

# INFO CEFIEC

N°49  
.....  
M a i  
2022

# ENQUÊTE

P.6

“ Profil des étudiants en soins  
infirmiers dans les instituts  
& leur employabilité ”

**Les  
prochaines  
JNE  
à Lyon**

P.2

Interprofessionnalité en santé :  
un défi pour  
les professionnels de demain

1 . 2 . 3 juin  
**2022**  
Lyon 

  
Comité d'Entente des  
Formations Infirmières et Cadres  
L'innovation des formations en santé

7<sup>èmes</sup> Journées  
Nationales  
d'Étude  
du CEFIEC

# Sommaire

02



77<sup>e</sup> JNE À LYON

Cette année, nous nous rendons à LYON,  
la capitale des Gaules



06



ENQUÊTE...

Profil des étudiants en soins infirmiers  
dans les instituts & leur employabilité



10



...& EN RÉGION

12<sup>ème</sup> Journée d'Échanges  
Inter Professionnels du CER  
Champagne Ardenne





## ***Au sommaire,***

dans notre nouvelle revue «InfoCefiec», vous pourrez découvrir, sous un format singulier, deux actualités phares que nous avons menées depuis le mois de septembre. Une double entrée pour deux informations importants. Le «côté pile» fait la part belle à l'élection présidentielle qui a animé les débats au cœur de nombreux débats depuis quelques mois. Comme vous le savez, nous avons eu ce projet ambitieux d'inviter les candidats à venir s'exprimer sur leur vision du système de santé mais aussi sur l'évolution de la profession infirmière.

### ***Une première pour notre profession***

Ce projet était ambitieux... Les difficultés rencontrées ont été nombreuses pour réunir, sur une même journée et selon des temps de passage définis l'ensemble des protagonistes, et ce au fur et à mesure que la date approchait. Pour autant, le 10 mars 2022, au Studio 26 à Boulogne-Billancourt, avec l'ANFIIDE, l'ANPDE, et l'UNAIBODE nous avons pu échanger en direct sur YouTube avec «les représentants santé» délégués par les candidats. Pour exprimer leur projet, Debout la France, Les Républicains, Le Rassemblement National, Lutte Ouvrière et En Marche avait dépêché leur spécialiste santé.

Au gré de l'organisation, le GERACFAS, l'ASI et la FNESI nous ont apporté leur soutien pour cette journée. Pour celles et ceux qui n'ont pu suivre cette journée du 10 mars, vous découvrirez dans ce numéro spécial l'intégralité des échanges. Je rappelle également que chaque session est disponible en replay sur la chaîne YouTube du CEFIEC, via notre site internet.

### ***Une enquête attendue et largement relayée***

Le «côté face», quant à lui, dresse un état des lieux de l'enquête réalisée en collaboration avec chacun d'entre vous : Enquête sur le «Profil des étudiants en soins infirmiers dans les instituts et leur employabilité». Cette enquête a été menée dans le cadre des fortes tensions en matière de ressources humaines que rencontre connaît le système de santé français actuellement. Au-delà des résultats et analyses que nous avons pu en tirer, je tenais à vous remercier très sincèrement pour le temps consacré et la qualité de vos réponses. Ces résultats étaient attendus et l'intérêt porté par la presse et le ministère des Solidarités et de la Santé à ce travail démontrent une nouvelle fois la qualité des travaux du CEFIEC. Je vous l'annonce d'ores et déjà, le ministère souhaite que nous renouvelions cette enquête lors des prochaines rentrées.

Enfin et avant de vous laisser découvrir ce numéro, je vous donne rendez-vous le 1er juin à Lyon pour les traditionnelles Journées Nationales d'étude du CEFIEC. Une édition qui de nouveau, se déroulera en présentielle et où j'aurai plaisir à vous accueillir et de vous rencontrer.

**Michèle APPELSHAEUSER**

*Présidente du CEFIEC National*





## Comment ça ?

Vous n'êtes pas encore inscrits pour les prochaines Journées Nationales d'Étude du CEFIEC ?

Alors, qu'attendez-vous pour vous décider ?

Par Xavier Vautrin, Vice-président Vie associative et Évènementiel.

**Cette année, nous nous rendons à LYON, la capitale des Gaules, plus précisément dans le nouveau quartier Confluence. Nous nous rencontrerons en présentiel, entre Rhône et Saône à La Sucrière du 1<sup>er</sup> au 3 juin 2022, pour ces 77<sup>èmes</sup> Journées Nationales d'Étude.**

La thématique qui nous portera ces 3 journées est au cœur de l'actualité :

### «INTERPROFESSIONNALITÉ, UN DÉFI POUR DEMAIN»

L'interprofessionnalité fait débat ! Nous en avons été les témoins lors des échanges que nous avons eus avec les représentants des candidats à la présidentielle lors de la journée du 10 mars dernier.

### «Interprofessionnalité : en réflexion et en action»

Ainsi, lors de ces JNE, nous avons choisi d'aborder cette thématique sous différents axes ; entre autre, croiser des regards d'étudiants et de professionnels, des partages d'expériences, des conclusions de travaux de recherches. Des intervenants de choix tenteront de bouger nos représentations et questionneront ce «mythe ou cette réalité».

### «Interprofessionnalité : un challenge pour les professionnels de demain»

Aujourd'hui, dans le domaine de la formation en santé et suite au contexte particulier que nous vivons ces dernières années, l'intelligence collective et artificielle apparaît comme incontournable, indispensable. Nous vous proposerons des témoignages qui questionnent les pratiques pédagogiques, «comment accompagner les nouvelles générations» ?

### Ainsi, nous questionnerons comment maximiser «le travailler ensemble».

**Bien d'autres surprises sont au rendez-vous.**

**Alors, participez à ces JNE, venez nous retrouver et partager en présentiel des journées riches de rencontre, de partage et d'échanges, de savoirs, ... , d'amitié.**

Venez vite découvrir le programme des journées et vous inscrire sur le site du CEFIEC :

[www.cefiec.fr](http://www.cefiec.fr)

Interprofessionnalité en santé :  
un défi pour  
les professionnels de demain

7<sup>èmes</sup> Journées  
Nationales  
d'Étude  
du CEFIEC

1 . 2 . 3 juin

2022

Lyon 



# “Interprofessionnalité en santé : un défi pour demain”

Mercredi 1<sup>er</sup> juin 2022 : « L'interprofessionnalité : en réflexions et en actions »

Horaires	Thèmes	Interventions / Intervenants
À partir de 8H15	Accueil	Grand témoin de la journée : Éliane ROTHIER BAUTZER, maître de conférences, HDR, Sciences de l'Éducation Modérateur de la journée : Sébastien DEVILLERS, AURASI Communication
9 H à 9 H 45	Cérémonie d'ouverture	Michèle APPELSHAEUSER, présidente du CEFIEC et sous couvert de leurs disponibilités : > DGOS/MESRI > Conseil Régional Rhône-Alpes > ARS > Mairie > CHU > Patrick CHAMBORÉDON, président de l'ONI > Stéphane LE BOULER, secrétaire général de Hcéres > Pascal BLANCHARD, vice-président de la Métropole de Lyon
9 H 45 à 10 H 15	L'interprofessionnalité : > Regard des étudiants en santé > Retour d'expérience sur un projet d'interprofessionnalité	Laïla FELLAH et Olivier NGUYEN, Cadres de santé au CHU Montpellier Animateurs : Xavier VAUTRIN et Régis BERNARD, vice-présidents CEFIEC
10 H 15 à 10 H 45	Pause et découverte des stands	
10 H 45 à 12 H	Tribune L'interprofessionnalité : mythe ou réalité ?	Avec la participation de : ( <i>sous couvert de leur disponibilité</i> ) > MSS > MESRI > Quentin HENAFF, pôle Ressources humaines FHF > Mathilde PADILLA, présidente de la FNEI > Patrick CHAMBORÉDON, président de l'ONI > Dr Françoise JEANSON > Michèle APPELSHAEUSER, présidente du CEFIEC > Stéphane LE BOULER, secrétaire général de Hcéres > Me Jean-Christophe BOYER, avocat au barreau de Paris > Emmanuel TOUZÉ, doyen UFR santé Université Caen Normandie Animateurs : Xavier VAUTRIN et Sébastien DEVILLERS, CEFIEC
12 H à 13 H 30	Pause, visite des stands et Photocall proposé par le CEFIEC et Nehs	
13 h 30 à 14 H 30	Trophée CEFIEC : IFSI / IFAS/ IFCS/ MASTER	Michèle APPELSHAEUSER, présidente du CEFIEC Nathalie RENOU et Amanda DUBRAY, vice-présidentes CEFIEC
14 H 30 à 15 H 30	Éclairage macro : Interprofessionnalité	Éliane ROTHIER BAUTZER, maître de conférences, HDR, sciences de l'Éducation Animateur : Régis BERNARD, vice-président CEFIEC,
15 H 30 à 16 H	Pause + découverte des stands	
16 H à 16 H 30	Projet professionnel de l'ESi : présenta- tion d'un travail de recherche	Pascale ROCHE et Muriel RIBERT, Cadres de santé formateur, IFSI Montpellier et Bagnols sur Cèze Brigitte SIFFERLEN, trésorière CEFIEC Animatrices : Christine CHASSENIEUX, vice-présidente CEFIEC
16 H 30 à 17 H 00	Présentation du Livre Blanc	Collège Cadre Marielle BOISSART et Isabelle BAYLE, vice-présidentes CEFIEC Animatrice : Michèle APPELSHAEUSER, présidente du CEFIEC
17 H à 17 H 15	Synthèse et conclusion de la journée	Éliane ROTHIER BAUTZER et Michèle APPELSHAEUSER
17 H 15 à 17 H 45	Clôture et visite de l'exposition “Histoire, Sport & Citoyenneté”	Présentée par Pascal Blanchard, historien et Patrick Limhauer, chargé de mission du président CASDEN

# “Interprofessionnalité en santé : un défi pour demain”

Jeudi 2 juin 2022 : « L'interprofessionnalité : un challenge pour les professionnels de demain »

Horaires	Thèmes	Interventions / Intervenants
À partir de 8 H 15	Accueil	
8 H 45 à 9 H		Mot d'introduction Michèle APPELSHAEUSER, présidente du CEFIEC Sylvie CLARY, présidente du CER RA
9 H à 9 H 45	<b>“Accompagner les nouvelles générations : un défi pour les soignants et les formateurs du 21<sup>ème</sup> siècle”</b>	Olivier REVOL (chef de service de Neuro-Psychiatrie de l'Enfant ; responsable du centre de référence des troubles d'apprentissage)
9 H 45 à 10 H 15	Témoignages des étudiants 2.0 Escape Game (Rockefeller), Festival du film (Le Vinatier)	
10 H 15 à 10 H 30	Analyse Zygomatique Acte I	
10 H 30 à 11 H	Pause et visite des stands	
11 H à 12 H	<b>“Les innovations pédagogiques : un moyen pour apprendre à travailler ensemble”</b>	Christelle LISON PhD - Université de Sherbrooke- Canada. Département de pédagogie ; Présidente de l'association internationale de pédagogie universitaire ; rédactrice en chef de la revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur.
12 H à 12 H 15	Analyse Zygomatique Acte II	
12 H 15 à 14 H	Pause, visite des stands et Photocall proposé par le CEFIEC et Nehs	
14 H à 14 H 45	<b>“Le numérique : une illusion pédagogique ?”</b> Questions réponses	Cédric FLUCKIGER Maître de conférences, HDR, sciences de l'éducation en didactique de l'information université - LILLE 3
14 H 45 à 15 H 15	Expérience de réalité virtuelle ; IFSI CHUGA	
15 H 15 à 15 H 45	Pause, visite des stands et Photocall proposé par le CEFIEC et Nehs	
15 H 45 à 16 H 15	Remise des prix du meilleur poster.	
16 H 15 à 16 H 30	Analyse zygomatique Acte III	
16 H 30	Passage de flambeau au CER de Centre de Val de Loire Clôture des journées	



DOSSIER

# ENQUÊTE

« Profil des étudiants en soins  
infirmiers dans les instituts  
& leur employabilité »





# “C’est la première fois qu’une telle enquête a été réalisée,,

Par Amanda Dubray, Sébastien Devillers et Michèle Appelshaeuser.

Dans le cadre des tensions en matière de ressources humaines que rencontre le système de santé français, le CEFIEC a lancé du 5 décembre 2021 au 4 janvier 2022, une enquête intitulée «Profil des étudiants en soins infirmiers dans les instituts et leur employabilité» à destination de l’ensemble des instituts de formation adhérents. Celle-ci, menée en collaboration avec le Ministère des Solidarités et de la Santé, vise à identifier les entrées en formation en soins infirmiers, les interruptions, les causes et in fine l’employabilité des étudiants à l’issue de la formation.

Il est à noter que c’est la première fois qu’une telle enquête a été réalisée. D’ailleurs, les résultats ont été lus avec beaucoup d’intérêt par le Ministère des Solidarités et de la Santé et ont été fortement relayés par la Presse.

Depuis l’intégration de la formation en soins infirmiers dans Parcoursup, celle-ci est très plébiscitée par les futurs étudiants. Mais qu’en est-il réellement dans les instituts ?

En 2021, pour répondre aux besoins croissants de professionnels de santé mis en lumière notamment par la crise sanitaire, le gouvernement a augmenté de 6000 le nombre de places de formation sur l’ensemble du territoire.

Dans un communiqué daté du 14 mars 2022, le Ministère des Solidarités et de la Santé annonce, dès 2023, 13600 places supplémentaires par an dans les formations sanitaires et sociales (soit 5870 places en IFSI et 5763 places en IFAS).

## Capacité d’accueil dans les IFSI et taux de remplissage

La première question de l’enquête s’intéresse aux capacités d’accueil dans les IFSI. À la lecture des données, 71,5 % des instituts proposent entre 50 et 150 places.

► Graph. 1

Seuls 17,75 % ont une capacité d’accueil au-delà des 150 places. Cette question met également en évidence les augmentations de quotas par Institut suite au Ségur de la santé. 50 % des instituts de formation en soins infirmiers ont augmenté leur capacité d’accueil de 1 à 10 places. 1/3 des instituts ont augmenté leur capacité d’accueil de plus de 10 places.

Au regard des réponses obtenues concernant les questions se rapportant au Ségur Immobilier, nous pouvons émettre l’hypothèse que l’augmentation des quotas est réalisée sans augmentation de moyens immobiliers et de ressources humaines dans la grande majorité des cas.

► Graph. 2 p 9

Dans le contexte du Ségur, il a été planifié

une augmentation de 6000 places de formation en soins infirmiers. En additionnant le nombre de places pourvues, nous obtenons un cumul de 2363 étudiants supplémentaires avec un taux de 205 réponses, soit 57,42 %. Cette donnée correspond à 39,38 % du nombre de places supplémentaires prévues dans le cadre des mesures prises par le Ségur de la santé.

Concernant les modalités de sélection pour entrer en formation infirmière, un delta est constaté entre les capacités d’accueil des étudiants entrés via la plateforme Parcoursup et ceux entrés par la voie de la Formation Professionnelle Continue (FPC).

Quelle que soit l’année, nous constatons que le pourcentage des capacités d’accueil pour la sélection FPC est en deçà de la cible prescrite : 33 % en 2019 et minimum 25 % à partir de 2020.

► Graph. 3 p 9 &

► Graph. 4 p 9

## Fuite des étudiants après deux mois de formation

Si la formation en soins infirmiers affiche sur Parcoursup un nombre important de vœux, ils sont néanmoins à mettre en corrélation avec les entrées effectives mais également avec les fuites des étudiants deux mois après la rentrée.

Ainsi et en ne conservant dans l’échantillonnage les seuls IFSI ayant complétés toutes les données (165 réponses), nous obtenons pour la rentrée 2021 un nombre total de 18 008 places.

► Graph. 5 p 9

À la rentrée, 17 612 places ont été occupées, soit 97,80 %. Deux mois après la rentrée, 15 341 places sont encore occupées, soit 86,61 %.

**Nous constatons une perte de 12,9 % des effectifs étudiants deux mois après la rentrée, ou 14,81 % par rapport à la capacité d’accueil totale.**

Nous pouvons supposer qu’un certain nombre de ces départs sont à rapporter à de nouvelles propositions d’orientation en début de formation et ainsi émettre l’hypothèse d’une erreur d’orientation.

Nous pouvons également observer que les motifs d’interruption liés à des erreurs d’orientation sont plus importants chez les étudiants issus de Parcoursup.

Le nombre d’étudiants ayant interrompu pour erreur d’orientation est de 3,31 % en 1<sup>ère</sup> année et de 1,39 % en 2<sup>ème</sup> année.

► Graph. 6 p 8

En effet, les étudiants provenant de la filière Formation Professionnelle Continue (FPC) ont certainement davantage réfléchi leur projet : certains ayant déjà développé une expérience professionnelle dans le milieu du soin.

Cette question interroge les «objectifs particuliers de chaque étudiant dans son projet de formation» (Sauvé, Debeurme, Fournier, Fontaine et Whright, 2006).

**Selon l’échantillon de départ, 2271 étudiants ont quitté les instituts après 2 mois de formation.**

► Graph. 1

## Nombre d’instituts par capacité d’accueil



96 instituts

■ Pas de rentrée ■ inférieur à 50 ■ de 101 à 150 ■ de 50 à 100  
■ de 151 à 200 ■ de 201 à 300 ■ de 301 à 400

Selon ces auteurs, chaque étudiant arrive en formation avec des caractéristiques «telles le contexte familial, les caractéristiques personnelles et les expériences scolaires» ou professionnelles antérieures. A cela s'ajoute le degré de maturité du projet de formation et leurs représentations du métier du soin. La seconde cause importante de motifs évoqués est la cause personnelle, soit 2,65 % en 1<sup>ère</sup> année.

Cependant le soutien des étudiants et l'encouragement à la poursuite des études impliquent une formation de qualité et un encadrement adéquat. L'identification de l'étudiant «à risque» est certainement une priorité à inscrire dans les compétences des cadres formateurs. La sensibilisation des formateurs aux signes avant-coureurs permet l'identification de l'étudiant en difficulté et d'éventuellement intervenir avant le décrochage notamment par l'observation des manifestations suivantes :

► **En formation :** perte de motivation, d'intérêt ou de concentration, baisse de l'investissement dans le travail personnel, difficultés à s'organiser et à gérer son travail et à respecter les échéances de la restitution des écrits, difficultés à s'inscrire dans les pratiques du lieu de stage...

► **En lien avec le comportement social :** absentéisme, retard, non-respect du cadre, difficultés à travailler en groupe...

► **En lien avec l'équilibre personnel :** perte de confiance en soi, repli, anxiété... Nous observons également dans notre échantillon de réponses, que des motifs tels que la crise sanitaire, les difficultés d'encadrement ainsi que les problématiques financières, causes souvent évoquées, apparaissent finalement très peu dans le résultat recueilli auprès des personnes enquêtées. ► Graph. 7 p 9

## Nombres de diplômés par promotion et employabilité des étudiants

Le nombre d'étudiants diplômés a lui aussi été étudié. Les résultats concernent les promotions 2019, 2020 et 2021 pour les 4 sessions prévues par la réglementation. Ces données sont corrélées aux nombres d'entrées pour chaque promotion (2016, 2017, et 2018). ► Graph. 8 p 9

Enfin, les dernières questions de l'enquête permettent d'identifier les secteurs d'activités choisis par les étudiants (public, privé non lucratif et privé lucratif) ou encore les spécialités et modalités de recrutement. Les postes en MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) et en réanimation sont plébiscités par 66 % des étudiants. ► Graph. 9 p 9

Nous retenons, sans surprise, que les unités de spécialité MCO sont majoritairement choisies par les nouveaux diplômés. La réanimation, les unités de hautes technologies sont également plébiscitées lors du choix en début de carrière. Les spécialités retenant le moins le choix des nouveaux arrivants sont la gériatrie et le handicap, secteur étant en fort déficit de ressources humaines. 66 % des nouveaux arrivants choisissent le MCO ou la réanimation. Les secteurs tels les EHPAD, les SRR/SLD ou la santé mentale ont peu de postulants respectivement : 8,24 %, 4,48 %, 10,12 % et 6,4 %.

Nous soulignons également le peu de postes choisis par la pédiatrie mais ceci est certainement à mettre en parallèle avec le peu de postes disponibles dans cette spécialité. Concernant les modalités d'embauche, la majorité des nouveaux diplômés sont recrutés en contrat à durée déterminée, essentiellement en MCO. ► Graph. 10 p 9

Concernant la prise du premier poste de nos étudiants, nous avons recueilli

un échantillon de population de 2500 étudiants, ce qui représente moins de 10 % de nombre d'étudiants de 3<sup>e</sup> année. L'hypothèse que nous formulons est, qu'à ce jour, peu d'instituts recueillent cette donnée, en fin de formation. Ainsi, les données n'étaient pas disponibles pour cette enquête.

Toutefois, la sélection de la population «au hasard» peut donner une première estimation des choix que les étudiants font à leur sortie de formation. Afin de donner davantage de précision à notre enquête, nous avons croisé les chiffres obtenus avec une étude réalisée par la DRESS (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques) intitulée «l'insertion professionnelle des infirmiers et l'accessibilité géographique aux paramédicaux et aux sages-femmes entre 2016 et 2017.

### Cette étude a souligné que :

«La moitié des nouveaux infirmiers diplômés [...] occupent leur premier poste dans un hôpital public, tandis que 12 % travaillent pour l'état ou le service public dans un autre type d'établissement et 38 % sont employés d'un établissement du secteur privé».

Notre étude permet de dégager les proportions suivantes.

Les premiers postes occupés par les étudiants en soins infirmiers à la sortie de leur formation sont :

- > Pour 71,28 %, le secteur public
- > Pour 10,92 %, le secteur privé non lucratif
- > Pour 17,8 %, le secteur privé lucratif.

De notre point de vue, nous pouvons constater un accroissement du nombre de professionnels intégrant le secteur public. Eu égard au faible taux de réponses obtenues aux questions concernant la diplomation et l'employabilité des étudiants, l'enquête dégage une tendance qui mérite à être confirmée.

Les données recueillies par cette première enquête constituent un socle de base de référence.

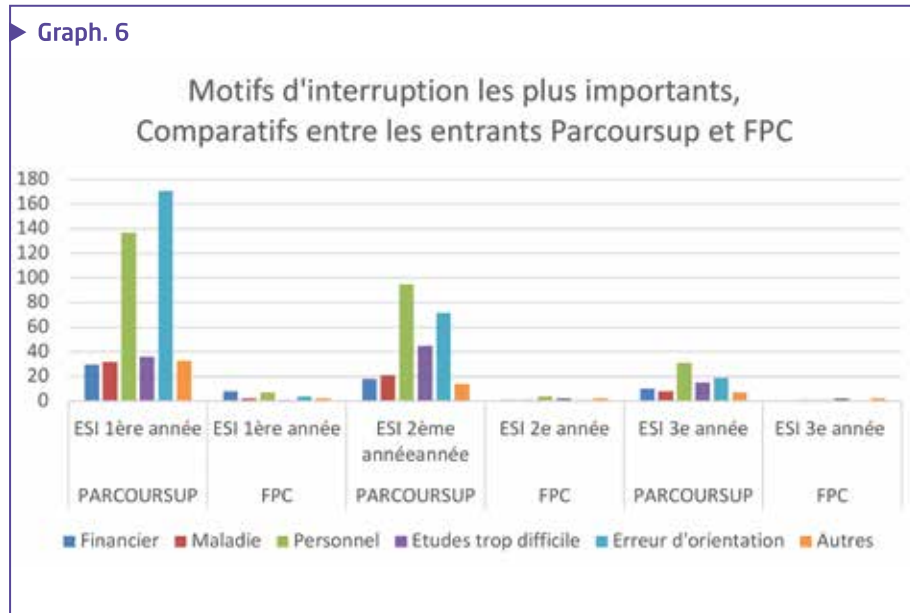
Un recueil annuel de ces données sous forme d'indicateurs sont à l'étude au sein de notre association pour les années à venir. ◆

### Bibliographie

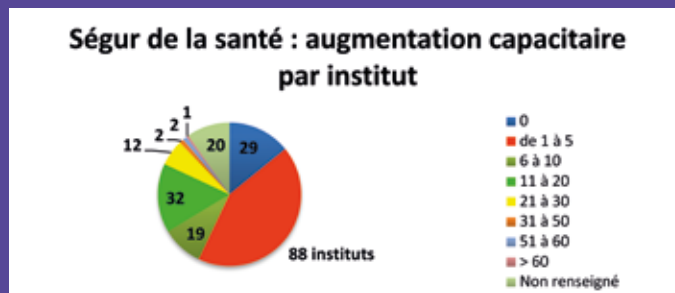
Croguennec, Y. (2019, janvier). L'insertion professionnelle des infirmiers et l'accessibilité géographique aux paramédicaux et aux sages-femmes. DREES, Études et Résultats, 1099.

Croguennec, Y. (2019, janvier). Les trois quarts des diplômés infirmiers trouvent leur premier emploi en moins d'un mois. DREES, Études et Résultats, 1099.

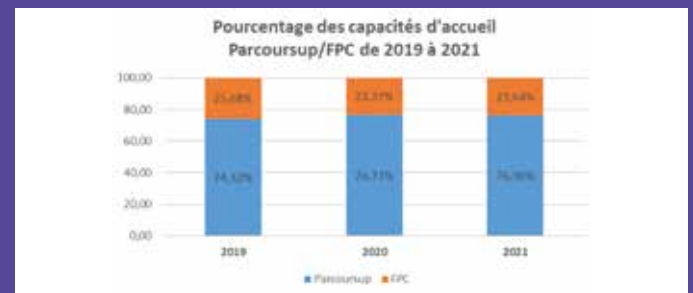
Sauvé, L., Debeurme, G., Fournier, J., Fontaine, É. & Wright, A. (2006). Comprendre le phénomène de l'abandon et de la persévérance pour mieux intervenir. *Revue des sciences de l'éducation*, 32(3), 783-805. <https://doi.org/10.7202/016286ar>



► Graph. 2



► Graph. 3



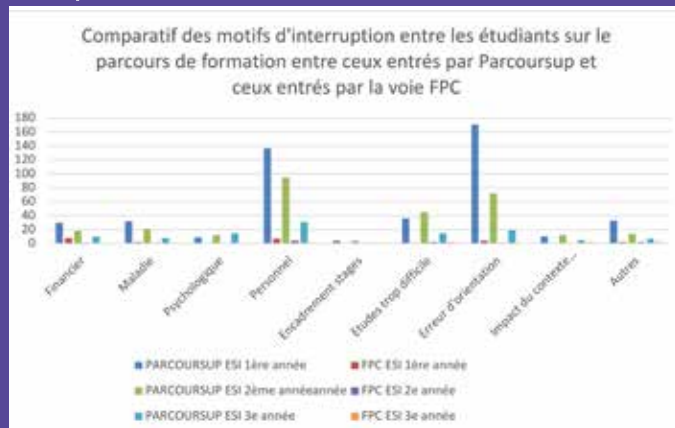
► Graph. 4



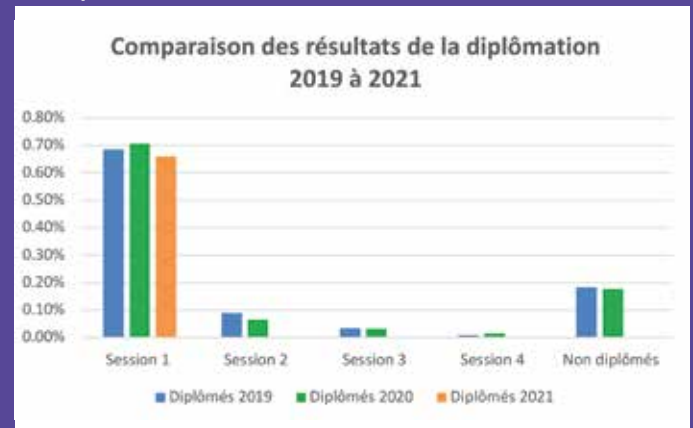
► Graph. 5



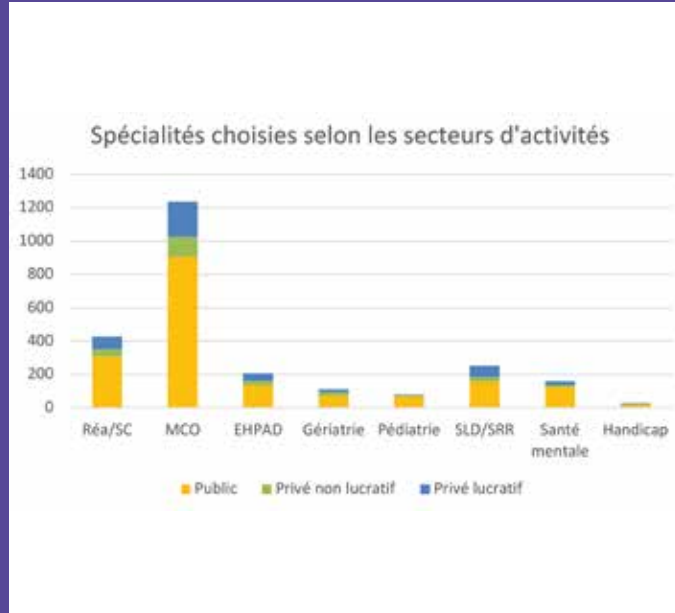
► Graph. 7



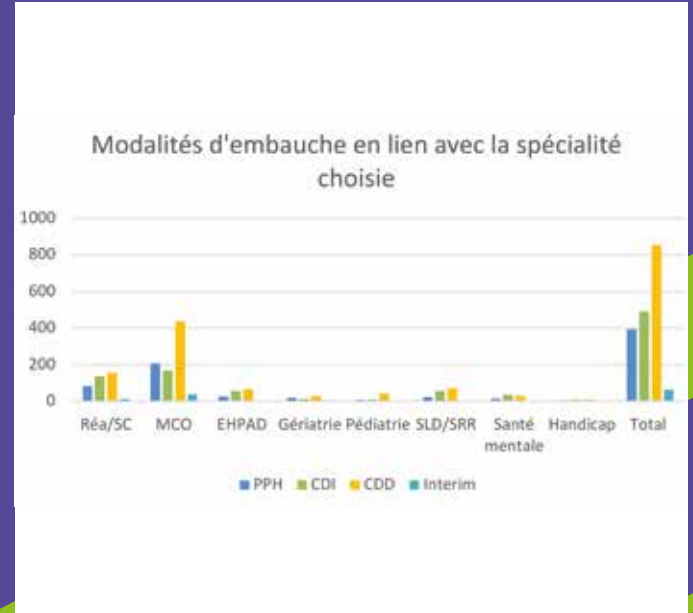
► Graph. 8



► Graph. 9



► Graph. 10





# 12<sup>ème</sup> Journée d'Échanges Inter Professionnels du CER Champagne Ardenne

« *Le patient partenaire :  
acteur clé du système de santé* »



Par Stella DELAVEAU, correspondante chargée de publication CEFIEC

Après deux reports successifs, pour les raisons sanitaires que nous connaissons tous, la 12<sup>ème</sup> Journée d'Échanges Inter Professionnels du CER Champagne Ardenne s'est finalement tenue le 7 avril dernier au Centre Hospitalier Bélaïr de Charleville-Mézières. Introduite par le directeur par intérim de l'établissement, Monsieur Thomas TALEC, cette journée d'échanges et de débats abordait la place du patient partenaire dans le système de santé et dans la formation de ses professionnels. En matinée, Monsieur Bernard DENIS, Président de l'Union Francophone des Patients Partenaires (UFPP), a proposé une rétrospective de l'émergence du concept de «patient partenaire», avant d'exposer sa place aujourd'hui et de questionner celle de demain.

## La démocratie en santé

L'émergence du patient partenaire est inextricable de l'instauration de la démocratie en santé au cours des dernières décennies. À la fin d'un vingtième siècle marquée par les progrès époustouflants de la médecine moderne, mais aussi par un paternalisme médical imposant une confiance aveugle ou du moins un rapport de soumission des patients à l'égard de l'autorité médicale, les patients se sont progressivement regroupés en collectifs pour faire entendre leur voix. La première reconnaissance du législateur survient en 2002 par l'instauration de la Loi dite «Kouchner», relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Vingt ans après, la position des uns et des autres est reconnue et la

place du patient est devenue une réalité. Reste à apprendre à travailler ensemble et créer notre modèle de démocratie en santé à la française, en agissant notamment sur la littératie en santé et l'engagement des patients dans leur parcours de soins. Comme le souligne Monsieur DENIS, il devient indispensable d'évoluer vers une reconnaissance mutuelle entre patients et soignants, «non pas de compétences, mais d'humanité». La création d'un «corps» de patients partenaires est l'hypothèse envisagée, dans l'avenir, qui permettrait de témoigner de la reconnaissance des pouvoirs publics.

Le patient partenaire : ni expert, ni témoin  
Le terme de «patient expert» est une exception française qu'il convient de nuancer et auquel notre orateur a volontairement substitué celui de patient partenaire (ou encore de patient acteur) ; «je suis votre partenaire, je ne suis pas un expert de ma pathologie». Monsieur DENIS insiste ainsi sur le fait que le patient partenaire n'est en aucun cas un substitut au soignant. Le patient partenaire n'est pas, non plus, un simple témoin dont l'action ne consisterait qu'en la transmission d'un vécu individuel. Le patient partenaire doit transfigurer son expérience, structurer son vécu pour le rendre utile. La pathologie, ainsi mobilisée en pouvoir d'agir dans un processus d'empowerment, permet au patient de devenir acteur au sein du système de santé. Monsieur DENIS a ainsi permis de clarifier la définition du patient

partenaire telle que la conçoit l'UFPP, à savoir : «le patient partenaire se définit comme étant devenu un acteur de sa santé avec la volonté d'être avant tout un partenaire des autres patients, mais aussi des professionnels de santé et du médico-social, ainsi que des organismes et institutions intervenant dans le champ de la démocratie en santé, en se laissant la liberté de son action (aidant, intervenant, formateur, bénévole, ou professionnel) en fonction de ses choix et de ses capacités» Pour cela, la formation est un point de passage nécessaire, essentiel et indiscutable. L'UFPP démontre ainsi un positionnement résolument tourné vers la co-construction avec les professionnels de santé, dans une réciprocité favorisant l'amélioration de la qualité des soins.

L'après-midi a ensuite été consacrée à des retours d'expériences sur l'inclusion des patients partenaires dans les formations dispensées auprès de professionnels de santé, ainsi qu'auprès d'infirmiers en exercice. À la suite de Monsieur Bernard DENIS est intervenu Monsieur Alain LAGNEAU, comédien et consultant en addictologie, ancien patient polyconsommateur. Monsieur LAGNEAU a présenté ses interventions réalisées régulièrement dans cinq des sept IFSI de la région, dans le cadre de l'unité d'enseignement des soins relationnels, ainsi que ses actions de Théâtre d'Utilité Publique menées avec sa compagnie Le Miroir Aux Gens dans un objectif d'éducation à la santé du grand public. La journée s'est conclue sur l'importance du partenariat dans la construction pédagogique et, au-delà de la formation ou de l'exercice des professionnels de santé, sur l'intérêt voire la nécessité pour le grand public de bénéficier de l'apport de patients partenaires pour mieux comprendre les problèmes de santé.

Cette journée riche en échanges avec les formateurs et étudiants infirmiers présents a enfin permis aux membres du CER Champagne Ardenne de remercier, à l'occasion de son récent départ en retraite, Martine SOMMELETTE, Directrice de l'IFSI/IFAS René Miquel de Charleville-Mézières et Présidente du CEFIEC de 2014 à 2020.



# Oui,

un assureur mutualiste créé par et pour des professionnels  
de santé accompagne mieux ses clients,

---

sans actionnaires à rémunérer, nos choix ne sont pas dirigés  
par la rentabilité à court terme,

---

avec nos conseillers non commissionnés, seul votre intérêt compte,

---

en tant que premier assureur du monde de la santé, nous avons la plus  
grande expérience pour vous protéger dans vos nouvelles pratiques,

---

nous soutenons des start-up pour œuvrer  
à l'amélioration du monde médical,

---

les critères sociaux et environnementaux sont essentiels  
dans nos choix d'investissements,

---

en sponsorisant une navigatrice engagée, nous faisons  
évoluer la place des femmes dans la société,

---

nous sommes fiers de contribuer avec vous  
à améliorer le monde de la santé.

Ensemble, *prenons soin* de demain



PUBLICITÉ

# MNH CAMPUS

↘ [campus.mnh.fr](https://campus.mnh.fr)

l'espace dédié  
qui accompagne les étudiants  
de la santé et du social



Bons Plans



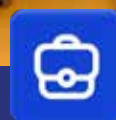
Réviser



Ma santé



Mon budget



Jobs



Rendez-vous sur  
[campus.mnh.fr](https://campus.mnh.fr)







**BANQUE FRANÇAISE  
MUTUALISTE**

LA BANQUE DE CHAQUE AGENT DU SECTEUR PUBLIC

**Engagés depuis 35 ans  
aux côtés des agents  
du secteur public  
pour réaliser leurs projets**



**ANNIVERSAIRE**

**35 ANS**



RETROUVEZ-NOUS SUR [BFM.FR](http://BFM.FR) ET CHEZ NOTRE PARTENAIRE





**La Région**  
Auvergne-Rhône-Alpes

# Trouvez votre formation santé-social en Auvergne-Rhône-Alpes



Toutes les infos sur  
[auvergnerhonealpes.fr/fss](https://auvergnerhonealpes.fr/fss)

# Élection Présidentielle

## LE CEFIEC

inscrit ses propositions  
& poursuit son engagement

# 2022

P.1



**Sébastien  
Mireck**  
.....



P.2



**Alexis  
Villepelet**  
.....



P.3



**Patrick  
Barriot**  
.....



P.4



**Philippe  
Juvin**  
.....



P.5



**Aurélie  
Jochaud**  
.....





# Dossier spécial

En 2017, à l'occasion de l'élection présidentielle, nous avons formulés les « 11 propositions pour 11 candidats ». Cette initiative avait offert au CEFIEC une visibilité certaine et a facilité, par la suite, l'accès aux multiples groupes de travail relatifs à la formation et aux différents enjeux liés à notre profession.

La santé des français et le système de soins qui s'en veut le garant - dont les qualités et les failles ont été mises en lumière lors de la crise sanitaire que nous traversons depuis plus de deux ans - sont, sans nul doute, l'une des préoccupations prioritaires des différents candidats.

Aussi, pour l'édition 2022 de l'élection présidentielle, nous souhaitons, non pas exprimer notre vision, mais entendre celles des différents partis et échanger sur l'avenir de notre système de santé et de notre profession.

## Jeudi 10 mars 2022

L'ANFIIDE, l'ANPDE, le CEFIEC et l'UNAIBODE/SNIBO, en collaboration avec Auras Communication ont donc mis en place ce projet ambitieux d'inviter les candidats à venir s'exprimer. Ce projet avait pour seul objectif de mettre en lumière la profession infirmière. Au grès de l'organisation, la FNESI, l'ASI et le GERACFAS nous ont rejoint et ont apporté leur soutien à l'évènement.

## Des candidats

L'ensemble des candidats ont été conviés pour participer à cette journée. Ce jeudi 10 mars, nous avons pu échanger, par ordre de passage, avec :

- ▶ Alexis Villepelet, Conseiller Santé de Nicolas Dupont-Aignan,
- ▶ Professeur Philippe Juvin, Conseiller Santé Globale de Valérie Pécresse
- ▶ Docteur Patrick Barriot, conseiller santé de Marine Le Pen,
- ▶ Aurélie Jochaud, conseillère santé de Nathalie Arthaud,
- ▶ Docteur Sébastien Mirek, relais santé de la Majorité présidentielle - Emmanuel Macron.

Pour échanger avec chacun d'entre sur le plateau :

- ▶ Brigitte Lecointre, présidente de l'ANFIIDE
- ▶ Marie-Astrid Meyer de l'ANFIIDE (IPA)
- ▶ Brigitte Prévost, présidente de l'ANPDE
- ▶ Michèle Appelshaeuser, présidente du CEFIEC
- ▶ Amandine Duval, trésorière de la FNESI
- ▶ Magali Delhoste, présidente de l'UNAIBODE

Pour animer les débats :

- ▶ Sébastien Devillers, Auras communication
- ▶ Richard Leroux, Association Ile de France des Infirmiers de Bloc Opératoire Diplômés d'Etat

## Organisation

Pour mener à bien cette journée, chaque association a dépêché, en plus de la présidente, une ou deux personnes, qui ont, à partir du mois de décembre travaillé à l'organisation.

« *Durant les quatre mois d'organisation, les difficultés rencontrées ont été multiples. Aussi, je tiens à souligner l'investissement et le soutien sans faille de Michèle Appelshaeuser et Xavier Vautrin tout au long du projet. Je remercie vivement Xavier pour l'important travail de l'ombre notamment pour la réalisation des filages dans les tous derniers instants - SD* ».

Vous trouverez dans ce dossier spécial présidentielle l'intégralité des échanges. Vous pouvez également visionner en replay les différentes interventions du 10 mars 2022 sur la chaîne YouTube du CEFIEC ou encore sur [www.cefiec.fr](http://www.cefiec.fr).

Sébastien Devillers



# Présidentielle

Propos recueillis par Sébastien DEVILLERS et Xavier VAUTRIN

## Sébastien Mireck



### → CONSTAT

En rappelant sa fierté de l'hôpital au sens large, le docteur Sébastien Mireck, relais santé d'Emmanuel Macron, consent néanmoins que le système de santé est vraisemblablement à bout de souffle. Les deux années de crise que nous venons de vivre n'ont pas été simples et il veut ici témoigner de sa reconnaissance auprès de tous les personnels de santé, qui par leur engagement fort, ont permis au système de résister.

Des choses ont été faites et des moyens importants ont été donnés, et pour autant, le système a besoin d'être réenchanté. C'est en partant du terrain, là où cela fonctionne, que nous devons bâtir. Il faut écouter les soignants qui sont tous les jours auprès des patients, parce qu'on est tous là pour le même objectif. Il faut prendre en considération ceux qui se sont engagés dans la santé, à la ville comme à l'hôpital ou en libéral, en considérant la diversité des territoires et en gardant ce même concept d'égalité d'accès aux soins. Et Sébastien Mireck d'ajouter que «c'est ce que c'est attaché à faire le président ces derniers mois. Cette mission de vouloir protéger tous les Français et je crois qu'il l'a bien montré avec cette crise COVID ou finalement notre système de santé a répondu présent».

**Vous avez évoqué un système de santé à bout de souffle. Quelles en sont les raisons selon vous ?**

Les principales raisons évoquées sont un manque de reconnaissance et d'identification aux pratiques de terrain et de management de proximité ; Ces pratiques ont disparu. Avec dix années

de pratiques sur le terrain, il dresse le constat que les pratiques, les spécialités et la société évoluent mais le système, quant à lui, n'a pas forcément évolué. «Le Ségur» est une première mesure forte, tout comme le projet «Ma Santé. 2022» l'avait été. Le projet des «1000 premiers jours» est pour la majorité présidentielle, un projet important basé sur un raisonnement progressiste. Avec ce projet des 1000 premiers jours, il exprime clairement la volonté et le souhait que *«demain soit meilleur qu'aujourd'hui, c'est se tourner vers la jeunesse, vers nos enfants, vers ces jeunes et dire comment on peut améliorer et comment on peut optimiser ce système de prévention qui finalement n'est pas encore assez efficace»*.

### LA GESTION DES RISQUES - UNE PRIORITÉ

Anesthésiste-réanimateur, le docteur Mireck connaît parfaitement les blocs opératoires et la réanimation, et, quand les patients arrivent en réanimation, il est déjà trop tard. Il est important de faire de la gestion des risques, d'agir en amont, une prévention orchestrée dans toutes les strates de la société et pas uniquement dans le système de santé. Son expertise du terrain lui permet également de comprendre que les soignants de ne se reconnaissent plus dans les macros structures qui les éloignent du patient. Un aveu à demi-mot sur ce que dénoncent de nombreux experts de la santé et notamment les différents témoins de la journée du 10 mars sur «l'hyper administration de notre système de santé».

**Comment rendre le système de santé efficace ?**

Au moment où se déroule l'émission proposée par les associations organisatrices, le candidat Macron ne s'est pas encore exprimé sur son projet et notamment s'agissant de la santé. Aussi, Sébastien Mireck ne pouvait s'exprimer au-delà de ce que qu'avait proposé le président dans son manifeste adressé à tous les français et notamment sur la prévention et l'accès aux soins. En revanche, ce manifeste donne, selon lui, le cap à suivre pour les années à venir. Un cap qui vise à donner l'accès aux soins pour tous sur l'ensemble du territoire et comment répondre aux demandes des patients, des soignés. Mais pour cela, il est nécessaire également de répondre aux attentes et aux demandes des soignants rappelant l'importance d'apporter cette reconnaissance des soignants qui fait encore défaut aujourd'hui. Une reconnaissance à la fois salariale mais également la reconnaissance des compétences. Des axes qui selon Sébastien Mireck ont déjà été

abordés par le ministre des solidarités et de la santé mais qu'il convient de poursuivre avec notamment la délégation de transfert de compétences. La mise en place de la pratique avancée est l'un des axes de cette reconnaissance traité durant le quinquennat par le gouvernement.

Sa mission de relais santé du président candidat est d'être à l'écoute des soignants, de celles et ceux qui sont sur le terrain afin de co-construire un système de santé efficient. Une co-construction pour réenchanter la santé

**Pensez-vous que la seule revalorisation salariale proposée par le Ségur était la réponse attendue par les soignants ?**

Ce qui est important aujourd'hui, c'est d'écouter le retour des soignants face à ces solutions qui ont été apportées ! Si cette revalorisation était nécessaire elle n'est vraisemblablement pas suffisante. Sébastien Mireck avoue qu'il est important d'aller encore plus loin en rappelant l'idée de la reconnaissance des soignants ou encore comment les intégrer dans la gouvernance et les réflexions stratégiques.

**Pourquoi attendre une crise sanitaire mondiale pour reconnaître tous ces points déjà dénoncés par les soignants dès 2016 ?**

La réponse apportée par le gouvernement n'a pas répondu aux attentes des soignants et des réflexions devront être menées sur ces points, des réflexions à mener en concertation avec les soignants. Le plan Ma Santé 2022 avec une refonte du système répondait à certaines attentes mais la crise a retardé les mises en application.

La crise a exacerbé la problématique des constantes fermetures de lits et le cruel manque de personnels soignants ?

Sur le sujet sensible des fermetures de lits orchestrées par les gouvernements successifs, Sébastien Mireck préfère parler du ratio *«combien de soignant pour combien de prise en charge de patients ? La médecine évolue et permet une prise en charge remarquable des patients. Une évolution qui mène à des prises en charge ambulatoires; on prend en charge des patients debout, les patients viennent le matin, sont pris en charge au bloc debout, ils sont endormis, opérés, réveiller et repartent debout le soir même. Donc, les lits ce n'est pas un problème»*.

Le problème résulte aujourd'hui dans la gestion des soins critiques et une mission est en cours de réflexion qui sera dévoilée prochainement.

**Comment voyez-vous l'évolution du métier infirmier et l'évolution du décret de compétences ?**

Sur le point du décret de compétences, Sébastien Mireck ne souhaite pas faire d'ingérence par rapport au ministre et

avoue ne pas connaître le calendrier. En revanche, s'agissant de l'évolution du métier, il rappelle qu'il faut aller plus loin dans les délégations de tâches, notamment ces transferts des réflexions. Le travail d'équipe en interdisciplinarité est pour lui indispensable. Il lui apparaît inconcevable d'envisager une évolution du métier sans considérer ces aspects. Ces évolutions doivent être accompagnées par les médecins. Nous devons mettre en place des coopérations entre les disciplines et que la profession infirmière monte en compétence pour libérer du temps «médical». C'est un enjeu qui nous permettra de rendre le soin accessible à tous à la ville comme à l'hôpital. ♦

## Alexis Villepelet



### → CONSTAT

Quel état des lieux faites-vous de notre système de santé ? Pour Alexis Villepelet, Conseiller Santé de Nicolas Dupont-Aignan, le système de santé était initialement un vrai très système de santé avec la création de la sécurité sociale initiée sous le Général De Gaulle qui a permis d'avoir une conjonction d'un système de remboursement fiable, d'une «bonne» médecine de ville et des hôpitaux qui s'appuyaient sur des CHU performants. Cela a permis, en un demi-siècle, de faire passer l'espérance de vie de 62 à 82 ans. Cependant, selon Alexis Villepelet les gouvernements qui se sont succédés au pouvoir depuis trente ans ont dénaturés le système par une gestion trop administrative et une réduction aveugle des coups qui sont en train de mettre à terre le système de santé. La crise COVID a montré de façon dramatique les failles du système. Pour justifier ses propos le conseiller santé de Nicolas Dupont-Aignan précise qu'en 1977 le numérus clausus était de 8700 alors qu'en 1997, il était de 3700. Même si celui-ci a augmenté aujourd'hui, cela démontre ce dogme de vouloir réduire les coûts. Il dénonce cette idée qu'avec moins de médecins, moins d'infirmières ou encore de personnels de santé en général, la population ira moins

vers le soin, générant ainsi une diminution des coûts de santé.

Le ciment du système de soin est basé sur la sécurité sociale et un égal accès aux soins pour tous. Celui-ci doit être préservé et la carte vitale ne doit pas être remplacée par la carte bancaire. Pour cela, il affiche quatre grands objectifs qui seront la base de la préservation d'un système pérenne.

**1.** Assurer une continuité de soins sur l'ensemble du territoire et solutionner la problématique des déserts médicaux. Il existe un rapport «de un à quatre» entre la situation dans les centres-villes et la situation dans les campagnes.

**2.** La prévention. L'un des grands absents de la campagne selon Alexis Villepelet est la prévention. Signalons également la situation dramatique de la médecine scolaire. Dans certaines circonscriptions administratives, vous avez un médecin scolaire pour 42000 élèves. Pourtant, c'est pour certains jeunes la seule occasion de voir un médecin ! La prévention est totalement absente dans les écoles alors qu'elle est fondamentale.

**3.** Mieux dépenser... Mieux dépenser c'est-à-dire rendre l'argent aux soins un point de convergence entre les différents invités de cette journée du 10 mars. Pour le représentant de Nicolas Dupont-Aignan, les chiffres sont peu flatteurs. En outre, le taux d'emplois administratifs dans les hôpitaux serait de 33% alors qu'il est de 25% en Allemagne. Il s'agit de privilégier les emplois de soignants et sortir de ce système beaucoup trop administratif au détriment du soin.

**4.** Il s'agit de relocaliser les approvisionnements stratégiques. La crise a, sur cet aspect, révélé les failles de la gestion française. Il est inconcevable de «devoir supplier les chinois pour avoir des masques !». Le constat est identique s'agissant de notre dépendance face à la production de médicament. Dans les années 90, les productions des laboratoires pharmaceutiques ont massivement délocalisés, notamment en Chine accentuant de fait notre dépendance. *«Le bon sens, c'est que la sécurité sociale rembourse à terme des médicaments qui seront produits en France. Cette réforme doit être menée de manière progressive mais elle doit se faire.»*

**Alors quelles seraient vos recommandations et vos priorités définies dans votre programme pour rendre concret cette reconnaissance des montées en compétence que nous avons pu observer pendant cette crise ?**

Pour répondre à cette question, Alexis Villepelet appuie son argumentation sur la reconnaissance de la pénibilité au travail, une revalorisation salariale pour le public, le privé ou encore les libéraux. Il faut également répondre au problème d'insécurité dans les hôpitaux mais aussi dans la médecine de ville. Il y a de plus en plus de cabinets qui se font attaquer

par des voyous. Pour financer tous ces aspects, un plan de 10 milliards d'euros en plus Ségur de la santé est nécessaire. Cette somme servira également à financer le projet pour le handicap et un grand plan pour les EHPAD avec l'objectif d'augmenter de 25% le taux d'encadrement et de recruter 80000 aides-soignants pour ces établissements.

Si la réponse formulée s'agissant d'une revalorisation salariale et d'une reconnaissance de la pénibilité du travail sont des arguments qui peuvent séduire, la question portait cependant sur les moyens concrets proposés pour la reconnaissance des montées en compétences des infirmières. Au-delà de s'interroger sur les raisons qui poussent une infirmière à se détourner de la profession après cinq années d'activité, le projet quant à la reconnaissance semble moins aboutie.

**Comment allez-vous répartir les 10 milliards d'euros et comment comptez-vous recruter et former les 80 000 aides-soignants ?**

Évoquant la pyramide démographique vieillissante, Alexis Villepelet évoque la «silver économie» qui va être amenée à se développer autour de la dépendance des âgés et de cette industrie qui va se mettre en place permettre aux aînés de rester à leur domicile.

Pour accompagner cette «silver économie», il propose de développer cet axe considérant qu'une personne qui est accompagnée ou soignée à son domicile plutôt qu'à l'hôpital coûte moins cher à la collectivité. Pour étayer cette proposition, le représentant invite à la lecture du programme de NDA et notamment le chapitre de la dépendance sans pour autant développer plus avant. Pour faire vivre cette «silver économie du grand âge», la volonté affichée est d'augmenter le nombre de postes d'aides-soignants, d'infirmières et d'augmenter le nombre de places dans les écoles et instituts.

La répartition des 10 milliards d'Euros évoqués pour la santé seront consacrés dans un premier temps (5 milliards) à la réouverture d'une maternité et d'un hôpital par département. En atteignant cet objectif, Alexis Villepelet précise *«Honnêtement, avec ces ouvertures nous atteindront péniblement le niveau qui était celui de la France avant 2008.»*

Le secteur mis en avant, et, qui apparaît comme prioritaire, est la médecine scolaire. Elle sera dans l'immédiat valorisée de 15%. Tous les salaires liés à la médecine scolaire seront valorisés de 15% dans les plus brefs délais pour permettre de doubler les effectifs.

2 milliards seront consacrés à la réouverture de lits de réanimation précisant que la France compte entre 5 à 6000 lits de réanimations pérennes alors que nos voisins Allemands en compte 12000. Cet investissement nécessaire selon Alexis Villepelet se justifie par la mondialisation et la recrudescence probable (voire inévitable) des crises sanitaires que nous venons de vivre. Une mondialisation qui impacte l'écosystème et multiplie de fait les zoonoses. Il s'agit d'anticiper et ne plus subir.



Dans l'organisation du système de santé proposé par NDA, les ARS disparaîtront purement et simplement. Et Alexis Villepelet d'ajouter «Actuellement, ce sont les ARS qui font la pluie et le beau temps dans le système de santé». Il est primordial de réorganiser le système et de revenir aux anciennes directions départementales de la santé, sous l'autorité d'un préfet.

#### MANQUE DE SOIGNANTS

Alexis Villepelet fait état d'un manque de 25000 postes de médecins et 34000 postes d'infirmières sur le territoire. Il rappelle le constat qu'un infirmier diplômé d'État quitte son poste au bout de cinq ans. Avant de recruter il s'agit dans un premier de fidéliser et celle-ci passera en rendant les métiers attractifs. La priorité pour fidéliser réside dans la revalorisation salariale. Elle a commencé avec le Ségur mais reste insuffisante et un effort doit être fait à ce niveau. Les budgets consacrés à la santé sont importants mais il dénonce que ceux-ci ne profitent pas en priorité aux acteurs qui font la santé au quotidien. Il n'est pas acceptable que le Ségur n'ait fait que rattraper le retard sur les autres pays de l'OCDE !

En conclusion, les points forts de l'intervention du représentant du candidat Nicolas Dupont-Aignan sont un investissement de 10 milliards d'euros supplémentaires pour le système de santé, la reconnaissance des compétences des infirmières et une prise en compte des conditions de travail qui sont aujourd'hui encore délicates. Il s'agit également mettre le patient au cœur des préoccupations et du système de santé. ◆

## Patrick Barriot



#### → CONSTAT

Patrick Barriot, conseiller santé de Marine Le Pen, dresse un constat inquiétant, voire moribond, de notre système de santé. Selon lui, l'idée est de savoir si nous souhaitons un système qui se contente de soins palliatifs comme ce que nous connaissons actuellement ou si l'on souhaite prodiguer des soins intensifs et

des soins de réanimation. Il s'agit de relever deux défis pour un système de santé efficient : Celui des maladies chroniques et celui du vieillissement de la population. Bien évidemment les deux sont intimement liés. L'organisation de notre système actuel n'est pas en mesure de relever ce défi. Il est primordial d'améliorer et de restructurer notre système de soins tant au niveau des soins hospitaliers que des soins ambulatoires.

S'agissant du secteur hospitalier, Patrick Barriot souhaite une remise à plat de la gouvernance hospitalière.

La direction actuelle des hôpitaux est purement administrative. Cette gestion a conduit à une vision totalement bureaucratique de la santé avec que des indicateurs comptables et financiers. Il souhaite une gouvernance bicéphale et une direction médicale. Dans cette santé trop administrative, le docteur Barriot évoque la suppression des ARS pour mettre les hôpitaux sous la tutelle des préfets. De fait, la santé ne doit pas se gérer au niveau de la région, il faut la gérer à un niveau infra régional peut être même infra départemental, à des niveaux Inter communautaires et des bassins de vie. Le préfet devra s'appuyer sur les compétences et l'expertise des soignants, des usagers et bien évidemment des infirmiers.

À l'évocation des tensions en ressources humaines dont souffrent notre système de santé, Patrick Barriot fait le constat d'un déficit de 50 000 personnels infirmiers/aides-soignants. Avant de parler de recrutement, il faut stopper l'hémorragie. Il y a un cruel manque d'attractivité du métier d'infirmier et de sa fonction.

Il faut revaloriser la fonction d'infirmière tant en terme salariale qu'en terme de valorisation intellectuelle. Il est nécessaire de redonner du sens à la fonction. «C'est bien beau de dire on ouvre des places, on augmente les places en IFSI si personne ne veut venir ! On le voit bien avec l'APHP qui fait des offres financières alléchantes pour recruter et on s'aperçoit que cela ne marche pas.». Et Patrick Barriot d'ajouter qu'il est bien évidemment important de traiter en priorité cet aspect salarial évoquant notamment la différence des moyennes de salaires avec les autres au pays de l'OCDE ; Mais seule, cette solution ne fidélisera pas.

L'infirmière n'est-elle pas une solution à la problématique des déserts médicaux. Quel rôle peut-elle jouer selon vous sur les territoires ?

Si l'on regarde le maillage territorial, nous constatons un déficit de médecins. En revanche, le maillage territorial des infirmières ne souffre pas de ce déficit. Aussi, il est important qu'elles soient en première ligne. Effectivement, les médecins sont encore un peu réticents à confier le suivi des patients et notamment s'agissant de la gestion des patients à domicile.

Mais ce constat n'est pas propre aux infirmières, il en est de même concernant les pharmaciens. Le médecin doit jouer son rôle de coordonnateur dans le parcours de soin et favoriser un travail en interprofes-

sionnalité. Il ne faut pas être corporatiste car c'est un enjeu de santé publique.

#### PERCEPTION DU MÉTIER D'INFIRMIÈRE

Anesthésiste réanimateur de profession, le docteur Barriot, pour exprimer sa perception du métier de l'infirmière, s'appuie sur son expérience personnelle. Après 10 années passées dans les ambulances, il témoigne de l'importance du travail en équipe avec l'infirmière. «Lorsque l'on arrive sur un accident grave, le médecin prend une victime et l'infirmière prend une autre victime et nous ne faisons pas de différence». Il faut étendre cette autonomie à tous les secteurs et valoriser le métier. Nous devons tendre en ce sens car c'est une nécessité. Au-delà d'une reconnaissance intellectuelle de la profession nous ne pouvons pas faire autrement aujourd'hui car nous manquons de temps médical. La solution viendra de la profession infirmière.

Manque de reconnaissance, manque de sens, hyper administration... Fuite des IDE au bout de cinq ans. Quelles sont les solutions ?

Il est toujours mis en avant la problématique des conditions salariales. Sans en sous-estimer l'impact, il est également important d'évoquer les conditions de travail. En effet, et comme évoqué précédemment, considérer cette problématique de la fidélisation ou de l'attractivité sous le seul prisme de l'aspect salarial serait vain. Cette fuite va se poursuivre, voire s'accroître si nous ne redonnons pas du sens aux métiers du soin et si nous n'accordons pas plus de temps aux patients. En outre, l'infirmière à trop souvent le sentiment de «mal faire son travail par manque de temps, il y a une déshumanisation de l'acte de soin, il faut des mesures énergiques. Et lorsque je parle de valorisation salariale, je ne parle pas de prime !».

Enfin, Patrick Barriot rappelle qu'un quinquennat reste relativement court pour mettre en place les réformes nécessaires



pour le système de santé et qu'il convient de les mettre en place dès le début. Que les seules promesses ne suffisent pas, l'enjeu est trop important. ♦

## Philippe Juvin



### → CONSTAT

Philippe Juvin, Conseiller Santé Globale de Valérie Pécresse, chef du service des Urgences de l'hôpital Georges Pompidou et Maire de La Garenne Colombes, fait le constat d'une dégradation de l'état sanitaire de la population et considère que celle-ci est en moins bonne santé aujourd'hui qu'elle ne l'était hier. Par exemple, la mortalité infantile, celle des enfants de moins d'un an, ne fait que se dégrader depuis 2012, alors que dans les pays voisins, avec des économies similaires, cette espérance de vie des enfants augmente. C'est le reflet d'un système qui s'écroule, un hôpital public ou les professionnels de santé quittent leur métier et où 80 000 infirmières diplômées d'État n'exercent pas. 18% des étudiants en médecine qui ont passé la 2<sup>e</sup> année de médecine (qui est l'année la plus difficile), ne s'inscriront jamais au Conseil de l'Ordre des Médecins. Philippe Juvin fait l'analyse que les professionnels de santé sont désabusés et fatigués.

La principale raison évoquée est le sentiment pour ces professionnels de ne pas pouvoir faire correctement leur travail, de ne pas avoir assez de temps pour exercer le soin. Des professionnels de santé qui sont confrontés à des moyens informatiques médiocres, des bâtiments qui ne sont pas en bon état, des conditions de travail qui se dégradent. Bref, cette notion que l'on court toujours après le temps.

Le conseiller santé global de Valérie Pécresse déplore un système qui est très cloisonné ; De l'hôpital à la ville bien évidemment mais également à l'intérieur de l'hôpital.

Il y a selon le professeur Juvin, une vision de la santé qui ne prend pas tous les aspects en compte. En outre, le terme «global» de «conseiller santé global» est primordial selon lui. Ce mot est très important car que la santé, c'est aussi l'air que l'on respire, l'alimentation que nous mangeons. Il dénonce des inepties en donnant l'exemple d'une TVA à 20% sur les produits qui vous permettent de faire du sport et à une TVA 5% sur le Big Mac. L'évolution de notre système de santé doit passer par la prévention, l'éducation et la sensibilisation des plus jeunes à la santé. Il nous faut réinvestir l'éducation à la santé dans les écoles et cela dès le plus jeune âge. Pour le professeur Juvin, des sommes importantes sont destinées à la santé mais force est de constater qu'elles ne vont pas au bon endroit. Il dénonce ainsi un système hyper administratif au détriment des soignants. «Je pense que l'argent ne va pas suffisamment aux soins et pour autant on prétend avoir une approche globale, mais qui n'en ai finalement pas une». Et au professeur d'ajouter un chiffre de la DRESS s'agissant des emplois de la fonction publique hospitalière où nous pouvons noter que notre système compte un administratif pour un médecin en équivalent temps plein. «Je préfère un sous-directeur en moins et un ou deux infirmiers en plus dans le service. Je suis frappé de voir le temps que les soignants perdent pour gérer des procédures qui, en fait, n'apportent pas de plus-value aux soins».

### VISION

L'épidémie a pointé les faiblesses et

notamment une hyper centralisation du système. Il précise que, durant la crise, les professionnels de santé, à la ville ou à l'hôpital, se sont pris en charge et ont pris leur destin main. «On dit souvent l'hôpital public a résisté. Non, il n'a pas résisté. D'abord, il a écopé et il a fonctionné parce qu'il a changé de fonctionnement. On a médicalisé par exemple les décisions stratégiques.» La crise sanitaire a mis en avant une deuxième chose très importante. Elle a montré que la santé de la population est une condition absolue de la prospérité du pays. Quand les gens ne sont pas en bonne santé, ne sont pas soignés, le pays n'est pas prospère. Ce constat doit éclairer sur le fait que la santé, est évidemment une dépense mais elle est aussi et surtout un investissement sur l'avenir. «Quand vous avez un système de santé solide, vous pouvez faire face à des crises. En France nous avons par exemple plus confiné que dans d'autres pays. Nous avons mis notre économie à l'arrêt, simplement parce qu'on avait un système de santé déjà trop petit, trop fragile».

Les solutions sont multiples mais l'une celle évoquée par le professeur Juvin et celle du manque de personnel. Selon lui, nous ne formons pas assez de soignants. S'agissant des médecins il faut doubler le numerus clausus (il précise que celui-ci existe toujours). Aujourd'hui, quand un médecin part à la retraite, il ne faut pas un médecin pour le remplacer, mais 2 ou 3. Il dresse également le constat de l'hyper spécialisation médicale. Les médecins ne font plus qu'une part de médecine.

Deuxièmement, les professionnels doivent «mieux» travailler ensemble et il faut redéfinir qui fait quoi entre la ville et l'hôpital. Il prône un système en réseau pour permettre aux professionnels de santé, infirmiers, médecins, aides-soignantes, pharmacien de travailler ensemble.

### LE RÔLE DE L'INFIRMIÈRE DE DEMAIN

Pour Philippe Juvin, l'infirmière de demain doit être un acteur majeur de santé dont le rôle sera redéfini. Elle doit travailler de façon coordonnée avec d'autres professionnels de la santé et qui, compte tenu de sa place démographique dans le système (rappelons qu'il y a beaucoup plus infirmière que d'autres profession-





nels de la santé), va avoir un rôle encore plus important. Pour cela, il est nécessaire d'adapter la formation. Deuxièmement, il faut adapter les modes de financement. Le conseiller global de Valérie Péresse mise sur la prescription infirmière qui est une manière de faire de la médecine moderne adaptée à des situations très variées sur le terrain. C'est également une manière de répondre à la problématique d'aménagement du territoire. *«Il y a beaucoup de déserts médicaux, il y a moins de déserts infirmiers»*. Le système de santé français est historiquement centré sur l'hôpital. Il s'agit, pour rendre l'accès aux soins pour tous, de le décentraliser. Il constate également que notre système souffre d'une hyper centralisation sur le médecin. *«Il faut le décentrer du médecin en réfléchissant à d'autres modes de fonctionnement et c'est en cela d'ailleurs que le médecin doit avoir un rôle différent. Un rôle de coordonnateur. Nous devons mener cette réflexion très rapidement»*. S'agissant de la formation, P. Juvin observe une «révolution avec ParcoursSup» et invite à une réflexion sur les *«personnes qui se retrouvent dans les formations en santé et qui sans ParcoursSup ne seraient pas venues générant peut-être des fuites lors de la formation»*. Favorable à l'universitarisation qui, selon lui, permet l'ouverture l'évolution des carrières, décloisonne les métiers et in fine rend attractif nos professions. Il est inévitable de faire évoluer la formation en intégrant notamment l'idée du métier de demain avec des missions nouvelles, comme la prescription infirmière. ◆

## Aurélie Jochaud



### → CONSTAT

Aurélie Jochaud considère que le système de santé est aujourd'hui dans un état catastrophique. Elle précise que ce constat n'est pas à imputer spécifiquement à Emmanuel Macron, mais à une politique d'économie sur la santé menée par les gouvernements qui se sont succédés et cela qu'elle qu'en soit la couleur politique. Pour la conseillère santé de Nathalie Arthaud,



la pandémie que nous traversons a mis en lumière une situation dénoncée depuis de nombreuses années par les soignants. Elle rappelle notamment qu'en 2019, déjà, *«les travailleurs de la santé, des médecins, toutes les professions confondues, ont dénoncé cette situation et ont dénoncé le sous-effectif permanent, les suppressions d'emplois, les suppressions de lits, les cadences infernales, les conditions de travail qui se dégradent constamment. Des milliers de travailleurs étaient dans la rue pour dénoncer ce système.»*. Une mobilisation qui a rassemblé l'ensemble des acteurs de la santé (médecins, infirmières, aides-soignantes, kiné, de manip radio...) et qui, in fine, a débouché sur un plan d'urgence qui s'est révélé être une «simple» prime de 800 euros pour les infirmières et les aides-soignants qui touchent moins de 1900€ et principalement à destination des soignants vivants en Île-de-France.

Pour Lutte ouvrière, le gouvernement n'a pas répondu aux attentes des soignants et ne le fera pas car l'objectif n'est pas d'apporter des réponses aux différentes problématiques dénoncées lors des mouvements sociaux, mais de *«servir les intérêts des grandes entreprises, les intérêts des banques, les entreprises du CAC 40»*.

Avec la crise Covid19, les soignants avaient espéré une prise de conscience des pouvoirs publics. Une prise de conscience qui n'a pas eu lieu malgré le Ségur de la Santé et qui est la cause principale de la fuite des personnels soignants. Avec le Ségur de la Santé, une partie des personnels du médico-social n'a toujours pas perçu les «fameux 183 euros» et Aurélie Jochaud de dénoncer les comptes d'apothicaires liés au plan de financement de la sécurité sociale qui ne pouvait financer cette augmentation avant mars 2021. Il aura fallu une deuxième vague Covid et les craintes engendrées, pour que cette augmentation soit finalement octroyée aux soignants. Au-delà du Ségur de la santé, Lutte ouvrière dénonce également les fermetures constantes des lits et propose une réouverture de ces mêmes lits dans toutes les structures,

propose d'initier des consultations dans les hôpitaux de jour en psychiatrie, en médecine, en chirurgie...

*«Le gouvernement ferme des lits et pour autant débloque 100 milliards d'aides aux entreprises pendant le Covid»*.

L'enseignement à tirer de cette crise est que le système a résisté grâce aux soignants qui se sont démultipliés. Il y a eu, pour Aurélie Jochaud, un dévouement extraordinaire des soignants.

*«Nombreux sont celles et ceux qui ont supprimé d'eux-mêmes leurs vacances, qui ont accepté de changer de service, qui ont accepté de changer d'horaires, et c'est grâce à toutes ces initiatives personnelles et collectives que le système a tenu»*; *Chaque soignant a fait en sorte que cela fonctionne «le moins mal possible»*.

Pour répondre à ces enjeux, Lutte ouvrière propose un renforcement des contrôles des comptes des grandes entreprises, des hôpitaux, de la sécurité sociale, ou encore des cliniques afin de réinjecter ces mannes financières dans le système de santé ; Un renforcement des comptes dont n'échapperont pas les laboratoires pharmaceutiques qui, pour la représentante de Nathalie Arthaud, se sont enrichis avec la production du vaccin. Un contrôle qui permettait au gouvernement de «reprendre la main» sur la gestion, notamment des médicaments et autres vaccins. C'est un programme de santé qui vise à donner le pouvoir aux soignants car rien ne semble envisageable avec les politiques actuelles de santé contrôlés par la finance. Pour conclure, s'agissant de l'attractivité de la profession infirmière, Aurélie Jochaud précise qu'il faut traiter le problème à la base. Rien ne sert de vouloir «embaucher des infirmières» si le système n'est pas séduisant et ne permet pas de fidéliser les soignants. Pour cela, il s'agit de travailler en priorité à une véritable revalorisation salariale des soignants, de (re) donner la possibilité aux soignants de faire correctement leur travail, celui du soin, en considérant le patient. Il s'agit en outre de permettre à chacun d'exercer son métier du soin dans de meilleures conditions de travail, ainsi, éviter les fuites de professionnels. ◆



# BACKSTAGE

