

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 22 novembre 2023

Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins infirmiers)

Monsieur le Président de la Confédération,

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 demi-journée d'information sur la consultation susmentionnée. Les informations transmises et les échanges ont été très bénéfiques.

Appréciation générale

La Plateforme Interprofessionnalité salue la mise en œuvre de la 1^{ère} étape de l'initiative sur les soins infirmiers, qui correspond à une offensive en matière de formation pour les soins infirmiers. Promouvoir la relève est l'une des nombreuses

Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

mesures nécessaires contribuant à atteindre l'objectif d'assurer l'approvisionnement en soins de la population, aujourd'hui fragilisée.

Pouvoir travailler de manière autonome dans son champ de compétences est en adéquation avec le concept de la collaboration interprofessionnelle et contribue à revaloriser la profession.

Bien conscient qu'il s'agit d'une initiative sur les soins infirmiers, il est important de préciser que les professions de la santé sont nombreuses. Dès lors, il est important que l'interprofessionnalité, soit la coordination puisse s'exercer par les différentes professions. La PIP urge les décideurs à reconnaître et valoriser 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.

Contributions dans le domaine de la formation pratique

La PIP demande à ce que le financement ne profite pas seulement aux institutions de formation, mais aussi aux entreprises formatrices. Dans l'objectif de renforcer les soins de santé primaires, il est nécessaire de veiller à ce que ces fonds soient de plus en plus alloués aux fournisseurs de prestations des soins primaires dans le domaine ambulatoire.

Facturation de certaines prestations directement à charge de l'AOS

Le projet permet la facturation directe à l'assurance obligatoire des soins (AOS) de certaines prestations de soins que le personnel infirmier peut dispenser sous sa propre responsabilité. La PIP salue ce développement, car elle considère, conformément à l'approche interprofessionnelle, que les professions de la santé doivent pouvoir travailler de manière indépendante, soit sans prescription médicale et sous leur propre responsabilité, dans leur domaine de compétences. Les compétences et les limites doivent être clairement définies.

Prévoir la délégation

Il est nécessaire de prévoir la délégation des prestations définies. De nombreuses prestations de soins de base sont fournies par d'autres professionnel-le-s (ASSC, aides-soignants), notamment dans les soins à domicile et les établissements médicaux-sociaux, ce qui permet une répartition efficiente dans l'optique de garantir des soins de haute qualité en engendrant le moins de coût possible. Dans l'intérêt du respect des critères Efficacité, Adéquation, Economicité (EAE), les prestations sont à chaque fois fournies par une personne qui possède les compétences nécessaires pour les fournir. Avec la réglementation proposée, les organisations d'aide et de soins à domicile et les établissements médico-sociaux seraient incités à demander au personnel tertiaire de fournir des tâches pour lesquelles il est surqualifié. En période de pénurie de personnel, cela ne peut pas constituer une solution raisonnable.

OPAS, art. 8, al, 1 bis

L'article mentionne que le résultat de l'évaluation du besoin en prestations est transmis immédiatement pour information au médecin qui a établi la prescription ou le mandat médical. Il va de soi que les résultats d'une évaluation des besoins en

Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

mesures de soins relevant du domaine autonome des soins infirmiers doivent être communiqués au médecin traitant. La communication est un aspect essentiel de la collaboration interprofessionnelle ce qui permet des soins intégrés de haute qualité et la sécurité des patient-e-s.

La PIP demande à ce que l'autonomie soit étendue au personnel effectuant des soins infirmiers des organisations d'Aide et soins à domicile et dans les établissements médicaux-sociaux, le but étant qu'un-e infirmier-ière à domicile puisse être habilitée à la facturation directe de certaines prestations bien définies selon son analyse de la situation. Cela doit également leur permettre de décider des prestations pouvant être délégué-e-s aux ASSC et aux aides-soignants. Cela va également dans le sens d'un renforcement de l'efficacité dans le système de santé. Ce pouvoir de délégation attribué aux personnel infirmier permettra aussi de décharger les médecins de famille de tâches qui ne nécessitent pas leurs compétences.

OPAS, art. 8a, al. 8

Cet article stipule qu'en cas de soins fournis sans prescription ou mandat médical, une évaluation des soins requis est renouvelable une fois après les neuf premiers mois. Cela signifie qu'après 18 mois au maximum le médecin traitant devra être consulté et si des soins devraient être poursuivis, une prescription ou un mandat médical sera nécessaire aussi pour les prescriptions d'évaluation, les conseils, la coordination et les soins de base. Cette disposition va à l'encontre de l'approche interprofessionnelle où chaque profession doit pouvoir travailler de manière autonome dans son domaine de compétences. Or, avec cet article le médecin conserve la souveraineté sur le domaine des soins, qui n'est en ce sens que superficiellement autonome. Une alternative serait d'introduire une évaluation interprofessionnelle incluant le/la patient-e et les proches aidants après une période plus longue.

OPAS, Art. 7, al. 2bis, let. c

D'après cette nouvelle disposition, les infirmier-ière-s pourront prescrire des prestations sans prescription ou mandat médical uniquement dans le domaine dans lequel ils ou elles ont effectué deux années de pratique. Cette réglementation n'est pas réaliste, car il y a trop de domaines professionnels différenciés et il n'est pas possible de limiter l'activité aux domaines où l'on a deux ans d'expérience. La PIP considère que l'expérience pratique est importante. Justement, pouvoir exercer leur profession sous leur propre responsabilité et fournir leurs prestations à la charge de l'AOS, les infirmier-ère-s doivent justifier de deux ans d'expérience professionnelle (art. 49 OAMal). Cette expérience (tout comme les études) garantit déjà une familiarité suffisante avec le système de santé suisse et la connaissance nécessaire du système de sécurité sociale suisse. Dès lors, la PIP ne comprend pas quelles attentes sont liées à la preuve de deux années supplémentaires d'expérience pratique dans chaque domaine dans lequel ils fournissent des soins. Concrètement, qu'en serait-il p.ex. pour la réalisation de ces prestations chez une personne qui est à la fois diabétique et qui souffre d'un cancer ? Il serait alors nécessaire d'avoir un suivi avec plusieurs soignants avec chacun son domaine d'expertise ? Cette approche où les patient-e-s sont divisés en tranches accentue la fragmentation des

Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

soins.

La PIP se prononce donc contre cette règle des deux ans nécessaires à pouvoir prendre la décision de renouveler une prestation, non seulement sur l'aspect des domaines spécifiques pendant 2 ans, mais aussi simplement sur la durée de deux ans qui ne nous apparaît pas justifiée. Certes, l'autonomie de jugement repose en partie sur l'expérience qui se forge également après la formation certifiante. C'est pour cette raison que les professionnel-le-s de soins fraîchement diplômés ont l'habitude de partager leurs doutes avec des collègues plus anciens ou de solliciter un échange interprofessionnel, pour les soutenir dans leur processus décisionnel en cas de doute.

Coordination des soins

Le rapport explicatif met l'accent sur la garantie d'une bonne coordination des soins entre les différents professionnel-le-s de la santé, notamment pour éviter les doublons. La PIP salue l'importance donnée à la coordination des soins, qui se met en œuvre en utilisant l'approche de la collaboration interprofessionnelle. La reconnaissance de la coordination faite par l'ensemble des professions de santé est attendue depuis longtemps. Il incombe au DFI sur délégation du Conseil fédéral de désigner les prestations de soins qui peuvent être fournies sans prescription médicale, il s'agira des prestations d'évaluation, de conseil et de coordination, ainsi que les soins de base.

Promouvoir la coordination des soins par la collaboration interprofessionnelle est un objectif prioritaire de la PIP. Mais pour que cette coordination puisse être mise en œuvre, les conditions-cadre doivent être définies. La PIP s'étonne de l'absence de réglementation en la matière, notamment en ce qui concerne le financement. La coordination est une prestation essentielle en termes de qualité des soins, et de la sécurité des patient-e-s, qui nécessite une tarification, ainsi qu'une rémunération adéquate. En outre, lorsqu'elle est pratiquée à bon escient, elle peut éviter des hospitalisations ou des examens inutiles. On ne peut s'attendre à ce que la coordination des soins puisse avoir lieu de manière systématique, alors que les professionnel-le-s de la santé dans le domaine ambulatoire ne sont pas rémunérés pour ce temps.

La Plateforme Interprofessionnalité presse les politiques et les acteurs concernés de trouver des solutions en matière de rémunération pour le personnel infirmier, et plus largement pour toutes les professions de la santé, pour couvrir les activités de coordination.

Art. 8a, al. 1, 1bis, et 8

La Plateforme Interprofessionnalité relève que le médecin reste responsable de la collecte de toutes les informations relatives au traitement en contradiction avec la perspective interprofessionnelle d'une part, et d'autre part en avec l'approche liée à l'introduction généralisée du dossier électronique du patient (DEP). La Plateforme Interprofessionnalité appelle à revoir la relation médecin – professionnel infirmier détaillée dans ce projet pour l'adapter à la perspective interprofessionnelle ou chaque profession porte la responsabilité dans son domaine de compétences.

Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

Nouvelle compétence des cantons à limiter les admissions

La Plateforme Interprofessionnalité est très critique par rapport à la compétence qu'il est prévu de donner aux cantons de limiter les admissions délivrées aux infirmier-ère-s et aux organisations de soins et d'aide à domicile.

Une réglementation similaire existe pour les médecins depuis peu, ce qui ne manque pas de soulever d'énormes difficultés. En effet, les méthodes de calcul pour définir le « taux de couverture » aboutissent à des résultats qui ne correspondent pas à la réalité du terrain, comme le montre par exemple la difficulté pour la population de trouver un médecin traitant qui peut être extrême dans certaines régions ([voir enquête de la FRC](#)). De plus, la limitation au droit à exercer à la charge de l'assurance maladie obligatoire entraîne une baisse des vocations et de la motivation des étudiant-e-s et jeunes professionnel-le-s de la santé à continuer d'étudier ou d'exercer, avec le risque de conduire à une aggravation de la pénurie du personnel de soins et de notre dépendance de l'étranger pour fournir des soins de bases à la population.

Promotion de l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité

La deuxième phase du programme de promotion de l'« Interprofessionnalité dans le domaine de la santé 2017-2020 » était depuis longtemps attendue. Les organisations nationales de soins de santé primaires regroupées au sein de la PIP sont toutes convaincues du rôle essentiel des soins intégrés pour le travail en équipe interprofessionnelle pour relever les défis du système de santé et s'engage depuis de nombreuses années dans ce sens. La PIP salue que ce programme soit à nouveau à l'ordre du jour après sa suspension temporaire compte tenu des mesures d'allègement au budget fédéral.

La PIP accueille favorablement le fait que l'interprofessionnalité soit reconnue comme élément contribuant à l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base. En revanche, la PIP estime que le crédit de 8 millions sur 4 ans reste largement insuffisant pour permettre une réelle promotion de l'efficacité des soins médicaux de base, notamment à travers le renforcement de la collaboration interprofessionnelle.

Financement de projets interprofessionnels

8 millions sur quatre ans ont été adoptés par le Parlement en 2016. Comme mentionné, pour la PIP ce montant est un pas dans la bonne direction mais ne permet pas d'accompagner le tournant dont les soins de santé primaires ont besoin pour mettre en place de nouveaux modèles de soins.

La durée de 4 ans permet de vérifier la durabilité d'un projet, mais il faut prévoir des sources de financement supplémentaires pour les projets sélectionnés démontrant des résultats prometteurs. Un financement durable de la coordination, à travers des

Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

structures régulières, comme des positions tarifaires est primordiale. En raison de l'absence de financement durable de la coordination, le constat est univoque : les projets sont limités dans le temps, n'ont pas les moyens de se déployer au-delà de la région initiale et s'arrêtent. Force est de constater que les changements durables espérés ne peuvent se concrétiser sans un financement structurel de la collaboration interprofessionnelle pour toutes les professions de la santé.

Au niveau des critères établis, la PIP invite à prendre connaissances des critères de qualité établis par la PIP pour le développement de projets interprofessionnels ([lien vers les critères](#)). Par ailleurs, le processus doit rester simple, contrairement au processus défini en lien avec le nouvel article « projets pilotes » (LAMal, art. 59b).

Co-financement jusqu'à 50%, au maximum CHF 400'000.-

Cette condition risque d'être vue comme un obstacle par les potentiels requérants. D'un côté cette condition favorise les structures qui ont des moyens financiers au détriment de plus petites organisations, de l'autre les montants qui pourront être alloués ne sont pas suffisamment conséquents pour permettre à des projets ambitieux et innovants de voir le jour, démotivant les acteurs à participer à l'appel à projets. D'autant plus que monter un projet avec divers parties prenantes demandent en amont beaucoup de temps et ressources, sans garantie d'être sélectionné.

Durant la séance d'information organisée par l'OFSP en septembre, il a été mentionné que l'OFSP considère une répartition du financement selon deux catégories : « grands projets » / « petits projets ». La PIP soutient cette proposition. La PIP est également favorable à la proposition de pouvoir soumettre à l'OFSP une ébauche de projet pour examen préliminaire. Cela permet de vérifier la pertinence du projet par rapport aux critères définis en limitant un grand investissement de la part des requérants pour des projets qui n'auraient à priori pas de réelle chance d'être retenus.

Caractère interprofessionnel ou intraprofessionnel

Le renforcement de la collaboration intraprofessionnelle est certes important ; pour la PIP cependant, les projets qui seront sélectionnés devraient toujours comporter un volet pour renforcer la collaboration **interprofessionnelle**.

Dans le contexte de la pénurie des professions de santé et dans une optique de renforcement de la qualité, il est largement reconnu que la collaboration interprofessionnelle doit être encouragée. Il est également reconnu que cette approche n'a pas reçu l'attention et le financement qu'elle doit elle mériter pour arriver à l'objectif d'efficacité dans les soins médicaux de base. Pour ces raisons, la PIP demande que les projets impliquant au moins deux professions de la santé selon la LPSan et/ou la LPMéd soient retenus comme critère de sélection.

Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

Thèmes prioritaires dressés par le DFI

Le rapport cite que le DFI dresse une liste de priorité. Outre l'accent sur les soins (de longue durée), d'autres priorités peuvent être prévues, comme p.ex. se concentrer sur des secteurs dans lesquels il existe des preuves d'une pénurie importante de main-d'œuvre qualifiée, comme dans la médecine de famille, la médecine pour enfants et adolescents et la psychiatrie. Pour la PIP, la prise en charge de patient-e-s souffrant de maladies chroniques présentant des situations complexes doit aussi être un axe prioritaire. Les maladies chroniques font partie des défis que le système de santé doit relever. C'est justement pour ce genre de situation que les acteurs de la santé ont besoin de soutien : dans le but de développer de nouveaux modèles de soins permettant de gagner en efficacité.

Institutionnalisation de la formation à la collaboration interprofessionnelle

La PIP demande à ce que la formation interprofessionnelle soit institutionnalisée, c'est-à-dire ancrée dans les structures ordinaires, notamment dans la formation de base, postgraduée et continue dans la loi sur la formation professionnelle (LFPr), la loi sur les professions de la santé (LPSan) et la loi sur les professions médicales (PLMéd).

Pour être vécue, la collaboration interprofessionnelle doit être apprise par toutes les professions de la santé. Dès lors, pour être cohérent, la Confédération doit promouvoir l'interprofessionnalité dans la formation des professions de la santé, soit dans la LPSan, LPMéd et la loi sur la formation professionnelle. Une première étape nécessaire pour aller dans cette direction est d'allouer un crédit pour évaluer l'institutionnalisation / la mise en œuvre de l'interprofessionnalité dans la formation de base, postgraduée et continue de la LFPr, LPSan et la LPMéd.

Enfin, pour des projets qui se veulent modernes, il est aujourd'hui crucial d'inclure un critère concernant l'obligation pour chaque projet de prévoir un axe d'intervention qui puisse aboutir à une augmentation ou un renforcement de l'autogestion par la patiente et le patient et/ou ses proches en renforçant les ressources dont ils ont besoin pour gérer leur maladie au quotidien.¹ L'idéal serait de les inclure dans la conception même des projets selon l'approche patient-partenaire du modèle de Montréal².

Nous vous remercions de votre attention et vous prions de recevoir, Monsieur le Président de la Confédération, nos salutations distinguées.

Le comité de la Plateforme Interprofessionnalité :

¹ OFSP, Concept de soutien à l'autogestion lors de maladies non transmissibles, psychiques et d'addictions. 2022. URL : https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/selbstmanagement/konzept-selbstmanagementfoerderung.pdf.download.pdf/BAG_NCD_Selbstmanagement_fr_RZ-WEB.pdf.

² POMEY Marie-Pascale, FLORA Luigi, KARAZIVAN Philippe *et al.*, « Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé », *Santé Publique*, 2015/HS (S1), p. 41-50. DOI : 10.3917/spub.150.0041. URL : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-HS-page-41.htm> (consulté le 07.07.2023).

Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

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



Mirjam Stauffer, présidente de Physioswiss



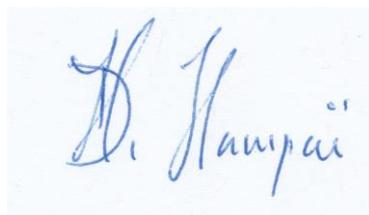
Franz Elmer, vice-président de l'ASI



Denise Gilli, secrétaire générale, SVA



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



Cornelis Kooijman, Co-directeur Aide et soins à domicile Suisse

