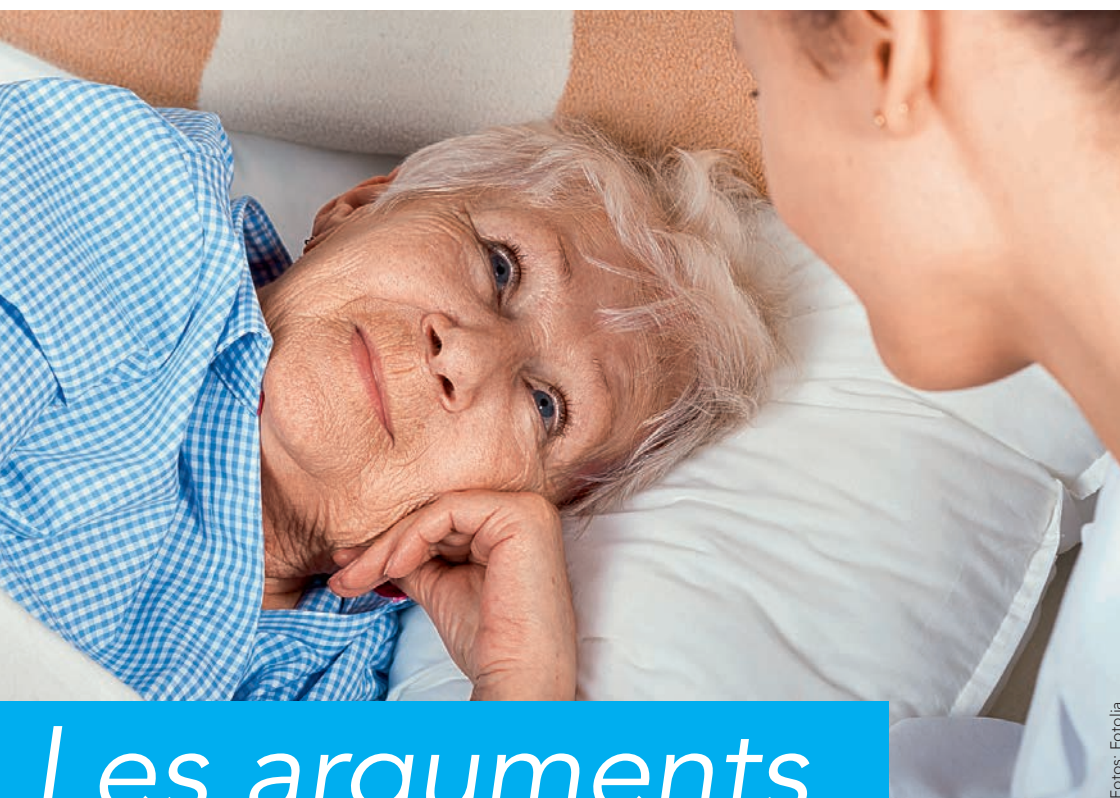


«Reconnaissance légale de la responsabilité infirmière» (11.418)

INITIATIVE PARLEMENTAIRE

Rudolf Joder (UDC, BE), déposée le 16 mars 2011



Fotos: Fotolia

Les arguments



L'initiative est portée par:



swissANP



SVPL



L'initiative est soutenue par:



• SPITEX privée Suisse

CURAVIVA.CH

INITIATIVE PARLEMENTAIRE

«Reconnaissance légale de la responsabilité infirmière»,
c/o SBK-ASI, Choisystrasse 1,
case postale 8124, 3001 Berne
Tél. 031 388 36 36
Fax 031 388 36 35
info@sbk-asi.ch
www.sbk-asi.ch

Texte de l'initiative

«La LAMal sera modifiée de sorte qu'une distinction soit établie entre les prestations de soins de santé et de soins infirmiers qui sont fournies sur ordre d'un médecin et celles qui relèvent de la responsabilité du personnel soignant; on définira plus précisément quelles prestations doivent être fournies sur ordre d'un médecin et lesquelles peuvent être fournies de manière autonome par le personnel soignant.»

Les objectifs principaux

- > En introduisant une distinction dans les prestations infirmières entre un domaine de responsabilité propre et un domaine médico-délégué, la LAMal est adaptée à la réalité de la profession infirmière et aux lois cantonales sur la santé.
- > Il faut que les prestations que les infirmières fournissent aujourd'hui déjà sous leur pleine responsabilité (légale et professionnelle) sans mandat médical soient également prises en charge par l'assurance-maladie sans prescription médicale.
- > La responsabilité des infirmières doit correspondre à leurs compétences. Le processus infirmier (par ex. l'évaluation des soins requis, les conseils au patient et à son entourage) ne fait pas partie des compétences médicales. Actuellement, le médecin prescrit des prestations infirmières pour lesquelles il n'est ni compétent ni responsable.
- > La reconnaissance du domaine de responsabilité propre de l'infirmière dans la LAMal permet une utilisation plus efficace des ressources. Les doublons, les démarches ainsi que les prestations médicales et administratives inutiles seront supprimés.
- > Il existe un besoin urgent d'action en raison de la pénurie et de la fluctuation élevée du personnel infirmier. L'initiative vise à augmenter l'attrait de la profession. Des rôles professionnels clairement définis et des possibilités de carrière motivent les jeunes à se lancer dans des études exigeantes. La compétitivité de la profession infirmière dans la «lutte pour les talents» est renforcée si celle-ci peut se libérer de sa mauvaise réputation de «profession auxiliaire».

> Cette initiative parlementaire est la suite logique du oui massif du peuple aux soins médicaux de premier recours. Les soins infirmiers sont un des piliers porteurs du système de soins. Ils permettent de répondre aux défis qui seront posés à l'avenir par les multimorbidités chroniques et complexes.

Qu'est-ce qui reste inchangé?

- > Rien ne change dans le modèle de délégation éprouvé dans le domaine des mesures diagnostiques et thérapeutiques. Les soins de traitement, par exemple la médication, continuent d'être prescrits par le médecin. Le catalogue des mesures des soins de traitement est clairement défini et n'est pas modifié.
- > Il n'y a pas d'augmentation du volume des prestations fournies: les mécanismes de contrôle stricts appliqués par les assureurs-maladie continueront d'avoir un effet régulateur. En Suisse, 98% des 80 000 infirmières et infirmiers sont employés. L'initiative n'a aucune répercussion sur leur revenu.

Une profession – deux domaines d'activité

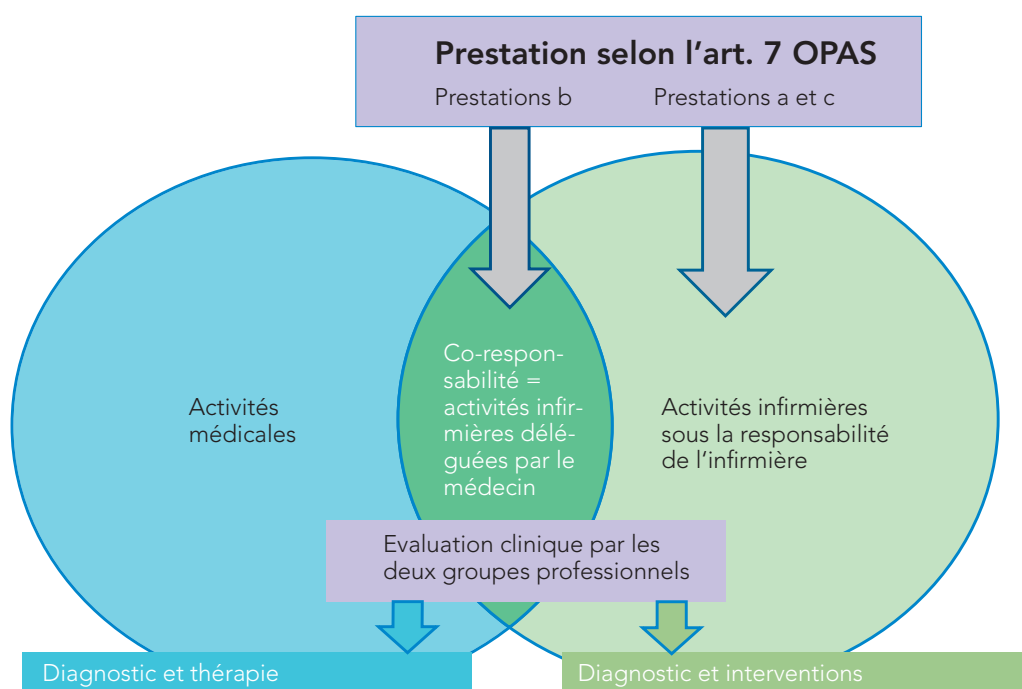
L'obtention du diplôme en soins infirmiers autorise les infirmières et infirmiers à exercer dans deux domaines:

1. Le domaine de co-responsabilité au niveau diagnostic et thérapeutique.

Il s'agit en principe des prestations médicales déléguées aux infirmières par le médecin sur la base de critères juridiques clairs. Le médecin assure la direction du cas, l'attention est portée sur la maladie, c'est-à-dire sur son identification (diagnostic) et sur le traitement qui en résulte (thérapie).

2. Le domaine de responsabilité infirmière au sens strict du terme (domaine autonome des soins infirmiers).

Le domaine de responsabilité propre de l'infirmière est défini par le processus infirmier. Les infirmières font une évaluation des soins requis avec les patients en lien avec les répercussions de leur maladie et des thérapies ainsi que pour prévenir des problèmes de santé. Elles fixent des objectifs et planifient les mesures correspondantes. Les infirmières assument la direction et la coordination du processus infirmier. Elles sont les interlocutrices des patients, des proches, des médecins et des autres professionnels impliqués dans ce processus. Elles assument la responsabilité professionnelle et légale pour l'ensemble du processus infirmier.



Cinq questions critiques – cinq réponses claires

Existe-t-il un risque d'augmentation du volume des prestations fournies?

Non, parce que du personnel infirmier bien formé évalue les soins requis à l'aide d'instruments d'évaluation professionnels et en raison des contrôles stricts effectués par les assureurs-maladie, les patients et les cantons (dans le cadre du financement résiduel).

- Des caisses-maladie (par ex. Helsana) confirment que l'initiative n'ouvre pas la porte à des prestations infirmières inutiles.
- Les soins de traitement continueront d'être prodigués exclusivement sur prescription ou mandat médical.
- Les mesures de soins dans ce domaine sont clairement définies.

Si les prestations de soins augmentent à l'avenir, ce sera dû à l'évolution démographique (longévité) et non à l'initiative parlementaire. L'augmentation des soins ambulatoires par rapport aux soins en milieu stationnaire correspond à une tendance sociétale et répond à la volonté politique.

Un oui aurait-il pour conséquence que d'autres professions voudront suivre la même voie?

Non, parce que des professions techniques et médicothérapeutiques comme celles des physiothérapeutes, ergothérapeutes et laborantins fournissent leurs prestations exclusivement dans le domaine diagnostic et thérapeutique. Pour cette raison, elles ne peuvent pas être comparées à la profession infirmière. Si d'autres professions avaient des revendications comparables, il faudrait avoir une nouvelle discussion politique basée sur d'autres arguments.

La nouvelle loi sur les professions de la santé rend-elle l'initiative parlementaire inutile?

Non, parce qu'il faut les deux. La loi sur les professions de la santé régit la formation, l'exercice professionnel et les devoirs professionnels. La LAMal, sur laquelle porte l'initiative parlementaire, définit par contre les conditions du financement des soins médicaux et infirmiers.

Ne risque-t-on pas d'assister à un transfert de compétences, comme le craint la FMH en tant que corporation des médecins?

Non, parce que les craintes de la FMH ne se fondent pas sur la réalité. La limite entre le domaine prescrit par un médecin et le domaine de responsabilité infirmière est claire (voir ci-dessus). L'association Médecin de familles Suisse soutient l'initiative parlementaire et mise sur une collaboration interprofessionnelle efficace.

La collaboration avec les médecins de famille et autres professionnels de la santé est-elle encouragée?

Oui, parce que de nouveaux modèles de collaboration deviennent possibles suite à la pénurie de médecins de famille. Des cabinets collectifs interprofessionnels et interdisciplinaires avec des modèles de soins innovants et avantageux sur le plan financier seront encouragés, chaque groupe professionnel intervenant selon ses compétences et facturant directement ses prestations. Les transferts précipités et inutiles vers des spécialistes coûteux diminueront. Les procédures seront plus courtes et plus simples.

S'insère dans la stratégie «Santé 2020»

Le Conseil fédéral a défini ses priorités de politique sanitaire avec sa stratégie globale «Santé 2020». Avec sa pratique autonome, le corps infirmier contribue de façon importante à atteindre l'objectif visé par le Conseil fédéral: réorienter le système de santé suisse de manière optimale vers les défis actuels et futurs.

■ «Santé 2020» définit quatre domaines d'action ayant chacun des objectifs et des mesures correspondants:

Domaine d'action 1: Garantir la qualité de vie

Les mesures dans ce domaine d'action visent à promouvoir la santé, prévenir les maladies et les détecter précocement. Pour atteindre cet objectif, il est essentiel de renforcer les compétences de chacun en matière de santé.

Il s'agit aujourd'hui déjà d'activités essentielles réalisées par les infirmières et infirmiers – dans les services d'aide et de soins à domicile, dans les soins aigus, en réhabilitation et dans les soins de longue durée. Dans la pratique comme dans la recherche, les soins infirmiers développent des modèles de haute qualité pour assurer des soins efficaces et économiques.

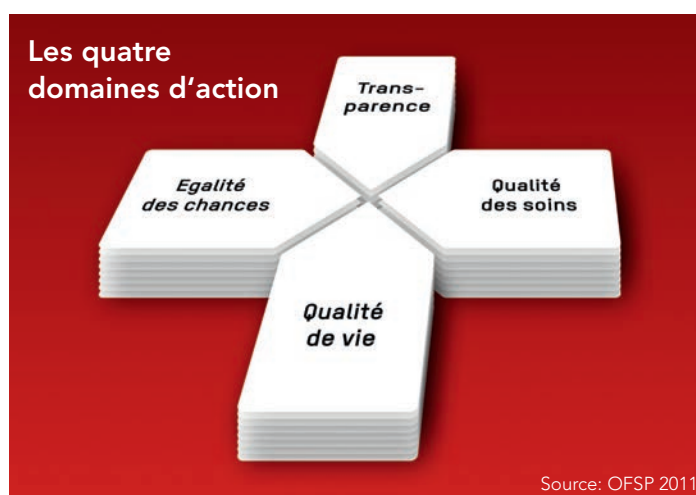
Domaine d'action 2: Renforcer l'égalité des chances et la responsabilité individuelle

Ce deuxième domaine d'action vise à répondre à la question de l'amélioration de l'égalité des chances des groupes vulnérables; comment minimiser leurs risques, atténuer la hausse des coûts de la santé et garantir leur financement et la solidarité entre les différents groupes de population.

En tant que groupe professionnel le plus proche du patient et de son entourage, les infirmières ont également le meilleur accès aux groupes vulnérables comme les enfants et les adolescents, les personnes âgées et handicapées, les migrants et les personnes défavorisées socialement. Il s'agit ici aussi de renforcer la responsabilité individuelle et les compétences en matière de santé au sein de ces groupes.

Domaine d'action 3: Garantir et renforcer la qualité des soins

Des prestations inefficaces ou inutiles et des complications indésirables peuvent être évitées grâce à une amélioration de la qualité des soins, ce qui se répercute de manière positive sur l'évolution des coûts.



Le positionnement de la formation infirmière au niveau tertiaire garantit que des infirmières compétentes et autonomes fournissent des soins de qualité. En introduisant des modèles appropriés de skill et grade mix, il est possible d'engager les membres des différents groupes professionnels de manière adéquate et efficiente. La loi sur les professions de la santé contribuera également de façon importante à l'assurance de la qualité.

Domaine d'action 4: Garantir la transparence, améliorer le pilotage et la coordination

Il est actuellement difficile pour la population mais aussi pour les acteurs de s'y retrouver dans le système de santé. Davantage de transparence s'impose sur les prestations fournies, leur utilité et leurs coûts.

En Suisse, la pratique infirmière et la recherche infirmière clinique s'orientent en fonction des besoins des patients. Elles développent des modèles qui améliorent la pratique, par exemple dans le domaine du case management.

La preuve par les actes – La Maison des soins à Berne

Depuis dix ans, la Maison des soins à Berne est l'exemple par excellence de l'exercice infirmier autonome. Cette institution joue le rôle de passerelle entre l'hôpital, les soins à domicile et l'EMS. Elle accueille des patients de tout âge qui ont besoin momentanément de soins stationnaires prodigués par des professionnels infirmiers. La Maison des soins, dont les prestations sont très demandées, comble une lacune dans le système de santé, complète les offres existantes et les met en réseau.



La Maison des soins, dans le quartier de Tiefenau à Berne.

Moins de soins requis, des coûts moins élevés:

L'offre proposée par la Maison des soins permet d'éviter ou de réduire la dépendance aux soins. Grâce aux soins de réhabilitation prodigués par des professionnels, les patients peuvent retrouver leur autonomie. Beaucoup d'entre eux retournent ensuite chez eux ou nécessitent nettement moins de soins au moment de leur entrée à l'EMS. Il s'agit donc d'un gain en autonomie et en qualité de vie pour les personnes concernées, mais également d'une réduction des coûts.

Responsabilité entrepreneuriale: La Maison des soins a été créée par des infirmières. Elle est dirigée depuis son ouverture par des infirmières diplômées. La profession infirmière assume ainsi une responsabilité entrepreneuriale. En tant qu'institution figurant sur la liste des EMS, elle doit facturer ses prestations conformément au financement des soins. Bien que le nombre de postes et le taux du personnel infirmier diplômé soient nettement plus élevés que dans d'autres institutions de soins, la Maison des soins affiche des

chiffres noirs et apporte ainsi la preuve que qualité, réflexion éthique et gestion d'entreprise sont compatibles dans l'intérêt du patient.

Collaboration en partenariat: Les différents professionnels actifs au sein de la Maison des soins travaillent en partenariat. La responsabilité de la planification, de l'exécution et de l'évaluation des soins incombe aux infirmières diplômées. Les médecins des différents services viennent deux fois par semaine pour la visite. Ils savent qu'ils seront aussitôt informés des développements nécessitant une intervention médicale. Sur la base d'une confiance qui s'est établie au cours des années, ils laissent une certaine liberté décisionnelle aux infirmières (par ex. pour les soins de plaies ou avec des prescriptions-cadre lorsqu'il faut adapter le traitement des douleurs dans des situations de soins palliatifs). Tout s'insère dans le cadre des compétences établies.

Que changera l'initiative parlementaire?

Les prestations de soins que les infirmières fournissent déjà maintenant sous leur entière responsabilité, pourront être prises en charge par l'assurance-maladie sans être visées par un médecin. Les compétences des infirmières ne sont pas étendues, mais reconnues.

La Maison des soins à Berne a reçu plusieurs distinctions. En 2008, elle a reçu le Prix Anna Seiler et en 2010 le Prix bernois des soins infirmiers. En 2013, la Bourgeoisie de Berne lui a attribué le Prix social pour son engagement novateur.

Informations complémentaires: www.hausfuerpflege.ch

Des soins efficaces – l'exemple de Madame B.

Les prestations de soins sont fournies de manière ciblée sur la base d'une évaluation (assessment) préalable. Les infirmières déterminent l'état actuel du patient, formulent des objectifs, planifient des mesures et se chargent de la direction et de la coordination dans le cadre du processus de soins. L'exemple ci-dessous, vécu à la Maison des soins à Berne, met en évidence les effets des mesures de soins découlant du processus de soins.

Madame B., âgée de 80 ans, fait une chute à son domicile, qui entraîne une fracture du bassin. Après l'opération, ses phases d'éveil sont rares et elle s'assoupit constamment.

Situation au moment de l'admission à la Maison des soins:

Madame B. a besoin d'une prise en soins intégrale. On ne sait pas quand et dans quelle mesure elle retrouvera son autonomie.

- Elle est alitée, ne peut pas aller aux toilettes ni se laver seule, elle parle à peine.
- Elle ne parvient pas à avaler et doit être alimentée artificiellement au moyen d'une sonde.
- Pendant ses phases d'éveil, elle peut s'asseoir quelques instants sur le bord de son lit, soutenue par deux soignants.
- Elle souffre d'incontinence urinaire et fécale.

Situation au moment de quitter la Maison des soins:

L'état de santé de Madame B. s'est considérablement amélioré. Elle est transférée à l'EMS.

- Elle marche à l'aide d'un rollator avec un peu de soutien.
- Elle peut effectuer une partie des soins corporels elle-même.
- Elle peut à nouveau manger et avaler sans aide. La sonde gastrique a pu être enlevée.
- Elle parle avec les autres patients et participe aux activités communes. Elle participe à une excursion avec ses proches.

Résultat du processus infirmier

Entre l'admission et la sortie, un processus systématique comportant des prestations de soins b, c et a a été mis en place (les lettres se réfèrent aux catégories de prestations mentionnées à l'art. 7 de l'OPAS).

Les prestations b (soins et traitements sur prescription médicale, ou domaine «co-responsable» des soins):

L'alimentation par sonde est supprimée progressivement. Afin que Madame B. puisse à nouveau dormir et retrouver

une sensation de faim, seules de petites portions de nourriture sont administrées par sonde. Les diarrhées cessent. Avec le soutien de la thérapeute de déglutition, Madame B. recommence lentement à manger seule. La nourriture par sonde n'est plus administrée qu'en petites quantités, comme complément aux repas. Finalement, Madame B. parvient également à boire sans avaler de travers.

Prestations c (mesures de soins de base sous la responsabilité propre de l'infirmière):

En fonction de ses forces, Madame B. peut rester un certain temps dans son fauteuil roulant. En collaboration avec la physiothérapie, les infirmières aident Madame B. à s'exercer à tenir debout et plus tard à marcher. A l'aide de mesures préventives, elles veillent à ce que Madame B. ne développe pas de complications dues à son manque de mouvement, par exemple des escarres, une pneumonie, des contractures, des thromboses, etc.

Prestations a (mesures d'évaluation, de conseil et de coordination sous la responsabilité propre de l'infirmière):

Le système des soins avec une infirmière de référence permet de mettre en place des soins individualisés, adaptés aux besoins de Madame B. Les infirmières responsables savent comment encourager et motiver Madame B. et reconnaître le moment idéal pour un nouvel exercice. Elles veillent à informer et à instaurer une collaboration optimale avec les autres groupes professionnels impliqués (médecin, physiothérapeute, thérapeute de la déglutition). Des entretiens réguliers ont lieu avec Madame B. et son fils afin de faire le point; la suite des démarches est discutée et l'admission en EMS planifiée.

Lors de son admission à l'EMS, Madame B. est nettement plus autonome. Les soins requis sont nettement moindres et sa qualité de vie bien meilleure. Et les coûts des soins ont diminué.



Madame B. réapprend à se tenir debout et à marcher seule.

Fotolia

L'exemple des soins pédiatriques à domicile

Une prise en charge compétente permet de réduire les frais des traitements ambulatoires onéreux. Ruth Hostettler, infirmière indépendante et collaboratrice du service bernois de soins pédiatriques à domicile, soigne et accompagne des enfants de tous âges, du nourrisson à l'adolescent atteint de leucémie. Cet exemple illustre les performances des infirmières travaillant aujourd'hui déjà sous leur propre responsabilité.



Martin Glauser

Grâce aux instructions appropriées de Ruth Hostettler, la maman peut s'occuper avec plus d'assurance de son enfant malade.

Ruth Hostettler, infirmière en soins pédiatriques à domicile, s'occupe depuis sa sortie d'hôpital d'un petit garçon, aujourd'hui âgé de deux ans, souffrant d'une grave malformation cardiaque. Il a déjà dû subir plusieurs opérations lourdes et il est nourri par sonde gastrique, à la maison aussi – une situation difficile à vivre pour la famille.

Les soins pédiatriques à domicile sont prescrits par l'hôpital pédiatrique, le pédiatre ou le médecin de famille. Le rôle de Ruth Hostettler consiste ensuite à évaluer avec précision les besoins dans cette situation de soins. L'objectif est que l'enfant puisse être soigné dans son environnement familial en tenant compte des possibilités des parents et des proches soignants. Il est primordial de tenir compte de la situation familiale dans son ensemble.

La planification des soins est mise en place après avoir établi les risques potentiels et le diagnostic infirmier. Elle comprend également les instructions et conseils aux parents pour les mesures de soins qui leur sont déléguées, par exemple l'alimentation par sonde. Cela permet aux proches soignants d'acquiescer l'assurance nécessaire pour la prise en charge de leur enfant malade.

Au début, Ruth Hostettler se rendait tous les deux jours auprès de la famille, mais entre-temps, l'état de santé du petit garçon s'est stabilisé. La présence de l'infirmière toutes les deux à trois semaines est suffisante pour que les parents puissent poser leurs questions. L'évaluation externe de la santé de l'enfant leur confère l'assurance nécessaire.

Grâce à ses visites régulières, Ruth Hostettler a créé un lien avec cette famille. La mère du petit malade a pu acquiescer de précieuses connaissances grâce à cette infirmière qualifiée. Les parents sont ainsi plus sûrs d'eux-mêmes et moins dépendants de l'hôpital.

Dans son travail d'infirmière en soins pédiatriques à domicile, Ruth Hostettler s'occupe d'enfants de tous âges atteints des maladies les plus diverses, provenant de différents milieux sociaux et elle a affaire à des parents et proches soignants dont les possibilités et les compétences varient énormément. Pour pouvoir faire face à cette multiplicité de situations, elle doit bénéficier de vastes connaissances et faire preuve de flexibilité. Elle travaille de manière autonome et sous sa propre responsabilité. Au besoin, elle consulte le pédiatre ou les spécialistes de l'hôpital pédiatrique.