

Mauguio, le 23 avril 2020

Monsieur le Ministre,

Suite à l'interpellation de l'ensemble des parlementaires de notre pays par Convergence Infirmière il y a plusieurs mois, Jean-François Rapin, Sénateur du Pas-de-Calais avait interrogé votre prédécesseur le 31 octobre 2019 (question écrite n° 12926). Une réponse a été apportée par votre Ministère le 16 avril 2020. Je ne ferai pas de commentaire sur le délai nécessaire pour rédiger ces quelques lignes mais je suis tout d'abord étonnée que vos services, alors que votre ministère traverse la plus grave crise sanitaire qu'il n'ait jamais connue depuis sa création, ait le loisir d'effectuer ce type de réponse. Je suis surtout écœurée, dans le contexte actuel, par un tel texte, qui constitue une provocation absolue.

Il nous est rappelé la suppression du concours d'aide-soignant dès septembre 2020, remplacé par un système d'examen de dossier et d'entretien oral. En outre, les aides-soignants intervenant auprès des personnes âgées pourront bénéficier d'une nouvelle formation collective certifiante d'une durée de trois semaines. Cette dernière mesure suffit à démontrer le peu d'intérêt et même avec quelle désinvolture le Gouvernement traite la prise en soin des personnes âgées. Enfin, en conclusion, un plan massif d'investissement et de revalorisation de l'ensemble des carrières est confirmé pour l'hôpital. Alors que nous étions les initiateurs de cette question et que par conséquent une large partie de la question était dédiée à nos craintes concernant un glissement de tâches annoncé, une remise en cause de nos missions et plus largement de notre profession, pas un mot pour y répondre. Il en va de même au sujet de nos inquiétudes sur la dégradation de notre système de santé dans le cadre de ces réformes. Alors que les infirmières et les infirmiers libéraux sont totalement mobilisés, parfois au bord de l'épuisement, cette réponse est très révélatrice, Il s'agit tout à la fois d'une provocation et d'une humiliation.

Je vous rappelle que malgré des conditions d'exercice qui sont inacceptables, nous sommes auprès de nos patients. Nous prenons en charge chaque jour 1 million de personnes. Nous sommes dans certaines zones géographiques les derniers soignants, a fortiori à l'occasion de cette crise sanitaire durant laquelle un certain nombre d'intervenants à domicile ont cessé ou réduit leur intervention (kinésithérapeute, aide à domicile). Nous récupérons

régulièrement des patients auparavant pris en charge par des SSIAD qui exercent leur droit de retrait. Nous sommes désormais sollicités pour intervenir dans les EHPAD après en avoir été chassés en 2005. Nous ne disposons toujours pas du matériel de protection nécessaire : masques, surblouses, surchaussures, charlottes, gel hydro-alcoolique, lunettes de protection. Les dotations d'Etat sont totalement insuffisantes et disparates. Selon les données du questionnaire que nous avons lancé auprès de l'ensemble des infirmières et infirmiers libéraux, près de 87% des professionnels n'ont pas suffisamment de matériel, 95% signalent un manque de surblouses. Nous sommes contraints de nous organiser au plan local, de nous appuyer sur la solidarité ou de commander du matériel à des professionnels divers et variés (carrossiers, peintres, abattoirs, etc.) pour nous pourvoir en EPI dans un contexte extrêmement difficile afin d'éviter d'être des vecteurs de contagion. L'ingéniosité, l'inventivité, la coordination et l'investissement des IDEL ont permis de compenser l'impéritie de l'Etat et du Gouvernement. Cette situation induit un surcoût en temps et la plupart du temps un surcoût financier, ce qui est inacceptable. Vous avez mis l'équation suivante en place : plus de risques, plus de stress, plus de temps au travail pour moins de revenus. Notre profession s'organise cependant avec sens des responsabilités et engagement. Dans le cas contraire, les conséquences sanitaires auraient pu être très lourdes. Je vous indique qu'à ce jour 91% des professionnels n'ont pas été testés pour le Covid-19.

Il est également important de noter que 66% des IDELs ayant répondu à notre questionnaire déplorent une dégradation de leur situation financière en raison notamment de l'arrêt de la chirurgie programmée ainsi que de certaines interventions en raison des craintes des patients et familles que les soignants ne soient des vecteurs de transmission. 65% des professionnels considèrent que la rémunération des actes liés à la prise en charge d'un patient COVID-19 ? (suivi : AMI 5,8+MCI, prélèvements sanguins et naso-pharyngés effectués seuls : AMI 4,2) est totalement insuffisant eu égard à l'engagement que nous manifestons et à notre rôle en première ligne et au temps passé à s'équiper pour soigner ce type de patient, au temps passé pour éduquer l'entourage et le patient. Même si cette rémunération s'est vue augmentée d'une majoration de coordination, celle-ci reste toujours insuffisante au regard de la dangerosité de ce virus. Les déplacements à domicile sont rémunérés 2,50 € brut ce qui est tout à fait dérisoire si l'on considère les frais liés au véhicule, à son entretien et à son fonctionnement. C'est d'autant plus vrai lorsque nous prenons en charge des patients Covid-19 et que nous sommes naturellement contraints de réorganiser notre tournée pour éviter la contagion. Selon notre questionnaire, les 3/4 de notre profession a procédé à une réorganisation. La CNAM a malheureusement systématiquement refusé une revalorisation tarifaire sur l'indemnité de déplacement. Je vous rappelle que nos AIS n'ont pas été revalorisés depuis 2009. Des négociations devront impérativement s'ouvrir dans les mois qui viennent.

Nos journées de travail qui étaient déjà chargées sont devenues extrêmement lourdes, au bord du point de rupture, tant notre rôle en termes de protection, de pédagogie et de réassurance sont importants et même vitaux. Les conditions de tensions psychologiques dans lesquelles nous exerçons et souvent dans le dénuement en matière d'équipements de protection sont extrêmement préjudiciables. Nous sommes confrontés à des réminiscences de stress post-traumatiques s'agissant de personnes ayant connu la guerre notamment. Nous sommes également confrontés à des agressions et des vols de matériel. Il est nécessaire que l'Etat soit extrêmement vigilant au sujet de ces phénomènes qui plongent un peu plus notre profession dans l'insécurité qu'il soit vigilant quant à notre santé psychologique au travail. 93% des infirmières et infirmiers libéraux signalent un stress supplémentaire en ce moment et 30% ont été victimes de manifestations hostiles ce qui est énorme. La situation actuelle démontre la pénibilité manifeste de notre profession. Les conséquences doivent en être tirées.

Des procédures d'indus continuent à être diligentées. Certains professionnels sont mobilisés par ces tracasseries totalement déplacées en ces temps-ci et ne peuvent travailler de manière efficiente. Certaines infirmières libérales ont été verbalisées pour stationnement gênant. Nous devons appliquer les réformes issues de l'avenant n°6 à la convention nationale des infirmiers ce qui induit bien sûr des difficultés. Près de 80% des professionnels atteints par le Covid-19 déplorent des difficultés dans la prise en charge par leur CPAM et leur prévoyance. Au vu de la situation tout à fait exceptionnelle et de notre engagement sans faille dans cette crise, l'année 2020 devrait être exclue des indus et tous les actes effectués en cette période de pandémie exclus de toutes charges. Parallèlement, 65% des infirmières et des infirmiers libéraux nous signalent que lors de la prise en charge de nouveaux patients ils ne sont pas informés d'une infection éventuelle par le Covid-19. C'est inadmissible. Globalement, les informations qui nous ont été communiquées ont souvent été tardives, manquant d'anticipation et de vision. Les services déconcentrés de l'Etat ont globalement fait preuve d'impéritie (ARS, CPAM) étant injoignables, à contre-courant ou plus attentif au strict respect de la réglementation (trop de procédures administratives) que de la facilitation. Nous notons à regret une déconnexion avec les réalités du terrain, avec nos besoins, nos attentes, nos particularités. Nous nous sommes bien souvent substitués aux services de l'Etat en informant la profession très régulièrement, en créant une page Internet extrêmement consultée. Nous vous faisons remonter régulièrement un certain nombre de problématiques et de propositions. Nous n'avons à ce jour eu strictement aucune réponse.

La coopération avec le secteur hospitalier est extrêmement limitée voire inexistante. La vision extrêmement hospitalo-centrée des administrations déconcentrées, de l'administration centrale ainsi que du Gouvernement affecte bien évidemment notre pratique et nuit plus globalement à une prise en charge plus efficace des patients affectés par le Covid-19. Alors même que les pouvoirs publics communiquent très régulièrement sur

Le virage ambulatoire, nous ne sommes pas justement considérés et aucun outil de coordination efficient n'a été mis en place par l'Etat.

Au regard de nos compétences, de notre rôle en terme de proximité, nous pouvons apporter une réelle plus-value à notre système de santé. Notre technicité intrinsèque, notre savoir-faire sont précieux et même vitaux en ces temps de pandémie. Nous avons permis tout au long de l'Histoire de juguler diverses épidémies et pandémies grâce à notre professionnalisme et nos bonnes pratiques. Nous pourrions, dans le présent et dans l'avenir jouer un rôle de coordination car nous sommes au plus près du quotidien du patient et au-delà du soin, nous sommes les mieux à même de bâtir une solide éducation à la santé, aux gestes sanitaires, à la prévention de la maladie, ainsi qu'à la prévention des complications. Nous pouvons éviter certaines maladies chroniques, leurs complications, les hospitalisations, ces comorbidités qui sont trop souvent fatales aux personnes atteintes par le Covid-19.

Un rapport publié récemment par l'OMS au sujet de la situation du personnel infirmier dans le monde (2020) rappelle que ce personnel infirmier constitue plus de 50 % des personnels de santé dans le monde et fournit des services vitaux pour l'ensemble du système de santé : « Au cours de l'histoire, et aujourd'hui encore, ce personnel se trouve en première ligne du combat mené contre les épidémies et les pandémies qui menacent la santé de par le monde. Partout, il fait actuellement preuve de compassion, de bravoure et de courage alors qu'il doit faire face à la pandémie de COVID-19 : jamais sa valeur n'a été aussi manifeste qu'en ce moment. » « Le personnel infirmier constitue la cheville ouvrière de tout système de santé. À l'heure qu'il est, un grand nombre d'infirmiers et d'infirmières se retrouvent en première ligne du combat contre la COVID-19 », a déclaré le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS. « Ce rapport vient nous rappeler avec force à quel point le rôle qu'ils jouent est unique. Il nous adresse également un signal d'alarme pour que tout soit fait afin qu'ils bénéficient du soutien dont ils ont besoin pour maintenir les populations en bonne santé. »

« Chaque centime investi dans le personnel infirmier permet d'augmenter le bien-être des individus et des familles de façon tangible et évidente pour tout un chacun. Ce rapport met en lumière la contribution du personnel infirmier et confirme que l'investissement dans cette profession représente un bénéfice pour la société, et non un coût. Notre planète a besoin de plusieurs millions d'infirmiers et d'infirmières supplémentaires, de sorte que nous appelons les gouvernements à faire ce qui est juste : investir dans cette magnifique profession et observer les bénéfices que tireront leurs populations du travail remarquable que seul le personnel infirmier peut mener à bien » rappelle la Présidente du Conseil international des Infirmières, Annette Kennedy.

L'OMS et ses partenaires recommandent que les gouvernants :

« Fassent en sorte que le personnel infirmier des équipes de soins de santé primaires utilise l'éventail complet de ses compétences, notamment pour la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles ;

Améliorent les conditions de travail, notamment en assurant des effectifs de personnels suffisants, une rémunération juste, et en respectant le droit à la santé et à la sécurité au travail ;

Sans le personnel infirmier, sans les sages-femmes, et sans les autres personnels de santé, les pays ne peuvent ni remporter le combat contre les flambées, ni instaurer la couverture sanitaire universelle, ni atteindre les Objectifs de développement durable. »

Toutes les études démontrent que l'utilisation d'un personnel moins qualifié est très néfaste pour le patient :

-Une étude longitudinale canadienne relative à une cohorte dynamique d'environ 125 000 patients démontre que l'utilisation systématique de personnel moins qualifié augmente de manière significative et indépendante le risque de mortalité en milieu hospitalier.

-Un rapport conjoint de l'OCDE, de l'OMS et de la Banque mondiale intitulé *Delivering Quality Health Services – a Global Imperative for Universal Health Coverage* indique que des services de santé de faible qualité freinent l'amélioration de la santé dans les pays, quel qu'en soit le niveau de revenu. Les maladies associées à des soins de mauvaise qualité font peser des dépenses supplémentaires sur les familles et les systèmes de santé.

-L'étude observationnelle RN4CAST a analysé les données de sortie pour 422 730 patients âgés de 50 ans et plus ayant subi une chirurgie commune dans 300 hôpitaux de neuf pays européens. Une augmentation de la charge de travail des infirmières d'un patient augmentait de 7% la probabilité de décès du patient hospitalisé dans les 30 jours suivant son admission et chaque augmentation de 10%. Les réductions d'effectifs d'infirmières destinées à économiser de l'argent pourraient nuire aux résultats pour les patients.

-Selon les résultats de l'étude "Nursing skill mix in European hospitals : cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings and quality of care", remplacer un infirmier par un aide-soignant pour 25 patients augmente le risque de décès de 21%.

-Dans le *BMJ Quality and Safety*, des chercheurs indiquent que "certaines initiatives politiques devraient être prises avec prudence en raison des conséquences parfois mortelles pour les patients". L'étude, portant sur 243 hôpitaux en Europe (Belgique, Espagne, Finlande, Grande Bretagne, Irlande, Suisse), a permis d'examiner les données de sortie de

275 519 patients post-chirurgie. Pour ce faire, les chercheurs ont interrogé 13 077 infirmières et 18 828 patients. Les patients voient leur risque de décès augmenter jusqu'à 20% dans certains services ou établissements dans lesquels les infirmières dûment qualifiées ont été remplacées par du personnel non formé.

-Selon l'étude InterCare de l'Université de Bâle, mandatée par l'Association suisse des infirmières : un personnel soignant qualifié en suffisance évite des centaines de décès par an ; un manque d'infirmières implique une plus longue durée des hospitalisations. Ainsi, moins de 10 heures de soins qualifiés par jour et moins de 88% de personnel infirmier dans l'équipe soignante entraînent 223 020 jours de soins supplémentaires par an.

La réponse à notre investissement sans faille, à plus de travail, plus de stress, plus de temps passé auprès des patients, moins de revenus, à la démonstration très factuelle que sans le personnel infirmier qualifié, il est notamment impossible d'ouvrir de nouveaux lits de réanimation, votre réponse donc est le recours à court terme à des personnels moins diplômés, le projet de transfert de certains actes, le glissement de tâches et par conséquent l'institutionnalisation d'une médecine à bas coût. Si on estime que c'est une tâche, le tarif doit être identique, s'il s'agit d'un acte lié à un raisonnement clinique cela a un coût.

Nous dénonçons et nous dénoncerons sans cesse avec la plus grande fermeté cette dérive vers une médecine à bas coût. Brader des actes infirmiers aux aides-soignants va sous-tendre une dégradation globale et rapide du système de santé français. Derrière un acte, il y a des compétences, derrière un acte, il y a un patient qui a besoin d'un professionnel hautement qualifié. Le nivellement par le bas de notre santé est aujourd'hui encore plus qu'hier totalement inadmissible. Confier nos actes à des personnes qui n'en ont pas les compétences, c'est porter une atteinte à la profession infirmière, c'est nier l'essence même de notre métier, c'est nous sacrifier et donc c'est sacrifier nos patients, alors même que nous sommes garants de la qualité des soins.

En cette période de crise sanitaire grave, vous devez appeler vos services à la raison et à un changement profond de logiciel. La logique financière ne doit plus systématiquement présider à toutes les réformes. La prévention et l'éducation à la santé doivent être très fortement valorisées face au « tout-médicament ».

Nous assumons nos missions avec un engagement sans faille et même, dans le contexte que j'ai détaillé plus haut, avec esprit de sacrifice pour notre pays, notre système de santé, nos patients. Demain, nous vous demanderons de votre côté d'être à la hauteur de cet engagement, de déployer des mesures fortes en direction des infirmières et des infirmiers libéraux, de mettre un terme au mépris, un terme à la déconsidération. Pour prévenir au mieux de prochaines pandémies éventuelles, pour bâtir notre système de santé de proximité

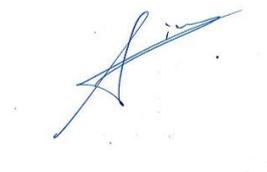
de demain, les IDELs seront des interlocuteurs incontournables. Nous serons des interlocuteurs responsables, vigilants et exigeants car il en va de notre avenir à tous.

L'OMS a décidé que 2020 serait l'année du personnel infirmier. Nous attendons des actes afin que cet acte fort ne demeure pas un vœu pieux dans notre pays.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma très haute considération.

Ghislaine SICRE

Présidente de Convergence Infirmière



M. Olivier VERAN
Ministre des Solidarités et de la Santé
14, avenue Duquesne
75700 PARIS