés. Ces engagements s'effectuent lorsque les places de travail identifiées deviennent vacantes. D'ici la fin 2012, les HUG espèrent avoir conclu 80 contrats d'assistant-e-s en soins communautaires.

Les HUG participent très activement à la formation des assistants en soins et santé communautaire : 24 apprentis ont été engagés et sont en formation « Duale » dans les HUG et 73 stages pour des apprentis assistants en soins et santé communautaire formés en école ont été réalisés en 2011.

Les aides-soignant-e-s des HUG qui ont présenté un dossier de validation des acquis en vue d'obtenir le titre d'assistant-e-s en soins et santé communautaire ne sont pas tous connus de l'employeur. Cette situation particulière est consécutive à la possibilité pour les aides-soignantes d'effectuer cette reconnaissance sans obligation d'en informer l'employeur, et à l'absence d'information de la part des formateurs concernant l'identité des personnes qui ont effectué une validation des acquis. Les HUG feront évoluer les contrats de travail des aides-soignantes ayant validé les acquis pour devenir assistantes en soins et santé communautaire vers un contrat d'assistantes en soins et santé communautaire dans la limite des places vacantes à pourvoir pour cette profession.

Les HUG entendent par ailleurs soutenir la nouvelle formation des aides-soignant-e-s (AFP ASA) : ils engageront des personnes qui entreprendront une formation en cours d'emploi et proposeront des places de stage. L'emploi des aides-soignants ayant réussi cette nouvelle formation sera prioritaire.

### **Pistes de réflexions**

Dans le cadre des discussions sur la pénurie des professionnels de la santé, le Conseil d'Etat a arrêté, le 2 février 2011, la désignation et le mandat du groupe de travail de haut niveau chargé de proposer et de coordonner une série d'actions visant à lutter contre la pénurie des professionnels de la santé. L'objectif de ce groupe est de répondre durablement aux besoins de relève en professionnels de la santé dans le canton de Genève et dans sa région transfrontalière en mettant en place une stratégie coordonnée entre les différents interlocuteurs concernés. Un rapport doit être remis au Conseil d'Etat avec un catalogue d'actions et un plan stratégique permettant à celui-ci de décider des mesures afin de lutter contre la pénurie des professionnels de la santé.

Un comité de pilotage composé de hauts représentants des acteurs institutionnels de la santé du canton de Genève et de sa région transfrontalière a été mis en place. Ce comité a désigné un groupe de travail opérationnel (GTO) pour mener les travaux. Le GTO s'est organisé en 5 sous-groupes de travail dont le sous-groupe « skill & grademix et adéquation des formations aux besoins ».

Ce sous-groupe travaille sur la problématique de la composition des équipes avec l'objectif de trouver la composition « optimale » des équipes en fonction de l'activité déployée. Ses propositions d'actions seront reprises dans le rapport final du groupe « pénurie ». Un point important consiste à tenir compte d'une part des compétences des personnes en place (de l'existant) et, d'autre part, de prévoir les besoins futurs des équipes en lien avec l'évolution des besoins en soins, en prise en charge et de l'évolution démographique.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à prendre acte de la présente réponse.

#### AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :

Anja WYDEN GUELPA

Le président :

Pierre-François UNGER