

L'autonomie infirmière : une base légale attendue (II)

« Il y a longtemps que les soins infirmiers ne sont plus une profession auxiliaire », dixit Yvonne Gilli, médecin et infirmière². L'initiative Joder permettrait de régulariser la situation existante, comme nous avons commencé à le démontrer dans le numéro 3 de Compétence. Voici la deuxième partie de notre article.

« La responsabilité juridique de l'ensemble du processus de soins incombe aux infirmières ». L'autonomie infirmière est cadrée par une régulation à travers les plans de formation initiale et continue. Les compétences et responsabilités sont bien définies¹. Par ailleurs, le domaine de responsabilité propre est défini par le processus de soins. « Le domaine co-responsable des soins comporte des activités médicales prescrites ainsi que la participation lors des activités médicales dans les domaines du diagnostic, de la thérapie et de la prévention. La responsabilité de la prescription incombe au médecin et l'application incombe aux deux groupes professionnels². »

Aujourd'hui, l'infirmière est formée pour agir de façon autonome, endosser son rôle de partenaire de la santé à part entière, inspirer et faire vivre de nouveaux modèles de soins. Pléthoriques sont les publications qui situent l'infirmière comme un élément quintessenciel dans un système sanitaire efficace. Elle joue un rôle majeur dans la coordination et l'organisation des soins et incarne, par conséquent, un antidote à la fragmentation des soins.

Normaliser ce qui existe déjà

Selon Yvonne Gilli, médecin et infirmière : « Il y a longtemps que les soins infirmiers ne sont plus une profession auxiliaire ». Il suffit de constater que :

- L'infirmière spécialisée dans les soins aux personnes âgées, atteintes de Parkinson, en diabétologie, en oncologie, en soins de plaie, etc., intervient de façon autonome, pose ses interventions ou évaluations pour compléter la prise en charge du médecin, qui reste maître de la pose d'un diagnostic médical et de son traitement.
- Le contrôle régulier des signes vitaux ou la prévention des complications telles qu'embolie pulmonaire, thromboses par ex. font partie de la responsabilité propre des infirmières.

- Les cas en EMS, dans les soins à domicile ou à l'hôpital, où l'infirmière fait signer pro forma une prescription, sont nombreux.
- L'accompagnement – encadrement – des médecins assistants qu'assure l'infirmière est courant.
- Au quotidien, les médecins ne prescrivent pas les conseils à donner aux patients – ou à son entourage – pour la gestion des symptômes d'une maladie ou l'utilisation d'un dispositif.
- Le corps médical confie tacitement aux infirmières – sans prescription – les soins de base, tels que la mobilisation, la prévention des escarres, le soin de lésions de la peau, le soutien et l'aide pour l'hygiène corporelle, l'alimentation.
- Il en va de même pour la mise en place de mesures destinées à surveiller et soutenir les malades psychiques dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie.³

Une réalité mieux comprise

Des médecins, acteurs politiques et associations professionnelles ont bien compris cette réalité.

Sur invitation de l'ASI, huit conseillers nationaux ont pu se forger une compréhension juste de la complexité de l'activité infirmière. Un passage dans un EMS, des soins pédiatriques à domicile, un centre de santé infirmier, un service d'hématologie ou une unité de réhabilitation ont démontré la nature et toute l'étendue du travail assuré par l'infirmière. Il en ressort que soigner est exigeant et nécessite des compétences élevées et un cadre législatif qui normalisent la pratique existante.

Ancrer la responsabilité de la pratique actuelle dans la LAMal signifie que la LAMal soit adaptée à cette réalité en donnant le droit de signature aux infirmières diplômées pour leurs propres actes. Au vu de la LAMal,

la profession infirmière est reconnue comme une profession de type auxiliaire de soins. Il en ressort que l'activité infirmière n'existe qu'à travers la prescription médicale. Appliquer avec zèle la législation en vigueur immobiliserait nos organisations.

D'une initiative à une loi, un long débat

Des médecins, acteurs politiques et associations professionnelles soutiennent l'Initiative parlementaire Joder, qui vise à régulariser et accorder plus d'autonomie au personnel soignant. La sous-commission de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du conseil national (CSSS-CN) se penche actuellement sur un texte de loi. Ce texte doit indiquer le périmètre et clairement délimiter les tâches incombant aux médecins et infirmières.

Mais le chemin à parcourir pour une initiative avant de devenir une loi est long!

*Mario Desmedt,
Directeur des soins de l'Hôpital du Valais,
Membre du comité ASDSI*

¹ ex. <http://www.hes-so.ch/data/documents/projet-compences-finales-professions-sante-HES-annexe-718.pdf>.

² Luthi U. Les soins autonomes dans les rouages politique ASI, Soins infirmiers 2/2013

³ Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), plus spécifiquement celles indiquées sous l'article 7, prestations a et c.

Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter (SVPL)

Association Suisse des Directrices et Directeurs des Services Infirmiers (ASDSI)

Associazione Svizzera dei Capi Servizio Cure Infermieristiche (ASCSI)

Swiss Nurse Directors Association (SNDA)

Geschäftsstelle / secrétariat central
3000 Bern
Telefon 079 883 98 08
Mail info@svpl.ch
www.svpl.ch / www.asdsi.ch