

"L'estime seule ne suffit pas"

Autor(en): **Hugentobler, Stefan / Zaugg, Helena**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Magazine aide et soins à domicile : revue spécialisée de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile**

Band (Jahr): - **(2016)**

Heft 4

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-852766>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

«L'estime seule ne suffit pas»

Que les professionnels des soins infirmiers facturent dorénavant leurs prestations directement aux assurances! C'est la revendication de l'Association suisse des infirmiers et infirmières ASI qui s'apprête à lancer une initiative populaire. Le Magazine ASD a rencontré la présidente de l'ASI, Helena Zaugg, pour faire le point de la situation.

Magazine ASD: Madame Zaugg, pouvez-vous nous décrire le contexte actuel?

Helena Zaugg: Nous vivons une période intéressante, pleine de défis. La profession doit s'adapter aux changements de société et confronter les intérêts – toujours plus orientés vers l'économie de marché – dans le domaine des soins de santé. La pression sur les institutions afin d'offrir des prestations toujours moins chères se fait sentir aussi chez nos membres.

Avec quelles conséquences?

Quand le personnel soignant ne peut pas faire pour les patients ce que l'on est en droit d'attendre, il arrive qu'on lui impose une grande pression morale. Dans ces conditions, le métier n'est pas toujours facile à vivre.

Est-ce la raison pour laquelle l'ASI se bat pour un ancrage plus solide du personnel soignant?

Il ne s'agit pas d'un ancrage du personnel soignant, mais d'une bonne qualité des services de soins, des meilleurs soins possibles, en fin de compte, pour les patients. Tel est le but que l'ASI poursuit depuis cent ans.

Le personnel soignant jouit-il l'estime qu'il est en droit d'attendre?

L'estime qu'on nous porte est souvent exprimée verbalement. Des sondages indiquent que le personnel soignant jouit d'une confiance très élevée auprès de la population. Nos membres apprécient énormément cette reconnaissance. Mais cela n'est pas suffisant. Selon une idée très ré-

pandue, tout le monde peut donner des soins, il faut juste le vouloir. Ceci relativise l'estime portée au personnel soignant diplômé.

C'est donc une idée fausse?

Cela dépend de la définition que vous donnez aux soins. Les infirmiers et infirmières offrent des soins professionnels. Comme pour toute autre profession, il ne faut pas croire que tout un chacun peut prodiguer des soins s'il le veut. Des études montrent que le taux d'infection augmente dans des hôpitaux en pénurie d'infirmiers diplômés, tout comme le taux de mortalité. Panser une plaie profession-

nnellement réduit le risque de complications. Transférer une personne à mobilité réduite d'une chaise roulante vers une chaise avec

les compétences professionnelles requises permet d'éviter une chute et augmente la sécurité de la personne.

Alors un manque d'estime quand même?

Ce qui manque souvent, c'est d'admettre que soigner est un métier, que cela n'est pas donné à tous, mais requiert des compétences spécialisées et un savoir-faire.

Dans quels domaines faut-il prendre des mesures?

La reconnaissance d'un travail autonome et l'élargissement des compétences du personnel soignant apporteront une contribution essentielle aux défis qui se présentent dans le domaine sanitaire. Nous demandons par exemple que le personnel soignant puisse facturer les prestations de soins directement aux assurances, sans passer par une ordonnance médicale. Le travail accompli par ces soignants fait

«Pas d'escalade de coûts, ni de surconsommation»



Helena Zaugg milite pour que les infirmières et infirmiers puissent facturer certaines prestations infirmières directement aux caisses-maladie, sans prescription médicale. Image: Vera Markus

partie de leur cahier des charges. Ils en portent la responsabilité technique et juridique et doivent donc pouvoir facturer les coûts directement.

Qu'est-ce qui change avec une facturation directe?

Elle fait du sens, puisque le personnel soignant porte la responsabilité de son travail. C'est aussi le mieux placé pour évaluer les tâches accomplies. Cela engendre la confiance. Les assurances contrôleront si les prestations ont été efficaces, appropriées et économiques. Elles ont d'ailleurs la possibilité de corriger les factures si les conditions ne sont pas remplies. Le médecin ne peut pas assumer ce contrôle. Il n'en a ni les compétences, ni le temps.

Mais le personnel soignant a-t-il ce savoir-faire?

Oui. Les besoins en soins sont consignés systématiquement et les mesures à prendre sont planifiées en consultation avec le patient. Celui qui a un statut de salarié ne doit pas établir les factures. C'est l'employeur qui s'en charge, par exemple l'organisation d'aide et de soins à domicile. Le personnel soignant indépendant bénéficie des conseils et de la formation de l'ASI et de l'Association spécialisée CURA-CASA. Les journées de qualité organisées chaque année actualisent et complètent les connaissances acquises.

Cela fait penser à un surcroît de travail et des coûts plus élevés.

Bien au contraire. Aujourd'hui, c'est le médecin qui est forcé de se mettre à la place du soignant, quand objectivement, il n'est pas en mesure de le faire. C'est inapproprié et augmente les coûts. Ne pas exiger la signature du médecin représente une économie potentielle. Il semble que les assurances et la Confédération peinent à reconnaître ce fait.

Cette demande a déjà été formulée dans une initiative parlementaire. Mais le Conseil national a rejeté cette intervention en avril dernier. Pourquoi?

Le domaine des soins est devenu un enjeu politique. Après les élections, la Commission compétente pour la Loi sur les professions de la santé a altéré négativement la proposition discutée depuis cinq ans. La majorité du Conseil n'a plus accepté l'élimination de l'obligation de contracter.

C'est donc maintenant la fuite en avant par le lancement d'une initiative populaire?

Pas du tout. L'initiative populaire est une nécessité sociale. Pour assurer les besoins en soins de la population, il nous faut davantage de personnels soignants. Chaque année, il

nous faudrait près de 2000 diplômés en soins infirmiers supplémentaires. Cette situation ne changera que si la profession des soins infirmiers devient plus attrayante. Il faut donc donner au personnel soignant la responsabilité technique de leurs gestes. Ce travail est pleinement reconnu par l'évaluation systématique des soins requis. Nous avons néanmoins toujours besoin de la signature du médecin pour que nos prestations soient payées. C'est illogique et bureaucratique.

Le Conseil fédéral craint une augmentation des coûts pour l'assurance de base et les payeurs de primes si les prestations sont facturées directement.

Je ne vois pas pourquoi le personnel soignant devrait facturer davantage en traitant directement avec les assurances. D'entente avec le patient, il ne fait que ce qui est reconnu comme étant efficace, approprié et économique par l'évaluation systématique des soins requis. Renoncer à la signature du médecin augmenterait les coûts? C'est un argument fallacieux.

Les EMS pourraient attribuer aux personnes nécessitant des soins un degré plus élevé de soins. Les soins ambulatoires qui facturent les prestations à l'heure pourraient être tentés de fournir un maximum de prestations.

Avec tout son poids vers une majorité du peuple et des cantons

sh. Le congrès de l'ASI à Davos et l'assemblée des délégués se sont clairement prononcés: le comité de l'ASI a été autorisé à lancer une initiative populaire afin que les infirmières et infirmiers aient le droit de facturer certaines prestations infirmières directement aux caisses-maladie, sans prescription médicale. Ce n'est pas le cas aujourd'hui. Selon la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), toutes les prestations de soins, même celles fournies de façon autonome, doivent être prescrites par un médecin avant d'être prises en charge par les caisses maladie.

Les autres points de l'initiative sont la prise en considération de la contribution significative du personnel soignant aux soins de santé. Les dispositions légales doivent utiliser pleinement le potentiel du personnel soignant. On demande une amélioration de la qualité de l'environnement de travail, des conditions permettant de concilier travail et vie familiale, du temps de travail et du salaire, afin d'améliorer l'attrait de la profession. L'ASI souhaite commencer la récolte des signatures au mois de novembre.

Mais pourquoi le personnel soignant attribuerait-il sans raison un degré supérieur de soins? Le personnel soignant accepte toujours des heures de travail peu compatibles avec une vie familiale et se contente d'un salaire relativement modeste. En tout cas, je n'ai jamais entendu parler d'EMS ou d'organisation d'aide et de soins à domicile qui aurait laissé soupçonner un traitement préférentiel ou accepté des pots-de-vin. Cela serait le cas, si un infirmier ou une infirmière profitait d'une classification supérieure ou de prestations superflues.

Je me trompe si je vous sens contrariée?

Personnellement, je suis choquée et en colère quand je vois cette méfiance à l'égard de ma profession, qui est bien moins rémunérée que d'autres professions du même niveau de formation et d'exigences intellectuelles, physiques et psychiques.

«Adaptations nécessaires de la législation»

Mais peut-on complètement exclure un certain degré de surconsommation?

A l'échelon national, nous comptons environ 1600 infirmiers et infirmières indépendants. Cela représente environ 1,8 pour cent du personnel soignant actif. Il n'est tout simplement pas imaginable qu'il puisse y avoir une surconsommation de soins importante. Enfin, par l'évaluation des besoins, le personnel soignant doit prouver la nécessité des soins.

Comment éviter un précédent? D'autres spécialistes de soins comme l'ergothérapeute ou le physiothérapeute pourraient-ils demander les mêmes conditions?

Nous constatons que dans le cadre de notre activité autonome, nous planifions, évaluons et adaptons des mesures de soins sur la base d'une collecte systématique de données. Le personnel soignant en est responsable et nous sommes d'avis qu'il peut et doit pouvoir facturer ces soins en toute indépendance. Nous ne pouvons pas dire si cela devrait être le cas pour d'autres groupes professionnels.

La Confédération a déjà fait quelques efforts pour rendre les professions des soins plus attrayantes.

Les mots-clefs sont le Masterplan...

Le Masterplan «Formation aux professions des soins» s'est principalement occupé du développement et de l'attractivité des professions au niveau du secondaire. Il n'y a pas eu grand chose de prévu pour le personnel soignant diplômé, les hautes écoles spécialisées et la formation en cursus HES.

... ou la loi sur les professions de santé, LPSan. Cela n'est-il pas suffisant?



La conférence ASI de cette année était placée sous la devise «Valeurs-Empathie-Flamme»

Image: ASI

La LPSan réglemente les compétences et l'exercice de la profession pour sept domaines professionnels non universitaires. Cette loi est devenue nécessaire car les filières d'études HES ne sont pas couvertes par la loi sur la formation professionnelle (LFPr), ni par la loi sur les professions médicales (LPMéd). Ces professionnels exercent néanmoins une activité présentant des risques particuliers. Il faut donc une réglementation uniforme au niveau national. Le LPSan comble une lacune et unifie les conditions d'autorisations au niveau fédéral, ce que le message accompagne le projet de loi souligne, à juste titre. Il est donc difficile de comprendre pourquoi on parle ici d'une mesure destinée à rendre la profession des soins plus attrayante. On unifie ce qui a été réglementé au niveau cantonal – l'autorisation d'exercer une profession – et ce qui n'existait pas encore – les Hautes écoles spécialisées.

Changeons de sujet: Fin mars, le Tribunal administratif fédéral a pris des décisions négatives concernant des recours déposés par l'ASI et quelques-uns de ses membres. Que se passe-t-il maintenant?

Vous vous référez ici à l'obtention a posteriori du titre d'une haute école spécialisée. Pour nous, c'est un chapitre déplorable. C'est la seule profession de santé qui fait partie – malgré une formation équivalente – du cursus des écoles supérieures spécialisées (ES) et des hautes écoles spécialisées (HES). Il s'agit ici d'une décision politique. On craint probablement les coûts qu'un groupe professionnel si important pourrait occasionner. Pendant des décennies, des professionnels des soins ont suivi des formations continues spécifiques, souvent réglementées, comme la formation

d'infirmier par la Croix-Rouge suisse. C'est tout simplement injuste. A notre avis, ces compétences acquises devraient être reconnues. Nous attendons la suite de l'affaire.

La conférence ASI de cette année était placée sous la devise «Valeurs-Empathie-Flamme» – en allemand «Wissen-Energie-Fürsorge/Caring». S'agit-il ici des éléments centraux pour un travail performant?

Il faut un savoir très diversifié pour pouvoir exercer la profession de soignant. Il faut également beaucoup d'énergie et une attitude soucieuse du bien-être des patients. Cela restera toujours un aspect important de la profession des soins. Il en résulte des prestations de soins efficaces qui remplissent les critères de la législation sur l'assurance maladie: les prestations remboursées doivent être efficaces, appropriées et économiques.

Quel est l'avenir de l'infirmière diplômée?

Le personnel infirmier est – grâce à son savoir-faire et à ses compétences – le mieux à même d'assurer la sécurité du patient dans le domaine des soins. Notre profession est un pilier des soins de santé, que ce soit dans le domaine stationnaire, ambulatoire ou de longue durée. Et au-delà de cela, la profession est à mon avis parfaitement adaptée pour fournir un travail précieux dans le cadre interprofessionnel. Des travaux de recherche important le confirmeront: la profession va s'imposer dans le domaine des soins de santé.

Interview: Stefan Hugentobler