

La santé à bas coût : infirmier·es et aides-soignant·es territoriaux surchargés, sous-payés, territoires abandonnés

Le métier d'infirmière, d'infirmier et d'aide-soignant·e est aujourd'hui à un point de rupture. Sous couvert de réformes successives, les pouvoirs publics imposent une surcharge de travail toujours plus lourde, un glissement de tâches permanent et des responsabilités accrues, sans reconnaissance salariale réelle ni amélioration des conditions de travail.

La réforme du métier infirmier est présentée comme une avancée historique, une reconnaissance de compétences et une modernisation du système de santé. En réalité, elle s'inscrit dans une logique politique bien connue : faire toujours plus avec moins. Derrière les mots d'autonomie, de consultation infirmière, de nouvelles missions et de coordination des soins, se cache un transfert de responsabilités sans transfert de moyens ni revalorisation salariale à la hauteur.

Depuis des années, les choix politiques fragilisent l'hôpital, les EHPAD, les structures de soins et les territoires. Fermetures de lits, pénurie chronique d'agent·es, manque de médecins, restructurations à marche forcée : au lieu d'investir durablement dans la santé publique, l'État organise une politique de soins à bas coût. Les soignant·es deviennent la variable d'ajustement d'un système sous tension.

La réforme des soins à domicile illustre pleinement cette dérive. Présentée comme une réponse aux besoins des territoires et au vieillissement de la population, elle se traduit sur le terrain par une explosion des prises en charge, des déplacements, de la charge administrative et des responsabilités, sans moyens supplémentaires ni revalorisation salariale. Les soins à domicile compensent l'absence de structures et de services publics, au détriment de la qualité des soins et de la santé des professionnels.

Dans les zones rurales, les quartiers populaires et les territoires sous-dotés, infirmier·es et aides-soi-

gnant·es assurent bien plus que leurs missions : coordination des parcours, orientation des patients, continuité des soins, parfois en l'absence totale de médecins. Cette réalité territoriale est ignorée par des réformes nationales pensées hors du terrain.

Un double glissement de tâches s'installe. D'un côté, des actes médicaux sont transférés vers les infirmier·es dans le cadre de la réforme, sans cadre suffisamment clair, sans protection et sans reconnaissance financière. De l'autre, des actes infirmiers sont progressivement transférés vers les aides-soignant·es pour pallier le manque de personnel et réduire les coûts. Cette organisation brouille les rôles, dévalorise les compétences, fragilise les équipes et met en danger la qualité et la sécurité des soins.

Cette réforme, telle qu'elle est mise en œuvre, ne renforce ni l'attractivité des métiers ni la qualité du soin. Elle institutionnalise la surcharge, normalise le sous-effectif et entretient l'illusion que la santé peut fonctionner sans investissement humain et salarial.

La Fédération CGT des services publics ne refuse ni l'évolution des pratiques ni la coopération entre professions. Nous refusons des réformes imposées sans moyens, sans concertation réelle et sans reconnaissance salariale. Plus de compétences, plus de responsabilités et plus de contraintes exigent des salaires à la hauteur et des conditions de travail dignes.

La santé est un choix politique et territorial. Tant que les infirmier·es et aides-soignant·es serviront à masquer l'abandon des territoires et le désengagement de l'État, le système continuera de s'effondrer. Soigner n'est pas se sacrifier. La Fédération CGT des services publics exige du respect, des moyens, des effectifs suffisants et une reconnaissance salariale réelle.