

Jacqueline Gury

Directrice de l'école du personnel soignant de Fribourg

Contrairement aux infirmières suisses allemandes, les infirmières fribourgeoises et celles des autres cantons romands seront diplômées HES (Haute école spécialisée, ou université des métiers). La première volée, en formation depuis 2002, sortira en 2006. Une révolution est en cours dans la profession, avec une formation qui exige plus de réflexion, de recherches et de mobilité. Revendications salariales en vue.



Les premières infirmières HES (Haute école spécialisée) du canton sont dans le pipeline depuis 2002. Elles en sortiront en 2006. La formation dans le monde de la santé connaît une petite révolution.

Qu'y aura-t-il de nouveau pour l'infirmière détentrice d'un titre HES ? « *Il est très positif que le métier d'infirmières obtienne ce niveau de reconnaissance. Elle aura une formation de haut niveau, et un diplôme eurocompatible* », dit Jacqueline Gury, directrice de l'EPS, l'École du personnel soignant de Fribourg.

Des « praticiennes réflexives »

La formation va-t-elle changer ? « *Oui et non. Sa durée reste de quatre ans, et on va continuer de former des infirmières capables d'assurer les soins au lit du patient. Elles resteront des infirmières généralistes, capables d'intervenir à tous les âges de la vie, dans tous les domaines, des soins aux enfants jusqu'aux soins aux personnes âgées, en passant par les hôpitaux, centres de prévention, lieux d'accueil, etc. Par contre, il a été décidé au niveau romand de former ce qu'on appelle des « praticiennes réflexives », c'est-à-dire des gens capables d'amener de la réflexion et de l'analyse sur leur pratique* ».

Stages préalables et mobilité

Autre nouveauté : avec formations en HES organisées en modules, les exigences d'entrées sont partout les mêmes, et des stages préalables sont requis : exit les différences intercantionales. La mobilité est prônée : le programme prévoit des périodes où les étudiants pourront passer d'une école à l'autre dans toute la Suisse romande, voire d'une filière de formation à une autre. Une autre caractéristique des HES est de faire de la recherche appliquée dont les retombées sont attendues sous forme de cours et de création du savoir scientifique (voir encadré ci-contre).

La HES de la santé

Deux sites fribourgeois de formation s'intègrent dans le réseau de la HES-S2 (Haute-école spécialisée Santé-Social de Suisse romande) : la Haute école fribourgeoise de travail social (HEF-TS) et l'École du personnel soignant Fribourg, bientôt appelée Haute Ecole de Santé – Fribourg (HEdS-FR). Cette entrée dans le moule fédéral implique une forte collaboration avec les 17 autres sites locaux dispersés dans les cantons romands et la Berne francophone. Un regroupement administratif des quatre sites HES fribourgeois (les deux sites HES Santé-Social et les deux HES-SO, École d'ingénieurs et Haute-école de gestion) est à l'étude. C'est par exemple déjà le même système comptable qui est utilisé par l'école d'ingénieurs et de l'école du personnel soignant, et les enseignants viennent de bénéficier du même statut salarial. Les services de soutien, de relations internes, de ressources humaines, etc., seront harmonisés ces prochaines années et construits eux-aussi sur les mêmes bases cantonales et fédérales.

Autre changement : l'école du personnel soignant a quitté le département de la santé publique ou rejoint celui de l'instruction publique, et passe donc des mains de la conseillère d'Etat Ruth Luthi à celles d'Isabelle Chassot.

L'EPS de Fribourg va devoir se scinder en trois entités : à côté de la formation HES, il subsistera une filière en école supérieure pour les TSO (formation des techniciens-nés en salle d'opération) et une filière en école professionnelle. Actuellement, c'est le grand chambardement : la formation d'infirmières niveau I (d'une durée de trois ans) est supprimée, la dernière volée sortant ce mois. La formation d'infirmières niveau II est également supprimée, elle se terminera en 2005. Quant à la formation en cours d'emploi qui permet aux infirmières de niveau I de passer en niveau II, (très fréquentée) elle fonctionnera jusqu'en 2006. La Confédération prend la relève de la Croix-Rouge suisse (CRS) et de la CDS (Conférence des Directeurs des affaires sanitaires)

Comme toutes les formations dans le domaine de la santé en Suisse romande passent d'un système régi par la CRS à un système qui relève de la Confédération (OFFT, Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie), la profession d'aide soignante, reconnue par la CRS, va disparaître, la dernière entrée pour cette formation n'est pas encore prévue car les besoins sont importants. Elle sera remplacée par la nouvelle formation d'assistante en soins et santé communautaire, avec CFC, mise en place depuis 2002. Principal avantage : le CFC permet de déboucher sur une maturité professionnelle qui donne accès à la HES-S2.

Adieu les aides soignantes, bonjour les assistant-e-s en soins et santé communautaire

La première année de cette nouvelle formation est organisée en partenariat avec le centre de formation en économie familiale de Grangeneuve, dans un tronc commun, avec deux autres professions, soit, les aides familiales et les gestionnaires en économie familiale. Au terme de la première année suivie par une soixantaine d'élèves, la majorité choisissent la voie d'assistant-e en soins et santé communautaire. « *C'est une formation qui suscite de l'engouement, il y a beaucoup de demandes, je pense que nous ne pourrions pas prendre tout le monde* », constate la directrice de l'EPS. Les assistant-es en soins auront une formation plus importante et plus polyvalente que les aides-soignant-es, à la fois en soins, en logistique, en actes médico-technique et en économie familiale. « *Elles pourront travailler aussi bien dans un home médicalisé que chez un physiothérapeute ou dans un hôpital, s'occuper des rendez-vous ou de l'accueil des patients, ou encore de soins à domicile. Mais dans le domaine des soins, elles travaillent sous la responsabilité de l'infirmière* ». C'est donc la profession d'avenir à côté de celle d'infirmière HES. « *Ce qui est intéressant, c'est qu'une partie de ces personnes pourront continuer vers la profession d'infirmière. Aujourd'hui ce n'est pas possible : l'aide-soignante n'a en principe pas le niveau de formation requis pour ensuite commencer une formation d'infirmière* ». Toute médaille a son revers, Mme Gury le reconnaît : « *Parmi tous les développements en cours, celui de la HES représente la plus grosse bastringue, bien sûr, avec une structure administrative lourde, et des directives à exécuter. Il est évident qu'on perd une partie de notre autonomie, bien que l'on dise, dans les discours officiels, qu'il faut prôner la culture locale, la culture de chaque école, etc. Mais ce mouvement permet d'accéder à une formation d'infirmières de niveau universitaire, ce que l'on réclame depuis longtemps* ».

Un monde sous pression

La semaine dernière, un débrayage a eu lieu dans le monde du personnel de la santé fribourgeoise. Mme Gury n'y a pas participé, mais elle explique le phénomène : « *Les soignants on subi beaucoup de pressions. Comme près de 80 % des coûts des institutions de soins sont constitués par les salaires, c'est sur le personnel que les restrictions sont en plus forte proportion. Des infirmières chef sont inquiètes pour la sécurité des bénéficiaires de soins. Les effectifs sont calculés au plus juste, il suffit qu'une employée soit malade pour poser des problèmes car il n'y a pas toujours de remplaçant* ».

Ces dernières années, la clientèle aussi a changé : « *Les gens sont exigeants, on les comprend, ils demandent de l'information et du temps d'échange, ce que très souvent les infirmières ne peuvent plus suffisamment offrir. Elles mêmes sont frustrées de ne pas passer plus de temps avec les personnes dont elles s'occupent* ».

Dans les soins aigus aussi, la situation s'est tendue : « *On se réjouit que la durée d'hospitalisation ait diminuée de plusieurs jours, mais pour les infirmières, cela signifie plus de démarches administratives pour les gens qui entrent et qui sortent* ».

Dans les soins de longue durée, avec l'allongement de la durée de vie, la population souffrant de maladies liées au vieillissement (d'Alzheimer et autre) augmente, donc aussi les charges de soins. Souvent, la dotation en personnel ne suit pas cette dégradation. Sans oublier que dans les soins aux personnes âgées, il manque continuellement d'infirmières.



« Je sais que je choque... »

Mme Gury pense que les soins aux personnes âgées devraient être les plus valorisés, plus même que les soins aigus : « *Je sais que je choque les gens quand je dis ça. Quand on travaille dans un service d'urgences ou de soins aigus, on dispose d'un environnement médical et administratif adapté aux situations, l'infirmière ne se trouve pas seule face aux*

situations inextricables. En revanche, la même infirmière responsable dans un home médicalisé ou dans les services de soins à domicile, se retrouve seule face au patient posant de gros problèmes. Seule lorsqu'il s'agit de procéder au placement d'une personne, d'un couple, qui ne savent plus où ils en sont, de s'occuper du mari, du chat resté à la maison, etc. Elle se trouve dans des situations complexes et lourdes car il s'agit parfois de personnes en fin de vie qui font deuil sur deuil, de la maison et des fois de leur conjoint. Elles sont également confrontées à des situations de violence et à d'agressivité. Je comprends que le personnel se fatigue, soit en burn-out. Je pense qu'ils doivent être d'abord écoutés, certains travaux doivent être valorisés, et des avantages accordés à ceux qui travaillent dans ces domaines, par exemple sous forme de formation continue. Je sais que des efforts remarquables sont faits, mais il faut continuer ».

Face à l'augmentation des coûts de la santé, faut-il songer à limiter les prestations ? « J'ai lu qu'on se demandait s'il fallait encore greffer un rein à une personne de plus de 70 ans, par exemple. Je crois que nous sommes quand même dans un pays riche, avec un système de santé très organisé, qui coûte cher, mais qui a le niveau de confort de la Suisse. Je pense qu'on peut assurer des soins de base de qualité pour tous encore très longtemps. Il est vrai qu'il y a des secteurs de prestige où on pourrait discuter des priorités. Est-il par exemple nécessaire que chaque canton conserve toutes les spécialités médicales ou chirurgicales ?.. Je pense qu'il doit y avoir une meilleure planification des institutions de santé, des priorités doivent être établies ».

Propos recueillis par Johann Ruppen et Jean-Marc Angéloz

20.06.03