

# Valorisation et reconnaissance de la profession soignante

Compte-rendu de la concertation du 20 juin 2020, organisée par Madame la députée Delphine Bagarry

## Propos liminaires de madame la députée

Ce troisième atelier de concertation territoriale en santé, qui a eu lieu de manière dématérialisée le samedi 20 juin, s'inscrit dans le Ségur national. Cette contribution départementale a pour but, pour madame la députée Delphine Bagarry, de s'interroger sur les problématiques propres au département, et de faire perdurer localement cette concertation afin d'**arriver à une co-construction du fonctionnement et de l'organisation du soin en suivant les conseils territoriaux de santé**, organe opérationnel adapté à notre territoire. Cet outil se veut agile, opérationnel et réunissant au plus large les acteurs du soin de manière général. L'objectif est donc de tendre vers des innovations concrètes pour le territoire. Les contributions recueillies dans ce cadre seront restituées au niveau national, puis au niveau local aussi rapidement que la situation sanitaire le permettra.

Ce troisième atelier est calqué sur un comité du Ségur national, qui vise à répondre à une demande très forte des professionnels du soin. Cet atelier permet donc d'échanger les points de vue sur les solutions et les modalités à privilégier. Plusieurs propositions ont émergé lors des contributions écrites : la revalorisation salariale, le lien entre médical et paramédical, la hiérarchisation des métiers et les questions liées à l'organisation autour de nouveaux métiers au sein de notre territoire.

## Hiérarchie des professions soignantes et valorisation économique

### Hiérarchisation sociale des métiers

La question de la hiérarchisation sociale des métiers du soin a été soulevée par la majorité des participants à l'atelier. Cette hiérarchisation a des incidences en termes de valorisation économique, car la grille des salaires des soignants est basée sur la hiérarchie la plus élevée, à savoir le directeur ou la directrice honoraire des soins. Il est donc nécessaire de réfléchir à une revalorisation et une modification en profondeur de cette grille salariale, en introduisant notamment des professions qui participent au soin mais ne sont pas reconnus comme tels par le

Code de la Santé Publique. La frontière entre les soignants et les non-soignants est en effet poreuse, comme le montre l'exemple des brancardiers, et doit être repensé. De même, le rôle des aidants n'est pas suffisamment reconnu.

Cette hiérarchisation sociale et économique est accompagnée de représentations culturelles, notamment sur le rôle de l'infirmière, considéré comme étant ancillaire, alors que les compétences et les expertises pourraient permettre de fluidifier les parcours.

### Une autonomisation et une responsabilisation de certaines professions : vers de nouveaux métiers

C'est dans cette optique que les participants à l'atelier proposent de repenser cette hiérarchisation en **autonomisant et responsabilisant les professions soignantes**. Ainsi, de nouvelles professions comme les **infirmières de pratique avancée (IPA)** sont un véritable atout dans la réforme vers un parcours de soins plus fluide. Ce nouveau métier risque cependant d'être mis en difficulté au niveau de son attractivité du fait du peu de valorisation salariale dont elle bénéficie (10€ brut par mois dans la grille hospitalière). Or, une IPA peut prendre en charge les patients de façon autonome, en intervenant de manière complémentaire au médecin. Cette répartition des tâches renouvelées permet, en outre, une meilleure qualité de travail en soulageant les professions très sollicitées. Madame la députée souligne également que la délégation de certains soins aux pharmaciens induit des conséquences positives en termes de pertinence des soins. Il s'avère donc nécessaire d'aller au-delà des rôles propres, vers une souplesse et une porosité accrues.

Ces métiers, nouveaux comme anciens, doivent être **associés à la prise de décision locale** pour valoriser leur expertise. La thématique de la démocratie locale a donc largement été discutée dans cet atelier. Ainsi, un maire d'une ville des Alpes de Haute-provence insiste sur la nécessité de renforcer le rôle des maires comme pivot central du système de soin local, chose qui n'a pas été faite durant la crise sanitaire. Ainsi, la revalorisation des soignants passe également par leur association aux décisions les concernant, et donc à une meilleure représentation dans les instances du soin, dans une dynamique de confiance mutuelle.

## Vers un décroisement des professions

### Décloisonner le sanitaire et le médico-social

Une autre revendication concerne le décroisement des professions, afin de valoriser le travail et les compétences de chaque profession du soin.

Ainsi, **une révision du code de la santé publique** semble nécessaire pour plusieurs participants à l'atelier, afin de repenser cette notion de séparation entre le médical et paramédical d'une part, et entre le sanitaire et le médico-social d'autre part, afin de tendre vers l'idée homogène de **métiers de santé**. Cette question revêt une importance particulière du fait des conséquences qu'elle engendre, en termes de financements, de réglementations et sur la question plus récente des primes. Cette distinction ne semble pas pertinente à certains égards : les EHPADs et les soins de longue durée partagent plus de ressemblances que de différences, ce qui complique la lisibilité pour les professions soignantes, et pour le système de santé de manière générale.

## Décloisonner, au sein du même corps de profession

Cette segmentation du soin, entre des professionnels qui ne peuvent pas se rencontrer et des structures qui ne peuvent pas coopérer, se pose aussi au sein même d'un corps de profession. C'est le cas de la profession infirmière. Ainsi, **une infirmière scolaire témoigne de la segmentation du corps infirmier** ; elle n'a par exemple pas été mobilisée durant la crise sanitaire, alors que par ailleurs les hôpitaux du département étaient en manque de personnel sévère. Or, les infirmières exercent dans différents domaines, en apportant une expertise complémentaire, qui ne peut cependant pas être mise en commun du fait de cette segmentation.

Dans cette optique, il s'avère nécessaire de décloisonner les différents corps de métier, et les corps de métier entre eux, en **renforçant la coordination territoriale des professions du soin**. Une réserve territoriale interprofessionnelle peut être imaginée et pilotée par la Délégation Territoriale de l'ARS (DTARS). Le sujet de la formation est également important : une formation commune, permanente, permet la création de liens entre professions, en améliorant donc les synergies et les collaborations, dans un territoire vaste et possiblement isolant les professions.

## Quelles priorités pour notre système de soins ?

Enfin, cette revalorisation, qu'elle passe par une revalorisation financière ou une réflexion quant aux rôles propres de chaque profession du soin, **doit toucher tous les secteurs du soin**. En effet, les participants à l'atelier soulignent la nécessité de mettre en avant la dimension préventive du soin, au même titre que la dimension curative. Les professions centrées autour de la prévention sont moins rémunérées que leurs homologues centrés sur le curatif, ce qui induit un cercle vicieux en termes d'attractivité ; c'est notamment le cas des infirmières scolaires.

Ces problématiques de valorisation financière selon le secteur sont également visibles pour les professions hospitalières. En effet, les médecins hospitaliers et les infirmières hospitalières sont moins payés qu'en exercice libéral. Ce manque d'attractivité financier induit un manque d'attractivité global de la profession, obligeant les hôpitaux à recourir à des intérimaires coûteux, alors que le même salaire des médecins hospitaliers a besoin d'être augmenté pour que ce "choc d'attractivité" ait lieu. Ce choc est nécessaire, car l'initiative de l'ancienne ministre de la Santé Agnès Buzyn de limiter les recours à l'intérim n'a jamais pu être respectée pour des questions de permanence des soins hospitaliers.

## Conclusions de madame la députée

Madame la députée souligne que le département, du fait de sa configuration, est capable d'expérimentations et d'innovations intéressantes, comme la création d'équipes mobiles, la réorganisation au sein des hôpitaux ou encore de nouvelles coopérations entre la ville et l'hôpital. Ces expérimentations sont rendues possibles par l'agilité du département du fait de sa taille, qui permet de créer des synergies dans le respect des expertises des uns et des autres.

Plusieurs sujets apparaissent cruciaux : la revalorisation financière de métiers considérés comme auxiliaires et non nécessaires ; le développement d'une démocratie sanitaire associant tous

les acteurs du système de santé, des usagers jusqu'aux aide-soignants, et une réflexion plus large sur le projet de santé global qu'il est nécessaire de mettre en oeuvre.