

SÉANCE D'INFORMATION

*UN CONTRE –PROJET INDIRECT ET
EFFICACE À L'INITIATIVE «POUR DES
SOINS INFIRMIERS FORTS»*

Mardi, 8 septembre 2020



INTERGROUPE PARLEMENTAIRE SOINS

Uferweg 15 | 3000 Berne 13 | tél 031 370 76 73 | info@spitexprivee.swiss | spitexprivee.swiss



CURAVIVA.CH



PROGRAMME

UN CONTRE-PROJET INDIRECT ET EFFICACE À L'INITIATIVE « POUR DES SOINS INFIRMIERS FORTS »

1

ALLOCUTION DE BIENVENUE

Barbara Gysi, Conseillère nationale

2

RENFORCEMENT DE L'EXPERTISE CLINIQUE DANS LES SOINS DE LONGUE DURÉE : LA CLÉ POUR DE MEILLEURS RÉSULTATS

D^r Franziska Zúñiga, Responsable de l'enseignement, Sciences infirmières, Université de Bâle

3

LES INVESTISSEMENTS DANS LES SOINS NE SONT PAS OPTIONNELS

Daniel Höchli, Directeur CURAVIVA Suisse

4

QUESTIONS ET DISCUSSION

Barbara Gysi, Conseillère nationale

EXPOSÉ

*Renforcement de l'expertise clinique dans
les soins de longue durée : la clé pour de
meilleurs résultats*



INTERGROUPE PARLEMENTAIRE SOINS

Uferweg 15 | 3000 Berne 13 | tél 031 370 76 73 | info@spitexprivee.swiss | spitexprivee.swiss



CURAVIVA.CH



Renforcement de l'expertise en soins infirmiers dans les soins de longue durée : la clé pour de meilleurs résultats

Intergroupe parlementaire Soins, 8 septembre 2020

Franziska Zúñiga, PhD, RN

Besoin de nouvelles formes de soins

Les soins de santé sont dominés par une structure pyramidale :

- Problèmes de communication, manque de communication
- Utilisation inadéquate du personnel qualifié
- Effets indésirables
- Mauvais rapport entre engagement et résultats
- Coûts élevés

➤ **Problèmes liés à la coordination des prestations, à des traitements excessifs, insuffisants ou inadéquats**



Pourquoi éviter des hospitalisations ?

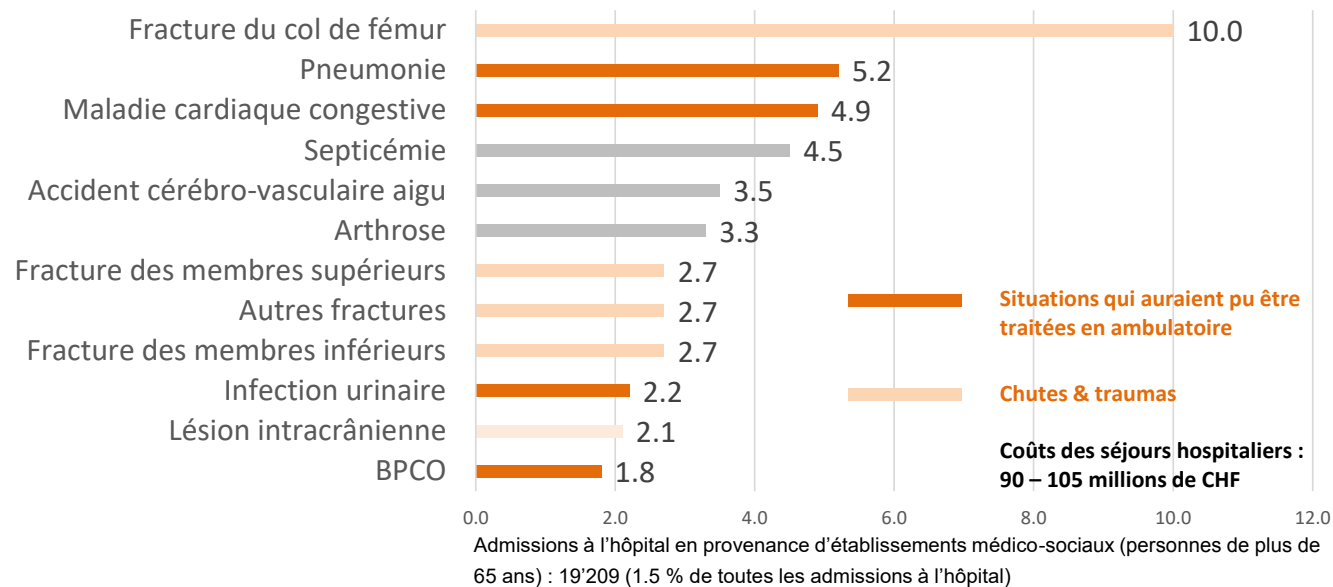
Les personnes âgées en EMS ont souvent plusieurs maladies chroniques et un degré de dépendance élevé. Ils prennent de nombreux médicaments et sont très vulnérables aux traitements excessifs, inadéquats ou insuffisants.

- Possibles conséquences négatives d'une hospitalisation :
 - Perte des capacités physiques
 - Délires
 - Chutes
 - Infections nosocomiales
 - Manque de continuité dans les soins / médicaments
 - Coûts plus élevés



➤ **Le défi : trouver un équilibre entre les hospitalisations inappropriées et les hospitalisations pertinentes.**

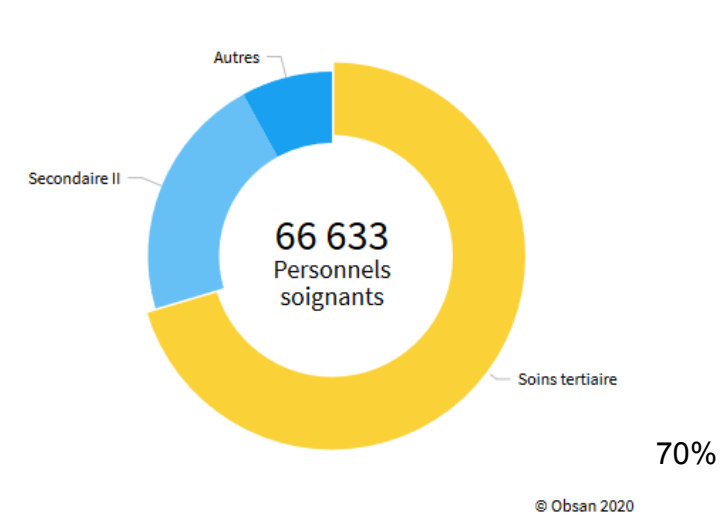
Admissions à l'hôpital en provenance d'établissements médico-sociaux (2013)



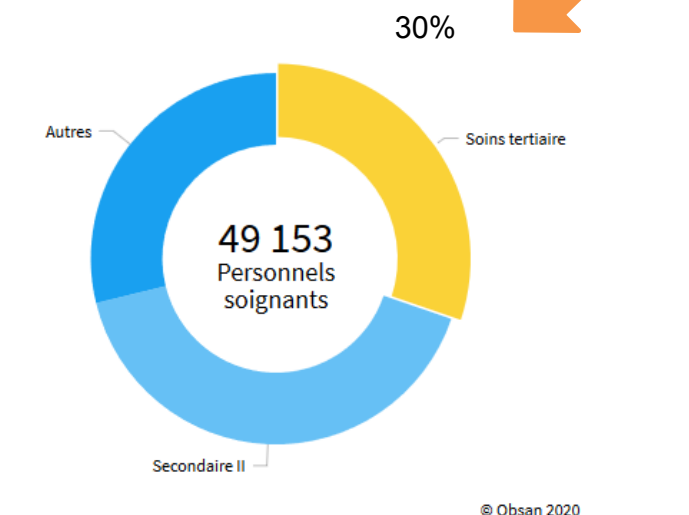
Admission à l'hôpital évitable ?

- Les symptômes / problèmes conduisant à une hospitalisation auraient pu être évités grâce à une gestion appropriée de certaines maladies chroniques
- Les symptômes / problèmes auraient également pu être traités en établissement médico-social

Niveau de formation du personnel soignant dans les hôpitaux et EMS en 2018



Hôpitaux



EMS

Comment réduire les hospitalisations évitables ?

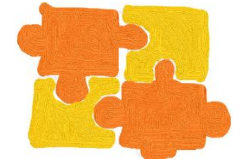
- Il faut un ensemble d'interventions :
 - Renforcer l'expertise gériatrique
 - Renforcer la collaboration interprofessionnelle
 - Soutenir la détection précoce et la transmission des symptômes
 - Mettre en place une planification anticipée avec les résidents et les familles
 - Contrôler la qualité, analyser les causes après l'hospitalisation



➤ **Des changements dans l'organisation sont nécessaires à tous les niveaux avec un nouveau modèle de soins dirigé par le personnel infirmier ⇒ INTERCARE!**

INTERCARE – Le personnel infirmier
spécialisé prend en charge la gestion
clinique dans un nouveau modèle de soins

Infirmier/-ière INTERCARE



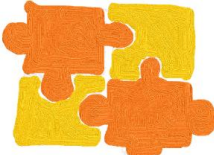
Qui est-il/elle, que fait-il/elle ?

- Infirmier/-ière avec au minimum 3 ans d'expérience professionnelle dans les soins de longue durée en milieu stationnaire

- Développement de l'expertise et transmission des thèmes majeurs d'INTERCARE grâce au programme de formation INTERCARE (p. ex. approfondissement de l'expertise clinique gériatrique, communication interprofessionnelle, amélioration de la qualité)

- Tâches principales :
 - Gestion clinique
 - Coaching des équipes de soins et de prise en charge
 - Encouragement de la collaboration interprofessionnelle avec les médecins et l'équipe thérapeutique

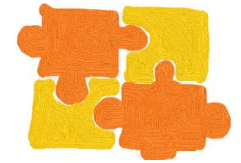
Mise en place d'INTERCARE dans onze établissements médico-sociaux



	juin 18	juil	août	sept	oct	nov	déc	janv 19	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc	janv 20	fév	
APH1	EQ			Start								EQ						EQ				
APH2		EQ			Start								EQ						EQ			
APH3		EQ			Start								EQ						EQ			
APH4		EQ			Start								EQ						EQ			
APH5		EQ			Start								EQ						EQ			
APH6		EQ			Start								EQ						EQ			
APH7			EQ			Start								EQ							EQ	
APH8			EQ			Start								EQ							EQ	
APH9				EQ			Start								EQ							EQ
APH10					EQ			Start								EQ						EQ
APH11						EQ			Start								EQ					EQ

Collecte continue des données concernant les hospitalisations, indicateurs de qualité
 EQ : Enquêtes par questionnaire auprès du personnel, entretiens supplémentaires avec le personnel, les médecins et les infirmiers/-ières INTERCARE après 6 et 12 mois

Expériences avec INTERCARE

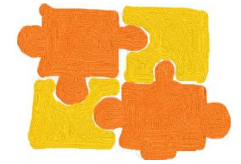


- **Diminution** significative **des hospitalisations**
- **Meilleure communication** entre les médecins et l'équipe soignante
- **Réduction de la charge de travail** des médecins
- **Emancipation** de l'équipe soignante
- Les établissements constatent :
 - Moins de recours aux équipes médicales mobiles
 - Une meilleure continuité dans les soins
 - Moins de réclamations des résidents
 - Une baisse de la rotation du personnel
 - Une meilleure attractivité en tant qu'employeur

*« Je peux faire une comparaison, car il y a des établissements qui emploient un/e infirmier/-ière INTERCARE, d'autres non. Je me réjouis de chaque appel que j'ai en moins. Nous avons un programme chargé et le travail de l'infirmier/-ière INTERCARE est très utile. »
(médecin de famille)*



Renforcement de l'expertise en soins infirmiers



- Renforce la qualité des soins
- Améliore la collaboration interprofessionnelle
- Augmente l'attractivité de la profession d'infirmier/-ière

En route ensemble pour une meilleure prise en charge des résidents dans les établissements médico-sociaux !

EXPOSÉ

Les investissements dans les soins ne sont pas optionnels



INTERGROUPE PARLEMENTAIRE SOINS

Uferweg 15 | 3000 Berne 13 | tél 031 370 76 73 | info@spitexprivee.swiss | spitexprivee.swiss



CURAVIVA.CH

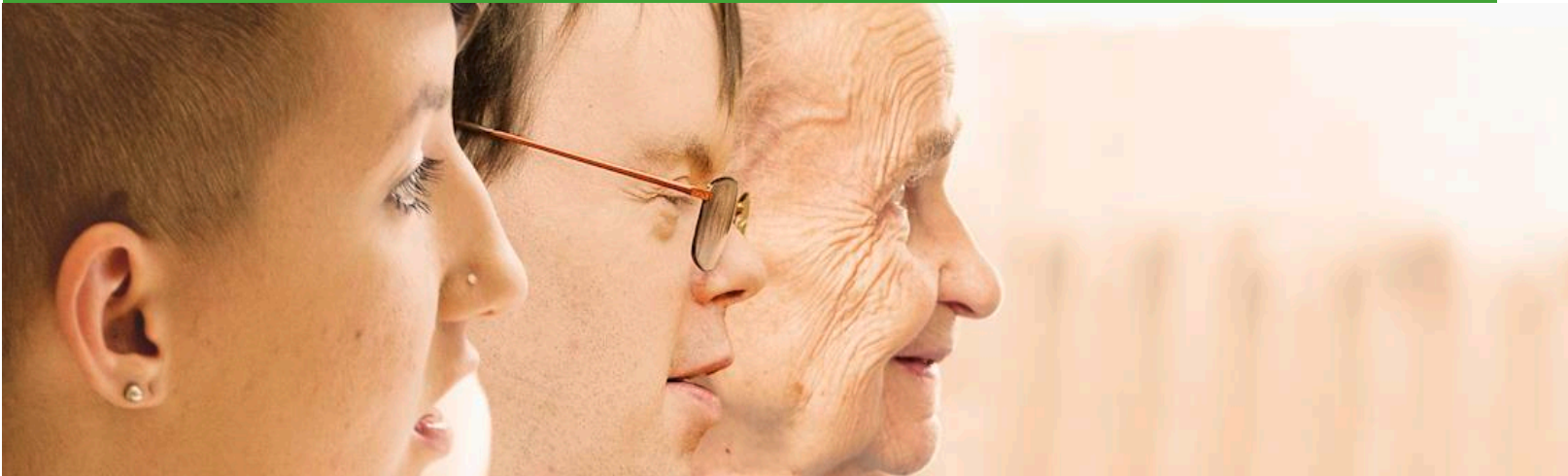


Références

- Graverholt, B., Forsetlund, L., & Jamtvedt, G. (2014). Reducing hospital admissions from nursing homes: A systematic review. *BMC Health Services Research, 14*, 36. doi:10.1186/1472-6963-14-36
- McAndrew, R. M., Grabowski, D. C., Dangi, A., & Young, G. J. (2015). Prevalence and patterns of potentially avoidable hospitalizations in the US long-term care setting. *International Journal for Quality in Health Care, 28*(1), 104-109. doi:10.1093/intqhc/mzv110
- Muench, U., Simon, M., Guerbaai, R.-A., De Pietro, C., Zeller, A., Kressig, R. W., . . . For the INTERCARE Research Group. (2019). Preventable hospitalizations from ambulatory care sensitive conditions in nursing homes: evidence from Switzerland. *International Journal of Public Health, 64*(9), 1273-1281. doi:10.1007/s00038-019-01294-1
- Ouslander, J. G., & Maslow, K. (2012). Geriatrics and the triple aim: Defining preventable hospitalizations in the long-term care population. *Journal of the American Geriatrics Society, 60*(12), 2313-2318. doi:10.1111/jgs.12002
- Ouslander, J. G., Bonner, A., Herndon, L., & Shutes, J. (2014). The interventions to reduce acute care transfers (INTERACT) quality improvement program: An overview for medical directors and primary care clinicians in long term care. *Journal of the American Medical Directors Association, 15*(3), 162-170. doi:10.1016/j.jamda.2013.12.005
- Spector, W. D., Limcangco, R., Williams, C., Rhodes, W., & Hurd, D. (2013). Potentially avoidable hospitalizations for elderly long-stay residents in nursing homes. *Medical Care, 51*(8), 673-681. doi:10.1097/MLR.0b013e3182984bff
- Zúñiga, F., De Geest, S., Guerbaai, R. A., Basinska, K., Nicca, D., Kressig, R. W., . . . Simon, M. (2019). Strengthening geriatric expertise in Swiss nursing homes: INTERCARE implementation study protocol. *Journal of the American Geriatrics Society, 67*(10), 2145-2150. doi:10.1111/jgs.16074

Les investissements dans les soins ne sont pas optionnels

Intergroupe parlementaire Soins, 08.09.2020



Daniel Höchli
Directeur CURAVIVA Suisse

La pénurie de personnel qualifié dans les soins est un fait

- Les plus de 65 ans seront 2,67 millions d'ici 2050, c'est-à-dire un million de plus qu'aujourd'hui.
- Les plus de 65 ans seront un million de plus d'ici 2050 et les besoins en soins seront doublés (chiffres OFS)
- D'ici 2030, 65 000 infirmiers/-ières supplémentaires seront nécessaires, dont 29 000 avec un diplôme du degré tertiaire (Obsan, 2016).
- Forte proportion de personnes qui abandonnent la profession. 32,4 % quittent le métier avant 35 ans. Cela signifie qu'un tiers des infirmiers/-ières exerce leur métier pendant moins de 14 ans (chiffres OFS, 2016).

➔ Il est urgent d'agir !



Le besoin d'agir

Nous avons besoin de plus de personnel soignant qualifié. Cela signifie :

- Augmenter l'attractivité de la profession d'infirmier/-ière.
- Une campagne de formation est nécessaire.
- Le financement de cette campagne de formation doit être assuré.
- Les mesures nécessaires doivent être rapidement mises en œuvre.

Le moyen : contre-projet indirect

Le **contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers** tel que décidé par le Conseil national est la **bonne réponse** pour relever les défis démographiques et prévenir la pénurie de personnel qualifié. Ses objectifs :

- Augmenter l'attractivité de la profession d'infirmier/-ière
- Campagne de formation
- Crédit d'engagement de la Confédération
- Plus rapide à mettre en œuvre que l'initiative sur les soins infirmiers, car n'implique pas de passer par la Constitution fédérale.

Oui, cela a un coût !

Quelles alternatives ?

Si le Parlement n'adopte **pas de contre-projet indirect substantiel**, cela entraînera des **conséquences** :

- **L'initiative sur les soins infirmiers** est soumise au vote ; elle engagerait la voie constitutionnelle.
- Nous **perdons** un **temps** précieux.
- Nous ne remplissons pas notre **mission vis-à-vis de la société**.
- Dans deux ans, nous **recommencerons les mêmes discussions**.
- L'issue est **incertaine**.

La version du Conseil des États est trop faible pour atteindre les objectifs visés.

Les ajustements nécessaires dans l'intérêt de la société (1)

Encouragement à la formation

- Les cantons ont une mission d'approvisionnement : l'obligation de promouvoir la formation en fait partie.
- Il ne suffit pas d'encourager le nombre de places de formation : sans conditions impératives pour des subsides de formation, les places resteront vacantes.

La CSSS-N partageait également ce point de vue dans le cadre du récent débat.

➔ Formulation contraignante de l'art. 6, al. 1 de la loi relative à l'encouragement de la formation

Les ajustements nécessaires dans l'intérêt de la société (2)

Compétences pour le personnel infirmier

- Prescription de certaines prestations de soins sans intervention du médecin
- Mais sans lier ce droit à un contrat de prestations comme le prévoit le CE : inutile et pas clair.
La CSSS-N demande à juste titre d'annuler la décision du CE.
- Crainte d'une augmentation du volume des prestations : les prescriptions médicales ne sont pas un moyen d'y remédier
- Nouvel art. 55b de la LAMal : si les coûts augmentent, les cantons peuvent limiter les admissions !
 - ➔ Prescription de prestations de soins par le personnel infirmier sans conditions ni restrictions
 - ➔ Au besoin : une solution de compromis lors de la procédure d'élimination des divergences est envisageable.

Les ajustements nécessaires dans l'intérêt de la société (3)

Aides financières

- L'encouragement à la formation nécessite des garanties financières.
- Un apport en effectifs suffisant avec les ressources financières nécessaires.



Pas de réduction du crédit d'engagement !

Le contre-projet indirect n'est PAS UN EXERCICE D'ÉCONOMIE

Les soins ne sont pas un facteur de coûts dans le domaine de la santé :

Prenons l'exemple des soins stationnaires de longue durée :

- Les soins sont comparativement peu coûteux : le prix moyen d'une heure de soins dans un établissement médico-social en Suisse s'élève à 73 francs (statistiques SOMED).
 - Le taux de renchérissement annuel des coûts globaux de la santé par habitant est plus élevé que celui des soins stationnaires de longue durée par personne soignée.
- ➔ Il serait incompréhensible de refuser des mesures visant à lutter contre la pénurie de personnel qualifié pour des raisons de coûts.
- ➔ Les soins – et les personnes qui en dépendent – ne doivent pas être pénalisés à cause de la hausse des coûts dans d'autres domaines

Posons les jalons correctement, maintenant

Les mesures prévues par le contre-projet indirect du Conseil national

- sont globalement appropriées et
- permettent aux personnes se trouvant dans leur dernière étape de vie de recevoir, à l'avenir également, les soins et la prise en charge qui leur sont indispensables pour avoir une vie digne.

➔ Nous essayons donc de poser les jalons correctement dans l'intérêt de la société : pour un contre-projet indirect substantiel.

QUESTIONS ET DISCUSSION



INTERGROUPE PARLEMENTAIRE SOINS

Uferweg 15 | 3000 Berne 13 | tél 031 370 76 73 | info@spitexprivee.swiss | spitexprivee.swiss



CURAVIVA.CH

