

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL

à l'interpellation Jean-Michel Dolivo et consorts - CHUV et hôpitaux régionaux vaudois, la sous-dotation des services est-elle réelle et quelles en sont les conséquences ?

Rappel

Ces derniers mois, dans plusieurs services des hôpitaux du canton — Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Hôpital Riviera-Chablais (HRC), Etablissements hospitaliers du Nord vaudois (EHNV), Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) — les employé-e-s ont fait état, soit par des pétitions, soit par d'autres moyens, de leurs préoccupations face au manque de personnel dans leurs services ou aux réorganisations des établissements hospitaliers. Ils-elles ont souligné que les sous-dotations avaient forcément un impact sur la qualité des prestations de soins apportés aux patients. La sous-dotation dénoncée a un impact également sur les conditions de travail du personnel : épuisement, maladies de longue durée, burn-out. Le personnel constate aussi une intensification du travail due au fait que les absences ne sont pas remplacées de manière systématique. Le nouveau mode de financement hospitalier, basé sur le principe des forfaits par cas (DRG), déploie aussi un effet sur les durées d'hospitalisation. Celles-ci sont raccourcies ; du coup, le personnel hospitalier doit prendre en charge des patients qui sont essentiellement dans la phase aiguë de leur traitement. Dès qu'ils sont plus autonomes, ces patients sont renvoyés à domicile ou dans d'autres structures de soin. La pénibilité du travail a fortement augmenté. Et, comble du comble, le personnel soignant constate que le calcul même de la dotation mise en œuvre sous le nom de LEP — son acronyme allemand — à savoir la saisie des prestations et la documentation des processus dans le domaine de la santé, diminue encore le temps utile dont disposent certains soignants pour effectuer leur travail de soins ! Ces conditions de travail semblent être à l'origine d'un taux de rotation du personnel particulièrement élevé dans les équipes hospitalières, notamment celles qui sont dans les services de soin aigus. L'abandon de la profession, ou la " fuite " vers d'autres structures du personnel infirmier en particulier, est un phénomène peu documenté, car, généralement, la pénurie de personnel n'est pas analysée sous l'angle de l'abandon.

Les député-e-s soussigné-e-s posent les questions suivantes au Conseil d'Etat :

- 1. Comment sont calculées les dotations en personnel pour les différents services hospitaliers ?*
- 2. Les autorités cantonales ont-elles les moyens de vérifier et éventuellement d'imposer des dotations minimales pour assurer la sécurité des patients et la qualité des soins ?*
- 3. L'augmentation du travail administratif pour le personnel soignant est-elle prise en compte dans le calcul des dotations ?*
- 4. Quel est le taux d'absences pour motif de maladie du personnel au CHUV et dans les établissements hospitaliers régionaux de 2010 à 2014 ? Combien, parmi elles, sont-elles des absences pour des maladies de longue durée ? Comment sont réparties ces absences, de courte*

ou de longue durée, parmi les différents métiers ?

5. *Est-ce que le calcul des dotations tient compte des absences pour cause de maladie du personnel non remplacées — en principe de courte durée ? S'il n'en tient pas compte, quelles sont les conséquences sur la qualité des soins ?*
6. *De manière plus générale, la dotation des établissements hospitaliers a-t-elle pris en compte l'augmentation de la population dans le canton et son vieillissement ? Et de quelle manière ?*
7. *Quelle est la durée de vie professionnelle d'une infirmière dans le canton de Vaud, au CHUV comme dans les établissements hospitaliers régionaux ?*

Souhaite développer.

(Signé) Jean-Michel Dolivo et 26 cosignataires

1 ETAT DES LIEUX

Les conditions de travail du personnel soignant actif dans les institutions de santé sont reconnues à haute pénibilité. Le Conseil d'Etat en est conscient et il est particulièrement sensible à cette problématique. Pour cela, il veille notamment à la bonne application de la Convention collective de travail du domaine (la CCT san).

S'agissant plus spécifiquement du secteur hospitalier, un effort particulier est porté sur l'adéquation entre le besoin en soins des patients et la dotation en personnel soignant. Pour rappel, un établissement hospitalier d'utilité publique est sujet à de fortes variations du taux d'occupation des lits, ce qui complexifie grandement la gestion optimale des besoins en personnel de soins. Il est à relever que depuis 2010, le taux d'encadrement par le personnel soignant progresse régulièrement aussi bien au CHUV qu'au sein des établissements hospitaliers de la FHV.

Contrairement aux idées reçues, l'introduction en 2012 du financement par DRG au niveau national n'a pas eu d'influence sur les durées d'hospitalisation dans notre canton qui se situent toujours aux alentours de 6 jours en moyenne, ceci depuis une dizaine d'années. L'augmentation du besoin en soins vient essentiellement de l'effet démographique. Le Conseil d'Etat en est conscient et a d'ailleurs inscrit dans son programme de législature sa volonté d'anticipation des besoins en soins et en hébergement de la personne âgée. Il sait que la prise en charge des personnes vieillissantes dans un milieu de soins aigus est un défi qu'il s'agit de relever en différant notamment le recours à l'hôpital.

Le Conseil d'Etat désire améliorer encore ses moyens de lutte contre la pénurie de personnel soignant. Pour cela, il attend les résultats d'une étude actuellement en cours, au niveau national "nurse at work". L'objectif de cette dernière est d'obtenir des indications précises sur le parcours du personnel infirmier durant son activité professionnelle. Les premiers résultats seront disponibles d'ici fin 2015, les recommandations issues de cette étude pourront alors être examinées avec attention dans le but de développer des actions concrètes en vue de prolonger la vie professionnelle du personnel infirmier. Le Conseil d'Etat est conscient de la pénibilité du travail du personnel soignant, il est attentif aux conditions de travail et à la bonne application de la CCT san.

2 RÉPONSES AUX QUESTIONS DE L'INTERPELLATION

1. Comment sont calculées les dotations en personnel pour les différents services hospitaliers ?

Tant au CHUV que dans les établissements de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV), un système de planification des dotations est utilisé pour la gestion du besoin en personnel des services. Ces deux systèmes intègrent différents paramètres de décisions dont la mesure de la charge en soins, le budget, le personnel présent et les absences. La grande majorité des hôpitaux de Suisse fonctionnent de manière comparable.

2. Les autorités cantonales ont-elles les moyens de vérifier et éventuellement d'imposer des dotations minimales pour assurer la sécurité des patients et la qualité des soins ?

Les services de l'Etat ont accès aux données et produisent des relevés statistiques sur les dotations qui sont régulièrement analysés. Ces relevés mettent en évidence que depuis 2010 le taux d'encadrement par le personnel soignant progresse aussi bien au CHUV qu'à la FHV. Actuellement on compte, respectivement, 6.55 et 5.45 soignants par 1000 journées d'hospitalisation. En 2010 ces valeurs étaient respectivement de 6.10 et 4.4 par 1000 journées d'hospitalisation.

En comparaison internationale, une récente étude (RN4Cast - Registered Nurse Forecasting), concernant la dotation en personnel infirmier, le niveau de formation et le risque de mortalité, relève la position favorable de la Suisse quant au nombre de patients par personnel soignant et par personnel infirmier. En effet, 35 hôpitaux suisses, dont le CHUV pour le canton de Vaud, ont participé à cette étude qui place la Suisse en 5^{ème} position des pays participants avec 7.9 patients par infirmière et par 24h. A noter que la meilleure dotation revient à la Norvège avec 5.4 patients par infirmière et la plus mauvaise à l'Allemagne avec 13 patients par infirmière. Le CHUV dispose d'une dotation de 7,4 patients par infirmière et par 24h, qui est légèrement plus favorable que la moyenne suisse (7,9).

En ce qui concerne la qualité des soins et la sécurité des patients, la dotation du personnel n'est toutefois pas le seul paramètre à considérer. Différentes études démontrent qu'une multitude de facteurs influencent la sécurité du patient (le niveau de formation du personnel infirmier, la réduction des risques et des pratiques non sécuritaires l'expérience acquise par la densité de cas similaires traités dans l'institution

Le Conseil d'Etat soutient les efforts qui sont effectués dans ces domaines et il est à relever que le CHUV et les hôpitaux de la FHV participent régulièrement à différents projets en lien avec l'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

3. L'augmentation du travail administratif pour le personnel soignant est-elle prise en compte pour le calcul des dotations ?

Tant au CHUV que dans les hôpitaux de la FHV, le travail administratif est pris en considération dans la dotation. Celui-ci est réévalué au besoin et les dotations sont adaptées le cas échéant, notamment lors de l'introduction de nouveaux outils de travail ou de gestion. Tel est actuellement le cas au CHUV avec l'introduction de l'outil SOARIAN (gestion informatisée des dossiers patients).

4. Quel est le taux d'absence pour motif de maladie du personnel au CHUV et dans les établissements hospitaliers régionaux de 2010 à 2014 ? Combien, parmi elles, sont-elles des absences pour des maladies de longue durée ? Comment sont réparties ces absences de courte ou de longue durée, parmi les différents métiers ?

Ci-dessous, les tableaux communiqués par le CHUV et la FHV.

Le taux d'absence du CHUV

Taux absence	2010		2011		2012		2013		2014	
	Courte durée	Longue durée	Courte durée	Longue durée	Courte durée	Longue durée	Courte durée	Longue durée	Courte durée	Longue durée
ME - Personnel médical	0.62%	1.03%	0.73%	0.99%	0.74%	0.91%	0.73%	1.22%	0.76%	1.07%
IN - Personnel infirmier	2.25%	4.16%	2.36%	4.02%	2.32%	4.17%	2.38%	4.00%	2.27%	4.42%
MT - Personnel médico-technique	1.45%	1.92%	1.49%	2.65%	1.56%	2.42%	1.55%	2.51%	1.50%	1.92%
LO - Personnel logistique	1.92%	2.77%	1.96%	3.74%	2.05%	3.76%	2.01%	3.63%	2.03%	4.02%
AD - Personnel administratif	1.96%	2.81%	2.08%	3.29%	2.14%	3.24%	2.28%	2.86%	2.17%	2.71%
PS - Personnel psycho-social	1.57%	1.35%	1.53%	1.61%	1.65%	1.60%	1.82%	1.68%	1.86%	1.36%
Sous-ensemble personnalisé 3	1.78%	2.88%	1.86%	3.14%	1.88%	3.14%	1.92%	3.05%	1.86%	3.11%

A l'analyse du tableau ci-dessus, il est constaté une certaine stabilité du taux d'absences durant la période 2010-2014.

Le taux d'absence des Hôpitaux de la FHV

Taux d'absence maladie	2010	2011	2012	2013	2014
Courte durée (≤ 30 jours)	1.48%	1.75%	1.83%	1.89%	1.91%
Longue durée (> 30 jours)	2.70%	3.21%	3.54%	3.77%	3.64%
Global FHV	4.18%	4.97%	5.37%	5.66%	5.55%

Le tableau ci-dessus, pour l'ensemble des établissements hospitaliers de la FHV, met en évidence une progression suivie d'une période plutôt stable.

5. Est-ce que le calcul des dotations tient compte des absences maladies du personnel non remplacées (en principe de courte durée). S'il n'en tient pas compte, quelles sont les conséquences sur la qualité des soins ?

Les systèmes de planification des dotations utilisés au CHUV et à la FHV, évoqués dans la réponse à la question 1, tiennent compte des absences en temps réel. La qualité des soins est un souci permanent des établissements de soins. Tout est mis en œuvre afin que les absences soient compensées en fonction de la charge de travail.

6. De manière plus générale, la dotation des établissements hospitaliers a-t-elle pris en compte l'augmentation de la population dans le canton et son vieillissement ? Et de quelle manière ?

Le Conseil d'Etat, sur la base des différentes données statistiques issues des outils mesurant la charge des besoins en soins et la lourdeur des situations d'hospitalisation, estime que la dotation en personnel des établissements hospitaliers est adaptée à l'accroissement et au vieillissement de la population.

Le Conseil d'Etat a inscrit l'anticipation de l'augmentation des besoins en soins et en hébergement comme objet d'attention prioritaire dans son programme de législature. Il a conscience que la prise en charge des personnes vieillissantes dans un milieu de soins aigus est un défi tant pour la personne elle-même, pour ses proches que pour le personnel soignant.

Le programme "vieillesse et santé" a été mis en œuvre afin de modérer les taux d'hospitalisation en soins aigus des personnes âgées. L'objectif est de développer un dispositif de prévention qui intègre

des structures d'interventions spécifiques afin d'agir précocement sur l'autonomie, la nutrition, l'hydratation et l'état cognitif de la personne âgée.

En situation d'hospitalisation en soins aigus, un cadre de référence intitulé "Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier" est développé afin de permettre une prise en charge adaptée. Une formation d'approche de la personne vieillissante est recommandée pour le personnel soignant.

7. Quelle est la durée de vie professionnelle d'une infirmière dans le canton de Vaud, au CHUV comme dans les établissements hospitaliers régionaux ?

Selon les informations à disposition, la "durée de vie" professionnelle du personnel infirmier au CHUV est de 8.4 années et au sein des établissements de la FHV de 8.2 années. Il est à préciser que ces durées d'activité n'indiquent pas nécessairement que le collaborateur met un terme définitif à son activité d'infirmier. Il se peut qu'il change d'employeur, prenne une pause ou s'oriente vers d'autres organismes professionnels. L'Association suisse des infirmières (ASI-CH) fait état d'une durée moyenne de 10 ans.

A l'initiative du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), depuis 2004, le Centre d'information des professions santé-social (CIPS) a mis en place un dispositif de réinsertion et de réorientation professionnelle du personnel infirmier.

Il s'agit d'une part de favoriser le retour dans la vie active pour les professionnels ayant fait une pause, notamment pour des raisons familiales et, d'autre part, de favoriser un projet professionnel qui intègre les exigences de la vie familiale par un changement de secteur d'activité pour le personnel infirmier qui désire rester actif.

Depuis 10 ans, ce sont 813 infirmiers qui ont bénéficié de ce programme de réinsertion professionnelle dont le 80% a terminé le cursus de réinsertion et a obtenu un poste de travail.

L'étude internationale citée plus haut place la Suisse en deuxième position en ce qui concerne l'appréciation des soignants sur leur environnement de travail.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 2 septembre 2015.

Le président :

P.-Y. Maillard

Le chancelier :

V. Grandjean