



3 mars 2016

Procédure d'audition

Assistante en soins et santé communautaire CFC Assistant en soins et santé communautaire CFC

Veillez retourner le présent formulaire à monika.zaugg-jsler@sbfi.admin.ch d'ici au 25 mai 2016

Veillez utiliser uniquement ce formulaire. Afin de faciliter le dépouillement des nombreux documents, nous vous prions d'observer les points suivants:

- **Prière de rédiger les prises de position avec la plus grande concision possible.**
- **Prière de ne pas recopier entièrement des passages de texte, mais d'y renvoyer en indiquant l'article et l'alinéa pour les ordonnances sur la formation, la page, le chapitre, le paragraphe ou la phrase pour le plan de formation.**
- **La taille des tableaux ci-après peut être agrandie en fonction de l'importance des prises de position.**
- **Les participants à l'audition envoient au SEFRI une version électronique des prises de position.**
- **Les prises de position qui parviennent après l'échéance ne peuvent pas être prises en considération.**

Merci de votre collaboration.

PRISE DE POSITION PAR:

Association suisse des infirmières et infirmiers, ASI/SBK

Pour le comité central : Brigitte Neuhaus resp. dép. formation



PRISES DE POSITION

1) Remarques générales

L'ASI, bien qu'étant la principale organisation représentant la profession infirmière, n'a pas été intégrée aux travaux de révision de l'ordonnance ASSC. Elle a, par contre, participé en 2015 à la consultation de branche, qui a suivi les travaux préparatoires. Un certain nombre de ses remarques ont été prises en considération, ce dont elle est reconnaissante. Par contre, quelques points de divergence importants restent ou sont apparus dans la version publiée ce printemps, raisons de l'opposition formulée ici.

La formulation du profil est restée inchangée depuis 2008, ce que nous saluons ; toutefois un certain nombre de modifications introduites dans le texte de l'ordonnance ou du plan de formation aboutissent à un élargissement des compétences de l'ASSC, ce à quoi l'ASI s'oppose.

A relever que les domaines d'activités de l'ASSC s'insèrent en grande majorité dans le champ de compétences et donc souvent de responsabilité des infirmières. L'ASSC travaille et réalise des soins, certes de manière autonome, mais dans un contexte de délégation de prestations ou d'activités de soins. La prise en charge globale du patient, dont l'évaluation de ses besoins en soins, la pose des diagnostics infirmiers et l'évaluation des résultats des soins, entre autres, sont de la compétence d'une infirmière.

Or, cette distinction de compétences tend à disparaître au fil des révisions de l'ordonnance et du plan de formation ASSC. Le profil ne laisse plus transparaître la limite des compétences de l'ASSC, au détriment de la sécurité des patients.

Aussi, la prise de position de l'ASI vise avant tout :

- La sécurité des patients.
- Une définition claire des rôles et des compétences, qui contribue à l'attractivité des différentes professions
- La limitation du risque d'épuisement professionnel des ASSC qui se verraient attribuer des tâches trop complexes et exigeantes par rapport à leurs connaissances et compétences



2) Ordonnance sur la formation professionnelle initiale

Art.	Al., let.	Remarque/Recommandation
Préambule		
Art. 1	1	<p>Le libellé obligatoire de l'art. 1 des CFC précise en introduction du profil : « <i>Les assistants en soins et santé communautaire de niveau CFC maîtrisent notamment les activités suivantes et se distinguent par les connaissances, les aptitudes et les comportements ci-après :</i></p> <ul style="list-style-type: none">- <i>ils soignent et assistent des clients dans des institutions de la santé et du social en mode hospitalier comme en ambulatoire. Dans ce cadre, ils exécutent également des actes médico-techniques;».</i> <p>Ce texte laisse à penser que les ASSC sont capables de soigner de manière autonome des patients de tous types et de tous âges, ce qui n'est pas le cas. En effet, l'extension des compétences du domaine C l'ASSC à des actes de soins à haut risque (perfusion de médicament, p.ex) ou à des situations de soins complexes (multimorbidité, crises p.ex), introduite lors de cette révision, n'est pas compatible avec l'allégation que l'ASSC maîtrise ces différentes situations. , est aux yeux de l'ASI une atteinte grave à la sécurité des patients.</p> <p>L'ASSC ne peut maîtriser seule les soins des patients, puisque seul un processus de soins maîtrisé dans sa globalité garantit au patient l'accès à des soins adaptés et sûrs et complets, qu'ils soient ambulatoires, ou stationnaires. Or, ce processus ne peut être accompli que par une professionnelle titulaire d'un diplôme en soins infirmiers.</p> <p>C'est pourquoi, dans l'introduction de l'art.1, l'ASI demande que soit ajouté le principe que : « <i>l'ASSC agit de manière autonome dans le cadre d'une délégation de tâches ou de soins. »</i></p> <p>Si, la formulation actuelle du texte (art.1) de l'ordonnance ne peut être modifiée, les compétences opérationnelles doivent être alors clairement limitées.</p>
Art. 2	2-3	<p><i>Une erreur de numérotation s'est glissée dans la version française.</i></p>
Art. 2	Anc.3-4	<p>L'ASI demande le maintien d'une formation raccourcie unifiée, car la demande est encore grande et une formation spécifique unifiée est nécessaire.</p>



Art. 4	c . 3	En français : « <i>S'occupe de...</i> » ne donne aucune indication sur le type de prestations. Proposition : « assiste l'assistance de clients souffrant deet effectue des soins sur délégation.... »
Art. 4	d.4ème§	<p>«préparer des perfusions exemptes de solution médicamenteuse et les administrer lorsqu'une voie veineuse périphérique est en place. Changer des perfusions contenant déjà une solution médicamenteuse »</p> <p>L'ASI s'oppose toujours à l'extension de compétences formulée à cet article.</p> <p>La formulation a été quelque peu corrigée suite à la consultation de branche. Toutefois la solution proposée présente toujours deux problèmes majeurs :</p> <ul style="list-style-type: none">- d'une part, l'administration de perfusion avec médicament est un acte de soins médico-délégué à très haut risques pour le patient quel que soit le contexte. <p>Différentes études montrent que les risques d'erreur ou d'infection sont très élevés et se situent à chaque étape du processus de préparation et d'administration d'un médicament intra veineux : choix du médicament, dosage, préparation, dilution, vitesse de perfusion, tolérance/surveillance du patient, ou encore la sécurité au niveau du site d'injection. Enfin, plus le nombre de personnes sont impliquées dans l'administration de médicaments plus le risque d'erreur croit.</p> <p>Cette compétence nécessite une réflexivité et une maîtrise de la complexité qui ne peut être atteinte à un niveau CFC. En effet, l'ASSC ne bénéficie pas de connaissances suffisantes, en physiologie, physiopathologie ou pharmacologie, pour déterminer, si la perfusion est toujours pertinente, p.ex., ou pour effectuer une évaluation clinique afin de vérifier les effets et la tolérance du patient. La perfusion de médicaments n'est donc pas de la compétence d'une ASSC, ou exigerait le cas échéant de revoir le plan et le niveau de formation de manière très conséquente.</p> <ul style="list-style-type: none">-d'autre part, la formulation proposée quant à la compétence exacte visée n'est pas claire, et est vraisemblablement difficile à mettre en œuvre au quotidien. <p>A noter que cette importante modification est malheureusement passée sous silence dans le document « données – clé » de l'audition.</p>
	d. 7.	<p><i>Erreur de traduction</i> : « <i>Changer les pansements de plaie du premier ou du deuxième degré en voie de guérison</i> »</p> <p>La traduction exacte en français devrait être « plaie primaire ou secondaire ». A noter toutefois qu'aucune de ces terminologies ne correspond à une classification/terminologie utilisée en Suisse romande.</p>
	f.3.	<p><i>Voir commentaires du plan de formation</i></p> <p><i>Proposition en français : remplacer Détecter par Reconnaître.</i></p>



Art. 11	1-2	L'ASI s'oppose à la réduction du taux minimal d'occupation du personnel formateur, modification introduite suite à la consultation, car elle ne permet certainement pas une supervision suffisante des apprenants pour la sécurité des patients, sachant la variété des horaires à couvrir. De plus, cette dotation minimale ne va-t-elle pas à l'encontre des mesures de protection des jeunes travailleurs indispensables exprimées dans l'annexe 2 dans le plan de formation au vue des nombreuses dérogations requises ? + voir commentaires de l'annexe 2.
Art. 23	1 a	L'ASI revendique la nomination de 2 représentants, au sein de la commission, indépendamment de la présence de l'ASI au sein de l'OdASanté. Des délégations par les employeurs d'infirmières ne peuvent les remplacer.

3) Plan de formation

Page doc . français	Chapitre	Remarque/Recommandation
----------------------------	-----------------	--------------------------------

3	2.2. A	Déjà dans la première version de l'ordonnance, des éléments de traduction induisent une compréhension différente du niveau de compétences de l'ASSC, ainsi la traduction de: « <i>gestellten Aufgaben</i> » est « <i>tâches déléguées</i> ». Or, le sens de « <i>gestellten</i> » est insuffisamment précis et porte à confusion quant à l'autonomie des ASSC. L'ASI demande que, en allemand le terme « delegierten Aufgaben » soit repris.
6	2.3 Tabelle D4	Cette compétence doit être modifiée. La perfusion de médicaments n'est pas de la compétence d'une ASSC, et exigerait le cas échéant de revoir le plan de formation de manière conséquente. Cette compétence nécessite une réflexivité et une maîtrise de la complexité qui ne peut être atteinte à un niveau CFC.
	D7	<i>Idem ordonnance : Erreur de traduction : « Changer les pansements de plaie du premier ou du deuxième degré en voie de guérison »</i> La traduction de l'allemand devrait être « plaie primaire ou secondaire ». A noter toutefois qu'aucune de ces terminologies ne correspond à une classification/terminologie utilisée en Suisse romande.
15	B4	La description de la situation type est incomplète. Dans un tel cas, (ici, une décompensation respiratoire, p.ex) les observations de l'ASSC doivent être signalées à une infirmière et non, seulement consignées par écrit. Ajouter : « <i>...puis le note dans le dossier et le signale à l'infirmière</i> »
20	C.4	La description de la situation type doit servir de modèle des pratiques. La situation, ici décrite comme complexe, ne peut pas être prise en charge par une ASSC sans qu'une discussion préalable avec une infirmière n'ait lieu. La lecture du dossier n'est pas suffisante. Ajouter, p.ex : « <i>l'évolution de la situation est expliquée par l'infirmière, et les soins à entreprendre sont précisés</i> ».
24	D4	Supprimer l'administration de perfusion avec médicaments , cf texte p. 4 de la prise de position.

