

États-Unis : des infirmières sur la ligne de front

mercredi 27 janvier 2021, par [PRESS Alex N.](#) (Date de rédaction antérieure : 20 janvier 2021).

La pandémie COVID-19 a mis en évidence les faiblesses sous-jacentes du système de santé américain. De larges pans du pays dans les zones rurales manquent d'hôpitaux. Les établissements de soins de longue durée sont des centres de transmission de maladies, responsables d'environ 40 pour cent des 380 000 décès dus au COVID-19 dans le pays. Les hôpitaux existants ne disposent pas d'équipements de protection individuelle adéquats. Et le manque de personnel est apparu comme une fragilité critique dans la capacité du pays à gérer la maladie.

Le manque de personnel et le surmenage parmi les quelque trois millions d'infirmières autorisées (IA) du pays – un problème avant même la pandémie – est maintenant une urgence. Les établissements privés, en particulier, ont tendance à réduire les effectifs ; la réduction des coûts de main-d'œuvre est une stratégie clé pour augmenter les profits. Les infirmières, confrontées à un stress et à une anxiété élevés ainsi qu'à une exposition au virus – selon le National Nurses Union, des centaines d'infirmières sont décédées du COVID-19, et des centaines de milliers d'autres sont infectées – sont sous plus de pression que jamais.

Les hôpitaux comptent de [plus en plus](#) sur des infirmières itinérantes, employées par des agences de dotation, pour combler les lacunes. Le salaire de ces travailleurs a grimpé en flèche – alors que le salaire médian d'une IA est d' [environ](#) 73 000 \$, certaines infirmières en voyage peuvent maintenant gagner plus de 5 000 \$ par semaine. (Les rumeurs abondent à l'intérieur des hôpitaux pour des emplois d'infirmière de voyage de 10 000 \$ par semaine.) Le résultat est une migration des infirmières d'un travail stable mais moins rémunéré dans un seul hôpital vers un travail à contrat, un processus qui ne fait qu'intensifier le problème du sous-effectif.

Les niveaux de dotation en personnel infirmier sont « le plus déterminant crucial » dans le niveau des soins dans les foyers de soins infirmiers. Ces institutions étaient le point de départ de la propagation du COVID-19 aux États-Unis ; les niveaux de dotation en personnel peuvent soit provoquer une épidémie incontrôlable, soit l'empêcher.

Un personnel insuffisant conduit à un échec à attraper la maladie avant le début d'une épidémie ; un sous-paiement conduit les travailleurs des établissements à effectuer un travail supplémentaire dans d'autres maisons de soins infirmiers, ce qui les amène à propager involontairement la maladie lorsqu'ils se déplacent entre les établissements.

Il existe de nombreuses preuves selon lesquelles des niveaux de dotation en personnel inadéquats – confier à une infirmière en soins intensifs le soin de quatre ou cinq patients plutôt qu'un ou deux, par exemple – conduisent à de pires résultats pour les patients et à un roulement plus élevé du personnel infirmier.

De telles circonstances ont donné lieu à une série de grèves d'infirmières au cours des derniers mois

au sujet de ce qu'elles appellent des « ratios » ou des niveaux de « dotation en personnel sûrs ». Lorsque j'ai [parlé](#) à des infirmières qui ont fait la grève dans la région de Philadelphie en novembre 2020, le sous-effectif chronique était un point de discorde clé. Malgré les enjeux élevés de la grève pendant une pandémie, les infirmières estimaient qu'elles n'avaient aucun autre moyen de protéger la sécurité des patients. Et elles n'étaient pas les seuls : les infirmières de [plusieurs](#) autres [États ont](#) également été frappées par les effectifs.

Une mesure qui contribuerait à résoudre les inégalités dans les conditions de travail des infirmières et la qualité des soins qui en découlent est la législation sur la sécurité du personnel. À l'heure actuelle, la plupart des administrateurs d'hôpitaux sont libres de doter les installations du personnel comme ils l'entendent, mais il existe d'importantes exceptions. Les infirmières syndiquées négocient sur les niveaux de dotation, la question est – comme ce fut le cas pour les infirmières qui ont fait grève au cours de la dernière année – au cœur des négociations. L'autre exception concerne les hôpitaux de Californie, le seul État doté d'une législation sur la sécurité du personnel.

La sécurité du personnel en Californie

L'AB 394 a été promulguée en 1999 par le gouverneur de l'époque, Gray Davis. La législation a ordonné au département de la santé de l'État de proposer des ratios infirmière-patient. Après un processus de plusieurs années, les niveaux ont été convenus. Ils varient en fonction du type d'unité dans laquelle travaille une infirmière : par exemple, les infirmières qui soignent des patients traumatisés dans une salle d'urgence ont un ratio de 1 : 1, tandis que celles des services psychiatriques travaillent sous un ratio de 1 : 6. Ces normes sont un plancher, pas un plafond ; s'ils choisissent de le faire, les établissements de soins de santé peuvent recruter plus d'infirmières que la loi ne le prescrit.

Au cours des années qui ont suivi l'entrée en vigueur de la loi, les recherches suggèrent que la loi a eu l'effet escompté : améliorer les soins aux patients. Les conditions de travail des infirmières sont les conditions de soins des patients, et l'expérience des effectifs minimaux le prouve. Une étude de 2010 a [révélé de](#) meilleurs résultats pour les patients en Californie que dans les États sans lois sur la sécurité du personnel. Par exemple, les hôpitaux du New Jersey auraient près de 14% de décès de patients en moins s'ils adoptaient les ratios californiens.

Comme les auteurs concluent, « les ratios de dotation en personnel infirmier exigés en Californie sont associés à une mortalité plus faible et des résultats infirmiers prédictifs d'une meilleure rétention des infirmières en Californie et dans d'autres États où ils se produisent. » Et au-delà de l'amélioration des résultats de santé, AB 394 a également aidé les infirmières, en [réduisant](#) les taux de blessures et de maladies professionnelles de 30 pour cent ainsi que de réduire l'insatisfaction au travail auto-déclarée.

Comment la Californie en est-elle arrivée à adopter une telle législation ? Une grande partie de l'explication tient à la force collective des infirmières dans l'État, exprimée dans leurs syndicats.

Au plus fort de l'épidémie de sida, l'hôpital général de San Francisco a créé une salle d'hôpital spécialement pour les patients atteints du sida. L'afflux de nouveaux patients a conduit les infirmières du service à [exiger](#) des ratios infirmière / patient dans leur contrat, ce qui en fait l'une des premières infirmières du pays à obtenir une telle disposition. Au cours des années suivantes, les infirmières ont commencé à adopter la même approche.

Dans les années 1990, la California Nurses Association (CNA), désireuse de supprimer le besoin de négocier sur la dotation en personnel, a commencé à faire campagne pour la législation. Il a coparrainé AB 1445 lors de la session législative de 1992-1993, mais le projet de loi n'a pas réussi à

sortir du comité. Au cours de la session législative de 1997-98, le syndicat a de nouveau coparrainé un projet de loi sur la sécurité du personnel : AB 695 a été approuvé par la législature de l'État seulement pour être opposé par le veto du gouverneur d'alors Pete Wilson.

Sans se décourager, l'AIIC et d'autres syndicats ont tenté à nouveau lors de la prochaine session législative. Après avoir mobilisé des milliers d'infirmières pour se rallier en faveur du projet de loi à la capitale de l'État ainsi qu'au bureau du gouverneur, elles ont gagné. Le gouverneur de l'époque, Davis, a signé le projet de loi le 10 octobre 1999.

L'opposition des infirmières n'a pas cessé. Les opposants, tels que les cadres de la santé, ont plaidé pour des ratios élevés qui auraient rendu la nouvelle législation inefficace. Les hôpitaux, organisés sous la California Hospital Association, ont fait pression pour bloquer la législation, et ont même intenté une action en justice en 2003 pour abroger certaines parties du projet de loi. Lorsque le procès a échoué, ils [se sont tournés](#) vers le gouverneur de l'époque Arnold Schwarzenegger pour obtenir de l'aide. Le gouverneur Schwarzenegger a publié un règlement d'urgence bloquant certains ratios qui devaient entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2005, conduisant la CNA à [poursuivre](#) le gouverneur tout en organisant des manifestations contre lui. En fin de compte, un tribunal d'État a [annulé](#) l'exemption de Schwarzenegger.

La législation sur la sécurité du personnel n'est pas infaillible : les établissements de santé californiens souffrent toujours alors que l'État subit la propagation incontrôlée du COVID-19. Le gouverneur Gavin Newsom a commencé à accorder aux hôpitaux des exemptions de la loi alors que la pandémie s'intensifie, ce qui a [conduit certaines infirmières](#) à mettre en place des lignes de piquetage au cours du mois dernier. Mais c'est une norme qui stabilise l'industrie et limite la réduction des coûts des administrateurs.

D'autres États [envisagent](#) actuellement une législation sur la sécurité du personnel et, en 2019, le sénateur Sherrod Brown et le représentant Jan Schakowsky ont réintroduit une législation fédérale sur la question, la Nurse Staffing Standards for Hospital Patient Safety and Quality Care Act. Il est possible que le chaos provoqué par la pandémie renforce l'urgence et l'argument en faveur de la législation sur les niveaux de dotation ; la preuve que c'est un problème qui nous touche tous, pas seulement les infirmières, est maintenant accablante. Si nous n'agissons pas sur les leçons offertes par la catastrophe de santé publique qui se déroule toujours, nous ne pouvons pas être surpris si nous les répétons la prochaine fois.

Alex N. Press

[Abonnez-vous](#) à la Lettre de nouveautés du site ESSF et recevez chaque lundi par courriel la liste des articles parus, en français ou en anglais, dans la semaine écoulée.

P.-S.

Alex N. Press, extrait d'un texte paru dans Jacobin, 19 janvier 2021

<http://alter.quebec/etats-unis-des-infirmieres-sur-la-ligne-de-front/>

Plateforme altermondialiste est un réseau québécois qui se propose de renforcer la réflexion sur le néolibéralisme 2.0 et d'esquisser des chemins que pourrait emprunter l'altermondialisme sous ses

diverses formes. Notre projet est de participer à la réflexion qui se manifeste dans différents lieux depuis quelque temps sur le renouvellement de l'altermondialisme et de l'internationalisme.

Pour prendre contact avec Plateforme altermondialiste : [plateformealtermondialiste gmail.com](mailto:plateformealtermondialiste@gmail.com)