

Réponses de Valérie Pécresse, Candidate à la Présidence de la République, aux questions posées par l'Ordre National des Infirmiers

Message liminaire de Valérie Pécresse à l'ensemble des infirmiers de France

Notre pays vient de traverser l'une des plus grandes crises sanitaires de son histoire. Si, in fine, la mortalité a été maîtrisée et le taux de vaccination est aujourd'hui l'un des plus hauts dans le monde, c'est grâce à l'union sans faille de tous les acteurs de la santé, publics et privés, au premier rang desquels les métiers infirmiers dont vous êtes les représentants. Je tiens tout d'abord à profiter de ce courrier pour vous remercier, du fond du cœur, pour votre engagement sans faille et le dévouement permanent dont vous avez fait preuve lors de cette crise. Comme chaque Français, je sais ce que je vous dois.

Pour autant, notre réponse au coronavirus n'est pas que l'histoire de l'héroïsme des infirmières et infirmiers. C'est aussi la mise en lumière aux yeux de tous du profond mal-être des professionnels de santé, et de la précarité dans laquelle se trouvent la plupart des établissements de santé, notamment publics. Si une partie de cette réalité peut être attribuable à l'épuisement des soignants après deux années d'épidémie, il n'en demeure pas moins que cette situation était prévisible. En effet l'alerte avait été donnée, de manière répétée au cours des dix dernières années, sur les conditions de travail des infirmières et des infirmiers en France. Mais, depuis dix ans, aucune réponse convenable n'a été apportée. Au cœur de la crise, sous la pression du terrain, le gouvernement s'est contenté de mesures salariales catégorielles, estimant que cela répondait à toutes les questions et à toutes les attentes des soignants. Il n'en est rien. Cette revalorisation était attendue, mais ce n'est pas elle qui esquisse un avenir pour le métier d'infirmier. Elle n'est pas non plus une vraie reconnaissance du métier d'infirmier dans son ensemble.

Le constat que l'on peut faire de la situation est accablant. En effet, la consultation menée par l'Ordre National des Infirmiers révèle que 85 % des infirmiers jugent leurs conditions de travail dégradées depuis le début de la crise sanitaire, 72 % décrivent un état d'esprit marqué par de la lassitude et seuls 52% d'entre eux affirment « *qu'ils ne comptent pas changer de métier dans les 12 mois à venir* ». In fine 79 % des infirmiers estiment que « *les mesures annoncées dans le cadre du Ségur de la santé n'ont pas eu d'impact positif sur leur souhait de continuer à exercer la profession infirmière ces prochaines années* ».

Aujourd'hui, je veux tirer les leçons de cet échec majeur de la politique de santé, pour dessiner avec vous toutes et vous tous un chemin permettant au beau métier d'infirmier de retrouver sa raison d'être et sa

noblesse : le soin. Un soin qui ne doit pas être figé dans le corset de son héritage et qui embrasse pleinement les évolutions de la médecine, de la formation des soignants et des attentes de la population. Je veux, pour cela, mettre fin à la politique d'étranglement de l'hôpital en y recrutant 25 000 soignants, sur toute la durée du mandat, afin de soulager ceux qui y exercent aujourd'hui grâce à des effectifs suffisants pour accueillir convenablement, et en toute sécurité, l'ensemble des patients. À mes yeux la place des infirmières et infirmiers de ville est essentielle dans un monde où les prises en charge ambulatoires se développent vite, et dans lequel la population est vieillissante. Je souhaite revaloriser financièrement les actes réalisés en ville pour que ce travail fondamental soit payé à sa juste valeur. De par leur présence sur tous les territoires, y compris dans les déserts médicaux, qu'ils soient urbains ou ruraux, ces métiers sont une clef de voûte de l'accès aux soins des Français. Il est donc nécessaire d'étoffer leurs missions de prévention et de soin.

Cela suppose de faire réellement ce autour de quoi notre pays tourne depuis des décennies alors que d'autres l'ont fait depuis cinquante ans : étendre significativement les tâches infirmières en reconnaissant pleinement l'expertise des soignants, à partir du moment où ils l'auront validée par la voie des acquis de l'expérience ou par un diplôme. Je tiens ainsi à ce que le temps de formation des infirmiers en pratique avancée soit réduit, en favorisant la VAE des personnels experts. Il est aussi vital d'augmenter très rapidement le nombre de ces personnels en définissant de nouvelles délégations de tâches ou de transferts autonomes de compétences, selon les situations, et validée par un consensus national. La tendance contemporaine à la mise en place de formations universitaires pour un nombre croissant de métiers est une opportunité à saisir. Il faut en profiter pour sanctionner par un diplôme les différents niveaux d'expertise des professions de santé et envisager des passerelles entre les différents métiers. Ainsi, je souhaite créer, pour les métiers infirmiers, un accès privilégié à la profession médicale.

Ces mesures seront mises en œuvre dès les premiers jours de mon mandat car nous avons trop perdu de temps lors de la dernière décennie. Vous êtes une chance pour vos patients, et vous êtes une chance pour nos territoires. À nous de libérer votre profession des freins de tous ordres qui retardent son entrée dans un nouveau chapitre de l'histoire des métiers infirmiers, un chapitre que nous allons écrire ensemble.



Le rôle des Infirmiers : une des clefs de la réforme santé de notre pays

Les compétences infirmières que nous souhaitons faire évoluer seront détaillées plus avant, dans le point 3 de ce questionnaire. Cependant pour améliorer l'accès aux soins de tous les Français, je m'engage à :

- Créer 25 000 postes de soignants à l'hôpital ;
- Donner plus de responsabilités et de perspectives de carrière aux soignants, en leur offrant la possibilité de faire carrière dans leur service. Les infirmiers ayant de l'expérience pourront se voir confier de nouvelles tâches et responsabilités, notamment par la validation des acquis de l'expérience (VAE) ;
- Mobiliser l'État et les collectivités locales à travers un pacte de fidélisation et d'attractivité des métiers de santé, afin d'améliorer les conditions de travail des personnels de santé en trouvant des solutions concrètes et rapides aux problèmes de logement, d'accès aux crèches ou aux transports ;
- Permettre aux personnels paramédicaux ayant déjà validé cinq ans d'études supérieures de rejoindre le deuxième cycle des études médicales et d'y bénéficier d'un cursus accéléré ;
- Améliorer les rémunérations des soignants de ville (pharmaciens, infirmiers, sage-femmes, etc.) et revaloriser le travail de nuit et la permanence des soins.

Deux urgences immédiates : les retards de soins et les COVID longs

Dès le mois de juin, je lancerai un plan massif de rattrapage des retards de soins, par la mobilisation exceptionnelle de toutes les ressources du système de santé, publiques et privées, et un vaste effort de prévention. Ce plan a pour but d'éviter plusieurs milliers de morts dus au manque de dépistage et aux

retards dans l'accès aux soins. Par ailleurs, j'accélérerai les efforts de recherche et de prise en charge concernant les COVID longs, en les reconnaissant comme une affection longue durée (ALD), afin de mieux protéger les malades atteints de cette forme persistante.

Contre les déserts médicaux, un programme « Zéro Désert de santé : moins de délais, moins de trajet »

La persistance de déserts médicaux n'est plus acceptable dans notre système de santé et chaque Français est légitimement en droit d'être pris en charge dans de bonnes conditions partout sur notre territoire. Parce que je souhaite faire de la lutte contre les déserts médicaux ma priorité, je mettrai en œuvre un plan global « Zéro Désert de Santé : moins de délais, moins de trajets ». Son objectif est d'offrir à chaque Français une réponse en santé à moins de 30 minutes de son domicile, et de diviser par deux, en cinq ans, le délai de réponse pour l'obtention d'un rendez-vous, avec un généraliste comme avec un spécialiste. Pour atteindre ces objectifs, je souhaite décentraliser le pilotage de la santé en le confiant aux acteurs territoriaux (régions, départements et communes). La présidence des ARS sera confiée aux régions. Le pilotage institutionnel se fera en coordination avec les départements et les communes. Ceci permettra à chaque région de lancer une alliance de tous les professionnels de santé, qui aura à déterminer les besoins et les objectifs en matière de réduction des délais, de permanence et d'accès aux soins, en particulier des plus fragiles. L'allocation des moyens, les autorisations et les investissements seront conditionnés au respect des engagements contractuels par les différents acteurs.

Pour autant, décentraliser le pilotage et la gestion des moyens de la santé ne sera pas suffisant et il me semble donc impératif de prendre un ensemble de mesures supplémentaires pour obtenir un effet rapide et tangible pour la population, parmi lesquelles :

- La revalorisation des soins de ville, notamment avec la rémunération des nouvelles missions de proximité assurées par les professionnels de santé tels que les pharmaciens ou les infirmiers.
- Un choc de formation sans précédent, visant à augmenter fortement et rapidement le nombre de professionnels présents sur le terrain. Il s'agira en particulier du doublement réel du nombre de médecins formés, pour le porter à 20 000 par an d'ici 5 ans, avec une aide aux universités pour développer leurs capacités et un accroissement du nombre de stages pour les étudiants dans les établissements publics comme privés et dans les cabinets en ville. Ce choc comprendra aussi de l'ouverture de passerelles de formation et le développement de l'apprentissage au sein des métiers de santé ;

- La révision de la gestion des carrières, afin notamment de redonner de la valeur à l'expérience de chacun et faciliter la possibilité pour chaque professionnel d'évoluer dans son métier.
- La création de « docteurs juniors » de médecine générale en ajoutant une année aux études de médecine générale pour les aligner sur les autres spécialités. 4000 étudiants en 4ème année de médecine générale seront ainsi affectés pour un an d'apprentissage dans des maisons de santé situées dans les zones en tension, leur permettant de se former à la permanence des soins mais également de découvrir l'intérêt d'un exercice dans ces territoires ;
- La revalorisation des compétences, de l'autonomie, et des rémunérations de l'ensemble des professionnels afin de les fidéliser et de les encourager à rester dans le système de santé ;
- Une politique générale d'attractivité, conduite en lien étroit avec les collectivités locales afin de renforcer la fidélisation des professionnels en améliorant leur accès au logement, à des crèches, ainsi que leur sécurité ;
- Le renforcement du rôle et de la place des hôpitaux de proximité, dont le financement sera adapté pour tenir compte de la spécificité de leur mission de service au public. Les liens avec la médecine de ville seront aussi favorisés, ainsi que la libéralisation des modes d'exercice, afin de permettre aux généralistes et spécialistes de combiner temps hospitalier et libéral ;
- Un large investissement dans les outils numériques pour donner de nouvelles possibilités aux professionnels de santé dans la relation avec les patients, et leur simplifier la vie professionnelle.
- Une facilitation des conditions du cumul emploi-retraites, afin de permettre à des médecins retraités de poursuivre leur activité dans l'attente de l'arrivée des jeunes professionnels ;

Le but de cet ensemble de mesures est d'obtenir des effets rapides et tangibles pour l'ensemble de nos concitoyens résidant dans des déserts de santé. Le résultat de ces mesures sera renforcé et approfondi par la réorganisation générale du système dont je ferai la priorité de mon mandat.



Depuis le début de la pandémie, force est de constater que la société civile a été exclue du processus décisionnel, instruit au sein d'instances indifférentes à l'exigence de concertation (Conseil de Défense, ordonnances, interdiction des visites en EHPAD). Or, exercer une responsabilité politique en temps de crise sanitaire, c'est aussi se risquer à une autre pratique de la démocratie. Il convient d'en tirer les enseignements et les conséquences et de refonder la démocratie en santé car elle ne peut pas être une option. Je souhaite à cet égard porter un projet de refondation de la démocratie en santé : repenser nos outils de démocratie sanitaire, notre attachement au bien commun, au souci de l'autre. La démocratie en santé doit, demain, constituer un mode de gouvernance systématique, capable de porter les valeurs de dignité, de bienveillance et de solidarité dont notre système a besoin.

Pour faire des patients la boussole de notre système de santé, je souhaite en premier lieu systématiser le recueil de leur avis et de leur expérience et baser une partie de la tarification des soins sur l'évaluation de la qualité perçue par les patients. Ensuite, 20 ans après la loi du 4 mars 2002 sur le droit des malades, j'engagerai une nouvelle étape en faveur de la démocratie en santé, notamment en reconnaissant un caractère contraignant aux droits des personnes malades. Le processus même de la discussion démocratique doit désormais être consacré comme modalité pour éclairer les choix en matière par exemple de priorisations en réanimation, de déprogrammations, d'interdiction de la présence des familles y compris en fin de vie, des conditions d'obsèques, etc. Il me semble en outre important d'adapter l'application de la loi du 4 mars 2002 au nouveau contexte biomédical et technologiques. Au regard des bouleversements liés aux innovations thérapeutiques, aux capacités de prédiction de certaines maladies, la démocratie sanitaire doit participer à l'arbitrage des choix et des priorités qui sont faites, qui ne peut pas être la seule affaire des experts. Enfin, je souhaite reconnaître de véritables moyens aux organes de la démocratie en santé, au plan national comme au sein des établissements, condition essentielle pour passer du témoignage et du plaidoyer au statut d'instances véritablement associées à la décision et au suivi de sa mise en œuvre.

Les aidants seront naturellement pleinement associés aux futures réformes : la création de plans dédiés à certaines pathologies, dont un plan Alzheimer afin de prendre en considération les spécificités de la prise en charge et la place des aidants. Ceci est nécessaire car le PMND a surtout abouti à une dilution des moyens, plutôt qu'à une amélioration de la situation. Plus de 10 milliards d'euros seront consacrés à l'autonomie sur les cinq prochaines années en suivant un principe fort : considérer le parcours de vie de la personne, quel que soit son âge, en partant de ses besoins. Le fonctionnement des établissements et

services, tout comme l'attribution de prestations, décloisonnées entre grand âge et handicap, et définies au niveau national, seront placés sous l'égide du département érigé en interlocuteur unique.

Pour permettre aux personnes malades qui le souhaitent de rester chez elle, le montant du crédit d'impôt pour les emplois à domicile sera augmenté et nous renforcerons les dispositifs de répit : hébergements intermédiaires et inclusifs, accueillants familiaux, etc. Les modalités de rémunération des aidants seront au cœur des premières réformes déployées.



Je souhaite confier de nouvelles responsabilités aux professionnels de santé pour enrichir leur rôle et leurs compétences en matière de prévention. Les pharmaciens et les infirmiers de ville deviendront ainsi, à titre d'exemple, des acteurs centraux de la prévention, au travers de nouvelles missions, reconnues et valorisées, à l'instar du dépistage ou du suivi des maladies chroniques.

Le décret portant sur le socle infirmier sera réformé (ce qui n'a pas été fait malgré les promesses répétées d'Olivier Véran) pour mieux coller à la réalité du terrain, avec à la fois une autonomie accrue, un pouvoir de prescription et une place plus forte pour les soins relationnels. Cette révision donnera lieu à une revalorisation financière tant pour les personnels en établissement que pour ceux exerçant en ville. Une fois le décret socle réévalué, les spécialités infirmières et les pratiques avancées seront elles-aussi réformées pour les inclure pleinement dans la réforme LMD et leur donner effectivement des actes exclusifs. Les Diplômes Universitaires et autres formations seront valorisées pour donner plus de compétences aux infirmières et aux infirmiers souhaitant se former en continu.

Un vrai parcours de carrière sera créé pour faciliter l'évolution professionnelle des infirmières et infirmiers. Les parcours techniques profiteront de passerelles vers la profession médicale, tandis que les personnels dont le parcours s'orientait plus vers le management bénéficieront d'un accès simplifié aux postes de direction.

Avec moi, les infirmières et infirmiers seront désormais considérés comme des professionnels de santé à part entière, et non plus juste de simples auxiliaires médicaux.



Adresser les nouveaux enjeux de santé publique en privilégiant la prévention

Je souhaite engager une révolution en faveur de la prévention, avec l'objectif central d'améliorer de 3 ans l'espérance de vie en bonne santé des Français d'ici 10 ans. C'est un objectif inédit, qui constituera la matrice de toute la nouvelle approche que je développerai en matière de santé. Dans ce cadre, je conduirai, pour la première fois, une politique de santé globale. Si la santé c'est bien entendu l'offre de soins, c'est aussi l'air qu'on respire, l'eau qu'on boit et la nourriture qu'on mange. Je mènerai donc une politique dans laquelle la santé sera portée par toutes les autres politiques publiques : logement, formation, urbanisme, sport, alimentation, ou encore environnement.

En outre, je souhaite doubler les moyens consacrés à la prévention dans le cadre d'une mobilisation de tous les acteurs concernés, État, collectivités locales et complémentaires. Au-delà, je souhaite engager une révolution dans la mise en œuvre de la politique de prévention en la confiant aux départements, avec l'appui des Régions et des Maires, dans le cadre de la territorialisation du système de santé que je souhaite concrétiser. Dans les faits, si l'État conservera naturellement la mission essentielle de définir le cap et la stratégie de prévention, sa mise en œuvre sera engagée au plus près du terrain, seule manière selon moi de transformer l'aménagement des villes, de développer la pratique sportive, de conduire des actions de prévention au plus près de la population. En la matière, nous devons tirer les leçons de la crise pandémique qui a confirmé que c'est au niveau local que la prévention peut être conduite le plus efficacement.

Au-delà de cette révolution de la politique de prévention, je souhaite ici insister sur les trois grandes causes qui seront transversales dans l'action de mon gouvernement :

- **Se mobiliser pour la santé mentale**

La santé mentale en France était déjà dans un état extrêmement dégradé avant la pandémie avec 1 Français sur 4 concerné, 8,8 millions de Français souffrant de dépression, une espérance de vie réduite en moyenne de 15 ans. La pandémie a augmenté le nombre des Français souffrant de troubles anxieux et dépressifs de plus de 30%, les addictions de 50% et même les burnout de 66%. Face à l'urgence de la situation, j'ai décidé de faire de la santé mentale l'une des trois grandes causes de mon mandat. Pour cela, je créerai un Institut National de la Santé Mentale, sur le modèle de l'Institut pour le Cancer, afin de nous doter d'une stratégie nationale ambitieuse, de mieux accompagner les patients dans une logique d'inclusion mais aussi de développer fortement la recherche et l'innovation thérapeutique sur les maladies mentales. Cet institut sera chargé de définir les priorités stratégiques de la France en matière de santé mentale, de coordonner l'action des acteurs et de soutenir l'effort de recherche. Dans l'immédiat, j'augmenterai le nombre de professionnels formés à la santé mentale, en formation initiale comme continue. La pédopsychiatrie fera l'objet d'une priorité absolue dans la répartition des postes. Le rôle des médecins généralistes en matière de santé mentale me semble également fondamental. Pour autant, ces professionnels ont besoin d'être mieux formés pour repérer les troubles anxieux et d'être accompagnés dans l'orientation des patients dans le système. Les outils numériques offrent à cet égard de nouvelles perspectives. Enfin et surtout, je crois que la santé mentale nécessite de porter un nouveau regard sur les patients et d'agir en profondeur pour déstigmatiser ces pathologies. La formation des professionnels, le rôle des leaders d'opinion, de la création audiovisuelle sont à cet égard des leviers essentiels.

- **Lutter contre les cancers pédiatriques**

Je veux que l'on s'attaque aux cancers pédiatriques. Depuis 15 ans, alors que la recherche permet de grands espoirs chez les adultes, aucun progrès thérapeutique significatif n'a été enregistré dans le traitement des cancers de l'enfant. Je souhaite donc m'attaquer à ce mur grâce à une mobilisation sans précédent en faveur de la recherche et à un accès raccourci aux nouveaux traitements. Pour accompagner

au mieux les familles, j'introduirai, par solidarité nationale, un droit à congé pendant toute la durée de l'hospitalisation de l'enfant, avec maintien du salaire.

- **Porter un autre regard sur la santé des femmes**

E. Macron a découvert bien tard l'importance de la santé des femmes et j'en ferai pour ma part une priorité transversale. C'est ainsi que je souhaite aller plus loin en matière d'endométriose en la reconnaissant pleinement comme une affection de longue durée. Parce que la précarité menstruelle est une terrible réalité pour beaucoup de femmes, j'instaurerai une réduction maximale de TVA à 2,1% sur les produits d'hygiène féminine. Par ailleurs, pour les mamans, qui trop souvent renoncent aux soins, je souhaite que des consultations mère/enfant soient mises en place permettant aux mamans de consulter en même temps que leur enfant et d'éviter ainsi qu'elles renoncent à prendre soin d'elles.