

Les soins infirmiers en Suisse perspectives 2020

Document de positionnement de l'Association suisse des infirmières
et infirmiers (ASI)



© SBK - ASI, Berne 2011

Tous droits d'adaptation, de reproduction et de traduction réservés pour tous les pays. Cette brochure ne peut être reproduite, même partiellement et sous quelque forme que ce soit (photocopie, décalque, microfilm, duplicateur ou tout autre procédé) sans une autorisation écrite de l'éditeur.

Les soins infirmiers en Suisse

perspectives 2020

Document de positionnement de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI)



Table des matières

1.	Introduction	4
2.	Les soins infirmiers - définition et description	6
3.	Activités et rôles - perspectives pour les soins infirmiers	9
3.1.	Le caring, une qualité infirmière essentielle	9
3.2.	Des soins infirmiers à chaque période de la vie	9
3.3.	Les soins infirmiers auprès de personnes souffrant de maladies chroniques et auprès des personnes âgées et très âgées.	10
3.4.	Le renforcement des compétences en matière de santé chez les personnes souffrant d'une ou de plusieurs maladies chroniques.	11
4.	Développement de la qualité: savoir et innovation	14
4.1.	Soigner de manière efficace et économique	14
4.2.	Mesurer et comparer la qualité des soins infirmiers	14
4.3.	Développer et évaluer de nouvelles approches dans les soins.	15
5.	Des modèles en partenariat: collaboration et rôle professionnel	19
5.1.	Agir sur un pied d'égalité	19
5.2.	Coordonner et documenter les soins de manière conjointe	20
5.3.	Définir les rôles	20
5.4.	Assumer des responsabilités	21
6.	Politique et société: perspective de santé publique	24
6.1.	Pilotage et financement du système de santé	24
7.	Maintien et développement du personnel infirmier	27
7.1.	Le système de formation	27
7.2.	Le maintien du personnel.	29
8.	La mise en oeuvre	34
9.	Bases et références	35
10.	Annexe: Glossaire	37

1. Introduction

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) prévoit qu'à l'avenir, 80 pourcents des prestations de soins seront fournies au niveau mondial à des personnes souffrant de maladies chroniques. Ce déplacement des maladies aiguës vers les maladies chroniques modifiera aussi le système de santé suisse de manière radicale. Le nombre de personnes souffrant de maladies cardiaques, de diabète et de troubles respiratoires a déjà beaucoup augmenté au cours de ces dernières années. Avec le nombre toujours plus élevé de personnes très âgées, les démences et les polymorbidités vont également se multiplier. Et d'ici 2020, cette tendance va encore se renforcer dans d'autres domaines de la santé.

En raison de cette évolution, le besoin en prestations infirmières et médicales va augmenter tout comme leur complexité. Parallèlement, les progrès médicaux et techniques vont se poursuivre facilitant le traitement des maladies et leur prise en charge. Les ressources financières, quant à elles, resteront limitées. Face à la pression du marché et du marketing, les priorités adéquates devront être posées. Ce n'est pas le bénéfice financier, mais bien les besoins en soins de la population qui devront être prioritairement pris en compte au moment de planifier et de mettre en place l'offre sanitaire.

Le personnel infirmier est indispensable pour garantir un système de santé de qualité, solidaire et accessible sur le plan financier. Pour cette raison, en tant que leader dans le secteur des soins infirmiers, l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) présente dans ce document de positionnement des solutions pour faire face aux changements qui s'annoncent. Elle y fait également des propositions en vue d'adapter l'offre en soins infirmiers en Suisse et présente de nouvelles compétences et de nouveaux rôles infirmiers.

Ce document de positionnement se réfère à la revue de littérature scientifique¹ réalisée sur mandat de l'ASI par le spécialiste en sciences infirmières Lorenz Imhof et le spécialiste de la santé Peter Rüesch de la Haute école zurichoïse pour les sciences appliquées (ZHAW). Un comité scientifique réunissant des experts venant de différents champs des soins infirmiers et exerçant différents rôles professionnels a contribué de manière déterminante à l'élaboration du document. Les points de vue des membres de l'ASI ont également été intégrés à ce document suite à la large consultation menée au sein de l'association.

Le présent document concilie les différentes positions qui existent au sein de l'association. Il entend communiquer clairement et d'une seule voix à la population et aux représentants politiques quelles sont les perspectives d'avenir pour les soins infirmiers et quelle est la position de l'ASI. Ce document commence par donner une définition des soins infirmiers. Il présente ensuite les domaines dans lesquels les infirmières et infirmiers pourront exercer leurs activités, ainsi que les futurs rôles qu'ils devront assumer. Les chapitres suivants approfondissent le développement de la qualité, la collaboration en partenariat ainsi que le contexte politique et social. Les étapes prévues pour la mise en œuvre des propositions de l'ASI sont décrites dans le dernier chapitre du document.

Ce document définit pour chaque thème les champs d'action de l'ASI. Néanmoins, son engagement à elle seule ne suffira pas pour garantir qu'en 2020 aussi, les personnes vivant en Suisse bénéficieront d'un système de santé de qualité accessible à tous. Pour cette raison, des revendications sont également formulées à l'intention des décideurs².

¹ Résumé en français sur F:\Homepage\soinsinfirmiers2020\201012_Lit_Perspectives_2020-F.pdf

Le rapport intégral est publié dans la Série d'études de la Société suisse pour la politique de la santé SSPS, vol. 104.

² Selon les différentes revendications, les décideurs peuvent être des représentants politiques, des responsables des autorités nationales, cantonales ou communales ainsi que des membres d'organes directionnels stratégiques ou opérationnels d'institutions du domaine de la santé, de caisses-maladie ou d'associations.

2. Les soins infirmiers - définition et description

Le terme de **soins infirmiers** est défini de manière diverse dans la littérature spécialisée. Aussi, dans le but d'une meilleure compréhension, la définition des soins infirmiers retenue est présentée ci-dessous. En qualité de membre du Conseil international des infirmières (CII), l'ASI adhère à sa définition:

«On entend par soins infirmiers les soins prodigués, de manière autonome ou en collaboration, aux individus de tous âges, aux familles, aux groupes et aux communautés - malades ou bien-portants - quel que soit le cadre. Les soins infirmiers englobent la promotion de la santé, la prévention de la maladie ainsi que les soins dispensés aux personnes malades, handicapées et mourantes. Parmi les rôles essentiels relevant du personnel infirmier citons encore la défense, la promotion d'un environnement sain, la recherche, la participation à l'élaboration de la politique de santé et à la gestion des systèmes de santé et des patients, ainsi que l'éducation.»³

Cette définition a l'avantage d'être concise, complète et reconnue au niveau international. Dans le contexte suisse, les soins infirmiers ont été définis par des spécialistes et chercheuses en sciences infirmières dans le cadre du projet «La médecine en Suisse demain» de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM). L'ASI adhère également entièrement à leur définition qui vient compléter les différents éléments de la définition du CII:

«Les soins infirmiers contribuent au développement et au maintien de la santé ainsi qu'à la prévention des risques pour la santé; ils soutiennent les personnes durant leur traitement et les aident à faire face aux effets des maladies et des thérapies y relatives, dans le but d'atteindre les meilleurs résultats possibles dans les traitements et les soins, et de maintenir la qualité de vie la meilleure possible à toutes les périodes de la vie et jusqu'à la mort.»

³ <http://www.icn.ch/fr/about-icn/icn-definition-of-nursing/>

Les soins infirmiers ...

... s'adressent aux personnes à tous les âges de leur vie, à des individus, des familles, des groupes et des communautés, aux personnes malades et à leurs proches, aux personnes handicapées, aux personnes en bonne santé;

... incluent, dans un continuum, des activités de maintien et de promotion de la santé, de prévention, lors de la préparation à la naissance et de l'accouchement, en situations de maladies aiguës, de convalescence et de réadaptation, dans les soins de longue durée et dans les soins palliatifs;

... s'appuient sur une relation entre les personnes soignées et les soignants, relation empreinte d'attention, de compréhension et de souci de l'autre. Cette relation permet le développement des ressources de chacun, l'ouverture à la proximité nécessaire aux soins et l'établissement de buts communs;

... recensent les ressources et les besoins en soins des personnes soignées, fixent des buts, planifient des interventions de soins, les appliquent (en mobilisant les capacités relationnelles et techniques nécessaires) et évaluent les résultats;

... se basent sur l'évidence, l'expérience réflexive et les préférences des personnes soignées, prennent en compte les aspects physiques, psychiques, spirituels, socioculturels, liés au monde vécu et perçu (Lebenswelt), à l'âge et au genre, et respectent les directives éthiques;

... incluent des activités cliniques, pédagogiques, scientifiques et de leadership assumées en complémentarité par des généralistes et des spécialistes, des soignants au bénéfice d'une formation de base et des soignants ayant suivi diverses formations ultérieures;

... se déroulent en collaboration avec les personnes soignées, les proches soignants et les membres de professions auxiliaires, dans des activités multiprofessionnelles avec les médecins (responsables du diagnostic et de la thérapie) et les membres des autres professions de la santé. Les soignants y exercent des fonctions dirigeantes ou travaillent sous la direction d'autrui. Ils sont pourtant toujours responsables de leurs décisions, de leurs actes et de leur comportement;

... s'exercent aussi bien dans des institutions de santé qu'à l'extérieur, là où des personnes vivent, se forment, travaillent.»

(Spichiger et al, version du 15.7.2008)

Les soins infirmiers sont dispensés par les infirmières et infirmiers ayant suivi une formation de niveau tertiaire dans une Ecole spécialisée (ES) ou une Haute école spécialisée (HES) ou étant titulaires d'un diplôme en soins infirmiers reconnu par la Croix-Rouge suisse. Ils travaillent en collaboration avec les assistantes en soins et santé communautaire (ASSC) qui effectuent certains actes soignants sur leur délégation et sous leur responsabilité. Les soins prodigués par les proches, les voisins ou les bénévoles sont considérés comme des soins non professionnels.

3. Activités et rôles - perspectives pour les soins infirmiers

De nombreux contenus, activités et rôles actuels des soins infirmiers resteront importants à l'avenir. Dans ce chapitre, l'accent est mis sur les nouvelles activités, les nouvelles exigences et les nouveaux rôles possibles pour les infirmières et infirmiers dans une société en mutation.

3.1. Le caring, une qualité infirmière essentielle

Le caring⁴ est un concept central dans les soins infirmiers. Prendre soin d'une personne et la traiter avec estime sont des postures essentielles du caring qui impliquent de l'engagement, de la compassion, de la confiance et une aide bienveillante dans les soins. Le caring comprend des aspects spécifiquement infirmiers comme l'accompagnement, les conseils et le soutien des patients dans la gestion de leur vie quotidienne et des conséquences de leur maladie. D'autres éléments du caring sont: la défense des intérêts des patients, l'intégration de leurs ressources personnelles pour promouvoir leur santé, leur autonomie et leur qualité de vie ainsi que la bienveillance envers eux et leurs proches. Ces caractéristiques infirmières essentielles sont déployées au quotidien et les infirmières et infirmiers sont appelés à les communiquer clairement. Le caring est un élément fondamental des soins infirmiers dont il faut tenir compte lors du développement de nouveaux rôles infirmiers dans le système de santé.

3.2. Des soins infirmiers à chaque période de la vie

Les infirmières et infirmiers soignent les personnes à tous les âges de la vie, de l'enfant à naître à la personne en fin de vie. Les soins infirmiers s'adressent à des personnes souffrant de maladies somatiques ou psychiques et à leurs proches ainsi qu'à des personnes en bonne

⁴ Voir glossaire

santé avec ou sans handicap. Le patient / la patiente ou d'autres groupes-cibles⁵ sont au cœur des soins infirmiers qui appréhendent l'être humain dans sa globalité physique, psychique, sociale, culturelle et spirituelle. Les soins infirmiers contribuent de manière déterminante à la qualité des traitements et de la prise en charge ainsi qu'à la qualité de vie des personnes concernées. Ils veillent à la sécurité et à la protection des patients et des autres groupes-cibles.

3.3. Les soins infirmiers auprès de personnes souffrant de maladies chroniques et auprès des personnes âgées et très âgées

En raison de l'évolution démographique et épidémiologique, les soins infirmiers, conjointement avec la médecine, vont devoir réorienter leur priorité des soins aigus vers le domaine des soins de longue durée et des soins aux personnes souffrant de maladies chroniques dont les besoins en soins vont fortement augmenter. A l'avenir, en raison de l'espérance de vie élevée et de la chronicisation des maladies, davantage de personnes souffrant de maladies chroniques, de personnes handicapées et de personnes âgées et très âgées auront besoin de soutien infirmier dans leurs activités de la vie quotidienne. Actuellement, la majorité de ces personnes nécessitant des soins sont soignées à la maison - en général par des membres de leur famille. Pour un nombre croissant d'entre elles, ce mode de prise en charge et de soins va être remis tôt ou tard en question par les changements de style de vie et de modes relationnels (davantage de personnes vivant seules, moins de familles, plus de femmes actives sur le plan professionnel, etc.) et la demande en soins infirmiers et en prise en charge professionnelle va augmenter.

⁵ Groupes-cibles: en fonction du programme et du contexte, il peut s'agir de groupes-cibles de la promotion de la santé, comme des élèves d'une école, des employés d'une entreprise, les habitants d'une commune, les proches soignants, les groupes d'entraide ou les soignants bénévoles.

Les maladies de longue durée et chroniques nécessitent un traitement pluridisciplinaire, coordonné, continu et orienté vers le patient qui met la priorité sur la gestion de la maladie par la personne concernée et sur le soutien des proches, en particulier afin de réduire les complications et de coûteux séjours hospitaliers. Les personnes concernées et leurs proches ont besoin de soins infirmiers très spécialisés et d'une prise en charge empathique. Des expériences de systèmes de soins innovants réalisées à l'étranger montrent qu'il est possible d'obtenir de bons résultats auprès des patients grâce à des soins spécialisés.

Les soins infirmiers font partie d'un environnement complexe qui évolue rapidement et au sein duquel les possibilités médicales, pharmacologiques et techniques se développent elles aussi rapidement. Les infirmières et infirmiers sont tenus d'actualiser et d'étendre régulièrement leurs diverses compétences, ceci afin de leur permettre de saisir les problèmes des patients dans leur globalité ainsi que de planifier les soins et de les effectuer de manière ciblée tout en intégrant adéquatement des principes de promotion de la santé, de prévention et de soins curatifs ou palliatifs.

3.4. Le renforcement des compétences en matière de santé chez les personnes souffrant d'une ou de plusieurs maladies chroniques

Les maladies chroniques - qu'elles soient de nature somatique ou psychique - peuvent durer des années, voire toute une vie. De plus, il n'est pas rare que les personnes souffrant d'une maladie chronique soient également atteintes de plusieurs maladies concomitantes. Pour cette raison, contrairement aux maladies aiguës, les maladies chroniques nécessitent un traitement de longue durée. Pour pouvoir soigner les personnes souffrant de maladie chronique à tous les âges de la vie, les infirmières et infirmiers ont besoin de compétences spécifiques. La capacité de collaborer en réseau, tout en mettant l'accent sur l'autogestion de leur maladie par les personnes concernées, fait partie de leurs

compétences-clé. Les patients sont considérés comme des experts de leur maladie chronique. Les proches et les différents systèmes de soutien jouent souvent un rôle essentiel dans la gestion de la maladie. C'est pourquoi ils seront impliqués, reconnus et valorisés dans leur travail par l'infirmière ou l'infirmier.

Le fait de renforcer les compétences des patients et des autres groupes-cibles, par des informations et des conseils en matière de santé, leur permet de vivre de la manière la plus autonome possible et dans le respect de leur autodétermination. La promotion de la santé, la prévention ciblée et la coordination des prestations nécessaires, par exemple sous forme de réseau de soins intégrés, soutiennent les patients dans leur gestion de la maladie et contribuent à améliorer leur qualité de vie. L'infirmière ou infirmier évalue leurs besoins et leurs difficultés dans leur contexte de vie, il définit l'offre en soins et les conseille. Une formation de base au niveau tertiaire complétée par une formation postdiplôme les préparent à ce travail exigeant.

Les expériences en Suisse et des résultats de recherches réalisées au niveau international montrent que des infirmières et infirmiers spécialisés ayant suivi une formation postdiplôme sont particulièrement compétents pour soigner les personnes souffrant de maladies chroniques. Une formation postdiplôme théorique et un approfondissement ciblé de la pratique sont des conditions incontournables pour qu'une infirmière ou un infirmier puisse assumer un tel rôle de manière compétente.

Champs d'action de l'ASI:

L'ASI

- formule les nouveaux champs d'activité et rôles infirmiers, en collaboration avec les patients/groupes-cibles et des experts d'autres professions de la santé impliquées;
- s'engage pour obtenir l'autonomie des infirmières et infirmiers et leur ancrage légal en tant que fournisseurs autonomes de prestations infirmières;
- s'engage pour que les infirmières et infirmiers puissent travailler conformément à leurs compétences dans de nouveaux modèles de soins, par exemple dans les réseaux de soins intégrés;
- élabore ses propres positions sur des problématiques relevant de l'éthique.

Revendications envers les décideurs:

- Le potentiel infirmier est exploité lors du développement de nouveaux modèles de soins.
- L'Etat adapte les bases légales de telle manière que les infirmières et infirmiers puissent fournir les prestations spécifiquement infirmières sous leur propre responsabilité - sans mandat médical.
- Les infirmières et infirmiers ont un rôle actif au sein des réseaux de soins intégrés et participent à leur pilotage, conformément à leurs compétences et au volume de leurs prestations.
- Les prestations infirmières sont représentées de manière adéquate dans les systèmes de financement et sont financées de manière juste.

4. Développement de la qualité: savoir et innovation

Les infirmières et infirmiers sont tenus de décrire, de mesurer et de développer la qualité des soins infirmiers qu'ils dispensent.

4.1. Soigner de manière efficace et économique

Dans la loi sur l'assurance-maladie (LAMal, art. 32), le législateur stipule que les prestations du système de santé doivent être efficaces, appropriées et économiques. Pour cette raison, les prestations infirmières doivent se fonder de plus en plus sur des données probantes et des prises de décisions factuelles (evidence based⁶). Cela signifie que les décisions infirmières sont prises sur la base des meilleurs résultats actuels de la recherche scientifique, de la préférence du ou de la patient-e, de l'expertise clinique et des conditions définies par le contexte. Dans ce but, l'efficacité des soins infirmiers et les activités de conseils infirmiers prodigués aux patients et aux groupes-cibles doivent faire l'objet de recherches scientifiques. Les infirmières expertes cliniques et leurs homologues masculins sont responsables de transférer les connaissances ainsi acquises au personnel infirmier œuvrant en clinique auprès des patients. Ce transfert de connaissances est d'ailleurs aussi assuré par la lecture de publications, par la mobilisation de réseaux, par la consultation des dossiers-patients informatisés et par l'utilisation de plates-formes internet destinées à cet usage.

4.2. Mesurer et comparer la qualité des soins infirmiers

Les institutions du système de santé suisse sont de plus en plus incitées à mesurer et comparer leurs prestations et résultats et, selon les possibilités, à les diffuser publiquement. Certains indicateurs de soins infirmiers (Nursing Sensitive Outcomes) existent en partie déjà au niveau national, par exemple dans le domaine des escarres et des chutes.

⁶ Voir glossaire

D'autres doivent encore être développés et validés. Ces indicateurs permettent en particulier de montrer l'importante contribution des infirmières et infirmiers à la sécurité des patients.

4.3. Développer et évaluer de nouvelles approches dans les soins

Le système de santé suisse se modifie à une rapidité extrême. La recherche en soins infirmiers a un grand potentiel pour améliorer la santé et la qualité de vie des patients, de leur famille et d'autres groupes-cibles. Les infirmières et infirmiers développent, en collaboration interinstitutionnelle et interdisciplinaire des modèles de solution afin de répondre aux problèmes de santé actuels et futurs. Un grand nombre de ces défis pourront probablement être surmontés avec le développement de compétences et d'activités en soins assurés par les organisations d'aide et de soins à domicile et les infirmières et infirmiers indépendants. Il s'agit en particulier de développer, de décrire, d'implémenter et d'évaluer des programmes modèles, par exemple des prestations de promotion de la santé comme les visites préventives à domicile et les offres de soins à bas seuil pour les personnes souffrant de maladies chroniques ou psychiques. Les répercussions des soins à domicile sur l'état de santé et la qualité de vie des personnes concernées ou sur la réduction de la durée et du nombre des séjours hospitaliers et en établissement médico-social (EMS) devront être évaluées. L'efficacité des prestations coordonnées par des infirmières et infirmiers dans les soins à domicile doivent à l'avenir faire davantage l'objet d'études. Il s'agira de conseiller et de soutenir les proches, les voisins et les bénévoles et de coordonner les prestations d'autres acteurs du secteur sanitaire et social. Des centres de consultation, d'accueil de jour peuvent être mis en place dans le domaine des soins à domicile et ambulatoires (par ex. dans les cabinets médicaux), ce qui permettra de développer des offres de proximité. Dans les régions éloignées, des

centres de soins à domicile peuvent se transformer en centres de santé qui proposent des consultations médicales, des traitements de plaies, de la physiothérapie, des consultations de diabétologie et d'autres prestations de soins indispensables.

Dans les hôpitaux de soins aigus, qui tendent à se développer en centres de diagnostic et de traitement basés sur des technologies de pointe, des offres de modèles de gestion de la vie quotidienne, de la santé et de la maladie pourront se développer dans les polycliniques et leur efficacité être testée. Les cliniques «Walk-in», les «Call-Centers» et des consultations multidisciplinaires en sont des exemples. Les interfaces entre le domicile et les institutions représentent un champ important de développement pour la profession infirmière. Des programmes pilotés par des infirmières et infirmiers peuvent être développés dans ce domaine, par exemple des appartements protégés avec des programmes d'entraînement ou des prestations d'information, de conseils et de formation à l'intention de la population. Ces programmes situés à l'intersection entre le domicile et l'hôpital peuvent être proposés par les communes dans des centres de santé ou dans des centres de soins à domicile ou encore être rattachés à des hôpitaux.

L'implantation et l'efficacité de ces programmes novateurs sont étudiées par des recherches évaluatives. Des infirmières et infirmiers ayant un titre académique de niveau master ou doctorat sont nécessaires pour réaliser ces études.

Champs d'action de l'ASI:

L'ASI

- communique les rôles, les champs d'activités et le potentiel des soins infirmiers et fait systématiquement référence aux effets positifs des soins infirmiers de qualité et à leur impact sur la sécurité et la qualité de vie des patients et des groupes-cibles;
- s'engage pour le développement et l'utilisation de systèmes de développement de la qualité et d'indicateurs de qualité significatifs pour les soins infirmiers;
- s'engage pour le transfert des résultats de recherche dans la pratique infirmière par le biais des expertes cliniques dans les institutions, en encourageant des publications et en s'impliquant dans des projets correspondants;
- s'engage pour la mise sur pied du nombre nécessaire de programmes de master et de doctorat afin de développer les compétences de recherche dans les soins infirmiers;
- s'engage pour une bonne formation de base de généraliste ainsi que pour des spécialisations et des formations continues qui répondent aux besoins de la pratique; soutient les responsables dans leur institution qui créent les conditions cadres nécessaires aux soins infirmiers et au développement des soins;
- informe à large échelle, à l'aide des résultats de recherches scientifiques, quant aux effets positifs des soins infirmiers de qualité sur l'économie de la santé et sur l'économie nationale;
- s'engage pour que l'Agenda suisse de la recherche infirmière (SRAN Swiss Nurses Research Agenda) soit mis en œuvre de manière coordonnée avec les priorités épidémiologiques;
- s'engage pour que le Fonds national suisse (FNS) et d'autres organismes de financement mettent à disposition des moyens financiers pour la recherche infirmière.

Revendications envers les décideurs:

- Les futurs outils de mesure de la qualité, utilisés dans le domaine de la santé, monitorent le volume des prestations infirmières et le corrèlent avec des indicateurs explicites de la qualité des soins infirmiers.
- Des responsables infirmiers affirmés, au bénéfice d'une formation approfondie, sont engagés à tous les niveaux hiérarchiques ce qui constitue une mesure stratégique essentielle au maintien et au développement du personnel et qui sert à assurer la qualité dans le système de soins.
- Le rôle prépondérant des infirmières et infirmiers en matière de sécurité du patient est reconnu et pris en compte systématiquement dans les organisations.
- Les résultats de recherche infirmière sont utilisés de manière systématique pour prévenir ou résoudre de futurs problèmes dans le système de santé .
- Des projets de développement des soins infirmiers et de transfert des connaissances sont soutenus et encouragés sur les plans structurel et financier afin de promouvoir des prestations infirmières durables et de qualité;
- La recherche en soins infirmiers est renforcée aux niveaux structurel et financier (par exemple en tant que priorité pour le Fonds national suisse).
- Suffisamment de places d'études sont créées pour les étudiants de niveau master et doctorat.
- La recherche dans le système de santé subventionnée par l'Etat ne se concentre pas uniquement sur la technique médicale mais met aussi l'accent sur le personnel et sur le système lui-même.

5. Des modèles en partenariat: collaboration et rôle professionnel

La profession infirmière se caractérise par le fait que les infirmières et infirmiers collaborent toujours avec d'autres personnes. Dans cette collaboration, le patient, la patiente ou les autres groupes-cibles se situent au premier plan. Dans la plupart des cas, différents groupes professionnels sont impliqués en étroite collaboration dans le traitement, les soins et l'accompagnement. La coordination, les rôles et les responsabilités clairement définis ainsi que le respect réciproque sont des conditions aux bons résultats du traitement.

5.1. Agir sur un pied d'égalité

Les infirmières et infirmiers travaillent en partenariat avec leurs patients et les autres groupes-cibles. Ceux-ci sont informés, donnent leur accord et participent activement à la planification et à la réalisation des soins infirmiers. Grâce aux conseils et aux informations compétentes individualisées des infirmières et infirmiers, médecins et éventuellement d'autres professionnels de la santé, les patients et les autres groupes-cibles peuvent s'impliquer dans cette collaboration sur un pied d'égalité et défendre leurs propres intérêts de manière avisée.

Les infirmières travaillent en réseau étroit avec les personnes concernées, d'autres professionnels de la santé et du social, des proches et des bénévoles. Face à cette diversité croissante des intervenants, il s'agit de maintenir le nombre des intervenants auprès du patient ou de la patiente aussi restreint que possible afin d'influencer positivement sa qualité de vie et la qualité de soins par une relation continue, personnelle et de confiance entre lui, ou elle, et les professionnels.

5.2. Coordonner et documenter les soins de manière conjointe

Les systèmes de documentation interdisciplinaires, interinstitutionnels et informatiques simplifient la collaboration entre les professionnels et encouragent la qualité et l'efficacité des prestations. En cas de prestations complexes et interprofessionnelles de longue durée, il est recommandé que la responsabilité globale et la coordination des déroulements du traitement (case management⁷) soient assurées par le professionnel ou la professionnelle le plus compétent et qui a le plus de contact avec le patient. Pour une personne diabétique par exemple, l'infirmière ou l'infirmier spécialisé en conseils en diabétologie peut être la personne de référence du patient et travailler étroitement avec le médecin de famille, l'endocrinologue et la diététicienne; il ou elle assure dans ce cas la responsabilité de piloter les activités des différents intervenants impliqués dans la thérapie.

5.3. Définir les rôles

Les infirmières et infirmiers sont responsables de toutes les activités de soins réalisées par l'équipe soignante et pour l'ensemble du processus de soins. Ils évaluent les besoins du patient à l'aide de l'évaluation clinique et de l'anamnèse des soins, planifient les mesures de soins et les réalisent pour ensuite évaluer leur travail. La délégation des tâches, la supervision ainsi que l'enseignement et le soutien aux collaborateurs et collaboratrices formés au niveau secondaire II, aux apprenants et au personnel auxiliaire font partie intégrante des activités infirmières au sein de l'équipe soignante. Selon leur formation, leur formation postdiplôme et leur expérience, les infirmières et infirmiers prennent des rôles professionnels différents.

⁷ Voir glossaire

L'OMS distingue les rôles infirmiers suivants: la novice, la praticienne, la spécialiste et l'experte en pratique avancée (Advanced practice nurse). Le CII, quant à lui, propose un cadre de référence plus large avec les cinq catégories suivantes⁸: personnel auxiliaire, personnel d'assistance, infirmière diplômée, infirmière spécialisée, infirmière en pratique avancée (IPA). Chacune de ces catégories assume des responsabilités différentes dans des conditions-cadres juridiques différentes et fournit des prestations sur des bases différentes. Tous agissent en se référant aux mêmes principes éthiques. Ces cinq catégories peuvent servir de base aux modèles de carrière institutionnels.

5.4. Assumer des responsabilités

Les infirmières et infirmiers assument la responsabilité de leurs actes et de l'ensemble du processus de soins. Ils sont responsables des collaborateurs et collaboratrices qui leur sont subordonnés dans l'équipe de soins ainsi que des personnes en formation. L'engagement et la participation d'infirmières et infirmiers motivés et compétents à tous les niveaux de la hiérarchie d'une institution permettent le déploiement du potentiel des soins infirmiers et la prise en compte de leurs besoins spécifiques. Les infirmières et infirmiers participent aux décisions et au développement des structures globales d'une institution. Des modèles de carrière dans l'expertise professionnelle ou la gestion permettent le développement systématique des professionnels et de leurs compétences. Les infirmières et infirmiers prennent l'entière responsabilité de leur domaine de compétences, celui-ci est déterminé par des organigrammes, des descriptions de poste ou dans des itinéraires cliniques. Dans les cas de maladies au long court, le besoin de coordination et de pilotage par le personnel infirmier augmentent. A l'avenir, les infirmières et infirmiers doivent être reconnus dans la loi comme fournisseurs autonomes de prestations.

⁸ ICN (2008) Nursing Care Continuum: Framework and Competencies, ICN Regulation Series

Champ d'action de l'ASI:

L'ASI

- s'engage dans son domaine d'influence pour mettre en œuvre l'indispensable collaboration en partenariat avec les patients/groupes-cibles;
- s'engage pour une collaboration efficiente et interdisciplinaire entre partenaires ainsi que pour la participation et l'accès des infirmières et infirmiers à tous les niveaux hiérarchiques et décisionnels;
- s'engage pour le développement de nouveaux rôles infirmiers qui répondent aux besoins des patients et des autres groupes-cibles et pour la création de conditions-cadre appropriées tant au niveau juridique que financier;
- définit les rôles et les référentiels de compétences des infirmières et infirmiers en référence aux modèles préconisés par l'OMS et le CII;
- soutient le développement de modèles de carrière en clinique, dans la gestion, l'enseignement et la recherche;
- participe à la définition des rôles et des cadres de compétences des autres groupes professionnels qui travaillent sous la responsabilité d'infirmières et d'infirmiers ainsi que du personnel auxiliaire sans formation reconnue par l'Etat sur la base du cadre de référence du CII.

Revendications envers les décideurs:

-> Les infirmières et infirmiers participent aux décisions à tous les niveaux hiérarchiques du système de santé et des institutions. Le système bénéficie ainsi du point de vue du plus grand groupe professionnel actif dans le domaine de la santé et tient compte de ses demandes.
-> Les qualités et les particularités des soins infirmiers sont prises en compte dans tous les projets importants et décisions dans le domaine de la santé (nursing mainstreaming).
-> Les différents groupes professionnels impliqués développent et évaluent ensemble des modèles actuels de collaboration interdisciplinaire en intégrant des modèles et des résultats de recherche internationaux ainsi que les particularités du système de santé suisse.
-> Les rôles et les compétences cadres décrits par l'ASI sur la base des modèles de l'OMS et du CII sont concrétisés conjointement avec les infirmières et infirmiers dans le contexte suisse.

6. Politique et société: perspective de santé publique

Les infirmières et infirmiers et leur travail ne font pas uniquement partie du système de santé, mais ils sont également ancrés dans la société et la politique. La politique fédérale, cantonale et communale joue un rôle important dans le pilotage du système de santé. La décision de laisser des parties du système de santé entre les mains du marché - donc la décision de ne pas exercer un contrôle - a aussi un effet de pilotage, car elle accorde plus d'importance à la maximisation des bénéfices qu'à des aspects comme la qualité, la solidarité et l'équité.

6.1. Pilotage et financement du système de santé

Des enquêtes et des scénarios épidémiologiques apportent des informations sur les problèmes de santé de la population vivant en Suisse. La loi sur l'assurance-maladie (LAMal), la loi sur les épidémies et la loi sur les professions médicales sont les lois fédérales les plus importantes actuellement; elles ne réglementent toutefois que des domaines partiels du système de santé. Une loi fédérale sur la prévention est également en cours d'élaboration ainsi qu'une loi sur les professions de la santé. Face à cette base législative, les 26 cantons pilotent leur système de santé de manière autonome avec le but d'assurer une diversité de fournisseurs de prestations étatiques et privés. A cela s'ajoutent plus d'une centaine de caisses-maladie qui, à côté du financement des prestations, sont intéressées au contrôle des flux d'argent. Il existe différents mécanismes de financement dans les domaines de prestations les plus variés. Il en résulte une incitation à transférer les coûts d'un système de financement à un autre, par exemple des cantons aux caisses-maladie (du stationnaire vers l'ambulatoire) ou des caisses-maladie aux communes.

Dans le système de santé suisse très complexe, il n'y a que peu de planification à un niveau supérieur orientée vers les problèmes de santé de la population. Par conséquent, les moyens risquent de ne pas toujours être utilisés de manière ciblée et les problèmes sont abordés de manière insuffisamment coordonnée. Grâce à sa forme d'organisation à la fois cantonale et nationale, l'ASI est en mesure de représenter les intérêts de ses membres au sein de cette diversité à tous les niveaux politiques.

Champ d'action de l'ASI:

L'ASI

- s'engage pour une politique et des objectifs de santé nationaux afin que les moyens engagés pour l'offre sanitaire et la prévention obtiennent le meilleur effet possible;
- s'engage pour un système de santé suisse qui s'oriente en fonction de l'importance et de la diffusion des problèmes de santé de la population, de la qualité de vie des personnes concernées et de l'efficacité des mesures préventives et de traitement;
- s'engage en faveur de mécanismes de financement justes, transparents et fédéraux;
- lutte pour un système de remboursement transparent et des tarifs appropriés pour les prestations fournies par les infirmières et infirmiers.
- s'engage pour des systèmes d'information à la santé et de dossiers de patients interinstitutionnels, utilisés par tous les groupes professionnels, dans lesquels les soins infirmiers sont visibles.

Revendications envers les décideurs:

- La Suisse a une politique nationale de santé. L'offre et le financement des prestations de santé s'orientent et sont coordonnés en fonction du besoin démontré sur le plan épidémiologique.
- La promotion de la santé et l'offre sanitaire sont coordonnées; l'ensemble des prestations sont évaluées, réalisées, financées et réglementées sur la base du besoin et de l'efficacité.
- Un système de financement unifié et transparent s'oriente en fonction de l'efficacité des interventions. Les soins infirmiers y sont visibles, conformément à leur rôle essentiel.
- La Suisse a une loi sur les professions de la santé qui tient compte des nouveaux défis dans le système de santé et qui réglemente les prestations de toutes les professions de la santé dont la formation est positionnée au niveau tertiaire.
- Les systèmes d'information dans le domaine de la santé sont inter-institutionnels et interdisciplinaires, utilisés dans toute la Suisse; les prestations infirmières y apparaissent clairement.

7. Maintien et développement du personnel infirmier

En décembre 2009, la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et l'Organisation nationale faîtière du monde du travail en santé (OdASanté) ont publié un rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de la santé. Ce rapport donne une vue d'ensemble sur la situation du personnel dans le système de santé et montre la palette des développements possibles. Il fait ressortir qu'un nombre insuffisant d'infirmières et d'infirmiers sont formés actuellement. Cette situation va encore empirer si l'on n'agit pas rapidement pour que les soins continuent d'être assurés par suffisamment de personnel qualifié dans les hôpitaux, les cliniques et le secteur ambulatoire. Les politiciens ainsi que les représentants du système de santé et des différentes professions de la santé dont les infirmières et infirmiers eux-mêmes doivent réfléchir ensemble afin de trouver des solutions qui permettent de rendre à l'avenir la profession infirmière attrayante et qui permettent aux institutions de santé de recruter et garder de personnel infirmier. La sécurité des patients et l'accès équitable à des prestations de santé d'excellente qualité pour tous doivent être au centre de ces réflexions.

7.1. Le système de formation

La Conférence nationale des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a décidé à la fin des années 90 de positionner la formation en soins infirmiers au niveau tertiaire. La stratégie adoptée en Suisse romande dès 2002 de ne former que des infirmières et infirmiers au niveau tertiaire A, c'est-à-dire dans la Haute école spécialisée (HES), poursuit son développement avec succès. En Suisse alémanique, depuis 2006, 90% du personnel infirmier est formé au niveau tertiaire B (dans les Ecoles supérieures ES) et 5 à 10% l'est en HES. Quant au Tessin, depuis 2007, la proportion est de 60% en Ecole supérieure et de 40% en HES⁹.

⁹ Modifié le 11.7.2011

En 1998 déjà, l'Assemblée des délégués de l'ASI a décidé que l'ASI s'engagerait pour un seul diplôme en soins infirmiers. Lors de l'AD du 14 juin 2007, cette décision a été confirmée avec la précision qu'il s'agirait d'un «bachelor». Les raisons de cette décision ont été, d'une part, les exigences croissantes envers les infirmières et infirmiers et, d'autre part, l'évolution au niveau international, en particulier les directives de l'Union européenne UE. En outre, l'ASI craignait que deux filières de formation distincte menant au même diplôme débouchent sur des traitements inégaux dans la pratique tant pour les perspectives de carrière et que pour les salaires (liens sur des documents correspondants dans les notes en bas de page¹⁰). La stratégie de l'ASI ne peut être appliquée que par étapes étant donné que le quota de personnes ayant une maturité en Suisse alémanique est encore maintenu à un niveau très bas (en dessous de 20%) et qu'aucune lacune grave ne doit en résulter dans l'offre sanitaire. Les Ecoles supérieures ES sont d'importants fournisseurs de formation. En début de carrière, il n'y a pas de différences observables en matière de qualifications pratiques et de compétences entre les personnes qui ont un diplôme ES en soins infirmiers et celles qui ont un bachelor en soins infirmiers. Elles doivent donc être engagées et rémunérées de la même manière. Cela est également valable pour les infirmières qui ont un diplôme reconnu par la CRS. En plus du peu de personnes ayant une maturité en Suisse alémanique, le manque de financement de la formation pratique dans plusieurs cantons et l'accès en partie limité aux filières de formation en HES créent de grands problèmes mais qu'il est toutefois possible de résoudre.

La CDS a planifié et créé une formation de base spécifique au domaine au niveau secondaire II conduisant à un certificat fédéral de capacité (CCF) - la formation initiale d'assistante et d'assistant en soins et santé communautaire (ASSC). Cette nouvelle offre de formation a suscité un

¹⁰ http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/policy_developments/index_fr.htm
<http://www.efnweb.org/version1/en/documents/EFNPositionStatementonSynergyMRPQ-Bologna-EQF-EN-final102008.pdf>
http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Themen/Bildung/Archiv/Mitteilungen_BIRA/mit2004-2-f.pdf. F:\Homepage\webseiten\français\1berufsverband-f\pdf\AD 2007-f.pdf

énorme intérêt. En 2004, 82 CFC ont été délivrés. Cinq ans plus tard, leur nombre s'élevait à 2960. La maturité spécialisée fédérale dans le domaine de la santé, également nouvellement créée, a suscité un intérêt similaire. L'apprentissage d'ASSC, qui peut se faire directement après la formation scolaire obligatoire, permet à de nombreux jeunes intéressés de passer directement de l'école à une formation dans le domaine de la santé, ce qui représente une source supplémentaire importante en personnel. Les ASSC peuvent d'une part assumer des activités dans des institutions de la santé; d'autre part, ce CFC permet l'accès direct à une formation en soins infirmiers - soit avec une maturité professionnelle dans une HES et sans maturité professionnelle dans une ES.

Les Universités de Bâle et de Lausanne ainsi que les HES alémaniques et romandes offrent des filières d'études au niveau du master. Il existe également des programmes de doctorat en sciences infirmières dans les deux universités susmentionnées. A côté de la carrière académique, les prestataires de formation proposent de nombreuses possibilités d'approfondissement professionnel ou de spécialisation (par ex. en soins intensifs ou en anesthésie, ou de conseils en diabétologie). La formation continue tout au long de la vie est une condition essentielle pour que les infirmières et infirmiers puissent répondre aux exigences du 21^e siècle.

7.2. Le maintien du personnel

Les infirmières et infirmiers exercent en moyenne leur profession durant une quinzaine d'années sur les 40 ans d'activités professionnelle possibles. En augmentant la durée moyenne de l'activité professionnelle d'une année seulement, il est possible de faire baisser le besoin de relève de 5% à 10%. Les résultats de la recherche prouvent que les infirmières et infirmiers sont avant tout motivés intrinsèquement par leur travail et veulent soigner dans les règles de l'art les patients qui leur sont confiés. Les institutions doivent donc relever le défi d'investir

suffisamment dans leur personnel infirmier afin d'aménager un skill-et grademix¹¹ optimal des équipes pour les soins aux patients et de développer des modèles de carrière. Les infirmières et infirmiers ont besoin d'un environnement de travail de qualité afin de diminuer les taux d'épuisement et de burn-out. Une bonne collaboration entre les infirmières et infirmiers et les médecins en fait partie. Des études montrent que dans des institutions qui cherchent à promouvoir la qualité de l'environnement de travail et de la pratique infirmière, les taux de complications et de mortalité chez les patients sont plus bas que dans les organisations qui ne tiennent pas compte de ces facteurs.

Des salaires équitables doivent également aller de soi. L'autonomie sur la place de travail, la compatibilité entre la vie de famille et la vie professionnelle et la valorisation des activités professionnelles sont d'autres facteurs importants qui permettent de maintenir les infirmières et infirmiers dans la profession. Les infirmières et infirmiers titulaires d'un diplôme ES, HES ou reconnu par la CRS ont tous à titre égal une formation reconnue et les compétences nécessaires pour leur engagement dans la pratique. Ils sont tous tenus de se développer et d'actualiser leurs compétences professionnelles de manière régulière afin d'être en mesure de répondre aux attentes en constante évolution de la vie professionnelle.

Le recrutement international des infirmières et infirmiers n'offre pas une alternative judicieuse. La Suisse se rend ainsi dépendante des pays voisins et les coûts de la formation sont exportés. En outre, par effet domino, le personnel soignant est exporté des pays économiquement les plus pauvres, ce qui a comme conséquence d'affaiblir leur système de santé. La Suisse, qui a signé le code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé de l'OMS¹², s'engage à recourir le moins possible au recrutement international et à respecter des directives éthiques.

¹¹ voir glossaire

¹² OMS (2010) Code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé, Assemblée mondiale de la santé. Lien: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R16-en.pdf

Le champ d'action de l'ASI:

L'ASI

- s'engage pour la planification nationale et la coordination des formations dans le domaine de la santé qui s'orientent en fonction des besoins futurs et sont développées en collaboration avec les professionnels de la santé;
- s'engage pour des offres et des places de formation en suffisance et pour un financement transparent qui couvre tant les coûts de la formation de base que de la formation postdiplôme, qu'elle soit pratique ou en école;
- continue de poursuivre sa stratégie, décidée en 1998 et confirmée en 2007, visant à n'avoir en Suisse qu'un seul diplôme de formation en soins infirmiers au niveau tertiaire A;
- demande l'augmentation générale du nombre des maturités, en particulier d'augmenter à 50% le quota des maturités professionnelles pour les ASSC;
- s'engage pour que les Ecoles supérieures en soins infirmiers se développent en HES en soins infirmiers;
- s'engage durant une période transitoire pour des offres de formation qui permettent aux infirmières et infirmiers ayant un diplôme de la CRS ou un diplôme ES d'accéder à un niveau académique (études de master et de doctorat);
- encourage dans ce contexte chaque infirmière et infirmier à suivre régulièrement des formations continues et à actualiser ses compétences et s'engage en faveur d'un registre professionnel actif;
- s'engage pour le développement d'une relève académique suffisante au niveau du master et du doctorat de manière à mettre en œuvre des nouveaux champs d'activités mentionnés;
- s'engage pour des offres de spécialisations et de formations postdiplômes largement accessibles aux infirmières et infirmiers qui soient significatives pour l'offre de soins;

- défend avec conviction que toutes les infirmières et tous les infirmiers doivent être traités à égalité dans la pratique après leur formation de base, qu'ils aient un diplôme reconnu par la CRS, un diplôme ES ou un diplôme HES;
- lutte pour de bonnes conditions de travail et de bons salaires et s'engage pour des conditions-cadres et une clé de répartition du personnel qui permettent de travailler de manière efficace, sûre et en assurant la qualité;
- demande que les calculs pour le skill- et grademix s'orientent avant tout en fonction de la sécurité des patients et la qualité des soins et non de réflexions économiques; la qualité des soins, la sécurité des patients et la satisfaction des employés doivent être évaluées régulièrement;
- exige pour la collaboration pluridisciplinaire l'engagement des différents groupes professionnels en fonction de leurs compétences; de cette manière ceux-ci peuvent fournir ensemble un travail d'excellente qualité et exercer leur profession avec satisfaction;
- s'implique activement dans le monitoring des facteurs qui ont une incidence sur les soins infirmiers (charges de travail, satisfaction au travail, etc.).

Revendications envers les décideurs:

- La politique de santé et de formation de la Confédération et des cantons est coordonnée sur la base du besoin futur et planifiée à long terme.
- Le financement de la formation de base et postdiplôme dans les écoles et dans la pratique se fait de manière transparente et est assuré dans toute la Suisse.
- Sur la base de la situation de pénurie qui est diagnostiquée, l'accès aux études en sciences infirmières dans les HES est possible pour tous les candidats qui répondent aux exigences d'admission. Le numerus clausus doit disparaître.
- Pour assurer la relève dans les HES, la possibilité pour les apprentis ASSC de faire à proximité de leur domicile une maturité professionnelle existe dans chaque canton dans leur région.
- Le quota des maturités, en particulier le quota des maturités professionnelles pour les ASSC, est augmenté à 50%.
- Suffisamment de programmes de master et de doctorat existent afin de pouvoir mettre en place les nouveaux modèles de soins décrits.
- De nouveaux modèles de skills et grademix couvrent l'ensemble des professions de la santé et s'orientent en fonction de la qualité des soins et de la satisfaction du personnel; ils sont évalués systématiquement.
- Afin de prolonger la durée de l'exercice professionnel, des conditions de travail et d'engagement, une clé de répartition du personnel et les conditions-cadres doivent être conçues de telle sorte qu'elles garantissent aux infirmières et infirmiers de pouvoir travailler de manière efficiente, sûre et en assurant la qualité.
- Des offres de spécialisation et de formation postdiplôme importantes pour la couverture sanitaire et largement accessibles aux infirmières et infirmiers sont encouragées.
- Il existe un monitoring des facteurs influençant les soins infirmiers (charges de travail, satisfaction au travail, etc.).

8. La mise en oeuvre

Les deux niveaux les plus importants pour la mise en œuvre des visions et des perspectives décrites sont le niveau cantonal et le niveau fédéral. Ainsi l'ASI Suisse, active au niveau national, les sections cantonales ou régionales de l'ASI ainsi que les associations spécialisées de l'ASI définissent chacune leurs priorités et leurs plans d'action. Pour l'association dans son ensemble, ces tâches incombent au Comité central et à la Conférence des présidentes. Lors de la mise en consultation de ce document, les champs d'action de l'ASI et les revendications envers les décideurs suivants ont été jugés prioritaires:

Champs d'action de l'ASI:

L'ASI

1. s'engage pour l'autonomie des soins infirmiers et l'ancrage légal des infirmières et infirmiers en tant que fournisseurs de prestations indépendants;
2. formule de nouveaux champs d'activités et rôles pour les infirmières et infirmiers en collaboration avec les patients et les experts d'autres professions de la santé impliquées;
3. s'engage pour un système de santé suisse qui s'oriente en fonction de l'importance et de la diffusion des problèmes de santé de la population, de la qualité de vie des personnes concernées et de l'efficacité des mesures de prévention et de traitement.

Revendications envers les décideurs:

1. L'Etat adapte les bases légales afin que les infirmières et infirmiers puissent fournir leurs prestations de soins de manière autonome.
2. Le grand potentiel des soins infirmiers est exploité entièrement lors du développement de nouveaux modèles de soins.
3. La Suisse se dote d'une politique nationale de la santé. Les offres et le financement des prestations de santé sont orientés en fonction du besoin prouvé sur le plan épidémiologique et sont conçus de manière équitable.

9. Bases et références

Ce document de positionnement a été élaboré sur la base de publications scientifiques actuelles, de documents de base de l'OMS et du CII et en étroite collaboration avec le comité scientifique. Le comité scientifique est représentatif des champs d'activités et des différentes fonctions infirmières. Les personnes suivantes ont contribué à l'élaboration du document de positionnement de l'ASI «Les soins infirmiers en Suisse - perspectives 2020»:

Gabriela Bischofberger, Brigitte Garessus, Barbara Gassmann, Roswitha Koch (cheffe de projet), Philippe Lehmann, Katharina Linsi, Reinhard Lorez, Regula Lüthi, Myrtha Martinet, Brigitte Neuhaus, Annie Oulevey Bachmann, Valérie Portes, Daniela Ragonesi, Bianca Schaffert-Witvliet, Karin Sommer, Rebecca Spirig, Corinne Steinbrüchel, Rita Stocker, Françoise Taillens, Pierre Théraulaz, Christine Verdan, Yvonne Willems Cavalli, Erika Ziltener.

Le document de positionnement a été mis en consultation auprès des organes de l'ASI et tient compte de leurs réponses. Il a été approuvé le 16 juin 2011 par l'Assemblée des délégués de l'ASI.

Références

Imhof, L.; Rüesch, P.; Schaffert, R.; Mahrer-Imhof, R.; Fringer, A.; Kerker-Specker, C. (2010). Professionelle Pflege Schweiz: Perspektive 2020. Ein Grundlagenbericht. Winterthur: ZHAW

Le résumé du rapport et une bibliographie complète se trouvent sur le site de l'ASI: F:\Homepage\soinsinfirmiers2020\201012_Lit_Perspectives_2020-F.pdf

Le rapport complet en allemand est publié dans la Série d'études de la Société suisse pour la politique de la santé (SSPS), volume 104.

ICN (2008) Nursing Care Continuum: Framework and Competencies, ICN Regulation Series

Spichiger, E., Kesselring, A., Spirig, R. De Geest, S. (2004) Professionnelle Pflege neu definiert: Zwei Kernsätze und acht Ergänzungen. Krankenpflege 8: p. 22.

Ce document se trouve également sur: <http://nursing.unibas.ch/institut/institut-fuer-pflegewissenschaft/definition-pflege/>

WHO (2003) Nurses and Midwives: A Force for Health: WHO European Strategy for Continuing Education for Nurses and Midwives

Link: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/102238/E81549.pdf

WHO (2010) global Code of practice on the International Recruitment of Health Personnel, World Health Assembly

Link: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R16-en.pdf

D'autres liens se trouvent dans les notes en bas de page du document.

10. Annexe

Glossaire

APN/Advanced practice nurse (ANP) – infirmière en pratique avancée

«Une infirmière spécialiste/experte est une infirmière diplômée d'État ou certifiée qui a acquis les connaissances théoriques, le savoir-faire nécessaire aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de son métier, pratique avancée dont les caractéristiques sont déterminées par le contexte dans lequel l'infirmière sera autorisée à exercer. Une formation de base de niveau maîtrise est recommandée.»

Conseil international des infirmières: Définition et caractéristiques des rôles des infirmières spécialis-tes/expertes [document de position officiel], 2002, June. Disponible sur: URL: http://www.icn.ch/networks_ap.htm. PH/2002

Caring

Le caring signifie prendre soin de l'autre, l'accepter avec estime. Il implique de l'engagement, de la compassion, de la confiance et une aide bienveillante dans les soins. Le caring a été analysé sous différentes approches scientifiques. Pour Benner (1984), il implique d'excellentes prestations dans le savoir faire et le savoir infirmier ainsi que de la compétence professionnelle. L'engagement, l'implication intérieure et la compassion, justement le caring, sont tout aussi importants que la force et l'intensité qui en résultent. Swanson (1991) développe une théorie intermédiaire (Middle Range) du caring. Elle considère le caring comme une relation dans laquelle la santé et la croissance sont possibles; cette relation crée un lien personnel et donne un sentiment de responsabilité envers l'autre qui, de son côté, se sent estimé et respecté. Swanson (1993) décrit les soins infirmiers comme du caring en partenariat (patient engagé et informé). L'objectif des processus de caring est le bien-être des clients, et l'atteinte des résultats visés.

Schmid Büchi, Silvia (2001) Wie schätzen Patientinnen und Patienten Caring ein, welches sie von Pflegenden erfahren haben? Patientinnen und Patienten beurteilen Caring. Bern: Pflege 2001; 14:152-160

Case management

«Le case management est un processus spécifique permettant de gérer les questions complexes relevant de l'action sociale, de la santé et des assurances. Dans un processus systématique et coopératif, des prestations de qualité répondant aux besoins individuels sont fournies afin d'atteindre de manière efficace les objectifs et résultats convenus. Le case management requiert une coopération interprofessionnelle et institutionnelle. Il respecte l'autonomie des clients et évite de gaspiller les ressources dans les systèmes du client et des services de soutien.»

Définition du case management (2006) du Réseau case management suisse (Réseau CM) sur <http://www.netzwerk-cm.ch>

Données infirmières probantes (evidence-based nursing)

Les données infirmières probantes (evidence-based nursing) se réfèrent à l'intégration appropriée dans la pratique infirmière quotidienne des meilleures données scientifiques probantes actuelles, en incluant:

- les meilleures données probantes basées sur la recherche et
- l'expertise clinique des infirmières et infirmiers,
- les besoins et les représentations du patient et
- les ressources et les structures de l'institution.

Behrens, J.; Langer, G. (2004): Evidence-based Nursing - Vertrauensbildende Entzauberung der Wissenschaft. Bern; Göttingen; Toronto; Seattle: Verlag Hans Huber.

Nursing mainstreaming

Nursing mainstreaming signifie que la perspective et les intérêts des soins infirmiers sont d'emblée et systématiquement pris en compte dans tous les projets et décisions dans le domaine de la santé.

Skill- et grademix

Le skillmix se réfère aux différentes «expériences (professionnelles)» et aux aptitudes (le «savoir faire») des collaborateurs et collaboratrices.

Le grademix se réfère aux différentes formations (et formations complémentaires) officielles des collaborateurs et collaboratrices.

Le skill- et grademix peut impliquer différents groupes professionnels comme les médecins, les infirmières et infirmiers, les physiothérapeutes, les ASSC ou du personnel auxiliaire.

<http://www.pflegewiki.de/wiki/Skillmix>

En Suisse, le besoin en prestations de santé va se modifier énormément d'ici 2020. Il faudra davantage prendre en charge et traiter des patients à long terme en raison du nombre croissant de personnes âgées et de personnes souffrant de maladies chroniques. Les progrès techniques et médicaux contribueront à répondre à ces défis. Mais c'est surtout la manière dont se développeront le système de santé et ses fournisseurs de prestations qui sera déterminante pour les maîtriser.

Les infirmières et infirmiers continueront à l'avenir d'assurer une grande partie des prestations dans le domaine de la santé. Ils développeront et utiliseront des modèles novateurs de soins et de prévention en étroite collaboration avec d'autres groupes professionnels afin qu'en 2020 aussi, une offre sanitaire de qualité soit garantie, accessible à tous et à un prix abordable.



Association suisse
des infirmières et infirmiers
Secrétariat central
Choisystrasse 1
case postale
3001 Berne
Tél. 031 388 36 36
www.sbk-asi.ch

