

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

Motion Jessica Jaccoud et consorts au nom du groupe PS - Motion pour des soins infirmiers forts, y compris dans le canton de Vaud

1. PRÉAMBULE

La commission s'est réunie le 8 avril 2022 et le 3 juin 2022.

Présent-e-s : Mmes Claire Attinger Doepper, Florence Bettschart-Narbel (en remplacement de Chantal Weidmann Yenny le 08.04.2022), Josephine Byrne Garelli, Jessica Jaccoud, Catherine Labouchère (en remplacement de Philippe Vuillemin le 08.04.2022), Sylvie Podio (présidence), Chantal Weidmann Yenny (le 03.06.2022). MM. François Cardinaux, Jean-Luc Chollet, Fabien Deillon, Stéphane Montangero, Pierre-François Mottier (en remplacement d'Olivier Petermann le 08.04.2022), Olivier Petermann (le 03.06.2022), Blaise Vionnet, Vassilis Venizelos (le 08.04.2022), Philippe Vuillemin (le 03.06.2022), Marc Vuilleumier, Andreas Wüthrich. Excusé-e-s : Mme Chantal Weidmann Yenny (le 08.04.2022). MM. Olivier Petermann (le 08.04.2022), Philippe Vuillemin (le 08.04.2022), Vassilis Venizelos (le 03.06.2022).

Représentant-e-s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mmes Rebecca Ruiz, Conseillère d'État, Virginie Spicher, Directrice générale, Direction générale de la santé (DGS), Teresa Gyuriga, Infirmière cantonale (le 03.06.2022). MM. Marc Weber, Expert en politique de santé, Secrétariat général du DSAS (le 03.06.2022), Fabrice Ghelfi, Directeur général, Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) (le 03.06.2022).

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

2. AUDITIONS

2.1. AUDITION DE LA PLATEFORME DES EMPLOYEURS (PFE) DE LA COMMISSION PARITAIRE PROFESSIONNELLE DU SECTEUR SANITAIRE PARAPUBLIC VAUDOIS (CPP)

Le porte-parole de la délégation de la PFE livre une présentation détaillée de la position de la PFE. La présentation est à disposition des député-e-s qui la demandent. Les éléments suivants ont été développés lors de la présentation :

- Les premières étapes de la revalorisation salariale ont surtout concerné les collaboratrices et collaborateurs en début de carrière tous secteurs confondus. Le salaire minimal est passé de 3'748.- à 4'231.- francs. La progression a été faible pour le personnel en milieu ou fin de carrière.
- Il y a actuellement une divergence idéologique au sein de la CPP. La PFE souhaite une revalorisation ciblée et la Plateforme des travailleurs (PFT) une revalorisation pour toutes les fonctions.
- Sur le fonds, la PFE adhère à la motion Jaccoud avec les principes suivants :
 - Une priorisation du secteur soignant en particulier les infirmiers-ères et les assistant-e-s en soins et santé communautaire (ASSC).

- Seul un financement cantonal permettra une hausse des salaires (pas les institutions, les assureurs ou les patient-e-s/résident-e-s).
- Pour la PFE, le secteur parapublic fournit des prestations de qualité et qui sont indispensables. Il importe donc de maintenir l'attractivité de ce secteur. Pour y arriver, la PFE retient trois principes :
 - Équité de traitement, soit à travail égal salaire égal. Ce qui implique une harmonisation des conditions de rémunérations entre le secteur public et parapublic. Actuellement, un-e infirmier-ère en fin de carrière touche 835.- francs de moins par mois à la Convention collective de travail du secteur sanitaire parapublic vaudois (CCT-SAN) comparativement au CHUV ;
 - Une approche différenciée qui priorise les besoins et répond à la pénurie et aux difficultés de recrutement. Pour les professions qui ne relèvent pas du secteur des soins, la PFE estime qu'il convient de tenir compte des autres conventions collectives de travail (CCT) en vigueur et d'évaluer la pertinence de valoriser des collaborateurs-trices qui ont déjà de meilleures conditions que celles de la branche ;
 - Une référence unique qui s'attache surtout à modifier la grille salariale sans toucher les autres points de la CCT-SAN.
- Pour les prochaines étapes, la PFE a lancé des réflexions afin de retravailler et simplifier la grille salariale ainsi que la finalisation d'un répertoire des fonctions. Selon la PFE, il a été convenu avec la PFT que les représentant-e-s des employeurs avancent sur ce travail et le présentent à la PFT pour négociation.
- Une demande de 25'000.- francs a été faite par la CPP au Canton, afin de bénéficier d'un montant pour 2023.

La présentation de la PFE donne lieu aux interrogations et commentaires qui suivent.

Des difficultés de recrutement se font jour dans le secteur sanitaire parapublic vaudois. En matière d'attractivité, en particulier salariale, des postes à repourvoir, une concurrence existe entre le secteur public et le secteur parapublic. Cette concurrence existe-t-elle aussi avec les cantons, notamment limitrophes ?

Oui, la concurrence intercantonale existe. Par exemple, le/la frontalier-ère français-e qui commence à travailler dans le canton de Vaud déplace, quelques mois plus tard, son activité à Genève où les salaires se montrent plus attractifs. Il en va de même du côté de Fribourg. Ce phénomène reste néanmoins limité aux zones relativement proches du lieu de domicile des professionnel-le-s considéré-e-s. La PFE estime prioritaire de régler le problème de la concurrence à l'intérieur même du canton.

En lien avec la formulation de la conclusion de la motion, la PFE a-t-elle une conception restrictive du secteur des soins (personnel soignant) ou une vision large du secteur des soins (personnel soignant + travail social) ?

La PFE porte une vision large des prestations fournies aux bénéficiaires. L'accompagnement regroupe ainsi les soins, l'animation et l'appui social. Les prestations de nature hôtelière, si elles participent à l'accompagnement, n'en constituent toutefois pas le cœur.

Si les salaires diffèrent entre le secteur public et parapublic ou entre cantons, les horaires de travail hebdomadaire sont-ils identiques ?

Les horaires de travail sont comparables, sauf à considérer quelques différences non significatives.

Qu'est-ce qui fait que la Convention collective de travail de l'Hôpital Riviera-Chablais (CCT-HRC) constitue une option compliquée selon la PFE ?

La CCT-HRC est une convention hospitalière. Les fonctions d'accompagnement et de travail social ne s'y retrouvent pas. Le caractère « hospitalo-centré » de la CCT-HRC ne répond ainsi pas aux besoins des soins à domicile et des EMS. D'autres faiblesses se présentent. Par exemple, un-e infirmier-ère en fin de carrière à l'HRC ne gagne pas plus, à 20.- francs près, qu'un-e infirmier-ère en fin de carrière en EMS. Pour ces dernier-e-s, passer de la CCT-SAN à la CCT-HRC ne constitue dès lors pas une revalorisation et ne répond pas au problème de concurrence.

Si la grille salariale de la CCT-HRC manque d'attractivité, l'objectif est-il la grille salariale du CHUV ?

La PFE ne cherche pas un établissement ou une grille salariale de référence. Elle cherche des conditions salariales harmonisées dans le canton et une équité de traitement entre les professionnel-le-s du secteur sanitaire. Aujourd'hui, la grille salariale la plus favorable dans le secteur sanitaire, et qui entre en concurrence avec les autres grilles du domaine, est la grille DEFCS/SYSREM.

La PFE dispose-t-elle d'une liste des fonctions qu'elle souhaite revaloriser ?

Non, la grille salariale doit encore être travaillée. Cependant, les priorisations effectuées lors de la deuxième et troisième étape de revalorisation portaient sur les fonctions soignantes, médico-techniques et socio-éducatives. Compte tenu des discussions à venir et des montants disponibles, il sera peut-être possible d'aller au-delà.

2.2. AUDITION DE LA PLATEFORME DES TRAVAILLEURS (PFT) DE LA CPP

La délégation de la PFT fournit un document présentant de façon détaillée un historique ainsi que la position de la PFT. Le document est à disposition des député-e-s sur demande. La délégation complète sa note par les propos suivants :

- La motion mentionne la communication de novembre 2019 des partenaires sociaux et du Conseil d'État concernant l'engagement d'un processus de revalorisation pour le personnel du secteur parapublic de la santé (soins à domicile, EMS, hôpitaux régionaux). À terme, la démarche visait à rejoindre les normes salariales de la CCT-HRC, plus favorables que celles de la CCT-SAN. Plutôt que la fin d'un long processus, il s'agissait du début d'un long processus, d'abord marqué par une bascule. Cette première étape a permis la revalorisation salariale essentiellement du personnel en début de carrière, les salaires planchers de la CCT-HRC étant plus élevés que les salaires planchers de la CCT-SAN. En revanche, le personnel au bénéfice de nombreuses années d'expérience n'a connu que de misérables augmentations (1.- ou 20.- francs résultant du seul passage à l'échelon supérieur de la grille salariale de la CCT-HRC). Par conséquent, il s'agit désormais de passer à la convergence : alignement des salaires du personnel du secteur sanitaire parapublic sur la grille salariale de la CCT-HRC, tenant compte de l'expérience, des responsabilités et des formations.
- Les organisations professionnelles syndicales partenaires de la CCT-SAN évoquent le blocage du processus de convergence en cours, les organisations employeuses ayant décidé de rompre les négociations. Même, si les discussions reprennent timidement, le personnel du secteur sanitaire parapublic ne sait dès lors plus trop à quoi s'en tenir.
- La reprise de la grille salariale de la CCT-HRC pour l'ensemble du secteur sanitaire parapublic vaudois constitue une forme de compromis. En effet, la grille salariale de la CCT-HRC se montre légèrement moins bonne que celle du CHUV. Elle représente toutefois un pas dans la bonne direction. Les partenaires sociaux ont dès lors signé un engagement en ce sens, validé par le Conseil d'État. La première étape de revalorisation salariale a été réalisée (bascule dans la grille salariale de la CCT-HRC). Il apparaît aujourd'hui néanmoins perturbant que les années d'expérience ne soient pas reconnues. Par exemple, une ASSC de l'Hôpital de Payerne, au bénéfice de 8 ans d'expérience et formatrice d'une apprentie, voit cette dernière, une fois son certificat fédéral de capacité (CFC) obtenu, disposer du même salaire qu'elle. Le problème est similaire avec les infirmiers-ères et les auxiliaires de soins. La bascule dans la grille salariale de la CCT-HRC a en effet grandement amélioré les salaires minimaux, particulièrement pour les rémunérations les plus basses, sans tenir compte des années d'expérience. L'évaluation paritaire du coût d'une convergence, prenant en compte les années d'expérience, vers la grille salariale de la CCT-HRC est chiffrée à 114 millions. Les attentes du personnel sont élevées, dans un secteur d'activités pénibles, particulièrement exposé par la pandémie et mal rémunéré en relation avec le niveau de formation requis. À ce titre se posent des problèmes importants de turn-over et de recrutement. Pour les organisations syndicales, la deuxième étape de la revalorisation salariale (convergence) et l'harmonisation des conditions salariales dans l'ensemble du secteur sanitaire parapublic vaudois doivent être réalisées.

L'intervention de la délégation de la PFT donne lieu aux interrogations et commentaires qui suivent.

Indépendamment de la manière dont s'effectueront les revalorisations salariales (convergence vers la grille salariale de la CCT-HRC ou amélioration de la grille salariale de la CCT-SAN), existe-t-il un consensus entre les organisations employeuses et les organisations de travailleurs-euses sur la nécessité d'une revalorisation salariale et la nécessité d'une manne de l'État pour permettre les revalorisations ?

L'objectif d'une revalorisation salariale est partagé même si les points de vue divergent sur la façon de mettre en œuvre cette revalorisation. La nécessité d'un apport financier de l'État fait totalement consensus.

Pourquoi se référer à la grille salariale de la CCT-HRC et ne pas pousser le raisonnement (la convergence) jusqu'à la grille salariale du CHUV ?

Pour les organisations syndicales, il est clair que l'objectif initial consistait à rejoindre l'équivalence avec les salaires de la fonction publique, du CHUV en l'occurrence. Fin 2018 est intervenue la proposition du Conseil d'État de prendre la grille salariale de la CCT-HRC comme solution intermédiaire entre la grille de la CCT-SAN et l'idéal de la grille du CHUV. Le but des syndicats reste que le secteur parapublic s'aligne au secteur public. La CCT-HRC est un premier pas dans cette direction. Cette forme de compromis fait sens dans la mesure où l'HRC est un hôpital régional et qu'il apparaît logique que les autres hôpitaux régionaux disposent de la même grille salariale.

Dans le fond, ne vaudrait-il pas mieux mettre l'ensemble du secteur sanitaire parapublic sous l'égide de DECFO/SYSREM ?

Au départ, le souhait des organisations syndicales était que les salaires s'alignent sur ceux de la fonction publique, donc du CHUV. Cependant, les organisations syndicales ont accepté le compromis proposé à l'époque par le Conseiller d'État Pierre-Yves Maillard, visant à passer par la première étape de la CCT-HRC, étant entendu que, dans le secteur sanitaire parapublic, l'État n'est pas l'employeur quand bien même il subventionne les institutions concernées. Les organisations syndicales se montrent totalement favorables à l'utilisation de SYSREM en tant que base de référence, compte tenu de la différence notable entre les systèmes de classification à l'État (classification des postes) et dans les secteurs parapublics (classification des fonctions). À ce titre, parallèlement à l'estimation des coûts de la convergence, un catalogue des fonctions a été établi, qui unifie les fonctions de la CCT-SAN et celles de la CCT-HRC. Une même démarche peut être mise en œuvre par rapport aux fonctions du CHUV.

Les revendications de revalorisation touchent-elles toutes les fonctions du secteur sanitaire parapublic ou seulement certaines fonctions relevant du domaine des soins et, éventuellement, de l'appui social ?

Les organisations syndicales se montrent éventuellement d'accord pour un échelonnement des revalorisations ou une priorisation des fonctions concernées, étant entendu que la convergence s'applique par la suite à l'ensemble des fonctions. Les organisations syndicales rappellent à ce titre que le secteur sanitaire parapublic est formé d'équipes. Dans une institution, l'équipe doit fonctionner, impliquant une revalorisation du salaire de toutes les fonctions impliquées. Il ne s'avère dès lors pas souhaitable de se focaliser uniquement sur les fonctions soignantes, conduisant à de trop grandes disparités au sein des équipes. D'ailleurs, la grille salariale de la CCT-HRC ou la grille du CHUV portent sur l'entier des fonctions exercées à l'HRC ou au CHUV (soins, accompagnement, administration, hôtellerie, intendance).

Le coût de la revalorisation (convergence) est estimé à 114 millions. L'État devrait-il prendre l'entier du montant à sa charge ou une participation des organisations employeuses est-elle envisagée ?

Des négociations sont en cours. Les organisations employeuses affirment en permanence que les améliorations salariales doivent être assurées par un financement étatique. Il appartient néanmoins aussi aux employeurs-euses de dégager, dans le cadre de leur fonctionnement financier, les moyens de participer également à la revalorisation salariale. Les mécanismes de financement diffèrent selon le type d'institution (hôpital, EMS, soins à domicile).

La PFT semble d'accord avec la PFE sur la requête adressée au DSAS de disposer d'un montant de 25 millions pour 2023. Existe-t-il des divergences de vues quant à l'affectation de cette somme ? Qu'entend en faire la PFT ?

Si l'objectif de la revalorisation fait consensus, des discussions sont encore en cours concernant l'attribution des montants obtenus. Les organisations syndicales se montrent d'accord de mettre en priorité les fonctions soignantes, ce qui n'était pas gagné d'avance vu les disparités qui s'instaurent dès lors au sein des équipes.

Les divergences portent en l'état sur le fait que la revalorisation concerne *in fine* l'ensemble des collaborateurs-trices d'une institution. La bascule a profité aux personnes en début de carrière, y compris le personnel soignant. Il s'agit maintenant de revaloriser le salaire des personnes disposant d'expérience et qu'il importe de garder dans les institutions. Dans ce processus, il convient de ne pas oublier non plus les autres fonctions. Après la bascule, deux épisodes de revalorisations salariales ont bénéficié uniquement aux fonctions de soins (soignant-e-s diplômé-e-s, personnel médico-technique, accompagnement). Une partie des 25 millions doit être octroyée au personnel soignant, quel que soit son niveau de qualification. Une autre partie doit également être allouée aux personnes qui n'ont rien touché pendant ces deux années d'améliorations salariales. Cette dernière démarche, si elle devait être de même nature qu'en 2022, coûterait environ 11 millions.

Les organisations syndicales se montrent d'accord de prioriser la revalorisation des fonctions soignantes pour autant que les organisations patronales s'engagent à la poursuite des discussions concernant la revalorisation des autres fonctions. Les organisations syndicales portent-elles une vision restrictive ou large de la notion de fonction soignante ?

Les organisations syndicales conçoivent d'une manière étendue la notion de fonction soignante : soins + animation + travail social. Les organisations employeuses tendent à sous-estimer la gravité des tensions qui naissent au sein des équipes lorsqu'apparaissent des disparités. La priorisation des revalorisations ne doit pas occulter la logique de secteur et une revalorisation, finalement, de toutes les fonctions.

Les difficultés de recrutement dans le secteur sanitaire parapublic, en particulier en raison de la concurrence de la CCT-HRC ou du secteur sanitaire public, concernent-elles essentiellement les fonctions soignantes ou toutes les fonctions de la CCT-SAN ?

La pénibilité du travail et l'important turn-over concernent l'entier des fonctions. Pour les employeurs-euses, les difficultés ont été clairement identifiées comme étant celles des soignant-e-s diplômé-e-s, principalement les infirmiers-ères. Toutefois, il ne s'avère pas non plus si simple d'obtenir un poste d'ASSC une fois la formation terminée, faute de places à disposition. Dans le domaine de l'accompagnement, de l'intendance (cuisine, etc.) et de l'entretien, on ne peut pas affirmer qu'il y ait pléthore de travailleurs-euses et qu'il n'existe aucun problème de recrutement. Dans les soins infirmiers, il y a beaucoup de personnes qui quittent la profession après quelques années, provoquant une pénurie de personnel.

Certaines fonctions dans le secteur sanitaire parapublic reçoivent désormais une rémunération plus élevée que cela n'est habituellement le cas dans leur branche respective. La PFT est-elle en faveur de l'exclusion de ces fonctions de la priorisation des revalorisations salariales ?

Les CCT établissent des grilles salariales pour l'ensemble d'un secteur donné. Certaines fonctions ne sont pas à la même échelle que d'autres. Certaines spécificités existent. Tout ne relève donc pas d'une uniformité inamovible. Le souci des organisations syndicales est d'éviter les distorsions au sein d'une même grille et d'assurer une cohérence sur la durée.

La PFT est-elle d'accord de prioriser la revalorisation salariale du personnel astreint à des horaires de travail atypiques, en particulier au travail de nuit ?

Le principe de la priorisation des revalorisations est admis afin de tenir compte notamment de certaines particularités (travail de nuit, le week-end, par rotation) qui contribuent à l'épuisement du personnel et à sa fuite. Dans le secteur sanitaire parapublic, l'indemnisation pour travail de nuit, le dimanche et les jours fériés est ainsi inférieure à celle du CHUV. La pénibilité spécifique du travail devrait faire de même l'objet d'une forme de revalorisation indirectement en lien avec le salaire.

Une commissaire souligne que, aujourd'hui encore, les indemnités pour travail de nuit ou le week-end, octroyées même par le CHUV, ne se montrent pas suffisamment attractives.

3. POSITION DE LA MOTIONNAIRE

La motionnaire précise que dans le cadre d'un éventuel décret accordant un montant destiné aux revalorisations salariales, la motion n'envisage pas que l'État indique la manière dont lesdites revalorisations devraient être réalisées. Elle constate que des divergences apparaissent entre les organisations patronales et syndicales concernant la façon d'effectuer techniquement les revalorisations. Les différences de point de vue

subsistent ainsi entre une convergence totale vers la CCT-HRC, une solution intermédiaire de simple bascule dans la grille salariale de la CCT-HRC ou le maintien de la CCT-SAN actuelle à valoriser. La motion se contente de demander au Conseil d'État d'élaborer un décret permettant de financer une nouvelle revalorisation salariale du secteur sanitaire parapublic, en particulier pour le secteur des soins.

La motionnaire confirme que la motion porte une interprétation large du secteur des soins (fonctions liées aux soins, mais aussi les fonctions liées à l'animation et au travail social).

La revalorisation salariale doit être réalisée en collaboration étroite avec les partenaires sociaux. Ces derniers tombent d'accord sur le fait que la revalorisation se montre nécessaire et qu'elle doit être en grande partie financée par l'État.

À titre personnel, la motionnaire reste convaincue qu'il existe toujours une marge de manœuvre, en lien notamment avec la question des tarifs, permettant aux organisations employeuses de participer à la revalorisation salariale. Cet élément ne fait toutefois pas partie des conclusions pures de la motion.

Selon elle, les auditions menées confortent la pertinence de la motion.

4. POSITION DU CONSEIL D'ÉTAT

La Conseillère d'État souligne que les discussions continuent au sein de la CPP. Elles se sont aussi poursuivies entre la CPP et le DSAS, avec l'octroi par le Conseil d'État et le Grand Conseil (dans le cadre du vote du budget de l'État) de montants additionnels depuis 2019, destinés à la revalorisation salariale.

Des divergences demeurent entre les deux plateformes de la CPP. Un accord doit donc intervenir entre les patron-ne-s et les employé-e-s afin de définir l'affectation des montants supplémentaires alloués. En effet, dans le cadre d'un partenariat social, ce n'est pas à l'État d'indiquer quelles fonctions revaloriser. Les difficultés de recrutement (un an pour certains EMS pour trouver un-e infirmier-ère) et l'inflation de ces difficultés à l'avenir (augmentation de nombre de lits en EMS, croissance de l'activité des soins à domicile) plaident en faveur de la revalorisation prioritaire des fonctions soignantes qui doivent ainsi devenir plus attractives. À ce titre, le salaire ne compte pas seul. La conciliation entre la vie professionnelle et privée se montre en particulier très importante. Elle relève clairement du ressort des employeurs-euses.

Un accord entre les partenaires sociaux est intervenu en 2022 (+4 millions). Pour 2023, la cheffe du DSAS découvre la requête de la CPP adressée au département, d'un montant de 25 millions. Cette somme pour ce dossier n'est pas inscrite au budget du DSAS en cours de négociation au sein du Conseil d'État. En effet, ces dernières années (2019 à 2022), les montants additionnels octroyés s'élèvent en moyenne à 8 millions.

Dans tous les cas, le Grand Conseil doit être conscient de la nécessité de la revalorisation. La cheffe du DSAS prône en la matière un échelonnement. Dans cette perspective, le coût de la convergence vers la grille salariale du CHUV mériterait une évaluation. Il reviendra au Grand Conseil de décider du montant qu'il demande à l'État de consacrer à une revalorisation qui permette « d'être en capacité » d'offrir de bonnes conditions d'accueil et d'accompagnement en matière de santé.

En conclusion, la Conseillère d'État estime que la situation doit être clarifiée, dans un contexte de pression des syndicats, toujours en mesure de mettre sur pied des actions de mobilisation, voire des grèves, dans un secteur si essentiel au bien-être de la population.

5. DISCUSSION GÉNÉRALE

Plusieurs commissaires s'opposent à la motion telle que formulée. À l'appui de cette position est invoquée la nécessité de revaloriser avant tout le personnel opérant « à 50 cm du/de la patient-e » (infirmiers-ères, ASSC, aides soignant-e-s). La prise en charge de cas de plus en plus lourds notamment par les soins à domicile et par les EMS (placement de plus en plus tardif en institution) implique un personnel bien formé et donc des salaires alignés sur ceux du CHUV. Une conception « large » du secteur des soins ne doit pas inclure la cuisine par exemple, même si elle participe au bien-être général du/de la patient-e ou du/de la résident-e. Le/la cuisinier-ère n'endosse pas les mêmes responsabilités, n'encourt pas les mêmes risques et ne ressent pas la même fatigue/souffrance morale qu'un-e soignant-e. De plus, le salaire du/de la cuisinier-ère dans certains EMS se montre déjà plus élevé que dans le reste de la branche des métiers de bouche, conduisant à des distorsions sur le marché.

C'est dans le même esprit que doit être revalorisé aussi le travail de nuit, le week-end et les jours fériés. En ce sens, dans la conclusion de la motion demandant « [...] un projet de loi ou de décret permettant de financer une nouvelle revalorisation salariale du secteur sanitaire parapublic, en particulier pour le secteur des soins [...] », la formule « en particulier » ne se montre pas acceptable. Le principe de réalité s'applique et les moyens manquent pour une revalorisation de toutes les fonctions. Le peuple vaudois a ainsi donné un signal fort le 28 novembre 2021 en acceptant l'initiative populaire fédérale « Pour des soins infirmiers forts ». Au besoin, une feuille de route peut être établie sur plusieurs années afin que le financement de la revalorisation salariale du personnel soignant se réalise étape par étape, plutôt que d'un seul coup.

Un-e commissaire s'inscrit en faux contre cette vision, jugeant que chaque fonction (l'homme/femme de ménage, l'animateur-trice, etc., au demeurant souvent « à 50 cm du/de la patiente ») joue un rôle dans l'accompagnement du/de la patient-e ou du/de la résident-e.

Compte tenu de la discussion et du fait que la motion s'inscrit dans la suite de l'acceptation de l'initiative « Pour des soins infirmiers forts », la motionnaire se dit prête à ce que la conclusion de la motion soit interprétée de la façon suivante : « [...] un projet de loi ou de décret permettant de financer une nouvelle revalorisation salariale du secteur sanitaire parapublic, en particulier **priorité** pour le secteur des soins [...] ». À la formulation « le personnel soignant » doit être préférée celle de « secteur des soins » qui, s'il ne comprend pas le/la cuisinier-ère par exemple, inclut toutes les fonctions de soins au/à la patient-e, sans se réduire aux seules fonctions soignantes au sens strict.

Pour un-e commissaire, les inconnues existantes quant au coût de la revalorisation salariale, aux bénéficiaires de la revalorisation et aux financeurs de la revalorisation plaident en faveur d'une transformation de la motion en postulat. L'idée de la transformation en postulat est battue en brèche par les commissaires qui prônent une prise en considération ou non portant sur une motion uniquement. À ce stade de la discussion, les positions exprimées se répartissent en trois groupes :

1. Le refus complet de la motion, car le patronat et les syndicats agissent de façon concertée dans le cadre d'une opération hautement difficile et que l'État n'est pas en mesure d'octroyer du jour au lendemain 25 millions ou plus. La situation actuelle (augmentation généralisée des prix) laisse par ailleurs entrevoir d'éventuelles difficultés futures de maîtrise budgétaire. Les partenaires sociaux doivent ainsi continuer à négocier un compromis.
2. Le soutien à la motion avec la formulation de la conclusion octroyant une nouvelle revalorisation *en priorité* au secteur des soins. Ceci compte tenu du fait que les partenaires sociaux demandent un soutien du Grand Conseil à la motion comme aide dans le cadre des discussions des partenaires sociaux avec l'État. À ce titre, la motionnaire garantit que la motion vise la revalorisation ultra prioritaire du secteur des soins et pas, à défaut de consensus en l'état, une revalorisation de l'ensemble des fonctions du secteur. Elle précise que le secteur des soins englobe les fonctions soignantes et les professions en contact avec le/la patient-e ou le/la bénéficiaire, notamment l'animation et le travail social. La motionnaire souligne de même l'importance à procéder de manière échelonnée en la matière (pas de revalorisation d'un seul coup nécessitant un financement unique). L'objectif de la motion consiste à ce que le Conseil d'État propose un décret avec un montant qui pourra ainsi être discuté au Grand Conseil. La cheffe du DSAS assure que, si le Grand Conseil renvoie au Conseil d'État une motion fixant une priorité, le Conseil d'État suivra la consigne.
3. Le soutien à la motion avec une formulation de la conclusion réservant la nouvelle revalorisation salariale *seulement* au secteur des soins, selon la définition proposée par la motionnaire sous chiffre 2. Ceci compte tenu du fait que la formule « en priorité pour le secteur des soins » laisse la porte ouverte à une revalorisation salariale insuffisamment ciblée (éventuelle revalorisation du/de la cuisinier-ère par exemple). Or, les difficultés de recrutement du personnel soignant doivent véritablement trouver une solution.

Une personne relève qu'il importe que le Grand Conseil ne bloque pas plus une situation par ailleurs déjà passablement crispée. Dans le but de sortir du clivage politique et d'assurer à la motion un maximum de soutien au Grand Conseil, la motionnaire se rallie à une prise en considération partielle de la motion et à l'interprétation suivante de la conclusion de la motion : « [...] un projet de loi ou de décret permettant de

financer une nouvelle revalorisation salariale du secteur sanitaire parapublic, ~~en particulier~~ pour le secteur des soins [...] ».

6. VOTE DE LA COMMISSION

La commission recommande au Grand Conseil de prendre partiellement en considération cette motion par 11 voix pour, 3 contre et 0 abstention, et de la renvoyer au Conseil d'État.

Morges, le jour 28 août 2022.

*La présidente :
(Signé) Sylvie Podio*