

Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

Département fédéral de l'intérieur

Par e-mail à :

gever@bag.admin.ch

pflege@bag.admin.ch

Plateforme Interprofessionnalité
dans les soins de santé primaires
c/o polsan
Effingerstrasse 2
3011 Berne
Tel +41315083607

Berne, le 29 août 2024

Deuxième étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers) »

Madame la Conseillère fédérale,
Mesdames, Messieurs,

Nous vous remercions de nous offrir l'opportunité de participer à cette consultation. La Plateforme Interprofessionnalité (PIP) représente les plus importantes associations nationales de soins de santé primaires ([liste des membres](#)). Elle vise à ce que la collaboration interprofessionnelle soit reconnue et promue dans le système de la santé et de la formation suisse.

La PIP ne se prononce pas sur l'intégralité des objets mis en consultation, mais s'exprime avant tout sur les aspects en lien avec la collaboration interprofessionnelle. Plusieurs associations/organisations membres de la PIP participent également à la consultation en leur propre nom.

Par ailleurs, la PIP souhaite remercier l'OFSP d'avoir organisé une séance d'information en juin dernier sur la consultation susmentionnée. Les informations transmises et les échanges ont été appréciés.

Appréciation générale

Les soins de santé primaires ou les soins de base sont sous forte pression en raison d'une pénurie de professionnel-le-s de la santé qualifié-e-s. Il est urgent d'offrir des conditions-cadres plus attrayantes (conditions de travail, rémunération, développement personnel, etc.) comme l'a demandé l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts » acceptées en 2021 par le peuple et les cantons. Non seulement pour augmenter l'intérêt des professions de la santé, mais aussi pour diminuer le risque d'abandon de la profession et notre dépendance en personnel en

Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

provenance de l'étranger. Actuellement, environ 40% du personnel infirmier abandonnent de manière précoce la profession, des ressources humaines considérables sont ainsi perdues.¹

Les soins de santé primaires constituent le fondement du système de santé. La transition vers un renforcement des soins ambulatoires requiert une stratégie claire, ainsi qu'une redistribution des ressources, tant humaines que financières. Aujourd'hui, les maladies chroniques dominent le paysage épidémiologique, remplaçant les maladies aiguës. Dans ce contexte, une prise en charge coordonnée et à long terme, impliquant des équipes interprofessionnelles et un patient-partenaire, et ses proches, se révèle plus performante. Dans ce sens la PIP salue le fait que les infirmier-ère-s APN assument des tâches dans le domaine des soins de base ambulatoires, ainsi que dans les soins de longues durées. Les infirmier-ère-s engagé-e-s dans les soins à domiciles, dans les EMS et parfois même dans les cabinets, qu'ils/elles soient diplômé-e-s, clinicien-ne-s ou APN, assument de plus en plus de tâches dans le domaine des soins de bases ambulatoires, ainsi que dans les soins de longues durées.

Ce projet de loi s'inscrit dans le contexte de l'initiative populaire lancée par l'Association suisses des infirmières et infirmiers (ASI). Il est donc compréhensible que l'accent soit mis sur les soins infirmiers. Cependant, toutes les professions de la santé sont concernées par une pénurie de professionnel-le-s qualifié-e-s. Les réflexions sur l'amélioration des conditions de travail devraient donc être plus globales, et des mesures devraient être proposées pour toutes les professions de la santé afin d'améliorer leur image, favoriser la relève et prévenir l'abandon de la profession. La PIP urge les décideur-eus-s à reconnaître et valoriser les conditions de travail et le travail de coordination de l'ensemble des professionnel-le-s de la santé, ainsi qu'à trouver des solutions pour que cette tâche puisse être rémunérée à sa juste valeur.

Exclusion des aspects financiers

De nombreux aspects liés à l'amélioration des conditions de travail demandent des moyens financiers supplémentaires. Ces investissements, judicieux aussi bien d'un point de vue sociétal que de politique de santé, ont pourtant des conséquences financières importantes sur les entreprises. Or, le système de financement actuel ne permet pas de les financer. Il est primordial que le système de soins soit conçu de manière à couvrir les coûts des établissements de soins, afin que la qualité des soins et l'amélioration des conditions de travail puissent être garanties. Sans un financement clair l'ensemble du projet est en péril. Il est donc indispensable que la Confédération édicte des garde-fous légaux pour améliorer la répartition des ressources dans les entreprises en faveur des soins infirmiers et qu'elle participe aux coûts supplémentaires en collaboration avec les cantons.

¹ Lobsiger, M. & Liechti, D. (2021). Personnel de santé en Suisse : sorties de la profession et effectif. Une analyse sur la base des relevés structurels de 2016 à 2018 (rapport Obsan 01/2021, p. 7).

Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

La PIP demande l'ajout d'une nouvelle section « Financement ». Dans cette section, les éléments suivants doivent être stipulés :

- que les cantons soient tenus de procéder à une évaluation des conséquences financières de la mise en œuvre des mesures visant à améliorer les conditions de travail des soignants ;
- que la Confédération et les cantons soient tenus d'élaborer un modèle de financement qui garantisse que les améliorations des conditions de travail en faveur des soins puissent également être mises en œuvre.
- L'amélioration des conditions de travail des infirmier-ère-s ne doit pas se faire au détriment d'autres groupes professionnels.

Remarques à propos de la Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine de la santé (LCTSI)

Art. 15 Dérogations

La PIP soutient la variante 2 : les dérogations des art. 5 à 13 peuvent être édictées uniquement en faveur des travailleurs. Cette variante permettra réellement d'ancrer les conditions de travail demandées par les soins infirmiers comme élément de réponse face à la pénurie et appuyées par le peuple et les cantons dans l'acceptation de la votation populaire « Pour des soins infirmiers forts » du 28 novembre 2021.

A nos yeux l'inscription d'une obligation de négocier des CCT dans la LCTSI est essentielle. Avec cette disposition, les partenaires sociaux doivent être tenus de négocier des CCT, mais cette obligation ne signifie pas qu'une CCT doit effectivement être conclue. Par conséquent, cette disposition oblige les partenaires sociaux à s'engager dans un processus ouvert quant au résultat et à s'efforcer de parvenir à un accord, conformément au principe de la bonne foi. Hormis les conditions de travail figurant dans les art. 5 à 13, de nombreuses autres conditions peuvent être négociées dans une CCT.

Art. 5 Durée maximale de la semaine de travail et compensation du travail supplémentaire

La durée maximale hebdomadaire de travail de 50 heures actuellement en vigueur est l'une des multiples contraintes professionnelles auxquelles sont confrontés les soignants. L'abaissement à 45 heures hebdomadaires n'a pas seulement des effets positifs sur la santé et la conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale, il a aussi un effet de signal politique qu'il ne faut pas sous-estimer.

Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

Nous saluons également la compétence déléguée au Conseil fédéral d'étendre la protection prévue, par exemple en fixant une compensation minimale plus élevée. Nous saluons également l'obligation qui lui est faite à l'article 16 de consulter préalablement les partenaires sociaux à ce sujet, ainsi que l'objectif d'amélioration des conditions de travail et de protection des travailleurs qu'il poursuit.

Remarques à propos de la modification de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan)

La PIP se félicite que les *Advanced Practice Nurses (APN)* soient enfin réglementées dans le cadre de la LPSan. Cette réglementation est essentielle et est un élément fondamental permettant de faciliter la collaboration interprofessionnelle.

Cela dit, les diplômes de master des autres professions de la santé contribuent tout autant à combler le manque de soins en Suisse.

Le niveau master en tant que qualification élargie dans les autres professions de la santé selon la LPSan, notamment physiothérapie, sage-femme, nutrition et diététique et ergothérapie doit donc également être inscrit dans la loi. Les hautes écoles spécialisées disposent depuis des années de filières d'études master accréditées et établies pour ces professions.

L'inscription du niveau master dans la loi augmente la transparence ou la compréhension des différents niveaux de formation et des profils de compétences qui en résultent pour les diplômés. La LPSan a pour ambition de « promouvoir la qualité dans les professions de santé [...] dans l'intérêt de la santé publique ». Pour ce faire, elle fixe des exigences uniformes à l'échelle nationale en matière de formation et d'exercice de la profession ». Comme la qualification élargie par le MSc en physiothérapie, sage-femme, nutrition et diététique ainsi qu'en ergothérapie en fait partie au même titre que le MSc en soins infirmiers, la PIP demande que la LPSan soit complétée par les MSc des professions de santé mentionnées.

La facturation des prestations des infirmier-ère-s de pratique avancée fait encore défaut. Or ce manque est un gros frein au déploiement des APN dans le système de santé. Le rapport explicatif mentionne que le Conseil fédéral a chargé le DFI/OFSP

Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

de procéder à un examen, d'élaborer les bases correspondantes et de les soumettre au CF d'ici fin 2025. La PIP attend avec impatience cette réglementation financière. La PIP demande cependant que les propositions retenues s'inscrivent dans une réflexion plus large permettant ainsi le financement d'autres professions « en pratique avancée ». En effet, la pratique avancée ne touche pas exclusivement les soins infirmiers avec les APN, mais existe aussi pour d'autres professions, en particulier les physiothérapeutes, ergothérapeutes et les diététicien-ene-s.

Art. 12, al. 2, let. h de la LPSan

Le master APN et l'accès à la profession APN doivent être clairement réglementés. La PIP se prononce en faveur de la variante 2, car celle-ci va de pair aussi bien avec des mesures d'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients, qu'avec la revalorisation du statut professionnel des infirmier-ère-s. De plus, cette proposition correspond à la pratique internationale, soit aux critères définis par le Conseil International des Infirmiers (CII). Cette proposition correspond au système de Bologne également, ce qui permet de reconnaître les masters en soins infirmiers, répondant aux critères du CII, mais également de les quantifier en ECTS.

Remarque à propos du point 3.6.2 du rapport explicatif « Mise en œuvre au niveau cantonal »

La compétence des cantons en matière d'autorisation d'exercice de la profession d'infirmier-expert APN sous leur propre responsabilité professionnelle nous semble judicieuse et conforme au système. Si l'examen devait être effectué par 26 cantons, il en résulterait une charge de travail considérable pour chaque canton. De plus, le risque existe que des critères inégaux soient appliqués. Pour y remédier, APN-CH : Organisme de réglementation devrait se charger de l'examen pour le compte des cantons. APN.CH a acquis un grand savoir-faire dans la certification et l'enregistrement des APN. APN.CH pourrait continuer à examiner, sur mandat des cantons, les demandes d'autorisation d'exercice de la profession sur la base de la LPSan et selon des critères professionnels définis dans des règlements, et faire des recommandations correspondantes aux cantons. Les cantons seraient ainsi déchargés de la gestion de leurs propres commissions APN. Des critères

Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

d'admission à l'échelle nationale favorisent l'efficacité et la qualité de la formation et de l'intervention des infirmiers/infirmières experts APN sur l'ensemble du territoire. Cela permettrait d'uniformiser la procédure et de décharger les cantons.

Compétences numériques

Au sein de la LPMed, LPSan, LPPsy le projet de loi prévoit une « réglementation des compétences numériques des professionnels de la santé ».

La transmission de connaissances, de compétences et d'aptitudes sur l'utilisation compétente et responsable d'instruments numériques est d'une grande importance pour les professionnel-le-s de la santé dans leur travail quotidien de plus en plus numérisé. Si de nouvelles prestations sont attendues des professionnel-le-s de la santé en faveur des patient-e-s dans ce domaine, ces dernier-ère-s doivent être rémunéré-e-s.

Task Shifting/Task Sharing

La PIP est favorable à ces deux notions. Ces deux approches sont en effet valables et c'est en fonction du contexte dans lequel l'équipe médicale travaille et des besoins du patient et de ses proches, que l'on choisit d'appliquer l'une ou l'autre. Le Task Shifting est plus utile au niveau quantitatif, en permettant notamment de décharger les médecins de certaines tâches. Le Task Sharing présente une plus-value qualitative, en amenant de nouvelles compétences et une nouvelle perspective pour la prise en charge du patient et de ses proches, surtout dans les cas complexes.

La PIP rejoint le Conseil fédéral qui stipule dans le rapport explicatif que la condition préalable au transfert de certaines activités à un autre groupe professionnel repose sur une compréhension mutuelle des rôles professionnels et une bonne collaboration interprofessionnelle (pp. 25-26).

Monitoring National du personnel soignant

Lors de la ½ journée d'information du 10.06.2024 organisée par l'OFSP, l'OBSAN a présenté un premier jet du monitoring national du personnel soignant, qui sera bientôt disponible en ligne. La PIP salue ce modèle et s'attend à ce que les autorités mettent en place un tel monitoring pour toutes les professions de la santé. Il s'agit

Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

d'un instrument utile face à la pénurie et aux départs anticipés des professions actives dans les soins de base.

Nous vous remercions de votre attention et vous prions de recevoir nos salutations les meilleures.

Le comité de la Plateforme Interprofessionnalité :

Sébastien Jotterand, président de la PIP, co-président de mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse

Sophie Karoline Brandt, membre du comité de Physioswiss

Franz Elmer, vice-président de l'ASI

Denise Gilli, secrétaire générale, SVA

Denise Hugentobler Hampaï, Département Public Affairs, Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse

Esther Bättig, Bases et développement, dossiers Qualité des soins et processus, Aide et soins à domicile Suisse