

**11.418 Iv.pa. LAMal / Accorder plus d'autonomie au personnel soignant - Procédure de consultation sur un avant-projet de modification de la LAMal de la CSSS-N**

Monsieur le président,

Le 24 avril 2015, vous nous avez adressé un courrier par lequel vous nous soumettez un avant-projet de modification de la LAMal voté par votre commission le 15 avril 2015 dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative parlementaire (Joder) citée en titre, en nous priant de vous faire connaître notre avis à son sujet jusqu'au 14 août 2015. Par la présente, nous vous remercions de nous consulter à son sujet.

En substance, l'avant-projet soumis prescrit que le personnel soignant ne doit désormais plus dispenser une partie des prestations de soins, soit les prestations d'évaluation, de conseil et de coordination ainsi que les soins de base, sur prescription ou sur mandat d'un médecin, mais doit avoir un accès direct aux patients. Cela s'applique tant au personnel infirmier engagé par un hôpital, un établissement médico-social (EMS) ou une organisation de soins à domicile qu'aux infirmier-ière-s exerçant leur activité à titre indépendant et à leur propre compte.

La modification de la LAMal proposée tend avant tout à revaloriser la profession d'infirmier-ière par l'abandon, en tous les cas partiel, de son statut d'auxiliaire des médecins. Les partisans de l'initiative parlementaire à l'origine de l'avant-projet en attendent une augmentation de l'attractivité de cette profession, une meilleure couverture des besoins en soins en pleine augmentation dans le contexte associé du vieillissement de la population et de la hausse des maladies, ainsi que la réduction des doublons et des démarches inutiles dans un contexte marqué, par ailleurs, par une pénurie annoncée de médecins. Selon le texte de l'initiative, la prescription médicale aujourd'hui obligatoire entraîne également des coûts et une charge administrative inutiles pour les patients qui nécessitent depuis longtemps exclusivement des prestations de soins.

Dans le délai imparti, vous trouverez ci-après notre prise de position. De manière à pouvoir émettre un avis "éclairé", nous vous informons avoir préalablement procédé à une large consultation des acteurs potentiellement concernés dans le canton de Neuchâtel par la modification proposée de la LAMal dans l'avant-projet de votre commission (association d'infirmiers et d'infirmières, associations faïtières d'EMS, organisations d'aide et de soins à domicile, hôpitaux, Société neuchâteloise de médecine).

De manière très générale, ces acteurs manifestent, sur le principe en tous les cas, une position favorable sur l'avant-projet, de même que l'initiative qui en est à l'origine, et considèrent majoritairement - surtout les acteurs institutionnels, les autres ne s'exprimant pas - que la réglementation proposée ne devrait pas conduire à une augmentation des coûts en ce qui les concerne. En effet, ceux-ci sont déjà compris pour l'essentiel dans des forfaits, dont on sait par expérience qu'ils ne poussent pas à la consommation, bien au contraire. Est bien sûr réservée l'augmentation des coûts inhérente à la hausse des besoins en soins dans le contexte évoqué plus haut des évolutions démographique et épidémiologique. Quelques

acteurs émettent des réserves sur certaines propositions de l'avant-projet et/ou expriment le souhait que certaines clarifications soient encore apportées à la réglementation proposée, en particulier concernant la définition des prestations que les infirmier-ière-s pourraient fournir sans mandat médical en vertu de l'avant-projet. Nous les reprendrons pour partie à notre compte dans la position que nous émettrons sur certains des articles de l'avant-projet. Quelques-uns ont émis des préoccupations ou remarques plus générales tout à fait légitimes sur les revendications sous-jacentes à l'initiative à l'origine de l'avant-projet que nous faisons nôtres. Nous pouvons relever en particulier les points suivants:

- cette volonté d'autonomie des infirmier-ière-s ne signifie pas qu'il ne doit pas y avoir coordination des soins entre le personnel infirmier et les médecins notamment, cela dans l'intérêt bien compris des patients et que cette activité leur prendra malgré tout un certain temps;
- la volonté de favoriser une meilleure utilisation des ressources à disposition et de conférer plus d'autonomie aux professions de soins ne doit pas se limiter à la relation médecins – infirmier-ière-s, mais doit s'étendre à d'autres professions du domaine de la santé collaborant notamment avec le personnel infirmier, dont les assistant-e-s en soins et santé communautaires (ASSC) qui ont aujourd'hui encore un peu de peine à trouver leur place dans certaines institutions car confronté-e-s à une organisation et à un fonctionnement très infirmiers;
- la délimitation entre les prestations de soins que le personnel infirmier peut exercer sous sa propre responsabilité et celles qu'il ne peut fournir que sur mandat médical doit être clairement fixée. En effet, il n'est pas opportun de prévoir des prestations pour lesquelles il y aurait une sorte de coresponsabilité, avec une double prescription médicale et infirmière.

De son côté, le Conseil d'Etat considère également, de manière générale, que l'objectif poursuivi et les préoccupations exprimées par l'initiative parlementaire Joder et reprises dans l'avant-projet de votre commission peuvent être soutenues à plusieurs titres:

- le personnel infirmier dispose, par sa formation poussée, des compétences professionnelles nécessaires pour dispenser les prestations concernées par l'avant-projet sans mandat médical. Il s'agit de prestations au cœur des professions des soins (soins de base) qui sont, selon les acteurs que nous avons consultés, de fait déjà aujourd'hui assumées de manière très autonome par le personnel infirmier. Ainsi, le mandat médical est, dans les faits, souvent plutôt une ratification médicale n'apportant pas de plus-value particulière, si ce n'est le fait que le médecin aura cette information dans son dossier; il ne s'agit donc pas d'octroyer de nouvelles compétences à ce personnel. A ce titre, l'avant-projet et l'initiative ne concernent pas la question de l'Advanced Nursing Practice et de la prise de nouvelles compétences par le personnel infirmier qui y est liée;
- il s'agit d'accorder également au personnel infirmier, sur le plan légal, la responsabilité qu'il assume aujourd'hui déjà souvent dans le domaine des soins à domicile. De la sorte, les activités de soins sont revalorisées et l'attrait des professions des soins est globalement augmenté. Ces effets attendus sont souhaitables dans la perspective du (futur) accroissement des besoins en soins et de la pénurie annoncée ou déjà existante de personnel;
- il s'agit d'utiliser au mieux des ressources que l'on sait "chères" et que l'on annonce insuffisantes pour couvrir l'augmentation annoncée des besoins en soins. Les prestations d'évaluation, de conseil et de coordination dans des situations de soins complexes vont

notamment encore gagner en importance à l'avenir. Accorder également sur le plan légal la responsabilité de ces prestations au personnel infirmier permet de décharger le personnel médical de tâches sans grande valeur ajoutée.

Il n'en demeure pas moins que l'avant-projet, tout comme l'initiative qui en est à l'origine suscitent un certain nombre d'inquiétudes tout à fait légitimes, sur lesquelles nous pouvons émettre l'appréciation suivante et qui pourraient justifier de prévoir quelques garde-fous.

- La crainte existe tout d'abord que la nouvelle réglementation entraîne un accroissement du volume des prestations et donc une hausse des coûts, parce que le personnel infirmier peut dispenser des prestations sans mandat médical. En effet, on peut imaginer notamment que des organisations d'aide et de soins à domicile à but lucratif adaptent en conséquence leurs processus et activités.

A cet égard, nous pouvons relever que la majorité du personnel infirmier travaille aujourd'hui (encore) dans des hôpitaux, des EMS et des organisations d'aide et de soins à domicile (OSAD) sans but lucratif (comme NOMAD dans le canton) et que, dans ce cas, le fournisseur de prestations est une de ces institutions dont le personnel médical est l'employé et qui n'a donc pas d'intérêt particulier à pousser à la consommation. En 2012, cela représentait environ 90.000 infirmier-ière-s du degré tertiaire 1. Pour le surplus, les prestations concernées sont incluses dans des forfaits, mode de rémunération dont on sait qu'il ne pousse pas à la fourniture de prestations "inutiles" bien au contraire, et donc le risque évoqué plus haut est fortement limité. En comparaison à la statistique évoquée plus haut, il convient de souligner que, selon la statistique 2012 de l'aide et des soins à domicile de l'OFS, 650 infirmier-ière-s seulement exerçaient à leur compte. Il n'en demeure pas moins que la crainte exprimée plus haut n'est pas totalement infondée.

En effet, le canton de Neuchâtel est confronté depuis lors à une augmentation très sensible du groupe des infirmier-ière-s indépendant-e-s et exerçant à leur compte entraînant une hausse importante et difficilement maîtrisable des coûts à la charge de l'AOS et du canton en lien avec les prestations fournies. Depuis 2011, leur nombre a presque doublé, passant ainsi d'une cinquantaine à une centaine aujourd'hui. On constate également un fort développement, ces dernières années, des organisations de soins à domicile privées, dont on peut s'attendre à ce qu'elles se spécialisent de plus en plus dans le domaine des soins de base abordés dans l'avant-projet. Ce développement a un coût à la charge de l'AOS, mais aussi du canton. Le financement résiduel des soins pour le personnel infirmier indépendant a ainsi évolué de 530.000 francs pour l'année 2011 à une estimation de 1.890.000 francs en 2015. Cette situation s'explique certainement en partie par le vieillissement de la population et l'évolution de certaines maladies associées mais aussi, sur le plan du canton, par la volonté politique forte exprimée de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées dans le contexte de la planification médico-sociale pour les personnes âgées (PMS). Mais est-ce totalement le cas? On peut, en effet, se poser la question de savoir si l'augmentation connue du nombre de prestataires de soins et du volume de prestations concernées par l'avant-projet est totalement corrélée à ces évolutions; il est difficile d'y répondre. Actuellement elle s'inscrit dans un cadre où les infirmier-ière-s ou les OSAD à but lucratif travaillent sur prescription médicale. Qu'en sera-t-il le jour où cela ne serait plus le cas? Cela dit, il convient d'atténuer cette crainte en relevant que les assureurs-maladie assumeront de toute façon également à l'avenir une fonction de „gatekeeper“ par le contrôle des factures qui leur incombent. Qu'il s'agisse de prestations de soins sur prescription médicale ou sans prescription médicale ne joue à cet égard aucun rôle. Par ailleurs, les tarifs de soins existants sont relativement modestes en comparaison avec ceux d'autres prestations (y compris de soins) et branches. On peut considérer que cela pourra constituer un frein au lancement d'une activité à titre indépendant. Mais cela reste à vérifier.

- Par ailleurs, certaines personnes craignent que d'autres groupes de professions non médicales (physiothérapeutes, ergothérapeutes, sages-femmes, logopédistes, diététicien-ne-s, notamment) présenteront également les mêmes exigences que le personnel infirmier (fourniture de prestations sans prescription médicale).

L'Association suisse des infirmiers et infirmières (ASI) oppose à cette crainte le fait que les soins de base - qui doivent désormais être fournis par le personnel infirmier de manière autonome et sans prescription médicale - constituent des prestations spécifiquement de soins qui se distinguent clairement des prestations diagnostiques et médico-thérapeutiques effectuées par les autres groupes de professions. Pour cette raison, les prestations dites de soins de traitement (art. 7 al. 2 let. b OPAS) continuent à n'être autorisées que sur prescription médicale. Les prestations d'autres groupes de professions, par exemple du domaine thérapeutique, relèvent typiquement du domaine du traitement médical, raison pour laquelle ces groupes de professions ne pourraient pas s'appuyer sur l'argumentation utilisée en vue de la reconnaissance légale de la responsabilité des soins.

Le Conseil d'Etat considère qu'un moyen terme pourrait toutefois être envisagé pour remédier à inquiétude: le personnel infirmier pourrait déterminer les prestations nécessaires de manière autonome dans son domaine de compétence, par analogie aux autres groupes de professions non médicales (physiothérapie, ergothérapie, diététique, logopédie), sans pour autant être admis comme "prestataire direct à la charge de l'AOS". Les limitations spécifiques pour les soins selon l'art. 8 OPAS devraient pour cela être assouplies. Le "principe des quatre yeux", auquel est aujourd'hui attribué un effet de limitation du volume des prestations, serait tout de même abandonné. En même temps, aucune décharge administrative perceptible ne surviendrait pour les médecins.

- L'avant-projet prévoit également le renforcement du rôle de la profession d'infirmier-ière et la reconnaissance juridique de la responsabilité des soins, ce qui pourrait engendrer des demandes de revalorisation de la profession et partant, une augmentation des salaires. On peut en effet s'attendre à ce que plus ce type de personnel avec formation de degré tertiaire est nécessaire au maintien de soins de haute qualité et a une fonction centrale dans ce cadre, plus il risque d'exiger une rémunération correspondant à son niveau formation, avec les incidences financières correspondantes pour les assureurs-maladie, les assurés et les cantons.

Le Conseil d'Etat, comme un certain nombre d'institutions consultées, est d'avis que cette crainte n'est pas totalement infondée. L'expérience montre que des revendications en termes de rémunération s'expriment en général soit lorsque les professionnels assument de nouvelles tâches et une plus grande responsabilité, soit lorsque la rémunération ne correspond pas à la formation et aux activités réalisées. En l'occurrence, concernant le premier point, encore faudra-t-il que le personnel infirmier assume effectivement de nouvelles compétences et tâches ou responsabilités, ce qui ne paraît pas être le cas selon les auteurs même de l'initiative à l'origine de l'avant-projet sans que l'on ne puisse l'exclure. Quant au second point, il n'est pas en lien direct avec l'initiative qui est à l'origine de l'avant-projet de votre commission (pas de modifications dans la formation au degré tertiaire).

Pour le surplus, il convient de relever que les cantons disposent, au travers de l'art. 25a LAMal, de la compétence pour régler le financement résiduel dans le financement des soins. A ce titre, ils ont eux-mêmes en main le contrôle sur les ressources octroyées et ainsi indirectement également sur les rémunérations versées.

S'agissant maintenant des articles de l'avant-projet, nous sommes en mesure de nous positionner comme suit sur un certain nombre d'entre eux:

- **Art. 33, al. 1bis**

Il nous paraît indispensable de conserver une définition claire et précise des rôles respectifs du médecin et de l'infirmier-ière. Dans ce contexte, nous soutiendrions plutôt l'avis de la minorité qui supprimerait la lettre c du projet de modification de l'article 33 al. 1bis concernant la prescription conjointe entre ces derniers;

- **Art. 35 al 2, let. d**

Nous réitérons notre préoccupation concernant l'établissement d'une liste précise des mesures d'évaluation, de conseil, de coordination et des soins de bases qui seraient touchées. Il nous apparaît important que les soins de traitement restent dans le domaine de la prescription médicale. La formation du personnel concerné doit également être traitée de manière fine et pertinente;

- **Art. 40 a**

Nous n'appuyons pas la position de la minorité demandant l'application du principe de la liberté de contracter s'agissant de l'admission du personnel infirmier à pouvoir exercer directement à charge de l'AOS. L'application de ce principe se révélerait problématique pour des patients souvent âgés qui devraient constamment changer d'infirmier-ière en fonction des décisions d'admission prises par les assureurs-maladies, ce qui nuirait à la continuité de leur prise en charge. Le Conseil d'Etat est plutôt favorable à l'outil proposé à l'art. 55a de son projet;

- **Art. 55a**

Nous saluons la proposition de modification de l'art. 55a LAMal consistant à donner la faculté aux cantons d'étendre le régime de la clause du besoin aux infirmier-ière-s. Il nous paraît que cela constitue un garde-fou permettant de répondre à la crainte exprimée par certains - pas tout à fait infondée au regard de la situation connue dans le canton de Neuchâtel depuis quelques années déjà, même dans le cadre légal actuel -, de voir avec l'avant-projet une augmentation importante du nombre de ces professionnels désirant s'installer et exercer à titre indépendant et à leur propre compte et pratiquer à charge de l'AOS ainsi que du volume de prestations fournies, avec les incidences financières qui en découlent.

Il convient toutefois d'émettre deux réserves:

1. comme l'expérience le démontre avec les médecins, l'application d'une clause du besoin n'est pas chose aisée pour les cantons. Il est souvent difficile de démontrer le besoin (demande) ainsi que de connaître l'activité réelle des prestataires (offre) et donc de prendre des décisions en toute connaissance de cause, notamment conduisant au non-octroi d'une autorisation de pratiquer à charge de l'AOS qui ne soit pas attaquant,
2. l'application d'une clause du besoin est une activité consommatrice en temps, en ressources humaines et financières dont les cantons manquent souvent déjà. Il s'agira d'évaluer si et dans quelle mesure il y a une vraie valeur ajoutée à introduire un tel régime.

- **Disposition transitoire**

Nous saluons cette proposition, en relevant qu'il sera difficile de revenir en arrière si ce rapport devait démontrer des effets financiers importants résultant de la modification.

En vous remerciant de nous avoir consulté, nous prions de croire, Monsieur le président, à l'expression de notre parfaite considération.

Neuchâtel, le 14 août 2015

Au nom du Conseil d'Etat:

*La présidente,*  
M. MAIRE-HEFTI

*La chancelière,*  
S. DESPLAND