

**Rapport de la commission Santé au Grand Conseil
à l'appui
d'un projet de loi modifiant la loi de santé (LS) (Infirmières,
infirmiers de pratique avancée)**

(Du 29 mars 2023)

Madame la présidente, Mesdames et Messieurs,

1. INTRODUCTION ET PROJET DE LOI

En date du 31 octobre 2022, les députées Anne Bramaud du Boucheron, Sarah Curty et Brigitte Neuhaus ont proposé à la commission Santé de modifier la loi de santé (LS) dans le cadre de ses travaux, pour instituer le rôle d'infirmier-ère de pratique avancée (IPA-APN) :

23.6xx

31 octobre 2022

**Projet de loi Anne Bramaud du Boucheron, Sarah Curty, Brigitte Neuhaus
Projet de loi modifiant la loi de santé (LS) et instituant le rôle d'infirmier-ère de pratique
avancée (IPA-APN)**

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

sur la proposition de la commission Santé, du xx 2023,

décète :

Article premier La loi de santé (LS), du 6 février 1995, est modifiée comme suit :

Art. xx (nouveau)

Note marginale : xxx

¹L'autorisation de pratiquer au titre d'infirmier-ère praticien-ne spécialisé-e est accordée aux personnes titulaires d'une formation de niveau master et dûment enregistrées auprès de APN-CH.

²L'autorisation de pratiquer dans le canton en qualité d'infirmier-ère praticien-ne spécialisé-e permet à son titulaire d'assumer, dans son champ de compétence et de manière autonome, les responsabilités médicales suivantes :

- a) prescrire et interpréter des tests diagnostiques ;*
- b) effectuer des actes médicaux ;*
- c) prescrire des médicaments et en assurer le suivi et les ajustements.*

³L'infirmier-ère praticien-ne spécialisé-e pratique en principe à titre dépendant, au sein d'un établissement sanitaire ou d'une organisation de soins. Il-elle peut toutefois également pratiquer à titre indépendant, dans le cadre d'une convention passée avec un médecin autorisé à pratiquer à titre indépendant.

⁴L'infirmier-ère praticien-ne spécialisé-e assume la responsabilité pénale des actes qu'il-elle effectue en application de l'alinéa 2. Le règlement précise les limites des responsabilités civiles énumérées à l'alinéa x. Les organisations professionnelles concernées sont consultées sur le règlement.

⁵La responsabilité civile est assumée par l'établissement sanitaire ou l'organisation de soins dans lequel il-elle pratique à titre dépendant.

⁶S'il-elle pratique à titre indépendant, la responsabilité civile doit être définie dans la convention médico-infirmière mentionnée.

Art. 2 La présente loi est soumise au référendum facultatif.

Art. 3 ¹Le Conseil d'État pourvoit, s'il y a lieu, à la promulgation et à l'exécution de la présente loi.

²Il fixe la date de son entrée en vigueur.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil :

La présidente, Le/la secrétaire général-e,

Première signataire : Anne Bramaud du Boucheron.

Autres signataires : Sarah Curty, Brigitte Neuhaus.

Des commissaires du groupe libéral-radical ont proposé des modifications au projet ci-dessus en date du 8 novembre 2022. Amina Chouiter Djebaili a suggéré des modifications complémentaires en date du 28 novembre 2022, juste avant la première séance de traitement de cet objet.

2. COMPOSITION DE LA COMMISSION

La commission a siégé dans la composition suivante :

| | |
|----------------|--|
| Présidente | M ^{me} Brigitte Neuhaus |
| Vice-président | M. Sébastien Marti |
| Rapporteure | M ^{me} Anne Bramaud du Boucheron |
| Membres | M ^{me} Léa Eichenberger, jusqu'au 8 mars 2023 |
| | M ^{me} Adriana Ioset |
| | M ^{me} Barbara Blanc |
| | M. Blaise Courvoisier |
| | M. Andreas Jurt |
| | M. Vincent Martinez |
| | M ^{me} Josiane Jemmely |
| | M ^{me} Amina Chouiter Djebaili |
| | M ^{me} Christiane Barbey |
| | M ^{me} Magali Brêchet |

Elle a été soutenue dans ses travaux par M^{me} Géraldine Boucrot, assistante parlementaire.

3. TRAVAUX DE LA COMMISSION

La commission a examiné la proposition en date des 28 novembre 2022, 25 janvier et 17 mars 2023.

M. Laurent Kurth, conseiller d'État, chef du Département des finances et de la santé (DFS), ainsi que des représentant-e-s du service de la santé publique (SCSP), du DFS et du SJEN ont participé aux travaux de la commission.

La présidente et M^{me} Bramaud du Boucheron ont défendu le projet de loi.

Lors de sa séance du 28 novembre 2022, la commission Santé s'est penchée sur la proposition de projet de loi modifiant la LS et instituant le rôle d'IPA-APN. Après la présentation du projet par ses auteures, la discussion générale et l'acceptation de l'entrée en matière, un groupe de travail (GT) a été créé afin d'examiner ledit projet de loi.

Il faut relever que, lors de cette séance, certain-e-s commissaires ont indiqué que la pénurie dans la médecine de premier recours justifiait de leur point de vue un traitement urgent du projet de loi. Le fait que ledit projet soit basé sur un texte similaire du canton de Vaud devait à leur sens permettre d'avancer rapidement, d'éviter la réécriture complète du texte ainsi que l'enlisement des débats. Le conseiller d'État a répondu que ledit projet proposait d'introduire la reconnaissance d'une pratique nouvelle, ce qui engagerait des responsabilités vis-à-vis d'une population entière et impliquerait un changement de pratiques de la part d'autres professions ; l'étudier sérieusement prendrait donc forcément du temps. La représentante du service juridique (SJEN) a aussi relevé l'importance de prendre le temps nécessaire pour discuter avec les commissaires de leurs souhaits. Le GT a donc été chargé de l'examiner.

4. TRAVAUX DU GROUPE DE TRAVAIL (GT)

Le GT a siégé les 13 décembre 2022 et 11 janvier 2023 dans la composition suivante :

Présidente M^{me} Anne Bramaud du Boucheron
Participantes M^{me} Brigitte Neuhaus
 M^{me} Amina Chouiter Djebaili

La cheffe de l'office des prestataires ambulatoires du SCSP et une juriste du SJEN ont participé à l'ensemble des travaux du GT.

5. EXAMEN DU PROJET DE LOI¹

5.1. Position des auteures du projet

Lors de la séance du 28 novembre 2022, la présidente et M^{me} Bramaud du Boucheron ont rappelé que la recommandation 21.187 demandant la mise en place d'un cadre légal pour le rôle d'IPA (cf. chapitre 13 du présent rapport) – soutenue par le Conseil d'État et le SCSP – avait été très largement acceptée par le Grand Conseil en septembre 2021. Vu cette acceptation et le fait que ce point devrait aussi être traité dans la politique sanitaire 2023-2030, aller de l'avant dans ce domaine avec un projet de loi paraissait donc opportun.

Le but dudit projet est d'encourager la pratique infirmière avancée pour remédier à la situation de pénurie dans la médecine de premier recours ; en effet, les IPA peuvent soutenir les médecins installé-e-s et améliorer la prise en charge de la population. Ce projet de loi n'a pas été inventé *ex nihilo*, mais reprend un projet similaire du canton de Vaud et propose de déroger au cadre de l'exercice infirmier actuel (selon la Loi fédérale sur les professions de la santé, LPSan) pour étendre quelque peu la pratique infirmière dans le champ des compétences médicales, et ce, en collaboration avec les médecins (et non à leur place).

La conformité au droit fédéral ne devrait pas poser de difficultés majeures, étant donné que le canton de Vaud dispose déjà d'un projet similaire et que la Confédération n'a pas souhaité réglementer ce type d'activité. La LPSan, qui doit être respectée par le canton de Neuchâtel, réglemente les compétences infirmières, mais il faut disposer d'un texte cantonal pour pouvoir aller au-delà. À terme, il est évident qu'une loi fédérale sera la meilleure solution : en attendant, les besoins évidents dans ce domaine justifient la création d'un projet de loi cantonal.

¹ Tout l'examen du projet de loi, sauf le point 5.5 « examen du projet de loi par le GT », a été mené en commission Santé plénière.

Au niveau cantonal, la LS réglemente les actes autorisés de la pratique infirmière. Actuellement, un-e infirmier-ère agissant comme souhaité dans le projet de loi aurait une pratique de la médecine illégale. Le projet de loi vise donc à élargir le cadre légal de l'action infirmière dite « *de pratique avancée* ».

5.2. Position du Conseil d'État

Lors de la séance du 28 novembre 2022, le conseiller d'État a relevé que s'il était favorable au développement du rôle d'IPA, il ne pensait pas qu'élaborer un projet de loi au sein de la commission Santé était la bonne solution. Il a plaidé pour que les commissaires déposent plutôt un postulat ou une motion, car ces outils permettent de donner un mandat aux services pour documenter la situation avant de créer un projet de loi. Les commissaires ayant cependant accepté d'entrer en matière sur le projet de loi, il leur a conseillé de prendre le temps nécessaire pour l'étudier sérieusement dans le GT, d'entente avec le SJEN et la cheffe de l'office des prestataires ambulatoires du SCSP.

5.3. Débat général

Lors de la séance du 28 novembre 2022, la très grande majorité des commissaires s'est prononcée en faveur de la création du projet de loi sur le rôle d'IPA. Certain-e-s ont relevé que ce dernier permettrait de pallier le manque flagrant de médecins – notamment généralistes – dans le canton. Il a été relevé que dans certains pays à la densité médicale faible comme le Kosovo, des infirmier-ère-s prenaient en charge des villages entiers, un modèle fonctionnel. D'autre part, ce projet de loi a été décrit comme un moyen de revaloriser le système de santé dans le canton. Certain-e-s commissaires ont relevé qu'il ne fallait cependant pas utiliser la pénurie de médecins comme alibi face à la nécessité de revaloriser le métier d'infirmier-ère, mais réfléchir plus généralement à la revalorisation de toutes les professions de santé, dont font partie les soins infirmiers. Si plusieurs député-e-s étaient d'accord avec cette affirmation, la pénurie dans la médecine de premier recours justifiait cependant en priorité le traitement urgent d'un projet de loi portant sur la pratique infirmière avancée.

Une commissaire a indiqué qu'elle était réticente à soutenir le projet de loi avant que les vérifications juridiques soient faites. Il a aussi été relevé qu'il faudrait prendre garde aux écueils que pourrait susciter la proposition : le fait d'inciter la population neuchâteloise à consulter l'infirmier-ère et non le/la médecin en cas de maladie pourrait en effet représenter une véritable révolution sociologique.

La juriste du SJEN a relevé que le projet de loi correspondait aux dispositions détaillées que l'on retrouve normalement dans le règlement concernant l'exercice des professions médicales universitaires et des autres professions de la santé (ci-après : le règlement) : la LS a en effet donné la compétence au Conseil d'État de légiférer en matière d'autorisation de pratique, sous réserve du droit fédéral. Elle a demandé si la commission désirait vraiment inscrire ces éléments dans la LS. Si oui, elle a plaidé pour la rédaction de dispositions générales, quitte à les détailler dans le règlement. D'autre part, elle a relevé qu'il faudrait s'assurer de leur compatibilité avec le droit fédéral, notamment avec la LPSan.

Une commissaire a demandé si seul le canton de Vaud s'était prononcé sur une loi similaire. Il a été répondu qu'en Suisse romande, seul le canton de Vaud avait validé son projet de loi pour le moment. Les cantons de Genève, du Jura et du Valais sont en cours de travaux. En Suisse alémanique, un nombre certain d'infirmier-ère-s travaillent en pratique infirmière avancée, avec des cadres légaux plus ou moins adaptés.

5.4. Vote d'entrée en matière

L'entrée en matière a été acceptée par 11 voix et 1 abstention le 28 novembre 2022.

5.5 Examen du projet de loi par le GT

La première séance du GT s'est tenue le 13 décembre 2022. Elle devait permettre de mieux cibler le but visé par le projet de loi : promouvoir la fonction d'IPA² ou simplement les autoriser à pratiquer ? Il a été défini qu'il s'agissait avant tout d'autoriser la pratique infirmière avancée dans le canton, qui ne possède actuellement pas de cadre légal à ce sujet. De plus, la prescription par un-e IPA n'est pas légale en Suisse dans les cantons qui ne l'ont pas explicitement reconnue : ce projet devra donc leur permettre de prescrire. En plus de cela, les commissaires ont trouvé important de promouvoir la fonction d'IPA, notamment en encourageant la formation. De manière plus générale, le système de santé souffre de pénurie dans la médecine de premier recours ; développer le cadre légal à l'égard des IPA pour instituer leur rôle permettra en partie d'y remédier.

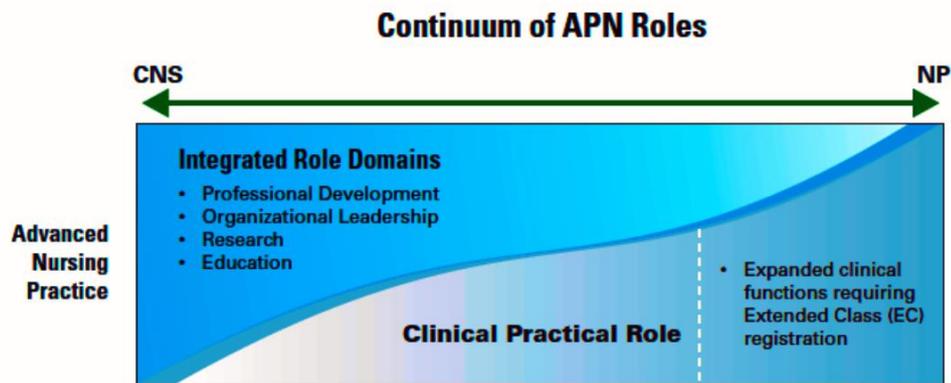
Ces premières discussions ont soulevé plusieurs questions. Si le projet de loi veut conférer aux IPA le droit de prescrire, d'effectuer des actes médicaux et d'évaluer des résultats médicaux, comment définir quelles prescriptions/actes les IPA seront habilité-e-s à effectuer en fonction de leurs spécialisations ? Quels garde-fous inscrire dans la loi pour s'assurer qu'ils/elles soient suffisamment formé-e-s dans les domaines de leur compétence ? Dans le canton de Vaud, des IPA travaillent-ils/elles hors du milieu hospitalier ? Y a-t-il un lien entre l'acte de prescription et le financement de la prestation par la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) ?

Il a été répondu que :

- de manière générale, il faut éviter que des éléments trop précis ne soient inscrits dans la loi ; il s'agit plutôt de les détailler dans un règlement. De l'avis de la juriste, mettre en place un garde-fou directement dans la loi pour s'assurer que les IPA soient suffisamment formé-e-s pour procéder à des actes médicaux/prescriptions n'est pas forcément opportun. L'idée d'inscrire des conditions à ce sujet dans l'autorisation de pratiquer a été évoquée : cependant, cela serait compliqué, d'une part parce qu'il est difficile de vérifier exactement quelles prescriptions/actes médicaux une formation permet d'effectuer et d'autre part parce qu'aucun détail de ce genre n'est précisé concernant les autres professions médicales. En général, l'autorisation de pratiquer est délivrée en partant du principe que chaque personne se limite aux actes appris durant sa formation. Un garde-fou à l'action de l'IPA est simplement conféré par les dispositions portant sur la responsabilité individuelle. Un autre garde-fou est prévu dans le cadre légal envisagé, qui prescrit une relation entre infirmier-ère et médecin : en effet, le but du projet de loi n'est pas que l'IPA agisse seul-e de manière incontrôlée. Le fait de coopérer pourrait par exemple être inscrit dans une convention de collaboration ;
- la plupart des IPA du canton de Vaud travaillent en milieu hospitalier. Ce canton prévoit l'engagement de deux IPA au maximum par an. D'autre part, il n'existe pas de lien direct entre le financement de la prestation par la LAMal et l'acte de prescription.

Cette séance a aussi permis de clarifier le concept d'IPA, qui est rattaché à un niveau de formation (master) et à des responsabilités en progression dans le champ médical. Ce « titre-parapluie » englobe à la fois les infirmier-ère-s praticien-ne-s spécialisé-e-s (IPS) et les infirmier-ère-s clinicien-ne-s spécialisé-e-s (ICLS) de niveau master.

² Un-e IPA (ou APN) est un-e infirmier-ère enregistré-e qui, par sa formation académique, a acquis un savoir d'expert-e ainsi que les aptitudes nécessaires pour prendre des décisions dans des situations complexes et qui possède des compétences cliniques indispensables à un exercice professionnel avancé. Les IPA sont capables, dans les situations les plus diverses, de se charger de rôles avancés et élargis, ce qu'ils/elles assument sous leur propre responsabilité au sein d'une équipe interprofessionnelle. Les compétences clés d'un-e IPA sont : la pratique clinique directe, le coaching en tant qu'expert-e, la consultation/guidance, le processus de prise de décision éthique, la collaboration interdisciplinaire, le leadership clinique et spécialisé et les compétences en matière de recherche (ASI-APSI-IUFRS-SWISSANP 2012). La pratique infirmière avancée comprend deux rôles distincts : l'infirmier-ère clinicien-ne spécialisé-e, ou *Clinical Nurse Specialist* (ICLS), et l'infirmier-ère praticien-ne spécialisé-e, ou *Nurse Practitioner* (IPS).



Bryant-Lukosius, D. (2004 & 2008). *The continuum of advanced practice nursing roles*. Unpublished document.

Figure 2: Continuum des rôles de l'APN (Di Censo & Bryant Lukosius, 2010)

Schéma issu du rapport des expert-e-s APN, groupe des expert-e-s de l'Association suisse pour les sciences infirmières (APSI), Prof. Dr. Romy Mahrer-Imhof, Dr. Manuela Eicher, Fritz Frauenfelder, Annie Oulevey Bachmann, Anja Ulrich, Bâle, le 3 avril 2012.

Dans le domaine de la pratique infirmière avancée, ce sont avant tout les IPS qui ont besoin de l'évolution du cadre réglementaire pour pouvoir être autorisé-e-s et reconnu-e-s.

Cependant, tel que rédigé actuellement, le projet de loi confond les notions d'IPA et d'IPS : s'il doit s'adresser uniquement aux IPS, il faut le modifier. De plus, il est trop précis et opérationnel : certains points peuvent être précisés dans le règlement. Les commissaires ont indiqué qu'elles ont proposé d'inscrire ces éléments directement dans la loi, car le règlement est du ressort de l'exécutif ; la commission Santé n'a aucune emprise dessus.

Si elles ont compris cette réponse, les représentantes du SJEN et du SCSP ont cependant vraiment préconisé de ne pas trop détailler le rôle d'IPA/IPS dans la LS, mais plutôt d'y inscrire des éléments généraux. Elles ont demandé si les membres du GT seraient d'accord de renoncer au projet de loi proposé (cf. chapitre 1 du présent rapport) pour le remplacer par des dispositions plus générales dans la LS, en laissant le Conseil d'État adapter le règlement.

Dans un premier temps, les commissaires n'ont pas été convaincues par cette option, notamment car les député-e-s n'auraient pas leur mot à dire concernant la temporalité du remaniement du règlement. Aucune décision n'a donc été prise et la question a été laissée en suspens en vue de la prochaine séance. La présidente du GT a cependant demandé si les deux options (conserver le projet de loi initial ou le remplacer par des dispositions plus générales dans la LS) permettaient d'autoriser les IPS à prescrire des médicaments et à effectuer des actes médicaux – le but principal du projet de loi.

Lors de la séance du GT du 11 janvier 2023, les représentantes du SJEN et du SCSP ont confirmé que les deux options permettaient de parvenir à ce but. En effet, concernant la prescription, la Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux (Loi sur les produits thérapeutiques, LPT) a récemment été modifiée : dans ce cadre, la possibilité de prescrire a été étendue aux professionnel-le-s de santé autorisé-e-s par le canton. Cette notion a été reportée dans la LS : ainsi, au même titre que d'autres professionnel-le-s du domaine de la santé qui en ont les compétences, les IPA/IPS pourront être autorisé-e-s à prescrire dans le canton.

Remplacer le projet de loi initial par l'inscription de dispositions plus générales dans la LS permet aussi de mieux respecter sa systématique, car cette loi est rédigée en termes généraux. En effet, aucune profession de la santé soumise à autorisation de pratiquer n'est spécifiquement mentionnée dans la LS, laquelle parle uniquement des professions médicales universitaires, professions relevant de la LPSan et professions relevant de la Loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la psychologie (Loi sur les professions de la psychologie, LPsy). Ajouter directement des dispositions précises au

sujet des IPS dans la LS (comme proposé dans le projet initial) générerait une incohérence, car la fonction d'IPS serait alors la seule obtenant un tel degré de détail dans la loi. Il faut préciser que la loi vaudoise – sur laquelle est basée le projet initial – n'est pas similaire à la LS, puisqu'elle contient un article pour chaque profession soumise à autorisation. C'est pour ces raisons que le SJEN a proposé au GT de renoncer au projet de loi initial, de le remplacer par une disposition plus générale dans la LS et de laisser le Conseil d'État détailler les dispositions précises relatives aux IPA/IPS dans le règlement.

Finalement convaincu, le GT a décidé, à l'unanimité, de renoncer au projet de loi initial.

S'est ensuite posée la question du terme à utiliser dans la LS : IPA, IPS ou un titre plus général ? Les commissaires ont relevé qu'inscrire un terme général dans la loi permettait de ne pas exclure certaines formations infirmières. La juriste a soutenu cette idée : vu que les termes sont très mouvants dans ce domaine, elle a proposé de ne pas parler d'« IPA », mais plutôt d'« *infirmier-ère-s de niveau master* » ou « *au bénéfice d'une formation supérieure (master)* ».

Les commissaires ont indiqué qu'elles craignaient que le fait de simplement mentionner les infirmier-ère-s de niveau master dans la LS, sans détailler leur rôle, ne mène à un refus du projet de loi par le Grand Conseil. De plus, mentionner les infirmier-ère-s de niveau master sans spécifier leur rôle dans la LS donnerait carte blanche au Département pour le définir dans le règlement : le GT ne pourrait-il pas proposer une ébauche de règlement pour accompagner la modification générale de la LS ?

La juriste a répondu que la rédaction des règlements était de la compétence du Conseil d'État, non du GT.

Suite à cette discussion, le SJEN a proposé deux variantes afin d'inscrire le rôle des infirmier-ère-s de niveau master dans la LS (les deux options demandent une spécification dans le règlement).

Version 1 : Modification de l'article 52, lettre c, LS (nouvelle teneur)

c) les professions de la santé, au sens de la Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan), du 30 septembre 2016, dont les infirmières et infirmiers au bénéfice d'une formation supérieure (master) ;

Version 2 : Création d'un article 54a (nouveau), LS

Note marginale : infirmières-infirmiers praticiens spécialisés

¹Dans le cadre de l'autorisation de pratique, les infirmières et infirmiers au bénéfice d'une formation supérieure (master) sont, dans les limites de leurs compétences, autorisé-e-s à :

a) prescrire et interpréter des tests diagnostiques ;

b) effectuer des actes médicaux ;

c) prescrire des médicaments et en assurer le suivi et les ajustements.

Après discussion, les commissaires du GT ont décidé, à l'unanimité, de ne conserver que la version 2 (création d'un nouvel article 54a), car elle exprimait plus clairement leurs intentions. Elles ont décidé d'y ajouter une mention concernant la responsabilité et la collaboration. De plus, à l'alinéa 1, elles ont remplacé « *formation supérieure (master)* » par « *formation de niveau master* », pour plus de clarté. Il a aussi été relevé que la note marginale « *infirmières-infirmiers praticiens spécialisés* » ne correspondait pas au texte : elle a été remplacée par « *infirmières-infirmiers avec master* ».

La collaboration médicale entre infirmier-ère-s et médecins a aussi été discutée. Comment l'inscrire dans cet article 54a (nouveau) ? Fallait-il exiger la mise en place d'une convention de collaboration entre médecins et infirmier-ère-s, ou non ? La juriste a répondu que s'il paraissait pertinent de mentionner la collaboration médicale dans la loi, il ne fallait pas spécifier l'obligation de disposer d'une convention de collaboration. Après discussion, les commissaires se sont accordées sur le fait de spécifier dans la loi que la collaboration avec les médecins devait être « *conventionnée* ».

La version finale du projet de loi, acceptée à l'unanimité par le GT et transmise à la commission plénière en date du 12 janvier 2023, était la suivante :

Loi modifiant la loi de santé (infirmières, infirmiers de pratique avancée)

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

vu l'article 160 de la loi d'organisation du Grand Conseil (OGC), du 30 octobre 2012 ;

vu le rapport de la commission Santé, du date,

décrète :

Article premier La loi de santé, du 6 février 1995, est modifiée comme suit :

Note marginale : Infirmières-infirmiers avec master

Art. 54a (nouveau)

¹Dans le cadre de l'autorisation de pratique, les infirmières et infirmiers au bénéfice d'une formation de niveau master sont, dans les limites de leurs compétences autorisé-e-s à :

- a) prescrire et interpréter des tests diagnostiques ;
- b) effectuer des actes médicaux ;
- c) prescrire des médicaments et en assurer le suivi et les ajustements ;

²Elles, ils exercent sous leur propre responsabilité et dans le cadre d'une collaboration médicale conventionnée.

Art. 2 La présente loi est soumise au référendum facultatif.

Art. 3 ¹Le Conseil d'État fixe l'entrée en vigueur de la présente loi.

²Il pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil :

Le/la président-e, Le/la secrétaire général-e,

Suite à la rédaction du texte ci-dessus, la juriste a posé deux questions d'importance aux membres du GT, à savoir ce qu'elles entendaient exactement par « *prescrire* » et comment envisager la collaboration conventionnée lorsque l'IPA est engagée au sein d'une organisation d'aide et de soins à domicile (OSAD).

Concernant la prescription, les membres du GT ont convenu que c'était au sens de la [LPT_h](#) que le terme était utilisé dans le projet de loi. La LPT_h la définit de la manière suivante :

ph^{is}

prescription: décision protocolée d'un membre autorisé d'une profession médicale qui est établie conformément à l'article 26, alinéa 2, pour une personne déterminée et qui confère à cette dernière un droit d'accès à des prestations médicales telles que des soins, des médicaments, des analyses ou des dispositifs médicaux ;

Concernant l'engagement d'un-e IPA au sein d'une OSAD, les commissaires ont indiqué que :

- Soit il/elle reste dans le cadre de compétences de la LPSan, il n'y a pas de débordement du profil de compétences infirmier dans le champ médical ; il/elle offrira un coaching des équipes, le développement de processus et la coordination de situations de soins complexes, par exemple. Un cahier des charges spécifique et en principe un salaire adapté suffiront.
- Soit il/elle a et exerce une fonction d'infirmier-ère patricien-n-e (spécialisé-e) : il/elle devrait alors avoir un cahier des charges spécifique de la part de l'institution qui

l'engage, une autorisation de pratique *ad hoc* et un ou des médecins de référence (convention). Comme les OSAD à ce jour n'offrent pas de prestations médicales, les bénéficiaires des OSAD gardent leur médecin personnel. Il s'agirait dès lors pour les quelques bénéficiaires concernés (situations complexes et chroniques) d'avoir une convention avec le médecin traitant, par exemple.

Cet article du règlement vaudois résume la situation :

Art. 49e Modalités d'exercice de l'activité

1 L'IPS exerce sous propre responsabilité professionnelle une activité pour son propre compte ou une activité salariée. Dans les deux cas, il collabore étroitement avec un médecin partenaire exerçant dans la même orientation clinique sur la base d'une convention.

2 La convention définit le champ de pratique de l'IPS et les modalités de collaboration avec le médecin partenaire, notamment les droits et devoirs mutuels.

3 Le médecin partenaire doit être au bénéfice d'une autorisation de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle.

4 L'autorité d'engagement établit un cahier des charges pour l'IPS exerçant une activité salariée.

5 Une copie de la convention et du cahier des charges est envoyée à la commission, qui les valide. Ces documents sont périodiquement adaptés, la première fois un an après leur entrée en vigueur. Toute modification est annoncée à la commission.

6. EXAMEN DU PROJET DE LOI ARTICLE PAR ARTICLE

Lors de sa séance du 25 janvier 2023, la commission Santé a examiné le projet rédigé par le SJEN (voir page 8 du présent rapport).

La présidente et M^{me} Bramaud du Boucheron ont rappelé qu'après discussion avec les représentantes du SJEN et du SCSP, le GT a proposé ce nouvel article 54a LS, en lieu et place du projet initial.

L'alinéa 1 mentionne de manière générale les infirmier-ère-s de niveau master et leurs autorisations dans le cadre de l'autorisation de pratique. On peut relever que les lettres a et c les autorisent à prescrire, mais uniquement dans les limites de leurs compétences.

L'alinéa 2 prévoit notamment qu'ils/elles disposent toujours d'une collaboration médicale conventionnée avec un-e médecin, qui conservera donc une supervision sur leur travail. Il faut relever qu'actuellement certain-e-s infirmier-ère-s de niveau master ont des compétences reconnues, qu'ils/elles ne peuvent pas utiliser, car le cadre législatif ne le permet pas. Le projet de loi leur permettra donc aussi simplement d'utiliser les compétences dont ils/elles disposent déjà, le tout réglementé par une convention de collaboration entre médecins et infirmier-ère-s.

Du point de vue du SCSP, il s'agit de traiter les infirmier-ère-s de niveau master comme les autres professionnel-le-s de santé, en détaillant leur rôle dans le règlement et non dans la LS. Il faut savoir que si l'article 54a LS (nouveau) est accepté par le Grand Conseil, les infirmier-ère-s de niveau master seront la seule profession mentionnée directement dans la LS : cette mention étant cependant très générale, leur rôle devra de toute façon être détaillé dans le règlement, comme celui des autres professionnel-le-s de santé.

Le Conseil d'État n'a pas eu l'occasion de se prononcer sur ce projet de loi. Les représentant-e-s du SCSP ont indiqué que si la commission proposait un projet de loi qui n'était pas abouti, il risquerait de poser des problèmes d'application, même s'il permettrait en partie de pallier la pénurie de personnel soignant. Le chef du SCSP a ainsi recommandé de prévoir un délai suffisant pour pouvoir préciser les éléments importants avant sa mise en œuvre.

De plus, il a été relevé que, du côté du SCSP, quelques questions concernant l'application du projet de loi restaient en suspens, notamment sur la manière de régler la prescription

de médicaments par des infirmier-ère-s de niveau master. Il faut savoir que le suivi et l'ajustement des médicaments sont des notions indéterminées : ainsi, il faudra s'assurer que le règlement précise quelles compétences l'infirmier-ère de niveau master doit avoir acquises pour prescrire les différents médicaments. Dans le canton de Vaud, une commission a été instituée afin de déterminer quels sont les points forts cliniques des infirmier-ère-s de niveau master, en fonction de leur formation et de leur expérience clinique ; cette commission est aussi chargée de reconnaître les diplômes étrangers, d'inscrire les personnes ayant demandé une autorisation de pratiquer dans un registre cantonal en y indiquant leur point fort clinique (préalablement déterminé par la commission) et de vérifier que les conventions de collaboration conclues entre infirmier-ère-s de niveau master et médecins contiennent tous les éléments utiles. Si le projet de loi est accepté, ces points devront aussi être réglés dans le canton de Neuchâtel : actuellement, le SCSP n'est pas encore prêt à proposer un règlement qui réponde à toutes ces questions. Finalement, la question de la facturation des prestations des infirmier-ère-s de niveau master à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) n'est pas encore réglée par le droit fédéral. Cette question technique ne devrait cependant pas être bloquante.

La présidente a indiqué que si le SCSP soutenait volontiers le projet de loi, il évoquait sa difficulté d'application tant que le règlement n'était pas prêt. Sachant que l'entrée en vigueur du projet de loi et le remaniement du règlement étaient du ressort du Conseil d'État, elle a demandé si la commission voulait attendre avant d'adopter son projet de loi.

Des commissaires ont répondu qu'étant donné la pénurie actuelle dans la médecine de premier recours, il fallait mieux l'amener rapidement devant le Grand Conseil ; ils/elles ont aussi relevé que lors du vote sur la loi sur l'inclusion et l'accompagnement des personnes vivant avec un handicap (LIInCA), le règlement d'application n'était pas prêt non plus.

La juriste a précisé que, dans les faits, les lois étaient en effet souvent votées avant que les règlements soient produits. D'un point de vue juridique, rien ne s'opposait donc à ce que la commission vote la loi directement.

Finalement, un commissaire a indiqué qu'il faudrait veiller à mettre en place un accompagnement de la population, pour l'habituer à ce changement de pratique. Le chef du SCSP a répondu que si, grâce à ce projet de loi, les personnes pouvaient recourir à un plus grand nombre de professionnel-le-s de santé pour répondre à leurs besoins en soins, cela générerait sans doute de la satisfaction.

7. CONSÉQUENCES FINANCIÈRES ET CONSÉQUENCES SUR LE PERSONNEL

(art. 160, al. 1, let. d, OGC)

La formation étant nouvelle, la première volée a été diplômée en octobre 2020. L'augmentation de la charge pour le SCSP devrait croître au fur et à mesure que la profession sera connue et reconnue. On estime à une dizaine d'heures supplémentaires par année le seul traitement des autorisations de pratiquer pour les premières années. À cette durée de traitement s'ajouteront les difficultés liées au fait que cette profession n'est pas réglementée au niveau national, ce qui implique de vérifier notamment les diplômes, de reconnaître les diplômes étrangers, d'évaluer le cursus afin de déterminer le point fort clinique à inscrire au registre cantonal, d'examiner et valider les conventions et les cahiers des charges établis entre les IPS et les médecins, de vérifier les formations continues, etc.

8. MAJORITÉ REQUISE POUR L'ADOPTION DU PROJET DE LOI (art. 160, al. 1, let. e, OGC)

Le projet de loi n'engendre pas de dépenses nouvelles. Son adoption est ainsi soumise à la majorité simple des votants.

9. INFLUENCE DU PROJET SUR LA RÉPARTITION DES TÂCHES ENTRE L'ÉTAT ET LES COMMUNES

(art. 160, al. 1, let. f, OGC)

Le projet de loi soumis n'a aucune influence sur la répartition des tâches entre l'État et les communes.

10. CONFORMITÉ AU DROIT SUPÉRIEUR (art. 160, al. 1, let. g, OGC)

La profession d'infirmier-ère est réglementée par la LPSan, qui dispose que son exercice est soumis à autorisation du canton.

Pour obtenir cette autorisation, il faut, entre autres conditions, avoir obtenu un Bachelor of science d'une haute école spécialisée (HES) ou d'une haute école universitaire (HEU) en soins infirmiers ou un diplôme d'infirmier-ère d'une école supérieure (ES) (art. 12, al. 2, let. a, LPSan). Le Conseil fédéral règle, avec le concours des hautes écoles concernées, des autres institutions du domaine concernées et des organisations du monde du travail concernées, les compétences professionnelles spécifiques que doivent posséder les personnes ayant terminé des études dans la filière du cycle bachelor en soins infirmiers (art. 5, al. 1, LPSan). Il est prévu également que le Conseil fédéral adapte périodiquement les compétences professionnelles spécifiques à l'évolution des professions de la santé (art. 5, al. 2, LPSan).

Les IPA sont quant à eux/elles détenteur-trice-s d'un master en sciences infirmières, donc d'une formation supérieure au bachelor. Ils/elles ont acquis des compétences supplémentaires qui n'ont pas encore été prises en compte par le droit fédéral (puisque la LPSan ne traite que du bachelor). Il semble dès lors que nous nous trouvions face à une lacune qui laisse une compétence résiduelle aux cantons pour autoriser ces personnes détentrices d'un master à exercer leur profession avec des compétences supplémentaires.

En outre, le canton est également compétent pour autoriser des professionnel-le-s de la santé, autres que ceux relevant de professions médicales universitaires, à prescrire des médicaments dans le cadre fixé par la LPT et ses ordonnances d'exécution (voir l'article 51, alinéa 3, de l'Ordonnance sur les médicaments (OMéd) et [le rapport explicatif de l'Office fédéral de la santé publique \(OFSP\) relatif à l'OMéd, du 28 septembre 2018, page 32](#), en allemand).

Aussi, le projet de loi peut être considéré comme conforme au droit supérieur.

11. CONSÉQUENCES ÉCONOMIQUES, SOCIALES ET ENVIRONNEMENTALES DU PROJET AINSI QUE SES CONSÉQUENCES POUR LES GÉNÉRATIONS FUTURES (art. 160, al. 1, let. j, OGC)

La vision portée par ce projet est de contribuer à renforcer la médecine de premier recours, celle-ci souffrant aujourd'hui d'une grave pénurie dans le canton générant une surcharge notable des structures hospitalières. Les IPA pourront contribuer notamment à la prise en charge de patient-e-s complexes et multimorbides en collaboration avec les médecins généralistes, en proximité avec la vie des gens, augmentant ainsi la « *surface de contact* » du/de la citoyen-ne au système de santé (réactivité, disponibilité). Si leurs interventions sont préférentiellement attendues en médecine de famille, dans les deux années à venir nécessaires à l'aboutissement de la formation ad hoc, il est souhaité que les IPA puissent apporter leurs compétences dans l'ensemble du secteur ambulatoire, dans les établissements médico-sociaux (EMS) ou dans des services spécialisés des hôpitaux. Cette contribution sera d'une importance majeure face au vieillissement de la population, à l'augmentation prévisible des pathologies chroniques et au maintien de la qualité des soins primaires.

Ce projet se positionne également comme une réponse cantonale à la mise en œuvre de la votation « Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers) », du 28 novembre 2021, soutenue par 63,88% de la population neuchâteloise. Il ouvre une voie au soutien de la dynamique de formation de la population infirmière, à la reconnaissance de compétences autonomes de ces professionnel-le-s, contribuant à l'attractivité de la profession et ainsi à la longévité des carrières.

Enfin, la domiciliation de ces expert-e-s dans le canton de Neuchâtel sera favorisée. Il s'agit de favoriser le fait que des infirmier-ère-s formé-e-s au niveau master ne partent dans d'autres cantons où leur exercice en pratique avancée est possible.

Le projet de loi n'a pas de conséquences environnementales.

12. CONSÉQUENCES SUR LA PRISE EN COMPTE DE L'INCLUSION DES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP (art. 160, al. 1, let. *b^{bis}*, OGC)

Le projet de loi n'a aucune conséquence sur la prise en compte de l'inclusion des personnes vivant avec un handicap.

13. PROPOSITION DE CLASSEMENT DE LA RECOMMANDATION 21.187

Le projet de loi concernant la pratique avancée infirmière reprend la thématique de la recommandation 21.187, qui avait été massivement acceptée par le Grand Conseil le 29 septembre 2021. Lors du traitement du projet de loi, la commission s'est donc aussi saisie de ladite recommandation pour débattre de son classement : en effet, le projet de loi, s'il est accepté à la date de mise en œuvre au 1^{er} janvier 2024, la rendra en quelque sorte caduque ; procéder de cette manière épargne aussi un rapport sur le sujet au Conseil d'État. Le contenu de la recommandation est le suivant :

21.187

22 septembre 2021

Recommandation des groupes socialiste, VertPOP, libéral-radical et Vert'Libéral-Le Centre Infirmières de pratique avancée (IPA-APN)

Le Grand Conseil invite le Conseil d'État à introduire, dans le cadre légal adéquat relevant de sa compétence réglementaire, le rôle d'infirmier-ère de pratique avancée, à l'image de l'article 124b de la loi sur la santé publique 800.01 du canton de Vaud, dont la description fait suite. Les précisions réglementaires seront construites en collaboration avec les organisations professionnelles concernées et en concertation avec les autres professionnels de la santé. L'infirmier de pratique avancée (IPA-APN) est une personne dont la formation, de niveau master, lui permet d'assumer, dans son champ de compétences et de manière autonome, les responsabilités médicales suivantes : a) prescrire et interpréter des tests diagnostiques ; b) effectuer des actes médicaux ; c) prescrire des médicaments et en assurer le suivi et les ajustements. L'infirmier-ère de pratique avancée pratique en principe à titre dépendant, au sein d'un établissement sanitaire ou d'une organisation de soins. Il peut toutefois également pratiquer à son propre compte, dans le cadre d'une convention passée avec un médecin autorisé à pratiquer à titre indépendant.

Développement

Faire d'une réalité de pratique une réalité politique. Notre canton est pour l'instant spectateur d'une réalité professionnelle du monde de la santé qui est l'apparition d'un profil infirmier au bénéfice d'une formation de niveau master, « Master ès Sciences en pratique infirmière spécialisée (MSciPS-IPA) », délivré notamment par l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS) de la faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne. Or, notre canton ne prévoit, à ce jour, pas d'existence légale au champ de pratique que ces nouveaux-elles infirmiers-ères proposent en lien avec l'évolution de l'organisation sanitaire telle que souhaitée par la Confédération et la stratégie de [politique sanitaire 2015-](#)

[22](#) du canton de Neuchâtel (réponse aux besoins en soins dans les régions, lutte contre la pénurie de l'offre ambulatoire médicale et paramédicale, lutte contre les maladies transmissibles, développement de réseaux de soins, coordination des soins...). Ces professionnels formés et ceux souhaitant l'être risquent d'être amenés à quitter le canton pour ceux où l'exercice de ces nouvelles compétences aura été rendu possible, à l'instar du canton de Vaud depuis l'adoption du règlement sur l'exercice des professions de la santé du 16 décembre 2020. Dans un contexte d'augmentation de la population, de son vieillissement, de l'accroissement des maladies chroniques, de pénurie attendue de personnel soignant (médical et infirmier) et d'augmentation des coûts, il est nécessaire de développer de nouveaux modèles et profils de soignant-e-s pour pouvoir répondre aux besoins actuels et futurs de la population suisse et neuchâteloise. Pour l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et le Conseil international des infirmières (CII), un-e infirmier-ère de pratique avancée est un-e diplômé-e qui a acquis un savoir expert, une capacité de décision en soins complexes et des compétences de pratique avancée pouvant inclure des activités cliniques médicales. Cette pratique clinique infirmière est centrée sur la personne, les proches et la communauté, elle est basée sur des preuves scientifiques, un savoir infirmier approfondi et un jugement clinique. Ainsi, les IPA se consacrent surtout aux soins de première ligne ou aux soins complexes à des clientèles cibles, ils et elles se concentrent prioritairement sur les soins directs aux patient-e-s et aux proches en fonction de leur point fort clinique (cf. définition) et développent avant tout une activité de consultation. À travers le monde, ce sont surtout les pays anglophones qui ont développé ce nouveau rôle. Dans ces pays, on les appelle communément « nurse partitionner ». Ainsi, on observe ce développement dès 1960 en Amérique du Nord, dès 1980 en Grande-Bretagne, en Irlande, en Écosse, et dès 1990 en Australie. D'autres pays ou régions, tels que le Québec, la Nouvelle-Zélande et la Scandinavie, ont fait ce pas par la suite, dont la France depuis 2018. Les IPA sont présents dans tous les milieux de soins, mais majoritairement dans le domaine de la santé communautaire.

Référence : document d'information sur l'énoncé de l'étendue de la pratique de l'infirmier-ère praticienne spécialisé-e dans le canton de Vaud.

Premières signataires : A. Bramaud du Boucheron, B. Neuhaus et S. Curty.

Autres signataires : K. Capelli, M. Docourt Ducommun, H. Clémence, A. Cuenat, C. Bolay Mercier, A. Kapetanovic, S. Pantillon, C. Ammann Tschopp, R. Gigon, J. Grimm, E. Pescante, D. Skartsounis, C. Barrelet, C. Guinand, A. Kistler, J. Gressot, J. Gretillat, A. Steiner, R. Dubois, S. Fuchs-Rota, J. Courcier Delafontaine, N. Ebner Cottet, M. Matthey, C. Dupraz, S. Blum, L. Eichenberger, K. Boukhris, P. Erard, C. Chollet, M. Roux, C. Dutoit, M. Erard, N. Smith, J. Lott Fischer, M. Fatton, F. Gretillat, M.-F. Vaucher, S. Skartsounis, B. Blanc, E. Combremont, D. Ziegler, A. Ioset et M. Babey.

En conclusion, la commission propose qu'exceptionnellement, le classement de la recommandation soit soumis au vote du Grand Conseil dans le cadre du traitement de ce rapport.

Le Conseil d'État n'a pas fait part de sa position à ce sujet.

14. CONCLUSION

À l'unanimité des membres présent-e-s, la commission recommande au Grand Conseil d'adopter le projet de loi ci-après.

À l'unanimité, la commission propose au Grand Conseil d'accepter le classement de la recommandation 21.187, du 22 septembre 2021, Infirmières de pratique avancée (IPA-APN).

La commission a adopté le présent rapport par voie électronique, sans opposition, le 29 mars 2023.

Préavis sur le traitement du projet (art. 272ss OGC)

Sans opposition, la commission propose que le projet soit traité par le Grand Conseil en débat libre.

Veillez agréer, Madame la présidente, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre considération distinguée.

Neuchâtel, le 29 mars 2023

Au nom de la commission Santé :

La présidente,

B. NEUHAUS

La rapporteure,

A. BRAMAUD DU BOUCHERON

Loi modifiant la loi de santé (Infirmières, infirmiers de pratique avancée)

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,
vu l'article 160 de la loi d'organisation du Grand Conseil (OGC), du 30 octobre 2012 ;
vu le rapport de la commission Santé, du 29 mars 2023,
décède :

Article premier La loi de santé, du 6 février 1995, est modifiée comme suit :

Master en
sciences
infirmières

Art. 54a (nouveau)

¹Dans le cadre de l'autorisation de pratique, les infirmières et infirmiers au bénéfice d'une formation de niveau master sont, dans les limites de leurs compétences, autorisé-e-s à :

- a) prescrire et interpréter des tests diagnostiques ;
- b) effectuer des actes médicaux ;
- c) prescrire des médicaments et en assurer le suivi et les ajustements ;

²Elles et ils exercent sous leur propre responsabilité et dans le cadre d'une collaboration médicale conventionnée.

Art. 2 La présente loi est soumise au référendum facultatif.

Art. 3 ¹Le Conseil d'État fixe l'entrée en vigueur de la présente loi.

²Il pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil :

La présidente, Le secrétaire général,