

**RAPPORT DE LA COMMISSION**

**chargée d'examiner l'objet suivant :**

**Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur les postulats**

- **Martial Gottraux demandant au Conseil d'Etat de soumettre au Grand Conseil un rapport relatif à sa politique en matière de conditions de travail dans les institutions subventionnées,**
- **Martial Gottraux et consorts demandant au Conseil d'Etat de prendre les mesures nécessaires à faciliter la possibilité de saisir les autorités compétentes en matière de qualité des prestations et de conditions de travail, au sein des établissements sanitaires, EMS en particulier,**
- **Nathalie Liniger visant à revaloriser les conditions de travail et de salaire du personnel du secteur des soins à domicile**  
**et sur les pétitions :**
  - **de l'Association du personnel des EMS vaudois (APEMS) " Le personnel en a marre des discours miséricordieux qui n'aboutissent jamais ! ",**
  - **du Syndicat des services publics (SSP-Vaud) pour " Une convention collective de travail unique dans la santé parapublique ",**
  - **du Syndicat des services publics (SSP-Vaud) demandant d'octroyer au secteur de la santé publique et parapublique les moyens nécessaires pour un système sanitaire qui protège la santé des usagers comme celle des salariés du secteur**

La commission s'est réunie le 7 janvier 2009 au bâtiment administratif de la Pontaise à Lausanne dans la composition suivante : Mmes et MM. les députées et députés Verena Berseth, Jaqueline Bottlang-Pittet, André Chatelain, François Debluë, André Delacour, Frédéric Haenni, Tinetta Maystre, Alain Monod, Lise Peters, François Payot, Pierre-André Pidoux, Pierre Rochat, Roger Saugy, Monique Weber-Jobé et Pierre Zwahlen, confirmé à titre de président et rapporteur. Le chef du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) Pierre-Yves Maillard représentait le Conseil d'Etat. Il était accompagné de Mmes et M. Jean-Christophe Masson, tout nouveau chef du Service de la santé publique (SSP), Brigitte Martin-Béran, adjointe SSP, et Janine Resplendino, cheffe de division SSP, que nous remercions de ses notes de séance précieuses.

Le conseiller d'Etat relève que l'entrée en vigueur d'une convention collective de travail (CCT) marque une **étape importante dans le secteur sanitaire parapublic**. Le processus qui y a conduit a permis de clarifier la politique du personnel et les relations avec la loi sur le personnel de l'Etat (LPers), qui n'est plus référence obligée. Le Conseil d'Etat n'a pas cherché une similitude avec la

LPers mais une équivalence financière entre les secteurs public et parapublic. Quand l'Etat met des moyens financiers à disposition de son personnel, il vise des termes équivalents pour le secteur parapublic, par des mécanismes qui peuvent différer. L'opération doit rester neutre. La CCT comporte parfois des aspects meilleurs que la LPers : par exemple, la 6e semaine de vacances pour les plus de 50 ans, le salaire mensuel minimal à 3740 francs (x 13), qui est au-dessus du salaire minimum garanti à l'Etat, même après DECFO-SYSREM. Il y a trois ans seulement, à titre de comparaison, l'Association vaudoise des établissements médico-sociaux (AVDEMS) recommandait ce salaire minimal à 3250 francs x 13. Une CCT n'est pas forcément plus défavorable qu'une LPers.

L'annexe du présent rapport de commission présente une brève synthèse de l'état de la convention collective de travail au 1er janvier 2009. La CCT et ses annexes sont accessibles sur le site de la commission paritaire : [www.cctsan-vaud.ch](http://www.cctsan-vaud.ch).

Du moment que l'Etat finance le secteur de la santé, s'il n'y a pas de CCT, la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins (LPFES) prévoit que le Conseil d'Etat peut définir les conditions de travail. Puisque la CCT désormais existe, l'Etat s'abstient d'intervenir. Le barème salarial des directeurs, non couvert par la CCT, est établi dans l'annexe du règlement correspondant, par des bornes inférieures et supérieures.

L'Etat a su articuler son appui aux partenaires sociaux pour aboutir. Il a accordé **13 millions de francs** supplémentaires sur 2009 et 2010 pour assurer le financement des améliorations de la CCT. Le gouvernement a pris sa décision en regard aussi de l'effort lié à DECFO-SYSREM.

Les établissements sanitaires ont une autonomie financière. Les bénéficiaires restent aux établissements, quand bien même ils résultent pour une part de subventions cantonales. Cela permet aux représentants des employés et à ceux des employeurs de négocier des conditions de travail sans faire appel à l'Etat. Mais l'Etat peut aussi demander aux partenaires sociaux, si les bénéficiaires sont importants, d'investir dans des conditions améliorées du travail.

Les partenaires sociaux ont fait preuve de sagesse en mettant sur pied la CCT. C'est la preuve qu'il est possible de se mettre d'accord dans le secteur parapublic, conclut le chef du DSAS.

Un commissaire précise d'emblée ses intérêts. Président de l'AVDEMS, directeur d'un établissement sanitaire, il a été président de la Conférence de concertation sur les ressources humaines (CCRH) et préside la commission paritaire professionnelle (CPP) du secteur sanitaire parapublic vaudois. Il considère la convention collective comme un succès et se dit satisfait de la lecture du rapport du Conseil d'Etat. Les postulats Gottraux ont été déposés durant une période houleuse (commission d'enquête parlementaire, mise en place des réseaux de soins). M. Gottraux voulait ne pas simplement dénoncer mais élaborer de bonnes solutions pour le personnel et les usagers. En dix ans, il y a eu convergence entre les professionnels, et cela a permis de sortir de cette période difficile. Aujourd'hui, 20'000 personnes sont concernées par la CCT (un milliard en salaires), avec une diversité d'employeurs et de missions. Ce rapport du gouvernement clôt une période. On peut discuter de l'interprétation de certains points, et il y a des nuances à apporter. Mais il faut souhaiter longue vie à la CCT. Le commissaire remercie le Conseil d'Etat et l'ancien député Gottraux.

Une commission parlementaire rend actuellement son rapport sur une révision de la loi sur l'aide et l'intégration des personnes handicapées (LAIH), observe le chef du DSAS. La révision permettra des équivalences entre la loi sur la santé publique (LSP), la LPFES et la LAIH. Cela favorisera des **convergences avec le secteur socio-éducatif**.

En réponse à deux questions, le conseiller d'Etat relève que les établissements sanitaires sont surveillés par **l'inspection du travail**. De plus, quand un EMS confie à l'extérieur une partie de ses activités, les employés de sous-traitance sont concernés par l'application de la convention nationale de travail, dont l'inspection est à Bâle.

### **Examen de détail du rapport du Conseil d'Etat**

Plusieurs commissaires constatent la lecture souvent difficile du rapport du Conseil d'Etat, qui a

visiblement connu une **élaboration longue** et des retouches inégales.

Une première version du rapport était prête il y a 18 mois. Il a fallu attendre la signature de la CCT, puis savoir si elle serait reconduite en janvier 2009. Le Conseil d'Etat a souhaité aussi un peu de temps pour confirmer les 13 millions. Le rapport a été remis au Conseil d'Etat en avril 2008, qui a attendu l'adoption de son budget 2009. Dans l'intervalle, le Service de la santé publique (SSP) n'a pas pu remettre tous les éléments à jour en octobre dernier. En page 15, par exemple, il est dit que le règlement concernant le salaire des directeurs est en préparation, alors qu'il a été promulgué en novembre.

### ***Variété des conditions de travail***

Les **institutions socio-éducatives** ont vécu longtemps avec des financements fédéraux mais la Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre Cantons et Confédération (RPT) regroupe désormais ces institutions dans le giron cantonal. L'Office fédéral des assurances sociales a supprimé la couverture des déficits de certaines institutions. Que sera le soutien de l'Etat dans la durée ?

Compte tenu du programme d'économie de la Confédération, les institutions socio-éducatives se sont habituées à une certaine austérité. Depuis 2008, elles retrouvent une croissance, même modeste, des subventions cantonales. Par contre, si les associations professionnelles et patronales souhaitent une opération du type DECFO-SYSREM et qu'elles attendent une participation de l'Etat, ce sera plus délicat.

En matière de **prévoyance professionnelle**, il y a trois caisses différentes : la Caisse intercommunale de pensions (CIP), la Fondation interprofessionnelle sanitaire de prévoyance (FISP) pour les hôpitaux et le fonds de prévoyance de l'AVDEMS (FPAVDEMS).

Une étude avait montré il y a 5 ans des différences dans les prestations assurées, les cotisations et les durées de cotisations. Une autre étude a indiqué comment harmoniser les conditions dans une seule caisse pour l'ensemble du secteur parapublic et public. Ce projet n'a pas été mené plus loin, notamment en raison du problème majeur qu'aurait posé à la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud (CPEV) le transfert des personnels du CHUV.

Les caisses concernées fonctionnent en primauté des cotisations. Au 31.12.2008, le taux de couverture de la FPAVDEMS se situe à 103%. En dehors de la CIP, les cotisations employés-employeurs sont beaucoup plus basses qu'à la CPEV, soit 8 + 8%.

Le personnel de l'Hôpital orthopédique et de l'Hôpital de l'Enfance a été internalisé à celui du CHUV, entraînant une augmentation de 5% des cotisations de prévoyance professionnelle. Globalement, le niveau des prestations est le même qu'avant ; le 5% de surcoût est une contribution du personnel infirmier au système de primauté de prestations de l'Etat. Les bas salaires et les carrières courtes paient pour les hauts salaires et les carrières longues. Si les collaborateurs du CHUV étaient extraits de la CPEV, cette dernière serait en grande difficulté. DECFO-SYSREM devrait un peu corriger la situation par l'amplitude égale des progressions salariales et par la progression plus forte en début de carrière.

Les comparaisons dans ce domaine sont difficiles. La CCT a aussi d'autres effets : on constate que, dans des établissements, on a moins de difficultés de personnel socio-hôtelier depuis qu'un salaire minimum existe (dans la restauration, il est de 3390 francs). Ces effets secondaires de stabilisation ont un impact non négligeable.

### ***Salaires des directions***

Le Conseil d'Etat a adopté le barème des salaires des directeurs en novembre. La Fédération vaudoise des EMS (FEDEREMS) a fait recours. On sait que quelques cas dépassent le barème. La redistribution des bénéfices semble aussi en cause. La Cour constitutionnelle rendra sa décision d'ici le début du printemps.

***Intentions du Conseil d'Etat concernant les conditions de travail du personnel dans les domaines***

### *socio-éducatif, sanitaires et médico-social et conséquences financières*

Les parties à la CCT observent ce qui se passe, après avoir renoncé il y a deux ou trois ans à rejoindre le projet DECFO. Pour 2009, la Commission paritaire professionnelle (CPP) s'est contentée d'adapter la grille des salaires 2008. On ne s'évitera pas des revendications s'il y a des différences. Mais il n'est pas sûr que pour le personnel des EMS, des soins à domicile et des hôpitaux, l'effet DECFO-SYSREM soit si attrayant.

Techniquement, dans la CCT, la grille des salaires épouse les mécanismes salariaux de l'Etat avant DECFO-SYSREM. Il faudra peut-être certaines adaptations à DECFO-SYSREM. Par exemple, les assistantes en santé et soins communautaires et les infirmières sont mieux payées à l'embauche à l'Etat. Pour les mécanismes salariaux, l'annuité s'établit au minimum à 890 francs et au maximum à 3490 francs : le système de l'Etat n'est pas le sommet du progrès social. DECFO-SYSREM corrige cela en partie. Dans le secteur privé, le système est différent. Il y a parfois des indexations en francs, qui favorisent les bas salaires, par exemple 100 francs pour tous. Ces annuités pourraient être revues par la CCT, en valorisant les soignants et moins les hautes fonctions. Ce serait une manière de s'adapter à la pénurie de personnel. Il y faudra un débat entre les partenaires sociaux.

Le programme de législature 2002-2007 prévoyait déjà un montant de 13 millions mais avait été gelé au moment de la publication des comptes 2003. Le CE pouvait ainsi se référer à cette décision pour ne pas entrer en matière. Il a donc fallu une nouvelle décision.

**L'étalonnage du financement** sur deux ans a obligé les partenaires à négocier les règles de mise en œuvre ; l'heure hebdomadaire en moins sera mise en place dans les 6 premiers mois de 2009 (41,5 heures par semaine). Si à la fin de l'année, ces établissements ont fait un bénéfice, ils payeront rétroactivement une compensation à leur personnel.

La loi sur le financement des soins de longue durée a été votée sur le **plan fédéral**, et l'ordonnance mise en consultation n'est pas encore en vigueur. Le conseiller fédéral Pascal Couchepin désirait une mise en œuvre le 1.1.2009 mais les cantons y étaient opposés. Les ordonnances étant en retard, ce sera vraisemblablement une entrée en vigueur le 1.1.2010. Les tarifs à charge des assureurs ont été gelés et ne prennent pas en charge tous les soins requis en EMS. Les personnes paient de leur poche, sauf dans le canton de Vaud, où Résidems a fait recours. Dans les autres cantons, la disposition n'est pas appliquée, malgré la jurisprudence du Tribunal fédéral, Vaud est seul à payer le report soins, nous protégeant contre les effets des futures décisions fédérales, puisque les frais qui dépasseront un certain plafond seront à charge de l'Etat. Vaud est donc mieux préparé que d'autres cantons. Il faudra sans doute poser une base légale cantonale. Une augmentation de dépenses est probable dès l'an prochain.

### ***Politique de surveillance et de qualité***

Une conférence de presse a permis de faire le point sur les **mesures de contentions** au début d'octobre dernier. Le recensement des cas de contrainte dans les établissements pour personnes handicapées, effectué par un Comité de révision cantonal, établit une huitantaine de demandes de contentions (enfermements en chambre nocturnes ou diurnes pour la plupart) pour l'ensemble des établissements vaudois, en septembre 2008. Le Comité de révision a refusé 40 d'entre elles et a demandé aux établissements concernés de rechercher des alternatives. Pour 20 situations, le Comité attend l'aboutissement des démarches entamées. Quant aux EMS, sur 57 établissements ayant fait l'objet de contrôles de février à août 2008, 14 EMS sont conformes au standard cantonal, 26 EMS sont partiellement conformes, 17 EMS ne sont pas conformes, dont huit d'entre eux ne respectent pas les bases légales relatives aux mesures de contentions. Le DSAS entend faire mieux appliquer à l'avenir le principe d'exception de la contrainte ancrée dans la législation, même si cela nécessite d'importants changements de pratiques au sein des établissements. Le succès de ces changements repose notamment sur la formation du personnel.

Il faut mieux synchroniser les **démarches qualité** dans les EMS et les inspections de la Coordination interservices des visites en établissements médico-sociaux (CIVEMS). Le contrôle doit générer des

améliorations.

Le chef du DSAS rappelle que le dispositif a été revu. Il y avait une redondance entre les démarches qualité soutenues et financées par le département et les **contrôles faits par la CIVEMS**. Les démarches qualité sont utiles - les EMS peuvent ainsi s'auto-évaluer - mais cela n'affranchit pas l'Etat de son devoir de surveillance. Les inspections sont moins longues et se concentrent sur la sécurité et la dignité des résidents, notamment sur les contentions et la maltraitance. Si les inspections ont été allégées, elles sont plus fréquentes que par le passé. Avant, elles se déroulaient tous les 4 ans, maintenant tous les 18 mois. Les horaires d'inspection sont élargis. Evidemment, certains ne se réjouissent pas de ces visites. L'histoire a voulu qu'on instaure ce système pour les EMS. Le service de prévoyance et d'aide sociale (SPAS) a mis sur pied des visites dans les institutions socio-éducatives. Ensuite, il faudra parler des hôpitaux psychiatriques, peut-être même des hôpitaux somatiques. Le SSP a un rôle de contrôle, au nom de la société.

Un commissaire remarque que les démarches qualité dépendent aussi des objectifs que l'institution s'est fixés. Certains établissements sont peut-être certifiés mais avec de mauvais objectifs. Il y a encore des progrès à faire. Il faut aller contrôler les hôpitaux. Les personnes âgées y séjournent plusieurs semaines et arrivent dans les EMS parfois dans un mauvais état.

Une autre commissaire a entendu des remarques semblables dans le monde infirmier. Qui surveille les hôpitaux et les soins à domicile ? Il y a aussi de la maltraitance à domicile, notamment dans le cadre des familles.

L'Etat développe les inspections au fil des informations largement publiées. Les EMS ont été au centre du débat. Il faut maintenant une approche plus systématique et plus équitable.

En matière d'information à la population, *sanimedia.ch* correspond à un besoin. Mais on devrait aussi citer les mémentos du service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH) qui renseignent et créent un climat de confiance vis-à-vis des résidents. En voici les liens internet :

[http://www.sanimedia.ch/content/liste\\_themes.htm](http://www.sanimedia.ch/content/liste_themes.htm)

<http://www.vd.ch/fr/themes/sante-social/ems/>

Le *controlling-reporting* permet une importante récolte d'informations, des analyses et des retours particuliers à chaque établissement. Il faut aussi avoir des retours d'informations globaux. Si ces retours étaient suffisamment rapides, tous les établissements disposeraient des informations didactiques, afin qu'ils améliorent leur gestion par comparaison. Le document *Données de référence du système sanitaire vaudois*, bible du SSP en termes de statistiques, n'arrive qu'à la fin d'une année pour l'année précédente.

Le DSAS reçoit les exercices comptables, et le Conseil d'Etat publie une évaluation de l'année 2003 en page 27 et 28 de son rapport (12% des *reportings* d'établissements jugés insuffisants). Il faut espérer que ces chiffres se sont améliorés en 2007 ! Du fait de la reconnaissance des droits des patients, ne devrait-on pas admettre que les résidents actuels et futurs devraient connaître nominativement les EMS moins performants ?

Oui, des **classements** sont établis, et les établissements sont informés de leur position. A titre d'exemple, les centres sociaux régionaux (CSR) ont mis en place un indicateur avec le SPAS sur le nombre de bénéficiaires rencontrés au cours du mois précédent (un bon moyen de combattre la fraude) l'écart entre les CSR les moins performants et les meilleurs allait de 20% à 90% (pour le même nombre de dossiers par collaborateur). L'indicateur a été publié : en 3 mois, on est arrivé partout à un minimum de 85% d'usagers rencontrés dans le mois précédent. Il faut donc donner l'information aux responsables des prestations, mais éviter de la publier ; sinon, les moins performants passent plus de temps à se défendre qu'à améliorer leur performance. Et si les sanctions sont trop fortes, il y aura des fraudes (on va "soigner l'indicateur" au détriment du service aux bénéficiaires). Il y a donc des risques. Si on veut que le système s'améliore et que l'Etat reçoive les informations pertinentes, il vaut mieux ne pas systématiquement mettre les classements sur la place publique.

Les associations patronales ou professionnelles devraient collaborer pour trouver les indicateurs permettant les comparaisons. 10 ou 15 données, c'est déjà beaucoup et cela permet de bien se situer. Les données du *reporting* peuvent être mieux ciblées. Les choix doivent être discutés entre celui qui produit les indicateurs et celui qui va l'utiliser.

### **Réponses du Conseil d'Etat aux postulats et pétitions en suspens**

*Postulat Martial Gottraux du 13 mai 1998 et réponse du Conseil d'Etat*

Pas de discussion.

*Postulat M. Gottraux du 4 mai 1999 et réponse du Conseil d'Etat*

Un commissaire constate que malgré la première phrase de réponse, on peut relever que les questions de M. Gottraux étaient légitimes, malgré la première phrase de la réponse gouvernementale.

Le conseiller d'Etat admet qu'il aurait fallu écrire "*Finally*", le CE a introduit dans le dispositif législatif les liens entre reconnaissance d'intérêt public et application d'une CCT ayant force obligatoire."

*Postulat N. Liniger du 15 février 2003 et réponse du Conseil d'Etat*

Un commissaire relève que Nathalie Liniger n'a pas été enthousiasmée par la réponse du gouvernement. L'exemple qu'elle donne est celui de l'aide de ménage auprès de personnes âgées, qui voit son temps très calculé. Elle n'a plus le temps de boire le café avec la personne âgée. Alors, celle-ci fait le ménage avant que l'aide arrive... Calculer les temps de travail existe malheureusement presque partout. Mme Liniger conclut en espérant beaucoup d'un plus grand nombre de contrats de travail mensualisé dans les CMS, d'une stabilisation du temps de travail et des modifications de lois en cours.

*Pétition de l'association du personnel des EMS vaudois du 29 mai 2001 et réponse du Conseil d'Etat*

Pas de discussion.

*Pétition du syndicat des services publics (SSP-Vaud) du 29 mai 2001 et réponse du Conseil d'Etat*

Pas de discussion.

*Pétition du syndicat des services publics (SSP-Vaud) du 11.12.2001 et réponse du Conseil d'Etat*

Pas de discussion.

### **Conclusion et vote**

Plusieurs commissaires observent l'importance de ce rapport gouvernemental, qui transcrit un processus conséquent et majeur dans le secteur sanitaire parapublic. Ils complimentent les personnes qui ont su condenser des informations complexes en une quarantaine de pages. En 10 ans, il y a un monde entre l'instauration de la commission d'enquête parlementaire et l'amélioration des conditions d'aujourd'hui.

La commission procède au vote d'approbation du rapport. Les membres ne souhaitent pas faire des votes séparés.

### **Le rapport du Conseil d'Etat est approuvé à l'unanimité des membres de la commission.**

Aucun commissaire n'exprime de réserve sur l'une ou l'autre des réponses. Il est ainsi admis que chaque commissaire approuve les 6 réponses aux trois postulats et aux trois pétitions et approuve le rapport du Conseil d'Etat.

---

Annexe mentionnée

---

Lausanne, le 18 février 2009.

Le rapporteur :  
(Signé) Pierre Zwahlen

Mise à jour de la CCT :

En 2008, le texte proprement dit de la CCT n'a pas subi de modification.

Toutefois, les annexes 1 (dispense de certains employeurs), 2 (définition et classification des fonctions), et 3 (échelle des salaires 2009) ont été modifiées en novembre 2008.

Annexe 2 :

Le système de définition et de classification des fonctions devra être revu d'ici au 30 juin 2009. Jusque là la référence reste l'échelle des fonctions de 2007.

Annexe 3 :

- Le salaire minimum mensuel passe de CHF 3'600 à CHF 3'740
- Le maximum mensuel de la classe 32 est de CHF 12'190
- L'annuité annuelle minimum est de CHF 890 pour les classes 1 à 8. elle atteint CHF 1'000 dès la classe 11, et culmine à CHF 3'493 en classe 32.
- Toutes les classes de salaires sont indexées à 2.6%.

Entrée en vigueur des 41h30 hebdomadaires

Compte tenu de l'étalement du financement de l'Etat sur les années 2009 et 2010, l'entrée en vigueur de l'horaire hebdomadaire de 41h30 a fait l'objet d'un accord négocié dans le cadre de la CPP.

L'entrée en vigueur doit en principe se faire au 1<sup>er</sup> janvier 2009, mais, sur base justifiée elle peut être retardée, jusqu'à, au plus tard, le 1<sup>er</sup> juillet 2009. Seuls des motifs financiers peuvent justifier une entrée en vigueur différée. Dans un tel cas, si les comptes de l'exercice 2009 montrent que la date d'introduction aurait pu être plus précoce, l'employeur rétrocédera aux employés une compensation, financière ou en temps, correspondante.

Site internet de la Commission paritaire professionnelle

L'ensemble des documents CCT et leur mise à jour récente sont disponibles en ligne à l'adresse : <http://www.cctsan-vaud.ch/cct.htm>