



HesaMag+

Cet article est disponible en version originale finnoise sur www.etui.org

Le Covid-19 a exercé une pression intense sur les services de santé finlandais, qui manquent déjà de ressources, même si le pays a mieux résisté à la pandémie que bien d'autres. Les craintes et les incertitudes du printemps 2020 ont fait place à un climat de stress permanent et à de nombreuses heures supplémentaires pour les professionnels de la santé, dont un nombre croissant envisage un changement de carrière. Pour améliorer réellement les conditions de travail, des changements sont nécessaires, à commencer par une augmentation des salaires, la fin des heures supplémentaires et un soutien dans le domaine de la santé mentale.

Fanny Malinen
Journaliste

Le Covid-19 en Finlande au-delà des apparences

"Évidemment, cela a effrayé tout le monde", dit l'infirmière Kati Pajari, en se souvenant du début de la pandémie de Covid-19, il y a 18 mois. "À la maison, j'ai un fils de sept ans qui souffre d'asthme. Je ne voulais pas ramener le Covid-19 à la maison avec moi."

Kati Pajari travaille dans le service des accidents et des urgences (A&E) d'un hôpital de taille moyenne du district hospitalier d'Helsinki et d'Uusimaa (HUS). Au printemps 2020, une zone d'isolement a été mise en place au sein du service A&E pour accueillir les patients atteints de Covid-19 et les cas suspects de coronavirus. En quelques jours, le hall des ambulances a été transformé en un point de dépistage de type drive-in. Kati Pajari salue le niveau de préparation du HUS et explique que l'équipe de lutte contre la pandémie du district hospitalier a tenu des réunions

régulières avec ses supérieurs. Même si les directives changeaient sans cesse, elles étaient clairement communiquées. Ailleurs en Finlande, ou dans les unités de soins de santé et d'aide sociale gérées par la ville, les choses ont parfois été plus lentes : Kati a ainsi été amenée à relayer les dernières instructions en date à des collègues travaillant pour d'autres employeurs.

L'équipement de protection n'a jamais totalement manqué sur le lieu de travail de Kati Pajari, malgré certains cas de rupture de stock. Lorsque les tabliers jetables utilisés pour protéger les vêtements de travail ont commencé à manquer, on s'est servi de tabliers lavables provenant des salles d'opération. La livraison des masques a également posé des problèmes. "Toutes sortes de masques ont fini par être utilisés. Ils provoquaient des réactions allergiques chez

certaines personnes, mais par miracle, on est parvenu à trouver un masque adapté à chaque utilisateur."

Lorsque les stocks ont été épuisés, le service des urgences a reçu pour consigne de commencer à conserver les masques FFP2 et FFP3 que le personnel avait initialement utilisés pour traiter les patients atteints de Covid-19. "Nous avons été brusquement informés qu'ils étaient pratiquement épuisés, et que les masques restants devaient être réservés aux procédures qui libèrent beaucoup d'aérosols dans l'air, comme les intubations et les aspirations de mucus. On nous a remis des masques chirurgicaux et on nous a dit de les utiliser également pour traiter les patients porteurs du coronavirus. Nous aurions pu nous sentir plus en sécurité si nous avions pu porter des masques offrant une meilleure protection", poursuit Kati.

Incertitude quant aux groupes à risque

Elle n'est pas la seule à avoir vécu cette expérience. Selon Kaija Ojanperä, spécialiste de l'environnement de travail au sein de Tehy, le syndicat des professionnels de la santé, des services sociaux et de l'éducation et de la prise en charge de la petite enfance en Finlande, les équipements de protection faisaient cruellement défaut au début de la pandémie. En outre, les directives officielles étaient souvent trop limitées ou incohérentes, ce qui a semé la confusion entre ce qui était sûr et ce qui ne l'était pas...

Kaija Ojanperä souligne également l'expérience vécue auprès des groupes à risque employés dans le secteur des soins sociaux : "Il y a eu beaucoup de manquements de la part des employeurs qui n'ont pas fait d'évaluation des risques pour eux, et le service de santé au travail n'a pas non plus procédé à une évaluation sanitaire qui aurait dû être faite, à savoir qu'un médecin du travail évaluerait le risque pour une personne de travailler dans un endroit où se trouvent des patients atteints ou suspectés d'être atteints du Covid-19." Elle estime que ces carences s'expliquent non seulement par un manque de ressources consacrées aux soins de santé au travail, mais aussi par une mauvaise compréhension de l'importance des évaluations de santé des travailleurs. Elle explique que, dans certains cas, les personnes à risque ont été obligées de s'absenter du travail à leurs propres frais.

Sur le lieu de travail de Kati Pajari, les superviseurs ont eu la possibilité de planifier les horaires pour que les salariées plus âgées et enceintes puissent faire des évaluations des symptômes par téléphone, sans pour autant être officiellement transférées à d'autres tâches. La grossesse figurait initialement sur la liste des facteurs de risque établie par l'Institut finlandais de la santé et du bien-être (THL). Elle a ensuite été retirée de la liste lorsqu'il s'est avéré que les femmes enceintes ne couraient pas plus de risques de contracter le Covid-19 que les autres adultes en bonne santé. La liste du THL se composait alors principalement de maladies graves.

Du personnel a également été transféré à d'autres postes après une très brève période d'initiation. Kaija Ojanperä elle-même travaille depuis des décennies dans le service des soins intensifs. "Quand je pense à mes débuts dans ce métier, j'ai l'impression qu'il s'est écoulé des mois avant que je ne sois autorisée à m'approcher d'un patient entouré de tout cet équipement médical de haute technologie. Or, pendant la crise du Covid-19, les infirmières des unités de soins intensifs n'ont reçu que quelques jours de formation avant de devoir intervenir."

Le Covid-19 comme maladie professionnelle

Des professionnels de la santé et des services sociaux ont également été eux-mêmes contaminés par le Covid-19. Marianna Korolkoff, une infirmière travaillant dans une maison de soins pour personnes âgées dans l'est d'Helsinki, est tombée malade à Pâques 2020, lors de la première vague de la pandémie, peu après qu'un résident de la maison de soins a été diagnostiqué positif.

Elle ne sait même pas si sa maladie du Covid-19 a été déclarée en tant que maladie professionnelle. Une maladie professionnelle est une affection qui, selon toute vraisemblance, résulte principalement d'une exposition à des facteurs nocifs sur le lieu de travail. Il doit donc être possible de démontrer que l'infection provient spécifiquement du lieu de travail et non d'un autre endroit.

L'enquête sur une maladie professionnelle présumée relève de la responsabilité des services de santé au travail. L'employeur envoie une notification à la compagnie d'assurance, qui traite le dossier après avoir reçu la notification et un rapport médical sur la maladie. La compagnie demande l'avis de la Commission d'indemnisation des accidents du travail (TAKO), qui dépend du Centre d'indemnisation des travailleurs (TVK). La TAKO émet ensuite une déclaration confirmant si le salarié souffre d'une maladie professionnelle. La décision finale est prise par la compagnie d'assurance, qui suit en général la recommandation de la TAKO.

En cas de maladie professionnelle, la compagnie d'assurance verse au travailleur

"Les services de santé au travail se sont complètement désintéressés de mon cas (...). Il n'y a eu aucun contrôle de suivi ni aucun contact d'aucune sorte."

Marianna Korolkoff salue le service épidémiologique de la ville d'Helsinki, qui est resté en contact régulier avec elle par téléphone. Une amie infirmière s'est aussi fréquemment enquis de son bien-être et lui a donné des instructions pour des exercices de respiration. Ses enfants adultes, qui vivent près de chez elle, ainsi qu'un grand nombre de ses amis sont venus déposer des colis de nourriture devant sa porte.

En revanche, Marianna Korolkoff se serait attendue à un meilleur suivi de la part de son employeur. Elle raconte qu'à l'été 2020 elle était à bout de souffle après le moindre effort, et qu'aujourd'hui encore ses poumons ne semblent pas avoir complètement récupéré. "Les services de santé au travail se sont complètement désintéressés de mon cas, alors qu'il s'agissait d'un problème lié au travail. Il n'y a eu aucun contrôle de suivi ni aucun contact d'aucune sorte. J'aurais aimé qu'il y ait une forme d'enquête plus poussée."

les indemnités prévues par la loi sur les accidents et les maladies professionnelles, notamment une indemnité journalière et le remboursement des frais médicaux. Le bien-être des patients atteints d'une maladie professionnelle et leur capacité à s'adapter au travail doivent faire l'objet d'un suivi et d'un contrôle médical régulier¹.

Selon la TVK, à la fin du mois de mai 2021, les compagnies d'assurance avaient traité 1050 notifications selon lesquelles une maladie causée par le Covid-19 était suspectée d'être une maladie professionnelle. Dans 697 de ces dossiers, le caractère professionnel de la maladie a été confirmé. Environ 90 % de ces cas concernent des travailleurs de la santé².

Marianna Korolkoff souhaite faire l'objet d'un diagnostic de maladie professionnelle, au cas où des problèmes de santé apparaîtraient par la suite; après tout, nous savons très peu de choses sur le Covid long.

1. <https://www.tehylehti.fi/tyoelama/nain-koronatodetaan-ammattitaidiksi>
2. <https://www.tvk.fi/uutiset-ja-blogit/uutiset/2021/koronatartunta-ammattitautina-toukokuu-2021-tilanne>

"Personne nulle part ne devrait mourir pour avoir choisi de travailler dans le secteur de la santé et de l'aide sociale."

Classement honorable du pays au niveau international

Par comparaison avec d'autres pays, la Finlande a bien résisté à la pandémie de coronavirus. Au début du mois de septembre, le nombre total des décès dus au Covid-19 s'élevait à 1031 en Finlande, un pays de 5,5 millions d'habitants. La Suède voisine, dont la population est presque deux fois supérieure à celle de la Finlande, avait enregistré 14 692 décès. Les travailleurs suédois du secteur de la santé et des services sociaux ont également été durement touchés. En octobre 2020, un total de 6 663 cas de Covid-19 avaient été déclarés comme maladie professionnelle, la plupart des cas concernant des professionnels des soins. À lui seul, le nombre de cas touchant des infirmières s'élevait à 1800³.

Selon une estimation de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), au moins 115 000 travailleurs de la santé sont morts du Covid-19 à travers le monde. Kati Pajari a déjà travaillé à Londres et garde le contact avec des collègues du monde entier. Elle admet que la situation est meilleure en Finlande que dans beaucoup d'autres pays. "Mais personne nulle part ne devrait mourir pour avoir choisi de travailler dans le secteur de la santé et de l'aide sociale."

Lorsque je leur demande quelles sont les causes du succès relatif de la Finlande dans la gestion de la pandémie, toutes les personnes interrogées insistent sur un aspect : le haut niveau de qualification du personnel médical. Les infirmières ont au moins un diplôme universitaire de trois ans et demi, et les infirmières communautaires ont un

diplôme professionnel de trois ans. Il n'y a pas de personnel non formé, même dans des rôles auxiliaires.

"Nous avons un personnel très compétent, bien formé et dévoué. En outre, la structure de notre personnel est différente de celle de la Suède. Les infirmières communautaires ont également des compétences en pharmacothérapie. Les aides-soignants ont une année de formation, mais les infirmières communautaires bénéficient d'une formation plus longue, ce qui fait qu'elles ont une meilleure compréhension et savent comment réagir aux changements apportés par le Covid-19", explique Marianna Korolkoff.

L'impact sur la santé mentale

L'OMS et l'ONU ont plaidé pour qu'une attention particulière soit accordée à la santé mentale des professionnels de la santé, pendant et après la crise du Covid-19.

Lauri Kuosmanen, professeur de sciences infirmières à l'Université de Finlande orientale, affirme qu'il faudra du temps pour que les effets du Covid-19 se fassent pleinement sentir, si bien qu'il est encore difficile de les évaluer avec précision. "Mais oui, cela a été un lourd fardeau, dit-il. Le Covid-19 a fait peser un risque sur la santé mentale de chacun d'entre nous, mais les travailleurs de la santé constituent un groupe particulièrement touché par le Covid-19. Leur charge de travail a considérablement augmenté et le Covid-19 a également suscité des incertitudes quant à leur propre sécurité et à celle de leurs proches."

En plus de ces incertitudes, l'accroissement de la charge de travail représente un danger pour le bien-être mental des employés, selon le professeur Kuosmanen. Le risque de burn-out est réel, ce qui entraîne généralement d'autres problèmes de santé mentale graves, tels que la dépression, l'anxiété, des troubles du sommeil et des problèmes de dépendance. Les problèmes de santé mentale représentent déjà la principale cause d'invalidité en Finlande et la raison pour laquelle une personne sur trois prend sa retraite en bénéficiant d'une pension d'invalidité⁴.

Lauri Kuosmanen demande que les professionnels de la santé bénéficient d'un soutien accessible, par exemple des consultations auprès de spécialistes de la santé mentale : "Ces personnes doivent être soutenues afin que des problèmes comme l'insomnie, les troubles du sommeil, l'anxiété ou la mauvaise humeur puissent être identifiés, et qu'elles puissent ensuite bénéficier d'un soutien psychologique en temps utile."

La pandémie a exacerbé les problèmes existants

Ces infirmières, lorsqu'on les interroge, évoquent leur métier avec fierté. Marianna Korolkoff parle avec chaleur de "l'esprit d'équipe" qui régnait parmi le personnel au moment où l'épidémie faisait rage dans le foyer de soins où elle travaille. Lorsque le Covid-19 a ensuite frappé une unité gérée par un prestataire de services privé, elle a apporté son aide — elle avait déjà une expertise dans la gestion de la propagation de l'épidémie, ainsi qu'une immunité naturelle, ayant déjà elle-même été atteinte par la maladie.

Bien qu'elle ait été atteinte par la maladie, Marianna est satisfaite des mesures prises par son employeur pendant l'épidémie : il a fourni des équipements de protection et du personnel supplémentaires. Le contrôle de l'épidémie a également permis d'éviter que les résidents et les employés ne tombent tous malades. La maison de soins où travaille Marianna est petite et accueillante. Cependant, Kati Pajari et Marianna Korolkoff déclarent toutes deux devoir souvent faire des heures supplémentaires. Kati Pajari déclare que, quand elle a un jour de congé, tout ce qu'elle arrive à faire, c'est de s'allonger sur le canapé et de regarder la télévision — et c'est même confortablement depuis son canapé qu'elle répond au téléphone. Elle explique que la pandémie provoque actuellement une fatigue générale : "Lorsque vous livrez un travail intensif pendant 13 heures d'affilée et que vous portez un masque en permanence sauf pendant les repas, au moment de quitter le travail, vous avez mal à la tête. Vous avez aussi tendance à ne pas boire pendant la journée à cause du port du masque."

Mme Pajari explique que, jusqu'à la fin de 2020, le personnel de son lieu de travail a réussi à faire face à la situation. Mais les effectifs ont connu une chute spectaculaire lorsque, en plus de la pénurie de personnel existante, des infirmières sont tombées malades et ont dû être mises en quarantaine après avoir été exposées au Covid-19. "Le service des urgences a fonctionné en grande partie grâce aux heures supplémentaires", affirme-t-elle avant d'ajouter : "Je vais être franche et dire que notre personnel commence à être assez fatigué ici. Nous avons

3. <https://www.vardfokus.se/yrkesroller/sjukskoterska/allt-fler-anmalder-covid-som-arbetskada>
4. <https://yle.fi/uutiset/3-11297402>

même perdu quelques infirmières très qualifiées. Nous sommes censées faire face, mais une personne ne peut pas tout supporter."

Selon une enquête menée par Tehy l'automne dernier, à laquelle ont pris part 2 750 employés, pas moins de 88 % des infirmières avaient envisagé de quitter le secteur, et près de la moitié prévoient activement de le faire. Dans le cadre de la loi d'urgence mise en place pour faire face à la pandémie, les congés ont été reportés, des travailleurs ont été affectés à d'autres tâches et les délais de préavis ont été prolongés...⁵

"Les rapports sur les personnes qui quittent le secteur sont vraiment effrayants du point de vue d'une personne qui travaille encore. On ne peut pas faire face avec une ou deux personnes, il faut toute une équipe de professionnels", fait remarquer Kati Pajari.

Il faut augmenter les salaires

En vertu de la loi sur la sécurité et la santé au travail, l'employeur est tenu de surveiller la charge de travail, mais les travailleurs ont également l'obligation, s'ils sont surchargés de travail, de le signaler à leur employeur. Dès réception de cette information, l'employeur doit prendre des mesures pour réduire la charge qui pèse sur la santé de ses salariés.

Dans un secteur où tout le monde est surchargé de travail, il est difficile de laisser un collègue dans l'embarras lorsque la flexibilité des horaires de travail est requise. Toutefois, le syndicat Tehy incite les travailleurs à avertir leurs supérieurs s'ils se sentent surmenés. Il n'est plus acceptable de considérer que dans le secteur des soins de santé et des services sociaux, une telle situation est normale, souligne Kaija Ojanperä. Elle ajoute que les supérieurs savent souvent que les effectifs sont insuffisants, alors qu'ils sont eux-mêmes surchargés de travail. "Si les décideurs ne nous fournissent pas davantage de ressources ou ne nous permettent pas de recruter du personnel supplémentaire, ils vont se retrouver dans une situation problématique."

"Oui, dit-elle, les employeurs essaient de différentes manières d'aider les travailleurs à faire face aux exigences de leur travail. Mais quand une personne travaille dans un rôle exigeant, elle estime tout naturellement qu'elle doit être rémunérée de manière appropriée. Nos salaires sont si bas que les gens doivent faire des heures supplémentaires pour s'en sortir. Cette situation ne contribue pas à relever les défis du travail."

↳ Les difficultés liées au Covid-19 poussent un nombre croissant de professionnels de la santé finlandais à quitter le métier.

Photo: © Belga



La Finlande bénéficie d'un niveau élevé de formation du personnel médical.

Le salaire moyen des infirmières finlandaises (3 207 euros par mois en 2020, si elles travaillent pour un employeur municipal) est inférieur au salaire moyen (3 606 euros par mois en 2020), même si les indemnités de nuit, de soirée et de week-end le font passer au-dessus de la moyenne mensuelle pour un salaire à la tâche (2 546 euros)⁶. Le salaire des infirmières est le plus faible des pays nordiques⁷.

En Finlande, le paiement des primes Covid-19 a été laissé à la discrétion des employeurs, et aucun fonds n'a été alloué par l'État. Certains employeurs municipaux et des districts hospitaliers ont versé des suppléments de salaire à leurs employés, d'autres non. À Noël, par exemple, les HUS ont payé les travailleurs pour compenser l'annulation de leurs vacances, mais comme cette mesure avait déjà été prise les années précédentes, les travailleurs ont refusé de la considérer comme une prime Covid-19.

Kati Pajari, qui travaille pour un HUS, affirme que la pandémie n'a eu aucune incidence sur son salaire : "Nous n'avons pas reçu un euro de plus. Je ne sais pas si une prime Covid-19 m'aurait permis de mieux assumer mon travail, mais cela n'a certainement pas aidé de lire dans les journaux que dans d'autres pays les infirmières recevaient des primes."

Marianna Korolkoff affirme avoir reçu une prime Covid-19 de 750 euros de la part de la ville d'Helsinki, ainsi que des primes plus modestes dans le cadre du système de rémunération existant. Elle critique toutefois le fait que le gouvernement ait maintenu les conditions d'urgence et les dispositions de la loi d'urgence même lorsque la situation épidémique est devenue moins aiguë, afin de pouvoir faire travailler le personnel infirmier.

"La société estime que nous sommes suffisamment importants pour que de nouvelles lois soient rédigées à notre sujet, mais pas assez pour que des fonds supplémentaires soient consacrés à notre rémunération", conclut-elle. ●

5. <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehy-laaja-kysely-koronasta-ei-ole-korvattumitaan-alan-vaihto-kiinnostaa-yha-enemman>
6. https://www.stat.fi/til/ati/2021/02/ati_2021_02_2021-08-27_tau_011_fi.html
7. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/pohjoismainen-vertailu.pdf>