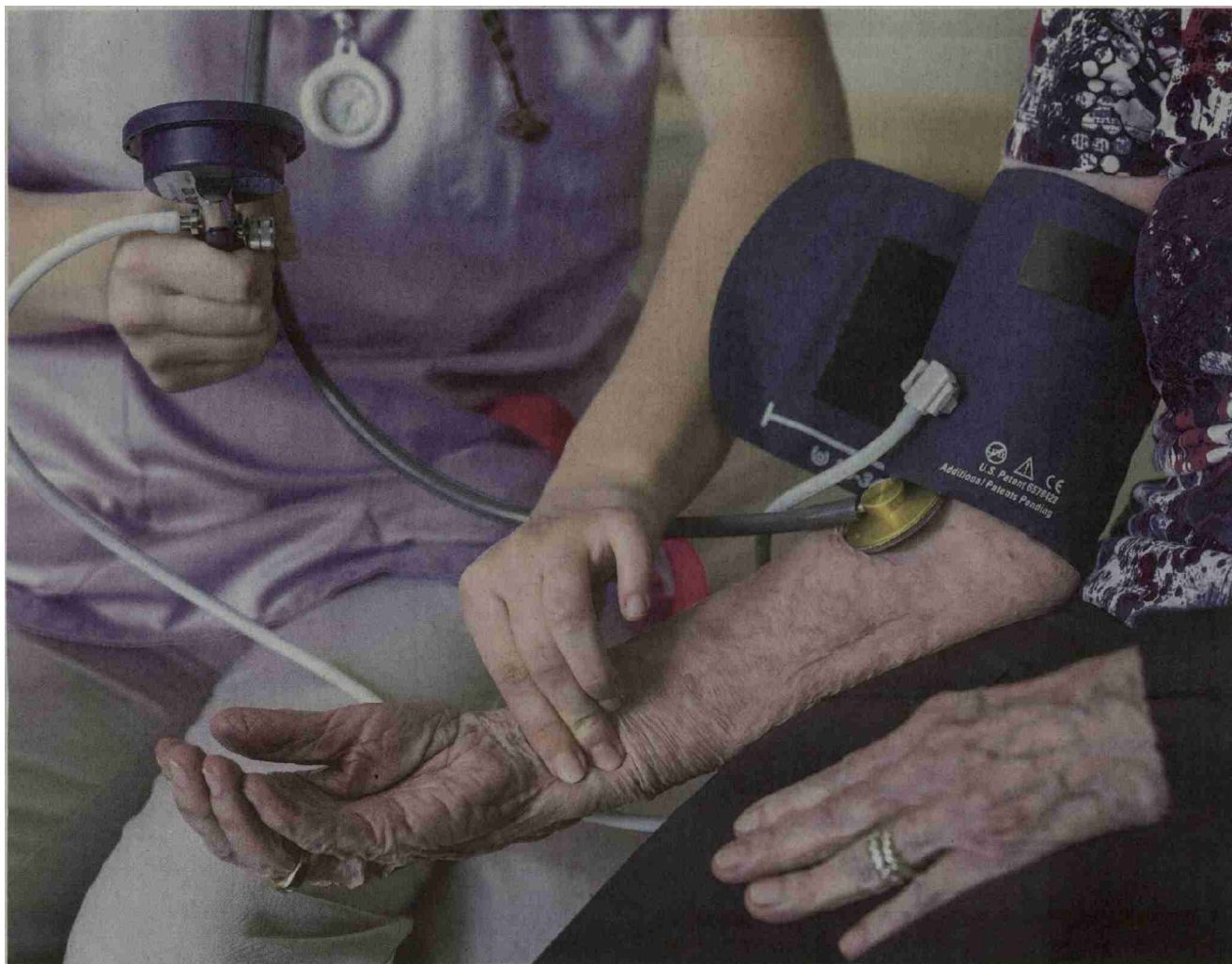


Le personnel manque dans les homes, la faute à un système essoufflé. Des synergies se développent

Les EMS luttent contre la pénurie

« RÉMI ALT



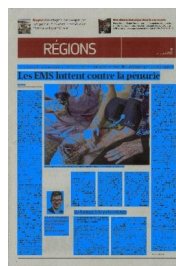
Selon les spécialistes, la qualité des soins est grandement affectée par la pénurie de personnel en EMS. Keystone

Santé » En tant qu'infirmière en soins à domicile, Sophie* a l'habitude de se rendre chez les personnes âgées, de leur prodiguer des soins, de leur faire la conversation et de jouer un rôle de pivot entre les patients et les professionnels du domaine de la santé. Mais elle n'a pas l'habitude de s'occuper de résidents

d'établissements médico-sociaux (EMS), de prendre un étage entier d'une telle institution sous sa responsabilité ou encore de gérer une équipe et de déléguer des soins. Et pourtant, elle pourrait être amenée à pratiquer ponctuellement ce métier qu'elle ne connaît pas.

Car les EMS du canton font

face à une pénurie importante de personnel, entravant leur bon fonctionnement. Devant cet état de fait, le Réseau santé de la Sarine (RSS) a mis en place depuis deux ans des synergies entre les différents corps de métier qui le composent pour soutenir le Home médicalisé de la Sarine (HMS), qui n'échappe



pas à la crise. Ainsi, une infirmière des soins à domicile peut être amenée à renforcer le HMS. «Des collaborations peuvent très ponctuellement être mises en place entre le secteur des soins à domicile et le secteur EMS», indique son directeur Jacques Pollet. «Depuis la création d'une Direction soins au sein du réseau, la solidarité et la transversalité sont favorisées afin de garantir un accompagnement de qualité pour les résidents.»

Développer des synergies

Si les deux professions ne sont pas aux antipodes l'une de l'autre, il demeure que les exigences ne sont pas les mêmes. De quoi inquiéter Sophie, qui n'a encore jamais eu à faire cet exercice: «J'ai peur d'être la seule diplômée d'un étage de l'EMS. S'il y avait un problème avec un résident, les conséquences retomberaient sur moi alors que je ne connais même pas le système. C'est hors compétence et qualité des soins, alors même que nous avons des formations sur ces points-là»

Jacques Pollet rappelle que cette option existe depuis deux ans déjà et qu'elle n'est que peu utilisée, bien que le RSS puisse y faire appel plus fréquemment à l'avenir. «Nous cherchons des solutions en avançant par tâtonnement, souligne-t-il. C'est une opportunité dans le canton puisque nous n'avons pas de concurrence entre les soins à domicile et ceux en EMS. Notre stratégie vise à développer une direction unique pour les soins, favorisant un accompagnement du patient.» Et d'ajouter que des collaborations avec des écoles, associations ou acteurs du secteur social et médical pourraient à terme voir le jour.

Cercle vicieux

La section cantonale de l'Association suisse des infirmières (ASI) affirme que la crise est telle que dans certains EMS, du personnel social, des stagiaires ou d'autres personnes non qualifiées sont mobilisées pour laver les résidents. «A ce stade, nous ne pouvons plus parler de qualité des soins, ça relève de la sécurité», alerte Rachel Bourguet, présidente de l'ASI Fribourg.

Selon elle, le personnel des maisons de retraite est enfermé dans un cercle vicieux: «Les résidents sont des personnes qui demandent du temps, un accompagnement physique et moral relativement lourd. Avec le manque de personnel, les employés sont insatisfaits à la fin de leur journée, ce qui augmente l'absentéisme et aggrave la pénurie. Nous avons tiré la sonnette d'alarme il y a des années déjà. Aujourd'hui, le système de santé est voué à sa perte.»

Pour sortir de ce mauvais refrain, il faudrait un changement radical dans le système de santé, explique la présidente de l'association. «Il faut adapter notre système de santé aux besoins de la population. Or, elle est vieillissante.» A l'échelle cantonale, cela se traduirait par une vision globale donnée par un acteur: l'Etat. «Nous avons besoin d'une meilleure répartition des professions, d'une revalorisation des métiers, de changements d'organisation ou encore d'alléger la lourdeur administrative pour gagner du temps», estime Rachel Bourguet. «Mais nous avons besoin que l'Etat joue le rôle de chef d'orchestre en s'appuyant sur les expériences d'institutions, du personnel et d'associations comme nous pour

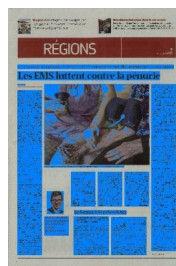
déterminer les meilleures solutions pour la population en prenant en compte le facteur de l'économie.»

Directeur de la santé et des affaires sociales (DSAS), Philippe Demierre soutient que la pénurie doit être combattue «par la mutualisation des forces de diverses entités internes et externes à l'administration, pas seulement la DSAS». «L'ASI fait partie du comité de pilotage (COPIL, ndlr) soins infirmiers forts et peut défendre les intérêts de ses membres dans ce cadre, ajoute-t-il. Les avis de l'ASI sont écoutés.»

Le conseiller d'Etat rappelle que différentes directions sont concernées par la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers forts, et que les partenaires du terrain et les faitières sont également intégrés aux travaux. «Le manque de personnel se fait ressentir dans tous les secteurs de la santé. La hausse des besoins en personnes de soins est liée à l'évolution démographique et notamment au vieillissement de la population, mais également à d'autres facteurs comme l'augmentation des maladies chroniques», étaie-t-il encore.

Rationaliser l'offre

Miser sur la culture des valeurs et du management, c'est la direction que privilégie l'AFISA, l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées et de l'aide et des soins à domicile, pour redynamiser le domaine. Selon sa directrice, Claude Bertelletto Küng, la formation des cadres de proximité impacte directement les collaborateurs et peut marquer une différence dans l'attractivité du métier. «Il faut réhumaniser la place de travail, donner du sens



à ce que l'on fait, assure-t-elle. Ce sera bénéfique pour les collaborateurs mais aussi pour les personnes prises en charge.»

Elle précise qu'une revalorisation financière, bien qu'elle soit nécessaire dans les soins infirmiers, n'a qu'un impact sur le court terme. Aujourd'hui, il s'agirait surtout de rationaliser l'offre pour gagner en efficacité et en confort de travail: «Les structures comme les appartements protégés sont intéressantes, car elles permettent de regrouper non seulement les soins sur un site, mais aussi l'aspect social ou encore le ménage», détaille Claude Bertelletto Küng. De fait, anticiper ainsi le vieillissement permettrait de cultiver le lien social et de diminuer les charges sur les collaborateurs, mais aussi sur les communes hôtes. »



«Notre stratégie vise à développer une direction unique pour les soins»

Jacques Pollet

Se former à la polyvalence

La Haute Ecole de santé Fribourg cherche à pallier la pénurie via différentes mesures, entre intégration et synergies.

La Haute Ecole de santé Fribourg (HEdS-FR), qui forme de nombreux infirmiers et infirmières du canton, a une responsabilité essentielle pour aider à apaiser la crise de personnel dans les établissements médico-sociaux (EMS) (lire ci-contre). Or, l'institution agit déjà à plusieurs niveaux, tant en cherchant à augmenter le nombre d'étudiants qu'en développant ses formations post-grades. Des programmes sont mis en place pour favoriser le début de carrière directement en EMS et les différentes formations intègrent rapidement les soins aux personnes âgées. «Nous collaborons étroitement avec les professionnels de santé en EMS», ajoute Nataly Viens

Python, directrice de la HEdS-FR. «Cela nous permet de maintenir une bonne connaissance des soins actuels ainsi que des défis que rencontrent les infirmiers en EMS dans leur quotidien.»

Ainsi, les étudiants en soins infirmiers sont formés de sorte à pouvoir travailler dans tous les domaines. «La carrière dans les soins infirmiers implique d'être prêt à changer entre EMS et soins à domicile. Ces compétences transversales ont une grande valeur et sont amenées à être développées non seulement durant la formation mais également à son terme», explique la directrice. Cette polyvalence repose toutefois sur des valeurs communes qui sont le haut niveau d'expertise nécessaire, la proximité avec les personnes dans leur lieu de vie, l'adaptabilité ou les compétences cliniques et relationnelles. » **RA**