

# SANTÉ CONJUGUÉE

mars 2025 | numéro 110

DOSSIER

## Réformes de la profession infirmière

Périodique de la Fédération  
des maisons médicales  
et des collectifs de santé  
francophones

POLITIQUE

**Sophie Lanoy : « Nous ne sommes pas là pour représenter notre propre point de vue, mais pour porter la voix des patients »**

ENVIRONNEMENT

**Vers un usage approprié des médicaments**

SANTÉ PUBLIQUE

**Le chlordécone, un polluant néocolonial ?**

comme un électrochoc, depuis il ne boit plus une goutte et il est plus heureux, je pense. De telles évolutions, ça fait plaisir. »

Il est 15 heures quand elle termine sa « matinée » et rentre chez elle le temps d'une (courte) pause, avant de repartir à 16 h 30 pour une nouvelle série de visites. Chez une dame, puis chez le couple qui vit en caravane – une visite dédiée à monsieur cette fois – et troisième change chez la patiente handicapée. Quelques mises en pyjama, des mises au lit et l'administration des médicaments du soir. Six à huit visites en moyenne avant de clôturer sa journée autour de 20 heures.

#### Coût/bénéfice

Manon gagne entre 3500 et 5000 euros net par mois, selon la densité de ses tournées. Une bonne rentrée dans l'absolu, mais à relativiser au regard du nombre d'heures prestées – une dou-

### Comment gérer son bien-être et celui des patients ?

zaine par jour –, de l'énergie déployée, des kilomètres parcourus, des panes de voiture inévitables et de la couverture sociale qu'elle doit elle-même prévoir : congés payés, cotisation pour la retraite, assurance maladie... « Comparé au taux horaire d'une infirmière salariée, ce n'est pas rentable du tout, dit-elle. Les périodes fluctuent bien sûr, mais je n'ai jamais été aussi épanouie professionnellement. Les relations sont tellement plus personnelles qu'à l'hôpital ! »

Comment gérer son bien-être et celui des patients ? Manon balaie la question. « C'est la vie d'indépendante, comme on dit ! » Vacances, accroc de santé, besoin de souffler : il faut pouvoir se faire remplacer. « Si certains patients ne sont pas lavés un jour, évidemment ils n'en mourront pas, dit-elle. Mais d'autres ont besoin de moi pour se lever de leur lit. Même avec du verglas, une perfusion ne peut être reportée. » Fonctionner en binôme est un gage de la continuité des soins, et l'assurance pour les patients d'être suivis par les mêmes soignantes. Cependant, on n'est jamais à l'abri de rien. « Quand l'une de nous deux est malade ou empêchée, il faut assurer, même quand on a autre chose de prévu... »

Les tâches administratives font également partie du métier. Compter une demi-heure par jour quand on est régulier. « Ce qui n'est pas mon cas, reconnaît Manon. Quand je rentre à 20 heures,

j'ai juste envie de prendre une douche. » Elle s'en remet à une tarifcatrice pour sa facturation et l'encodage pour les mutuelles – à faire dans les dix jours, sinon c'est perdu. Les tarifs sont règlementés. Une toilette simple, en semaine, c'est 6,68 euros brut, additionnés de 4 euros de forfait pour le déplacement, quelle que soit la distance. Les soins de plaie qui durent plus de vingt minutes avec la réfection d'un pansement sont rétribués 30 euros brut, une injection 2,77 euros brut... Un forfait palliatif de 40 euros, toujours brut, couvre une prise en charge plus grande, avec de l'incontinence par exemple, des personnes grabataires. « Des situations où l'on se déplace plusieurs fois par jour avec la même enveloppe », précise Manon. Sans compter une petite réserve de matériel bien utile au cas où. « Des gens n'ont parfois pas de quoi s'acheter de l'iso-Bétadine pour leurs soins. » L'équilibre se trouve entre le nombre de toilettes et le nombre de forfaits. Sauf qu'il faut faire avec ce qui se présente, surtout en début d'activité. « On espère avoir des patients, on accepte un peu tout, et on se retrouve avec beaucoup de toilettes... »

#### Un maillon de la chaîne

La pluridisciplinarité est incontournable : avec les aides familiales, les aides ménagères, les médecins traitants, les familles. « Impliquer la famille fait partie d'un bon soin parce qu'il y a des choses dont nous n'avons parfois pas conscience en passant une fois par jour. Elle apporte des éléments de contexte. » Manon instaure toujours un cahier de communication au domicile du patient, dans lequel chaque intervenant, médical ou non, peut noter ses observations, les actes qu'il a posés ou les choses qu'il a faites. Les contacts sont réguliers avec les services de soins palliatifs et les hôpitaux pour les situations de maintien à domicile. « Je les appelle ou eux m'appellent pour ajuster un traitement par exemple. Je participe aussi à des réunions de concertation pour mettre en place des protocoles. » Les autres titulaires de tournée de la région sont aussi une ressource. « On se soutient, on partage nos difficultés. Il m'est arrivé d'avoir un patient au comportement déplacé et elles m'ont aidée à rappeler le cadre. Quand je ne sais pas prendre en charge une demande parce que j'ai trop de travail, je les appelle au secours et, à l'inverse, je leur propose mon aide quand c'est plus calme dans mon secteur. » ■

## ÉCO-INFIRMIER, L'INFIRMIER DE DEMAIN ?

À la croisée des soins et des questions environnementales, l'éco-infirmier éclaire les patients sur les risques pour la santé liés aux pollutions croissantes. Il joue aussi un rôle dans les équipes pour faire évoluer les pratiques. Car si notre santé est influencée par tout ce qui nous entoure, le secteur médical au sens large contribue aussi à dégrader nos milieux de vie.

**Philippe Perrin**, éco-infirmier, formateur, directeur de l'Institut de formation en santé environnementale (IFSEN), vice-président de l'association française SERA (Santé Environnement Rhône-Alpes).

Il est souvent d'usage de commencer un sujet par ses aspects historiques. Ils sont ici très particuliers. Hippocrate, le fondateur de la médecine moderne, vers 2400 avant notre ère, précisait qu'« on ne peut prétendre guérir un patient sans prendre en considération les influences de son environnement quotidien ». Bien plus tard, vers le milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, Florence Nightingale, la fondatrice des soins infirmiers déclarait : « Soigner, c'est mettre le patient dans la meilleure situation pour que la nature puisse agir. Ce n'est pas simplement appliquer un traitement. Il est cinq points essentiels pour assurer l'hygiène d'une demeure : air pur, eau pure, égouts efficaces, propreté, lumière. » Ainsi, dès leurs fondements, ces professions de santé se construisaient sur le champ de la santé environnementale. Cette santé environnementale n'a pourtant été définie qu'en 1994 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)<sup>1</sup> : « La santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures. » Plus simplement, la santé environnementale est la prise en compte de l'impact des polluants sur la santé, qu'ils soient locaux ou globaux. Par exemple, la qualité de l'air est considérée sous l'aspect de l'air intérieur jusqu'à l'aspect planétaire avec les conséquences du réchauffement climatique. En travaillant à réduire les expositions environnementales et ses conséquences, la

santé environnementale s'inscrit principalement dans le champ de la prévention primaire. L'ensemble de ces facteurs que l'on pourrait appeler l'exposome<sup>2</sup> – l'ensemble des expositions environnementales au cours de la vie, y compris les facteurs liés au mode de vie, dès la période prénatale – est finalement associé au génome, la clé de la santé ou de toutes les maladies qui peuvent toucher un individu.

#### Prévention primaire et réduction des risques

Nous sommes face à une augmentation très préoccupante de nombreuses maladies chroniques qui menacent la viabilité et l'existence de nos systèmes de santé, mais aussi, bien sûr, la qualité de vie de plus en plus de nos concitoyens et concitoyennes. Comment en effet ignorer l'impact sur notre santé de la qualité de l'air que nous respirons, de l'eau et de l'alimentation dont nous nous nourrissons, de la qualité des produits que nous nous appliquons sur la peau ou qui envahissent notre quotidien ? Imaginez : en une vie moyenne, nous consommons pratiquement 70 tonnes de nourriture, 100 000 litres de boissons, 400 000 tonnes d'air... Comment pouvons-nous, professionnels de santé, faire abstraction de l'importance de la qualité de l'environnement que nous incorporons ? Si notre environnement est conta-

### Comment pouvons-nous, professionnels de santé, faire abstraction de l'importance de la qualité de l'environnement ?

1. Plan d'action en faveur de l'environnement et de la santé dans la Région européenne : deuxième Conférence européenne sur l'environnement et la santé, Helsinki (Finlande), 20-22 juin 1994.  
2. CP Wild, « Complementing the

miné, notre corps le sera inévitablement lui aussi. Les plastiques ont contaminé tous les milieux et notamment les océans, nous en sommes nous-mêmes imprégnés. De nombreuses études pointent déjà la présence préoccupante de nombreuses substances chimiques dans notre corps. Bien sûr, certains facteurs d'importance sont déjà pris en compte par les professionnels de santé et les pouvoirs publics : tabagisme, malbouffe, exposition au soleil, etc. Mais il s'agit là d'une vision très étriquée de notre environnement. Se limiter à ces sujets habituels du domaine de la prévention nous mène à une coupable responsabilité dans l'explosion des maladies chroniques. Quid en effet de la prise en compte des effets sanitaires de l'exposition aux perturbateurs endocriniens, pesticides, plastifiants, perfluorés, retardateurs de flamme, pollutions électromagnétiques, nanocomposés ? Certes, les incertitudes sont nombreuses sur l'impact de ces agents sur la santé humaine. Nous sommes là au cœur du principe de précaution qui nous dit que dans l'incertitude nous ne devons pas attendre pour agir. Il en va de notre responsabilité professionnelle « de santé ».

### One Health

Un autre aspect qui fait défaut dans les politiques de santé et de prévention, c'est une vision globale des mécanismes auxquels nous sommes soumis. L'impact de la dégradation des écosystèmes naturels, du changement climatique, de l'effondrement de la biodiversité ne sont que trop rarement mis en avant dans les actions de prévention. Ils sont pourtant d'une extrême importance face aux bouleversements dans lesquels ils nous plongent. Les pouvoirs publics et l'OMS ne s'y trompent d'ailleurs pas, en mettant en avant le concept « One Health »<sup>3,4</sup>, selon lequel les organismes vivants et les écosystèmes sont interconnectés et la santé des uns dépend de celle des autres. One Health, ou « une seule santé » en français, tient compte de ces liens complexes dans une approche globale des enjeux sanitaires. Celle-ci inclut la santé des animaux, des végétaux et des êtres humains, ainsi que les perturbations de l'environnement générées par l'activité humaine. Pourtant, la déclinaison de cette vision transversale de l'OMS manque cruellement dans le travail réalisé sur le terrain par les professionnels de la prévention.

Ce concept One Health prend tout particulièrement en compte le risque de développement des zoonoses. Ces maladies infectieuses transmises entre animaux et humains peuvent être causées par des virus, des bactéries, des parasites, des champignons ou des agents infectieux non conventionnels. La plupart des spécialistes s'accordent à dire que l'ensemble des bouleversements environnementaux que nous voyons s'accélérer sont autant de facteurs favorables à leur développement. Ainsi, le changement climatique affecte profondément la biodiversité et pousse de nombreuses populations animales à se déplacer pour trouver de nouveaux habitats. Ces brassages de populations animales vont favoriser la rencontre avec les agents microbiens qu'elles hébergent, favorisant ainsi l'apparition de nouveaux agents infectieux. Dans le même temps, le défrichement des dernières grandes forêts primaires conduit les populations humaines à pénétrer chaque jour plus profondément dans ces environnements d'une incroyable richesse biologique et à entrer en contact avec des animaux sauvages favorisant – ici aussi – des brassages microbiens favorables à la constitution de nouveaux agents infectieux. Il suffit de rajouter à cela le développement du transport aérien (qui permet de déplacer en quelques heures un individu porteur asymptomatique d'une maladie émergente d'un continent à l'autre) pour comprendre que le risque de nouvelle pandémie est très élevé. Éviter l'apparition de ces risques et anticiper leurs conséquences est devenu un enjeu de santé publique de tout premier plan. Qui a pu oublier les conséquences sur l'ensemble de nos sociétés de la crise du Covid-19 ? Si nombre des décisions à prendre face à ces risques relèvent des politiques nationales ou locales, n'aurions-nous pas ici aussi notre place ?

### Un rôle d'information des patients

Le concept One Health intègre aussi la question de l'antibiorésistance qui nous met face à un incroyable défi. En Europe : 35 000 décès par an y sont liés<sup>5</sup> et les perspectives sont extrêmement inquiétantes. Nous connaissons depuis de nombreuses années le rôle d'un usage inapproprié et trop large des antibiotiques. Si le rôle des médecins est directement engagé, n'oublions pas pour autant notre rôle infirmier pour participer à diffuser l'information auprès

de la population, tant à propos de la nécessité de respecter strictement les prescriptions que celle d'être très attentif aux devenir des médicaments non utilisés qui doivent regagner les filières d'élimination et en aucun cas être déversés dans les eaux usées.

Nous oublions trop souvent que l'antibiorésistance se diffuse aussi en raison d'un surusage d'antimicrobien. Plusieurs familles de ces produits sont impliquées dans l'apparition d'antibiorésistance croisée. L'usage excessif d'antibiotiques est largement décrié, mais on peut chaque jour constater qu'il n'en est rien de l'usage des antimicrobiens. C'est même l'inverse ! Nos comportements professionnels donnent la plupart du temps une large place aux désinfectants. Si l'usage de ceux-ci est bien entendu justifié dans de nombreux cas (n'oublions pas non plus l'impact des maladies nosocomiales), il est en revanche souvent douteux, voire inutile. Dans ces cas, les conséquences sont multiples : économiques (ces produits sont chers), écologiques (ils finissent dans les stations d'épuration des eaux usées qui fonctionnent principalement par l'activité microbienne) et sanitaires (ils sont souvent potentiellement dangereux pour notre santé et ils peuvent donc favoriser l'antibiorésistance). Avec la redécouverte de l'importance de nos divers microbiotes, il serait sans doute temps de repenser notre relation au monde microbien... Sur ce sujet comme de nombreux autres, l'une des explications de ces diverses carences graves dans la prise en compte des liens entre environnement et santé est le manque de formation des professionnels de santé à ce propos. Ils d'autant moins demandeurs de formation qu'ils n'ont pas été sensibilisés – ou trop peu – à ces liens durant leur formation initiale<sup>6</sup>. Et lorsque les formations continues existent, elles doivent permettre d'identifier les dangers, les sources d'exposition, mais aussi les moyens de réduction de ces expositions en n'oubliant surtout pas d'y intégrer une vision systémique. Ce n'est malheureusement pas toujours le cas...

### Revoir nos pratiques

Enfin, il nous restera à nous, acteurs du système de soin, de contribuer à une indispensable évolution écologique, car la responsabilité de notre secteur d'activité sur le changement climatique

### Le rôle des éco-infirmiers

Formés en santé environnementale, ces infirmières et infirmiers initient et réalisent des actions de prévention primaire sur le thème des liens entre la santé et les différents facteurs de l'environnement (pollutions de l'eau, de l'air, contaminants alimentaires, rayonnements...). Par cette activité, notamment auprès des populations en difficulté, ils participent directement à l'amélioration des conditions de vie de la population, à la réduction des inégalités face à la santé, mais aussi à la réduction des déficits sociaux (les maladies chroniques sont très souvent liées à des facteurs environnementaux), ainsi qu'à la préservation des grands équilibres écologiques indispensables à notre survie. Ils se situent, de fait, au cœur d'une santé durable. Précisons que ce terme n'est pas actuellement reconnu officiellement. ■

est colossale : 8 % des émissions de gaz à effet de serre selon les données françaises. En Belgique, l'étude commandée par le SPF Santé publique en 2022 indique que « le secteur de la santé est un gros consommateur d'énergie, responsable d'environ 5,5 % des émissions de CO<sub>2</sub> ». Si on additionne à ce chiffre les autres émissions de gaz à effet de serre (notamment le N<sub>2</sub>O ou les agents halogénés), les chiffres sont très probablement proches de ceux calculés en France. Ainsi, nous soignons... en participant à dégrader les conditions même de notre survie sur la planète ! Étrange paradoxe. Pourtant des solutions existent et divers établissements se sont engagés à la réduction de leur empreinte climatique répondant par là même au besoin de cohérence de plus en plus souvent exprimé par les soignantes et les soignants qui souhaitent aligner leur activité professionnelle avec leurs convictions et leurs inquiétudes face à l'avenir de notre planète.

Un service de santé engagé dans la lutte contre le changement climatique et qui fait la promotion de la santé environnementale... ne serait-ce pas là un autre moyen de redonner du sens à notre rôle et à nos professions et donc de concourir à leur attractivité ?

« D'abord ne pas nuire, ensuite soigner », disait Hippocrate. Pour faire exister notre futur, redécouvrons les fondamentaux de nos disciplines. ■

6. Dossier « Écologie et santé », *Santé conjugulée* n° 109, décembre 2024.

Genome with an 'Exposome': The Outstanding Challenge of Environmental Exposure Measurement in Molecular Epidemiology", *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 2005, 14(8).  
3. OMS, « Une seule santé », octobre 2023, [www.who.int](http://www.who.int).  
4. Comme d'autres pays, la Belgique a développé un plan d'action arguant notamment « qu'une politique en matière de résistance aux antimicrobiens ne doit pas être une histoire de type top-down mais une politique dans laquelle les autorités coopèrent avec les secteurs et tous les professionnels sur le terrain », [www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be).  
5. Conseil européen/Conseil de l'Union européenne, « Cinq raisons de s'inquiéter de la résistance aux antimicrobiens (RAM) », [www.consilium.europa.eu](http://www.consilium.europa.eu).

## Réformes de la profession infirmière

En maison médicale, à domicile, à l'hôpital, en maison de repos, en secteur psychiatrique, en soins intensifs, dans les services d'urgence ou encore dans l'enseignement, les infirmiers et les infirmières exercent sous différentes bannières, mais partagent un même combat : être reconnus et revalorisés, tant au niveau salarial que dans leurs compétences. Le Covid-19 a laissé des traces et nombre d'entre eux, épuisés, ont quitté le métier, aggravant une pénurie déjà préoccupante. Il est temps de redorer le blason de cette profession essentielle. Les réformes récentes vont dans ce sens et suscitent l'espoir.