

Zeitschrift: Domaine public
Band: 35 (1998)
Heft: 1356

Artikel: Retrouver le temps perdu, et plus...
Autor: Bagnoud, Anne-Christine / Monay, Mirella / Berthoud, Jacques
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1010212>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 23.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Retrouver le temps perdu, et plus...

Nous avons présenté, dans DP 1354, la situation du secteur de la santé en Valais. L'hôpital multisite Sierre-Sion-Martigny est bientôt réalisé; en parallèle, un nouveau concept salarial a suscité une forte opposition. Entretien avec Anne-Christine Bagnoud, secrétaire syndicale SSP-VPOD, Mirella Monay, aide-soignante, et Jacques Berthod, perfusionniste. Interview cp.

Quelle est la position de votre syndicat sur la création de l'hôpital multisite?

Anne-Christine Bagnoud: Nous sommes favorables à l'hôpital multisite, dans la mesure où certaines garanties figurent dans le rapport final de la Commission. Nous n'échapperons pas, d'autre part, au débat sur la maîtrise des coûts de la santé, si nous voulons éviter une médecine à deux vitesses. Je crois Pierre Gilliard lorsqu'il dit que le multisite permettra d'offrir de meilleures et de nouvelles prestations pour le même coût. Mais l'étape la plus importante sera la redistribution des disciplines dans chaque établissement. Il est primordial que chaque site offre des prestations de qualité et renforce le tissu social de la région en créant des postes de travail. C'est pourquoi nous répétons: oui au multisite, mais à condition que les économies soient réinjectées dans des postes. C'est ce qui nous a été promis par le département de Peter Bodenmann, mais nous aimons bien lui donner l'occasion de le répéter...

Pour nous, il est important de remettre à un niveau plus acceptable les secteurs où le personnel est surchargé. La réduction du temps de séjour entraîne une surcharge qui suscite à son tour une rotation élevée du personnel, une hausse de l'absentéisme et des absences maladie – et, pour des raisons d'économies, ces absences ne sont souvent pas remplacés. Actuellement nous allons donc plutôt vers une baisse, baisse des prestations pour les patients, mais aussi baisse de la qualité de vie du personnel. L'hôpital multisite est l'espoir d'apporter des corrections.

Quel serait le moyen de ces corrections?

Pour le SSP, la réalisation du multisite est aussi liée à l'extension de la convention collective à tout le secteur de la santé. Dans les homes, par exemple, les statuts diffèrent selon les établissements. Un transfert du personnel dans d'autres établissements ne doit pas entraîner une détérioration de leurs conditions salariales et sociales.

Le syndicat part bien entendu avec un esprit constructif, d'autant plus que c'est un domaine qui nous concerne tous – les syndicalistes aussi: si l'on doit aller à l'hôpital, on aimerait que cela se passe bien!

Le projet du GEHVAL (Groupement des établissements hospitaliers du Valais) d'un nouveau concept salarial a provoqué cet été une consultation générale rassemblant plus de la moitié du personnel soignant (sauf les médecins). Pour quelles raisons?

Jacques Berthod: le personnel s'est fortement mobilisé contre le «nouveau concept salarial», il pourrait se mobiliser une seconde fois, car s'il est conscient des efforts exigés par la création d'un hôpital multisite, il n'est pas d'accord que ces efforts soient fournis de manière unilatérale.

Les critères utilisés pour imposer le nouveau concept salarial reposent sur un questionnaire unique, allant des soins à l'administration en passant par le secteur hôtelier. Ils ne correspondent ni à la fonction, ni à la formation du soignant. Sa responsabilité vis-à-vis du patient a été pratiquement éludée. Par contre, l'accent a été mis sur les responsabilités administratives et de gestion du personnel.

Comment admettre, par exemple, que l'on minimise la fatigabilité psychique et le stress d'un soignant parce que le patient sous narcose serait un «patient tranquille»? La responsabilité d'un comptable est cotée de façon nettement plus élevée; mais s'il se trompe, il n'y a pas mort d'homme!

Les effets du nouveau concept salarial ne devraient pas occasionner une baisse de salaire pour le personnel soignant formé (déjà le plus bas de Suisse). Par contre, celui du personnel moins qualifié, des aides soignantes, des aides infirmières, des nurses, du personnel hôtelier, serait gelé ou baissé.

Mais si les salaires «trop hauts» du bas de l'échelle descendent, ceux du haut de l'échelle montent; c'est d'ailleurs le cas pour tous les membres de la commission qui se sont offert des classes particulièrement intéressantes.

À la suite de la présentation de l'avant-projet en avril dernier, le personnel a vivement réagi. Comme la commission refusait de prendre en compte les observations du personnel, un groupe de soignants a lancé une consultation générale qui demande à revoir le questionnaire d'évaluation des fonctions et à modifier la composition du groupe de travail. Nous avons rencontré Peter Bodenmann; nous voulons qu'il prenne clairement position.

Comment le passage d'un financement par jour d'hospitalisation au financement à l'acte s'est-il passé?

Mirella Monay: en gériatrie, les conséquences sont importantes; avec la réduction du séjour hospitalier, on passe d'une situation où, sur neuf patients, sept étaient assez indépendants, à une situation inversée. Il a fallu s'organiser sans personnel supplémentaire. Depuis un mois, par exemple, nous passons des jours et des nuits infernales... sans même le temps de s'arrêter pendant la nuit pour boire un café... préparé trois fois et jamais bu... Il est fréquent que des personnes âgées n'aient plus toute leur raison... ils y a des gens qui sont perdus d'arriver à huitante ans dans un hôpital alors qu'ils n'y sont jamais allés. Notre travail d'aides soignantes passe pour du travail hôtelier, mais cet aspect nous prend une heure par jour... tout le reste, c'est les soins, l'accompagnement, l'écoute, l'accueil.

Actuellement, il y a dans le personnel soignant des gens qui s'arrêtent plus facilement un jour pour se reposer, pour ne pas «craquer». Avant, ça ne se faisait pas. On sent une démotivation. Les patients nous disent: «vous ne faites que de courir», souvent ils nous demandent: «je m'excuse, mais est-ce que vous avez du temps?» On aimerait bien prendre plus de temps, c'est notre premier souci.

Ce qui me choque, c'est que nous soignons les gens, nous sommes à leur écoute, nous avons la compétence de répondre à leurs questions. Nous travaillons dans la santé et dans quelques années nous serons fourbus. ■