

SIT

Rue des Chaudronniers 16
Cp 3287/1211 Genève 3

Genève, le 11 mai 2010

SSP

Rue des Terreaux-du-Temple 6
1201 Genève

Monsieur Pierre François UNGER
Chef du DARES
Rue de l'Hôtel de Ville 14
Case postale 3983
1211 Genève 11

M. David HILER
Président de la délégation du Conseil
d'Etat aux affaires de personnel
Place de la Taconnerie 7
Case postale 3860
1211 Genève 3

**Concerne : Demande de réévaluation de la fonction aide-soignante HUG
Demande d'entrevue**

Monsieur le conseiller d'Etat en charge du DARES, Monsieur le conseiller d'Etat en charge de la délégation du Conseil d'Etat aux affaires de personnel,

Le personnel aide-soignant HUG manifeste aujourd'hui pour la reconnaissance professionnelle et salariale à concrétiser par une réévaluation de la fonction et le passage du salaire de la classe 7 à la classe 10.

Par la présente, le SIT et le SSP, mandatés par les aides-soignants-es HUG, exposent les arguments principaux qui sous-tendent cette demande et sollicitent une entrevue dans de brefs délais pour en débattre de manière conjointe entre le chef du département de la santé et le chef de la délégation du Conseil d'Etat aux affaires de personnel et une délégation syndicale et d'aides-soignantes.

Le courrier du 22 mars du chef du DARES aux syndicats fait suite à l'entrevue du 15 mars 2010 avec le chef du DARES et évoque 4 raisons pour ne pas donner son accord à la réévaluation de la fonction aide-soignante HUG dans l'immédiat et tel que demandé par les syndicats et le personnel.

Aucune de ces raisons n'est recevable.

a) Attendre la refonte du système d'évaluation des fonctions étatiques ?

Le premier argument invoqué pour ne pas procéder à la réévaluation de la fonction tout de suite est irrecevable. Le courrier du 22 mars indique « Le Conseil d'Etat n'a pas donné son accord pour que la fonction d'aide-soignante soit évaluée en dehors du cadre de l'évaluation globale de l'ensemble des fonctions étatiques qui interviendra à moyen terme dans le cadre des travaux en lien avec RePER (répertoire des emplois références) »

Attendre RePER ou la refonte du système d'évaluation étatique risque d'être très long, tout aussi long que d'attendre Godot ou de voir la fin du serpent de mer. Car la refonte du système d'évaluation des fonctions étatiques prend les formes d'un serpent de mer. Le système actuel est entré en vigueur en 1974 sans l'accord du Cartel Intersyndical qui l'avait pourtant longuement négocié. En mai 2000, l'alors cheffe du département des finances, Mme Micheline Calmy-Rey, en sa qualité de cheffe de la délégation du Conseil d'Etat aux affaires de personnel, soucieuse d'éliminer du système les aspects de discrimination envers les femmes et les professions féminines d'une part et de valoriser la fonction d'expertise d'autre part, a lancé une réforme du système. Durant plus de 3 ans, commissions paritaires, groupes de pilotage, groupes opérationnels, avec la participation du Cartel Intersyndical, dont des représentants du SIT et du SSP, se sont réunis pour complexifier la refonte du système. En 2004, l'alors cheffe du département des finances, Mme Martine Brunschwig Graf et cheffe de la délégation du Conseil d'Etat aux affaires de personnel enterre celle qui était devenue une usine à gaz.

La refonte du système d'évaluation des fonctions étatiques a tout naturellement été reprise par le Conseil d'Etat de la précédente et de l'actuelle législature, lequel s'est engagé à la négocier le moment venu avec le Cartel Intersyndical. L'accord Cartel/Conseil d'Etat du 14 avril 2008 fixe à son point 5 que « Le Conseil d'Etat a annoncé qu'il entendait ouvrir à la négociation l'objet suivant : nouveau système d'évaluation des fonctions ». Depuis 2008, cet objet n'a fait que des apparitions sporadiques à titre d'information en marge des séances Cartel/Conseil d'Etat. Après la Lpac et le nouveau système de rémunération avec introduction du 13^{ème} salaire, la priorité est actuellement accordée aux difficiles négociations en matière de fusion des caisses de pensions et de préretraite (PLEND). Les négociations en matière de refonte du système d'évaluation ne sont pas à l'ordre du jour. Le « moyen terme » évoqué dans le courrier du 22 mars 2010 risque de durer encore des années.

La fonction aide-soignante HUG est en déficit de reconnaissance professionnelle et salariale depuis de nombreuses années et n'est plus disposée à attendre. Cette fonction a un historique qu'il convient de rappeler ici.

De 1974 à 1998 la fonction aide-soignante HUG a été colloquée en classe 6 pour les personnes diplômées et en classe 4 pour les non diplômées. Durant les années 80 et de manière plus marquée durant les années 90, la fonction a beaucoup évolué. Schématiquement on peut dire que l'aide soignante a passé de « bonniche », surtout affectée à des tâches hotelières et ménagères à professionnelle de la santé dispensant des soins de base, en fin de vie, de réadaptation, de maintien et de promotion de la santé. En 1998, après deux jours de grèves et de manifestations, dans le cadre de mouvement de lutte des « bas salaires des HUG », les aides-soignantes se battent déjà pour la revalorisation professionnelle et salariale. C'est à ce moment que la direction des

HUG accepte de négocier l'actualisation du cahier des charges et de le déposer devant le Service d'évaluation des fonctions. Sous la pression du mouvement de lutte et de grève, le SEF rendra son rapport très rapidement, concluant à une classe de plus ce alors que les aides-soignantes en revendiquaient deux. Recours est interjeté auprès de l'instance compétente et les aides-soignantes déboutées. Deux années plus tard, en 2000, la fonction infirmière est réévaluée et passe de la classe 13 à la classe 15. Aussi, une minorité des aides-soignants (une septantaine sur 1.200) des secteurs d'urgences et des salles d'opération se voient attribuer un code fixant le traitement équivalent à la classe 8.

En 2004, un groupe de travail paritaire entre les syndicats et les cadres infirmiers des HUG, institué par la direction, rédige un nouveau cahier des charges. Il finira dans les tiroirs avec les blocages des réévaluations décidés par le Conseil d'Etat d'alors.

En 2006, après la signature de l'accord Cartel/Conseil d'Etat qui rend caduc le gel des réévaluations des fonctions, les syndicats des HUG, des EMS et de l'aide et des soins à domicile déposent une pétition demandant la réévaluation de la fonction aide-soignante pour les trois secteurs. Le Conseil d'Etat répond par la négative. Il indique attendre la refonte du système d'évaluation des fonctions, informe que concernant l'analyse transversale de la fonction, seuls les HUG ont entrepris des travaux d'actualisation du cahier des charges et qu'aucune demande n'est transmise au SEF en raison d'une volonté de conduite concertée d'une telle démarche.

La revendication des aides-soignantes HUG d'une revalorisation salariale n'est donc pas nouvelle, le Conseil d'Etat a déjà répondu en invoquant la refonte du système d'évaluation des fonctions étatiques en 2006. Les aides-soignantes n'ont pas à pâtir des retards des réformes une deuxième fois.

Pour le SIT et le SSP, tant que le système actuel est en vigueur et reconnu, il doit être utilisé lorsqu'un cahier des charges a été actualisé et une fonction le demande.

D'autres fonctions collectives et numériquement importantes ont été réévaluées avec le système actuel, par exemple les enseignants du primaire, sans parler des fonctions individuelles et d'encadrement, souvent des fonctions uniques.

b) Attendre une réévaluation transversale ?

La notion d'évaluation transversale a été fixée de manière unilatérale par le Conseil d'Etat en novembre 2004. Elle implique que lorsqu'une fonction est déclinée dans plusieurs institutions ou secteur de l'Etat, il faut procéder à une seule analyse pour toutes ces déclinaisons. Pour la fonction aide-soignante, ce alors qu'aujourd'hui elle n'est demandée que par les aides-soignantes HUG, ceci signifie qu'il faut procéder à une seule et unique analyse pour les HUG, les EMS, l'aide et les soins à domicile, les institutions pour personnes handicapées. C'est bien pour cette raison qu'un mouvement concerté HUG, EMS, Aide et soins à domicile a été impulsé par les syndicats en 2006 et a remis une pétition demandant la réévaluation de la fonction aide-soignante. En juillet 2006, le Conseil d'Etat a répondu que « conformément aux impératifs liés à la maîtrise des dépenses publiques, et compte tenu du fait que les aides-soignants-es ont connu une revalorisation des dernières années (1998, ndr), pour des raisons d'équité, il ne semble ni opportun ni prioritaire d'engager une réflexion quant à une nouvelle revalorisation de cette fonction».

Le même argument est repris dans le courrier du 22 mars 2010.

Le SIT et le SSP affirment le caractère spécifique de la revendication HUG et insistent pour que la réévaluation des aides-soignantes HUG soit faite tout de suite.

A la différence des autres établissements, un travail d'actualisation du cahier des charges a déjà été effectué.

En juin 2009, SIT et SSP ont interpellé la direction des HUG à propos de la réévaluation de la fonction aide-soignante. La direction a donné suite. Elle a accepté de reprendre le cahier des charges issu des travaux du groupe de travail paritaire de 2004. Elle a aussi accepté d'y introduire les activités nouvelles depuis 2004. En novembre 2009, ce nouveau cahier des charges a été validé par le Comité de direction des HUG et est entrée officiellement en vigueur. En décembre 2009, les HUG ont adressé le nouveau cahier des charges à l'autorité de tutelle comme le veut la procédure en place depuis 2005.

c) Attendre une mise en place d'un système de validation des acquis ?

Le Courrier du 22 mars indique que « la fonction aide-soignante pourrait être concernée par le développement de systèmes de validation des acquis sur lequel le Département de l'instruction publique travaille actuellement ».

Sans plus d'explication dans le courrier, nous ne comprenons pas cette piste.

Toutefois, nous signalons que s'il est fait référence à la possibilité, à l'avenir, pour une aide-soignant-e HUG, d'obtenir le CFC- Certificat fédéral de capacité d'ASSC- Aide en soins et santé communautaire mis en place en 2001 et colloqué en classe 10, ce n'est pas une réponse adéquate pour la demande de revalorisation de la fonction aide-soignante HUG. Les HUG n'ont pas prévu de fonctionner avec un binôme infirmière/ASSC mais avec un binôme aide-soignante/infirmière comme actuellement (une aide soignante pour deux infirmières) dans la plus part des départements et avec un trio aide-soignante/ASSC/infirmière dans certains services là où la typologie des soins le permet tout en garantissant la qualité des prestations aux patients. Pour les prochaines années, les HUG ont prévu l'introduction d'ASSC nouvellement formées à raison de 20 à 25 par an sur 4 ans, en diminuant d'autant les postes d'infirmières, diminution à laquelle le SIT et le SSP s'opposent. A notre connaissance les HUG n'envisagent pas de réduire les postes d'aide-soignante ni de supprimer la fonction d'aide-soignante de l'ensemble des HUG pour la remplacer par des ASSC par un processus de validation des acquis des 1.200 aides-soignantes en place.

En l'état des projets HUG pour les prochaines années, la piste validation d'acquis n'est pas praticable ou tout au plus pour 20 à 25 postes d'ASSC par an et donc pour la mobilité individuelle de 20 à 25 personnes maximum par année. Par cette piste et à ce rythme, la revalorisation des aides-soignantes, à raison de 20 par an, nécessite 50 à 60 ans.

La profession aide-soignante va perdurer dans les HUG. La formation d'aide-soignante va aussi perdurer, sous la forme d'attestation fédérale de capacité obtenue en deux ans au lieu de 3 pour le CFC.

La piste de mobilité individuelle ne répond pas à la demande pressante de revalorisation collective de toute une fonction qui comprend aujourd'hui 1.200 personnes.

d) Quels sont les changements intervenus depuis la dernière revalorisation de 1998 ?

Le courrier du 22 mars 2010 conclut en affirmant qu'il n'y aurait pas eu de changements pour la fonction d'aide-soignante HUG ces dernières années tant dans la mission, les prestations, les activités et les responsabilités.

Cette vision est totalement erronée.

Entre 1998 et 2010, la fonction d'aide-soignante a subi des modifications importantes dans son cahier des charges tant sur le plan des missions ou valeurs-clé de la fonction, que sur le plan des activités et des responsabilités.

La comparaison entre le cahier des charges de 1998 et le cahier des charges de 2010 est nécessaire pour éclairer cette réalité.

Buts de la fonction

1998 : 4 buts de la fonction

2010 : 6 buts de la fonction (2 de plus qu'en 1998)

Ont été ajoutés les buts suivants :

- l'établissement d'une relation aidante, de confiance et sécurisante avec le patient
- la participation aux processus de soins

Ces deux buts ou missions consacrent la reconnaissance de la part des HUG du rôle de l'aide soignante en tant que professionnelle à part entière au cœur du processus de soin.

Valeurs de plus

1998 : 2 valeurs-clés

- L'aide-soignante est une professionnelle de la santé
- Elle est au service du patient pour des prestations individualisées

2010 : 4 valeurs-clés (2 de plus qu'en 1998)

Ont été ajoutées les valeurs-clés suivants

- Dans le cadre de ses compétences, l'aide-soignante est apte à prendre en charge certaines activités de manière autonome

et aussi

- L'aide-soignante est responsable de ses actes et connaît les possibilités et les limites de son rôle

La notion d'autonomie dans la prise en charge de certaines activités n'avait pas pu être obtenue en 1998. C'est chose faite en 2010. Son pendant est aussi la responsabilité de ses actes.

Ces notions essentielles enfin reconnues dans le cahier des charges méritent une réévaluation.

Activités

Soins liés à la mobilisation et l'installation du patient

1998 : 6 activités

2010 : 8 activités (2 de plus qu'en 1998)

- Connaître et utiliser le nouveau matériel (matelas Nimbur) de même que le matériel de contention
- Connaître l'emploi des bas de contention et effectuer les bandages des jambes

Soins liés à l'alimentation du patient

1998 : 6 activités

2010 : 9 activités (3 de plus qu'en 1998)

- Transmettre le résultat de la quantification de la prise alimentaire
- Observer l'apparition de troubles de la déglutition et alerter aussitôt l'infirmière
- Effectuer les commandes de repas par le système Winrest

La reconnaissance d'activité d'observation et de transmission de ces observations place l'aide-soignante dans le rôle actif de partenaire des soins. Ces nouvelles activités demandent des efforts intellectuels qu'il s'agit de reconnaître par la réévaluation de la fonction.

Soins liés à l'élimination

1998 : 4 activités

2010 : 9 activités (5 de plus qu'en 1998)

Le cahier des charges de 1998 tournait autour du pot, du vase et des couches figeant l'aide-soignant-e dans un rôle de tâches ménagères et hôtelières.

Le cahier des charges de 2010 reconnaît clairement un lien avec l'élimination, un rôle de soignant-e devant dispenser divers soins techniques. L'aide-soignant-e ne peut plus se limiter au rôle d'observation des liquides biologiques mais doit transmettre cette information qui fait partie des observations nécessaires au processus de soin.

Elle/il est aussi appelé-e à dispenser des soins techniques aux patients portants des sondes vésicales, à changer des sacs collecteurs d'urine ainsi que les poches de colostomie en situation de patient stable, mettre des suppositoires et administrer des microclix en situation de patient stable ; soins qui étaient auparavant du ressort des infirmières ou bien qui étaient attribués à des aides-soignant-es expérimenté-es sans reconnaître cet apport dans le cahier des charges.

Ces nouvelles activités demandent de l'expérience professionnelle, des efforts intellectuels et impliquent une plus grande responsabilité. Ils doivent être reconnus par une réévaluation de la fonction.

Relations avec le malade

Ce chapitre est entièrement nouveau. Le cahier des charges de 1998 se bornait à mettre en exergue quelques aspects relationnels dans l'accompagnement du patient et de son entourage. Le nouveau cahier des charges exige en plus que chaque aide-soignant-e dispose d'aptitudes et des connaissances nécessaires pour :

- Offrir une relation de soutien, de confiance, aidante, et ayant une attitude respectueuse, chaleureuse et réconfortante
- Participer à la mobilisation des ressources du patient (son histoire de vie, ses habitudes, sa mémoire)
- Participer à l'identification des horaires bio-psycho-sociaux et spirituels du malade.
- Encourager son expression en faisant preuve d'empathie

Tous ces items témoignent d'une évolution du rôle attendu de l'aide-soignant-e comme véritable partenaire de soins relationnels et d'une plus grande professionnalisation.

Ces aspects de la fonction font appel tant aux efforts intellectuels qu'à la responsabilité. Ils présupposent de la formation et de l'expérience ainsi que des connaissances dans le domaine de la communication, de la mémoire, des connaissances sur les évolutions bio-psycho-sociales des individus, de l'empathie. Ces notions se travaillent, s'étudient, s'expérimentent. La méthode d'analyse du SEF, qui date du début des années 70, ne prend pas suffisamment en compte la **dimension relationnelle** dans les métiers en contacts avec les usagers. Toutefois, ces items peuvent trouver une valorisation adéquate dans les catégories du SEF « efforts intellectuels », « responsabilités » et « expérience professionnelle ».

Participation active au travail des équipes multidisciplinaires

Ce chapitre est nouveau. Il consacre le passage de l'aide-soignant-e d'un rôle d'exécutant-e à un rôle de véritable maillon dans la chaîne de soins. Il reconnaît et oblige les aides-soignant-es à participer et à communiquer ses observations dans divers domaines des soins. Il consacre également un rôle nouveau de l'aide-soignant-e dans la transmission écrite.

Activités de réadaptation, de maintien et de promotion de la santé

1998 : 4 items

2010 : 5 items (un de plus qu'en 1998)

Un item nouveau renforce le rôle de l'aide-soignant-e.

- Participation aux actions de prévention menées par l'institution, connaître et appliquer les protocoles en vigueur.

Responsabilités

1998 : 12 items

2010 : 16 items (4 de plus qu'en 1998)

Un nouvel item exige des aides-soignant-e-s qu'elles notent les observations dans le dossier de soin. Un autre item exige qu'elles/ils participent à la tenue du dossier informatisé du patient. Un autre indique qu'elles/ils doivent effectuer certaines tâches administratives à l'aide de supports informatiques.

Ces changements sont importants et demandent des connaissances professionnelles, des efforts intellectuels.

Outre les changements explicités du cahier des charges, nous soulignons que l'effort physique demandé à la fonction est plus important qu'en 1998 et qu'il faut en tenir compte lors de la réévaluation. En effet, la réduction de la durée des hospitalisations, le vieillissement de la population et des patients-es induisent pour les aides-soignant-es HUG une augmentation de la fréquence des tâches hôtelières et de soins. Installation et désinstallation des lits en lien avec les entrées et les départs sollicitent fortement la musculature du dos et des bras, Le manque d'effectif oblige souvent les aides-soignant-es à effectuer seul-e-s des manipulations qui nécessiteraient deux soignant-e-s.

L'effort physique des aides-soignants-es est important, supérieur à ce des infirmières ou des employés de bureau. Dans la classification actuelle, classe 7, l'effort physique d'une aide-soignante est considéré égal à l'effort physique d'une employée de bureau, d'une bibliothécaire ou d'une infirmière.

e) Conclusions et demandes

- Les aides-soignant-e-s HUG ont vu leur fonction se modifier de manière significative depuis la dernière réévaluation de la fonction qui date de 1998.

- Leur cahier des charges a été modifié et actualisé en conséquence. Polyvalent-e, mieux formé-e, plus autonome, engagé-e et responsable, au cœur des soins en véritable professionnel-le de la santé, très présent-e et à l'écoute des malade, effectuant des tâches hôtelières physiquement lourdes, l'aide-soignant-e HUG demande et mérite une meilleure reconnaissance professionnelle et salariale qui passe par la réévaluation de la fonction et un meilleur salaire tout de suite.

- En dépit des intentions du Conseil d'Etat depuis 2000, la refonte du système d'évaluation des fonctions étatiques n'est pas encore prête. Les aides-soignant-e-s HUG n'ont pas à pâtir de cela. Un système d'évaluation des fonctions est toujours en vigueur pour les professions étatiques. D'autres fonctions collectives numériquement importantes ont été réévaluées avec le système actuel, dont les enseignants-es du primaire.

- La mobilité individuelle vers la profession d'ASSC répond tout au plus pour 20 à 25 postes par an pour les prochaines années. Les 1.200 aides-soignant-e-s HUG veulent une réponse rapide à la demande collective d'une fonction qui va perdurer à l'avenir dans les HUG.

- Depuis 1998 les aides-soignant-e-s HUG n'ont pas cessé de faire connaître leur mécontentement. Elles/ils ont régulièrement interpellé leur direction (pétition de 2002,

groupe de travail paritaire 2002-2004). La transversalité est un beau concept mais ne doit pas être confondue avec la tendance à remettre à demain quelque chose qui peut être fait aujourd'hui. Les autres institutions qui emploient des aides-soignant-e-s n'ont pas revu ni actualisé le cahier des charges. Le mouvement commun HUG-EMS-Aide et soins à domicile de 2006 a déjà mis en évidence que les institutions, en l'absence de volonté politique qui exerce une forte impulsion, évoluent à des rythmes différents dans divers domaines, dont l'évolution des cahiers des charges. Les aides-soignant-e-s HUG, dont la fonction a beaucoup évolué ces 12 dernières années, n'ont pas à pâtir de ces différences de rythme et l'éventuel retard des autres institutions servir d'alibi pour ne pas répondre à leur demande légitime et pressante.

Pour toutes ces raisons, le SIT et le SSP demandent à l'autorité politique de revoir sa position et d'entrer en matière sur la demande de réévaluation de la fonction aide-soignante HUG et d'en convenir les modalités lors d'une entrevue à fixer rapidement.

Pour le SSP

Handwritten signature of Corinne Beguelin in black ink, preceded by the initials 'p.o.'.

Corinne BEGUELIN
Secrétaire syndicale

Pour le SIT

Handwritten signature of Manuela Cattani in black ink.

Manuela CATTANI
Cosecrétaire générale

Copie : M. Bernard GRUSON, directeur général HUG

