



Modèle de soins intégrés avec pratique infirmière avancée en cabinet médical

Rapport en réponse à la motion 014-2020 Gerber (Schüpfen, Le Centre)

Rapport du conseil-exécutif

Date de la séance du CE : 20 novembre 2024
N° d'affaire : 2024.GSI.1769
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : Non classifié

Table des matières..... Fehler! Textmarke nicht definiert.

1. Mandat.....**3**

1.1 But et objet du présent document3

2. Contexte.....**3**

2.1 Intervention3

2.2 Arrêté du Grand Conseil3

3. Résumé**4**

4. Rapport sur le modèle de soins intégrés avec pratique infirmière avancée en cabinet médical**5**

4.1 Exemple des centres médicaux *MediZentrum*.....5

4.1.1 Pour quelles raisons les centres médicaux *MediZentren* parviennent-ils à recruter et à employer suffisamment de jeunes médecins de famille, d'IPA et d'autres personnels soignants ?6

4.1.2 Quelles sont les raisons du bon fonctionnement du modèle de soins associant médecins et IPA ?6

4.2 Soins intégrés dans le canton de Berne : situation générale9

4.2.1 Modèle de soins avec IPA en cabinet médical dans le canton de Berne.....10

4.2.2 Intégration du modèle de soins associant IPA et médecins généralistes dans la formation et le perfectionnement au sein des hautes écoles bernoises (faculté de médecine de l'Université de Berne, BFH)13

4.2.3 Garantie des soins médicaux de base par la promotion des professions de médecin généraliste et d'IPA / d'infirmière/infirmier14

5. Conclusion.....**15**

6. Proposition au Grand Conseil**16**

7. Historique du document**16**

1. Mandat

1.1 But et objet du présent document

Le présent rapport expose la mise en œuvre de la motion 014-2020 Gerber (Schüpfen, Le Centre) « Pénurie de médecins de famille, procédure à suivre, modèle de soins avec IPA », conformément à l'arrêté du Grand Conseil du 2 septembre 2020, ainsi que la suite des opérations.

La désignation « IPA » correspond à la profession d'infirmière ou d'infirmier de pratique avancée (parfois aussi appelée APN pour *Advanced Practice Nurse* ; cf. chap. 3).

2. Contexte

2.1 Intervention

La motion 014-2020 Gerber (Schüpfen, Le Centre) « Pénurie de médecins de famille, procédure à suivre, modèle de soins avec IPA » demande au Conseil-exécutif d'aborder le problème de la pénurie de médecins de famille et de rendre la médecine de premier recours plus attrayante pour le personnel médical et infirmier. Le Conseil-exécutif est chargé d'exécuter les mandats suivants :

1. analyser et évaluer les raisons pour lesquelles les centres médicaux *MediZentren*¹ parviennent à recruter et à employer suffisamment de jeunes médecins de famille, d'IPA et d'autres personnels soignants ;
2. analyser et évaluer les raisons du bon fonctionnement du modèle de soins des centres médicaux *MediZentren* et de la bonne collaboration entre médecins et IPA. Le rôle des IPA comme « composante » importante devra en particulier être étudié – la recherche fondamentale (via les instituts de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne ou de Bâle) sera mise à contribution pour ce point ;
3. analyser et évaluer le rôle que jouent la PraktAkademie et la fondation FIMG ;
4. faire le nécessaire pour que le canton appuie ce modèle ;
5. faire le nécessaire pour que la faculté de médecine et la haute école spécialisée bernoise dans le domaine de la santé axent leur offre de formation sur ce modèle ;
6. tout mettre en œuvre pour rendre les professions de médecin de famille et d'IPA plus attrayantes pour pérenniser une couverture de soins de qualité et suffisante.

2.2 Arrêté du Grand Conseil

La motion 014-2020 a été traitée le 2 septembre 2020 lors de la session d'automne. Le Grand Conseil a voté point par point :

Point 1 : Adoption

Point 2 : Adoption

¹ Dans un souci de clarté, le terme allemand a été ajouté à la traduction française initiale dans le présent rapport pour éviter toute confusion avec le terme générique de « centres médicaux ».

- Point 3 : Rejet
- Point 4 : Adoption sous forme de postulat
- Point 5 : Adoption sous forme de postulat
- Point 6 : Adoption sous forme de postulat

3. Résumé

Contexte

Le canton de Berne est placé face au défi suivant : les soins médicaux de base sont menacés tant dans les zones urbaines que dans les régions rurales. Plusieurs modèles innovants de soins intégrés proposent des pistes pour continuer de garantir à l'avenir une couverture en soins complète. L'infirmière ou l'infirmier de pratique avancée (IPA) fait le lien entre les médecins et les patientes et patients et joue à cet égard un rôle de premier plan dans l'amélioration de la prise en charge. Les solutions prévoyant une approche intégrée, centrée sur la patientèle, sont très demandées pour accroître durablement l'efficacité et la qualité des services de santé. Le présent rapport analyse la mise en œuvre et l'impact de différentes approches de soins intégrés, y compris le déploiement d'IPA. Ces modèles visent à contribuer à assurer à long terme les soins médicaux de base dans le canton de Berne tout en soutenant la collaboration interdisciplinaire.

Analyse et bilan

Le présent rapport examine des modèles de soins favorisant une collaboration étroite entre médecins généralistes, médecins spécialistes et IPA. Les IPA jouent un rôle clé en assumant des tâches élargies dans le domaine des soins, ce qui décharge les médecins de premier recours. Leur contribution est particulièrement importante dans les régions rurales. Ces modèles visent à optimiser la coordination et la continuité des soins et, partant, la prise en charge des patientes et patients. Les expériences pratiques ont montré que le recours à des IPA permet des gains significatifs en termes de qualité et d'efficacité. Dans les régions rurales en particulier, leur engagement a comblé des lacunes dans les soins et amélioré la continuité de la prise en charge. Dans les centres urbains, la collaboration interdisciplinaire a permis une utilisation plus efficace des ressources.

Recommandations

Afin d'assurer l'efficacité à long terme des modèles de soins intégrés, il est recommandé d'inscrire le cycle master en pratique infirmière avancée (IPA) dans la LPSan², dans la LAMal³ ainsi que dans l'OPAS⁴.

La législation devrait être modifiée de façon, d'une part, à reconnaître juridiquement les compétences élargies des IPA, ce qui facilitera leur engagement dans les soins de santé primaires. La mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers offre en particulier une opportunité d'améliorer l'attrait et les conditions générales de la profession infirmière. Il s'agit d'adapter les voies de formation, d'accroître les incitations financières et de définir clairement le rôle de l'IPA dans le système de santé.

D'autre part, il s'agit d'introduire une tarification uniforme permettant de rémunérer durablement les prestations élargies fournies par les IPA. Ainsi seulement, celles-ci pourront être décomptées de manière adéquate à l'avenir. Ce point est décisif pour augmenter l'attrait du profil professionnel et garantir une rémunération adaptée des compétences étendues des IPA.

² Loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21)

³ Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10)

⁴ Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS ; RS 832.112.31)

Indépendamment du groupe professionnel, des modèles de travail flexibles et des programmes complets de perfectionnement sont indispensables pour recruter et fidéliser les jeunes professionnelles et professionnels de la santé dans les régions rurales.

Mise en œuvre

La mise en œuvre requiert une adaptation par étapes du cadre juridique au niveau national, afin de reconnaître formellement les compétences des IPA et de faciliter leur engagement dans le secteur de la santé. À cet égard, la Confédération doit créer les bases légales nécessaires, qui permettront aux IPA d'assumer une fonction centrale dans la médecine générale. Sans cette première adaptation à l'échelon fédéral, les cantons ont les mains liées.

La Confédération est également appelée à établir de nouveaux programmes d'encouragement ciblés visant à soutenir la formation et le perfectionnement des médecins généralistes et des IPA. Il faudrait maintenir le soutien aux programmes en cours et faire en sorte que les fournisseurs de prestations les utilisent davantage. L'introduction de systèmes incitatifs, tels que des contributions financières ou des possibilités de développement professionnel pourraient favoriser la diffusion de ces modèles de soins dans d'autres régions du canton de Berne. Il est essentiel pour le succès de ces mesures d'adopter un plan de mise en œuvre clairement défini aux niveaux cantonal et national, qui tienne compte de l'allocation des ressources et de la collaboration interprofessionnelle entre médecins, personnel infirmier et autres professions de la santé.

Bénéfices

Sous réserve de l'élaboration des bases légales nécessaires par la Confédération, la mise en œuvre de ces recommandations améliorera la garantie durable de la couverture en soins dans l'ensemble du canton de Berne et aura des effets positifs sur la qualité de la prise en charge des patientes et patients et les conditions de travail des personnels de santé. Les modèles de soins intégrés contribuent à combler des lacunes dans la couverture en soins et à accroître l'efficacité dans le secteur de la santé. Ces initiatives renforcent les soins de santé primaires dans les zones urbaines et rurales. De plus, elles servent de modèles pouvant inspirer d'autres cantons ou régions. L'adaptation de la LPSan, de la LAMal et de l'OPAS et la mise en place d'une rémunération uniforme offrent une opportunité unique de créer les conditions requises pour un système de santé résilient en Suisse.

4. Rapport sur le modèle de soins intégrés avec pratique infirmière avancée en cabinet médical

4.1 Exemple des centres médicaux *MediZentrum*

« Le modèle des centres médicaux MediZentrum est appliqué avec succès depuis près de 15 ans. À ce jour, nous avons huit centres, auxquels s'ajoutent le walk-in-lyss, dernier maillon complémentaire dans la chaîne de soins ambulatoires. Tous ont pu assurer la relève médicale. [trad.] » (A. Käser, 2024)

Les échanges avec Mme Käser, directrice générale de la PraktAkademie et des centres médicaux *MediZentrum*, ont permis de remplir les exigences des points 1 et 2 de la motion. Les explications ci-après reposent exclusivement sur les informations fournies par Mme Käser. Aucun autre document n'était disponible pour une évaluation exhaustive dans le cadre de la présente analyse.

À noter que les centres médicaux concernés ne reçoivent aucune subvention cantonale, de sorte que les résultats de ce rapport reposent sur des données limitées.

4.1.1 Pour quelles raisons les centres médicaux *MediZentren* parviennent-ils à recruter et à employer suffisamment de jeunes médecins de famille, d'IPA et d'autres personnels soignants ?

« ... pour se sentir bien au travail, on doit pouvoir exercer sa profession dans un cadre varié, exigeant et porteur, dans une structure qui apporte le soutien et les moyens nécessaires et au sein d'une équipe dans laquelle on est parfaitement à l'aise. [trad.] » (A. Käser, 2024)

Le succès du recrutement de médecins et de personnel infirmier de pratique avancée IPA dans les centres médicaux *MediZentrum* s'explique par plusieurs facteurs, à commencer par la mise en place de conditions de travail attrayantes. L'offre de postes à temps partiel ainsi que des modèles d'aménagement du temps de travail favorables à la famille permettent un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée. L'adaptation de l'organisation et de la structure aux besoins de la nouvelle génération aide à rendre le métier plus attrayant pour la relève.

Les médecins disposent de perspectives intéressantes d'insertion dans la pratique de la médecine de premier recours. D'une part, ils sont soutenus dès l'assistantat avec l'offre de la *PraktAkademie*, un réseau dédié à la formation des médecins généralistes. Ce programme permet de suivre durant deux ans une formation spécifique avec plusieurs changements de postes sélectionnés en fonction des exigences futures. Par exemple, les nouveaux médecins généralistes doivent maîtriser les technologies modernes telles que l'échographie et être capables de l'utiliser au quotidien. D'autre part, selon leurs besoins individuels, les médecins peuvent débiter la pratique en cabinet médical comme copropriétaire junior ou senior du *MediZentrum* où elles ou ils sont engagés. Ainsi, la disposition du *MediZentrum* à prendre en compte la situation de chacune et chacun est également un atout pour les futurs généralistes.

Cette ouverture est présente dès le processus de recrutement. Au terme d'un premier entretien de deux heures, le centre médical impliqué émet une recommandation quant au poste qui conviendrait le mieux. Les candidates et candidats ont la possibilité de découvrir plusieurs postes et d'échanger avec le personnel médical sur place. Le centre médical procède ensuite à une évaluation et rend sa décision. Le processus de recrutement des IPA et des assistantes médicales et assistants médicaux (ci-après assistantes et assistants) est similaire. Le premier entretien a toujours lieu avec des personnes issues du groupe professionnel concerné.

La mise au courant des IPA dure six mois, durant lesquels une ou un IPA possédant une solide expérience les forme à leurs futures tâches ambulatoires.

Enfin, la possibilité de se perfectionner en continu, tant pour les médecins que pour les IPA et les assistantes et assistants constitue un autre facteur de succès. C'est là qu'interviennent en particulier les modèles de soins innovants présentés au chapitre suivant.

4.1.2 Quelles sont les raisons du bon fonctionnement du modèle de soins associant médecins et IPA ?

« Lors de la création d'un centre médical *MediZentrum*, on prend le temps de mettre en place, de développer et de laisser mûrir, puis d'ajuster tous les éléments précités. » (A. Käser, 2024)

Aux côtés des généralistes et des assistantes et assistants, les centres médicaux *MediZentrum* emploient également des IPA. Durant les six premiers mois suivant leur engagement, les IPA sont formés à leurs futures tâches ambulatoires par des pairs expérimentés. Les cercles (médicaux) de qualité, l'intervision et la participation aux séances d'équipe et aux discussions de cas entre médecins font partie de la routine quotidienne. Parfois, les IPA sont accompagnés dans leurs missions par des médecins-assistantes et médecins-assistants et travaillent en équipe sur un pied d'égalité.

Les tâches des IPA sont définies par écrit et sont ainsi clairement délimitées par rapport à celles du corps médical et des assistantes et assistants. Les IPA s'occupent essentiellement des malades chroniques à domicile et dans les établissements médico-sociaux (EMS). Elles ou ils documentent dans le dossier les visites effectuées chez les patientes et patients ou en EMS et agissent d'entente avec la ou le médecin responsable. Dans les EMS, les IPA sont les premières personnes de référence pour les prestations de soins et, souvent, pour les proches. Si nécessaire, elles ou ils organisent des tables rondes et réalisent avec la ou le médecin les examens d'entrée et de sortie des patientes et patients. Médecins et IPA collaborent en permanence et les deux parties sont joignables en tout temps par téléphone.

En plus des IPA, les centres médicaux *MediZentrum* emploient des coordinatrices et coordinateurs en médecine ambulatoire. Ce sont des assistantes et assistants qui ont suivi une formation pour prendre en charge des personnes atteintes de maladies chroniques, et qui peuvent assumer de manière autonome des tâches dans ce domaine. Elles ou ils se concentrent sur des travaux administratifs très complexes et des tâches de soins peu exigeantes. De leur côté, les IPA exécutent avant tout des tâches de soins de difficulté moyenne à élevée et s'occupent de cas peu complexes au plan médical. Le tableau ci-après donne un aperçu des nouveaux rôles professionnels :

	Coordinatrices/coordonateurs en médecine ambulatoire, orientation Clinique	IPA
Groupes cibles pris en charge	Personnes atteintes de maladies chroniques et/ou multiples	Personnes atteintes de maladies chroniques et/ou multiples, proches
Formation	Assistants/assistantes avec formation de coordinatrices/coordonateurs en médecine ambulatoire en cours d'emploi, brevet fédéral, compétences cliniques en fonction des modules de perfectionnement suivis	Infirmière/infirmier HES, expérience pratique, Master of Science (MSc) en soins infirmiers avec orientation Clinique, pratique en tant qu'IPA
Supervision	Les coordinatrices/coordonateurs en médecine ambulatoire travaillent sous la responsabilité et l'autorité des médecins.	Les IPA effectuent des actes médicaux sous supervision uniquement en cas de besoin ; autrement elles ou ils sont autonomes – pour les activités de soins également.
Secteurs d'intervention	Majoritairement cabinets de médecine de premier recours	Système de santé en général, y c. soins de base ; services de maintien à domicile
Domaines d'activité	Travaux administratifs et tâches de coordination ; planification de la prise en charge, en partie avec les patientes et patients et conformément aux directives établies ; gestion des maladies chroniques avec instruction et soutien aux patientes et patients en vue de l'autogestion	Anamnèse, examen physique ; participation à l'établissement du diagnostic, planification de la prise en charge, y compris examens de suivi ; prescriptions de thérapies médicamenteuses d'entente avec la ou le médecin et sur délégation médicale dans le canton de Vaud ; planification des sorties ; conseils, instructions, formation à l'encouragement de l'autogestion, promotion de la santé, prévention des maladies ; soutien des patientes et patients et de leurs

		proches dans la gestion de la maladie au quotidien ; tâches administratives
Résultats chez les personnes concernées	Améliore grandement la continuité de la prise en charge et la coordination ; réduit les doublons ; accélère la mise en œuvre du traitement ; facilite l'accès aux offres de soins et à d'autres professionnelles et professionnels de la santé	Améliore grandement la continuité de la prise en charge et la coordination ainsi que l'exécution fondée sur des données probantes dans les soins et les traitements ; facilite l'accès aux offres de soins ; améliore la qualité de vie ; diminue les consultations d'urgence ainsi que les hospitalisations non planifiées
Résultats chez les médecins	Décharge les médecins	Décharge, remplace et complète les médecins

Figure 1 : Aperçu des formations et des compétences des coordinatrices/coordonateurs en médecine ambulatoire et des IPA⁵

L'introduction de nouveaux modèles de soins modifie la répartition des compétences et contribue à éviter les pénuries de personnel. La comparaison entre le modèle traditionnel et le nouveau modèle de prise en charge effectuée dans le cadre d'une étude⁶ sur les nouveaux profils professionnels IPA et coordinatrices/coordonateurs en médecine ambulatoire en cabinet médical le montre bien :

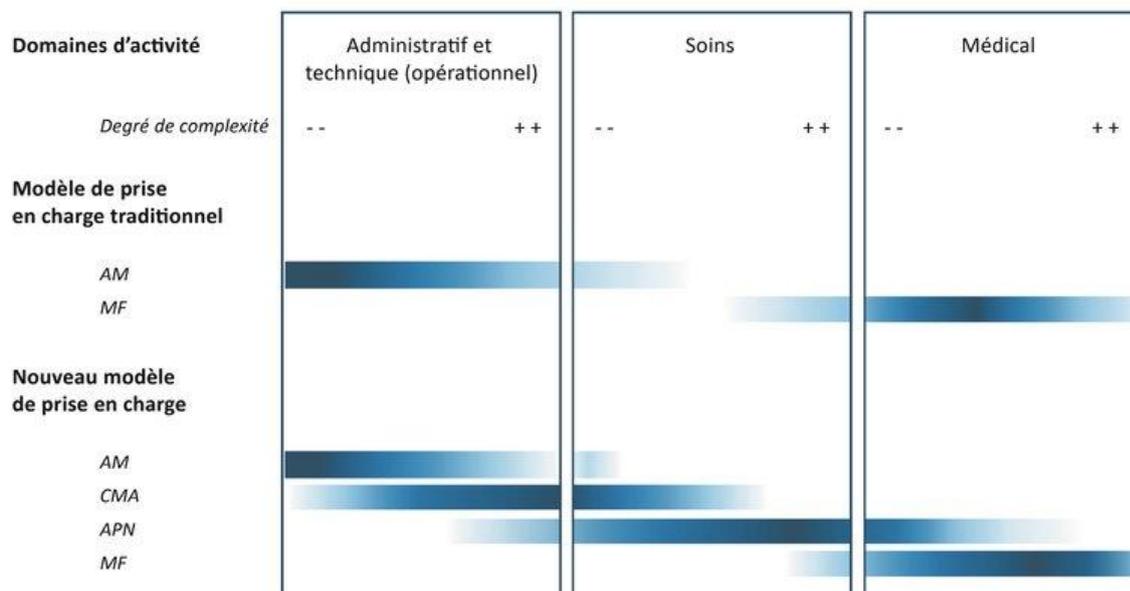


Figure 2 : Modèle traditionnel et nouveau modèle de prise en charge⁷

Abréviations : AM = assistante médicale/assistant médical ; MF = médecin de famille ; CMA = coordinatrice/coordonateur en médecine ambulatoire ; APN = *Advanced Practice Nurse* (infirmière/infirmier de pratique avancée)

⁵ Zumstein-Shaha, Maya et al. (2022a). Nouveaux rôles des professions non médicales dans les soins de base en Suisse. Primary and Hospital Care : médecine interne générale. 10.4414/phc-f.2022.10398 (tableau légèrement adapté pour les besoins du présent document)

⁶ Gysin, Stefan et al. (2020). Infirmières de pratique avancée IPA et coordinatrices en médecine ambulatoire au cabinet de médecine de famille. Primary and Hospital Care : médecine interne générale. 10.4414/phc-f.2020.10137

⁷ Cf. Gysin et al. 2020

La collaboration étroite entre les différents groupes professionnels améliore la prise en charge de la patientèle par l'échange de connaissances et la prise de décision en commun. L'efficacité et la qualité augmentent en conséquence.

Dans les centres médicaux *MediZentrum*, la structuration ciblée du quotidien de travail favorise une collaboration intégrée interprofessionnelle. Des médecins, des IPA et des coordinatrices/coordonateurs en médecine ambulatoire de tous les centres se réunissent au sein de groupes de projet transdisciplinaires pour élaborer des documents de travail, d'instruction et d'information à usage interne sur différentes thématiques (p. ex. le diabète) et organisent également des séances d'intervision et de supervision (discussions de cas avec des spécialistes, dans l'exemple précité avec des diabétologues/endocrinologues). Les connaissances acquises à cette occasion sont ensuite partagées avec l'ensemble des membres de l'équipe lors d'une formation.

Les centres médicaux *MediZentrum* constituent des sociétés anonymes autonomes, affiliées en tant que SA à la Sàrl MediZentrum Verbund, qui leur octroie une franchise pour l'utilisation du modèle et du nom *MediZentrum*. La Sàrl n'est pas supérieure aux centres en termes de hiérarchie, elle a essentiellement pour fonction de transmettre le modèle et la philosophie. Tous les centres sont copropriétaires à parts égales de la Sàrl. Ils ont donc la possibilité de se développer comme ils l'entendent indépendamment des échanges étroits qu'ils entretiennent. Actuellement, ils sont implantés à Burgergut, Gerlafingen, Ins, Lyss, Messen, Schüpfen, Steffisburg et Täuffelen. D'autres centres sont en préparation.

Le facteur temps est important pour la mise sur pied réussie d'un centre médical *MediZentrum* et sa stabilité. Avant l'ouverture, on prévoit suffisamment de temps pour évaluer le site, l'infrastructure et le personnel et échanger avec les futurs copropriétaires. L'accent est placé sur l'instauration de liens de confiance et la constitution d'une équipe durable. La SA doit appartenir à 90 % aux médecins qui pratiquent dans le centre. Des exceptions sont admises pendant une période transitoire, par exemple lorsqu'il n'est pas possible de régler autrement le financement au départ. Les 10 % restants des actions peuvent être acquis par des personnes physiques. Ces dernières doivent vivre à proximité du centre médical *MediZentrum* en question et renoncer à leur droit de vote. Le financement est assuré majoritairement par les médecins ainsi que par des prêts (banque, commune). Un centre médical *MediZentrum* atteint une stabilité économique dans les trois ans suivant sa création.

4.2 Soins intégrés dans le canton de Berne : situation générale

Le paysage bernois des soins de base ambulatoires se caractérise par plusieurs modèles innovants de soins intégrés. Des centres médicaux offrent sous un même toit une prise en charge complète et pluridisciplinaire. Ils réunissent des généralistes et des spécialistes, auxquels s'ajoutent souvent d'autres professions de la santé dans des domaines comme la physiothérapie ou la diététique. Ces centres soutiennent les soins intégrés en proposant aux patientes et patients une prise en charge globale et coordonnée. En particulier dans les régions rurales et les régions de montagne, des approches innovantes telles que la télémédecine et les cabinets de groupe interdisciplinaires (p. ex. les Médicentres dans le Jura bernois et la structure Xundheitszentrum à Grindelwald) permettent d'assurer les soins médicaux de base ainsi que les soins de longue durée. Ces modèles contribuent de façon significative à améliorer la couverture en soins en favorisant la coordination et la continuité de la prise en charge et en garantissant une offre de prestations médicales dans des régions reculées.

Les chapitres suivants visent à répondre aux points 4, 5 et 6 adoptés sous forme de postulat.

4.2.1 **Modèle de soins avec IPA en cabinet médical dans le canton de Berne**

Dans le canton de Berne, des IPA sont déjà engagés pour diverses missions, la plupart du temps en milieu hospitalier⁸. Le recrutement d'IPA au sein de cabinets médicaux est encore peu répandu en raison des questions de tarification et d'exploitation non résolues. En effet, la Confédération n'a pas encore adopté la base légale requise pour l'engagement et la rémunération des IPA. Néanmoins, plusieurs structures mettent en œuvre avec succès des modèles de soins intégrés dans le canton de Berne, en plus des centres MediZentrum cités précédemment.

Sur mandat de Promotion Santé Suisse, la Haute école spécialisée bernoise (BFH) a réalisé le projet de recherche PriMA (*Advanced Practice Nurse in der Primärversorgung*). Le canton de Berne était représenté au sein du groupe de pilotage par la médecin cantonale. Ce projet avait pour but d'étudier, spécifiquement pour la médecine de premier recours, le domaine de compétences des IPA et les possibilités de facturation de leurs prestations au sein de deux cabinets situés dans le Mittelland et dans l'Oberland bernois. L'expérience a montré que les compétences et les domaines d'activité des IPA dans ce secteur nécessitaient encore des clarifications. Selon cette étude, les IPA peuvent assumer les prestations suivantes⁹ :

- Visites à domicile sur délégation médicale, appréciation de la situation à domicile et du contexte de vie, transmission des informations à la ou au médecin
- Consultations, y c. examen clinique, évaluations et planification de mesures
- Discussion des résultats d'analyse et des mesures planifiées avec la ou le médecin
- Traitement de plaies, changement de pansement
- Conseils et instructions aux patientes et patients
- Promotion de la santé et des capacités d'autogestion, soutien aux adaptations du mode de vie
- Surveillance proactive de l'état de santé des patientes et patients
- Création d'une relation thérapeutique avec les patientes et patients et les proches
- Adaptation de thérapies d'entente avec la ou le médecin
- Prescription de traitements simples d'entente avec la ou le médecin
- Injections, pose de perfusions, etc. sur prescription médicale
- Organisation de consultations auprès de médecins, coordination du traitement ou discussions au sein de l'équipe interdisciplinaire
- Coaching, conseils et instructions à l'intention du personnel infirmier et des proches aidants

L'étude indique les chiffres approximatifs suivants en ce qui concerne le temps consacré par les fournisseurs de soins de base :

- Nombre de patientes et patients par IPA au cabinet médical : env. 25 par jour
- Temps : env. cinq patientes et patients par deux heures (contre 8 patientes et patients pour les médecins)

Le déploiement d'IPA dans les cabinets médicaux pose des défis dont il faut tenir compte pour la promotion de ce modèle dans le canton de Berne. Il s'agit avant tout de questions liées à l'admission et à la rémunération des prestations.

⁸ Osinska, Paulina (2022). *Daily practices of advanced practice nurses within a multi-professional primary care practice in Switzerland : a qualitative analysis*. BMC Primary Care

⁹ Schlunegger Margaritha, Aeschlimann Simona, Zumstein-Shaha Maya (2022). *PriMA - Advanced Practice Nurse in der Primärversorgung. Evaluationsschlussbericht*. BFH, sur mandat de Promotion Santé Suisse

Admission

La LPSan règle les compétences des personnes ayant terminé leurs études dans des professions de la santé non médicales et non universitaires, l'accréditation des filières d'études, l'exercice sous sa propre responsabilité professionnelle et l'établissement du registre des professions de la santé. Dans le domaine des soins, la loi ne mentionne que le cycle bachelor. Les IPA possèdent certes une formation professionnelle d'infirmière ou d'infirmier selon la LPSan, mais les compétences élargies acquises dans les soins et dans le domaine médical en particulier ne sont pas réglementées. Le cycle master en soins infirmiers n'étant pas inscrit dans la LPSan, l'admission des IPA dans le système de santé suisse reste incertaine¹⁰.

Rémunération

La LAMal ne mentionne pas non plus expressément les IPA, dont les prestations doivent être facturées au titre des soins généraux. En principe, elles ou ils peuvent pratiquer sur prescription médicale ou sur mandat, mais ne sont pas autorisés à exercer une activité indépendante. À ce jour, elles ou ils ne sont pas admis comme fournisseurs de prestations dans la médecine de premier recours. Les IPA peuvent certes effectuer, pour un cabinet médical, des visites à domicile ou en EMS, mais seule une petite partie des activités de soins sont remboursées et leurs compétences étendues ne sont pas prises en compte. Une facturation via le TARMED n'est possible que de façon limitée au titre des « Prestations de personnel non médical ». Or, ce bloc englobe des prestations d'assistantes et assistants ne correspondant pas à celles effectuées par une ou un IPA, qui nécessitent des qualifications supérieures ne figurant pas dans ledit bloc de prestations, puisque ce dernier n'a pas été conçu à cet effet. Les réseaux de médecins font toutefois exception. Sur la base de l'article 48 LAMal, ils peuvent en effet conclure avec des assureurs des conventions spécifiques fixant un tarif à la prestation pour les différents fournisseurs, y compris les IPA. Dans ce cas, le mode de fourniture des prestations est déterminé par l'assureur.

La situation est différente dans le secteur hospitalier ainsi que dans le domaine des soins de longue durée et pour les services de maintien à domicile. En milieu hospitalier, les prestations des IPA sont déjà rémunérées par les forfaits. L'article 7 OPAS fournit une définition des soins dispensés en ambulatoire et en EMS. Ces prestations sont intéressantes en particulier pour la facturation des visites à domicile et en EMS, mais elles ne couvrent pas toutes les prestations des IPA à l'heure actuelle. Dans le canton de Berne, les IPA gagnent entre 88 000 et 97 000 francs (13^e mois de salaire et cotisations sociales incl.)¹¹.

En résumé, les options suivantes sont disponibles actuellement pour la rémunération des prestations des IPA en cabinet médical¹² :

- Prestations fournies au sein du cabinet médical :
 - Facturation via le TARMED par les positions « Prestations de personnel non médical » (la rémunération ne correspond pas aux compétences élargies des IPA)

Les prestations élargies, en particulier les prestations médicales, ne peuvent pas être facturées via le TARMED.
- Prestations fournies en dehors du cabinet médical :
 - Pas de tarifs explicites pour les IPA dans le TARMED

¹⁰ Zumstein-Shaha, Maya (2022b). *Pflegeexpertin/-e APN in der Schweiz. Rechtliche Grundlagen und Schwierigkeiten bei der Abrechnung*. *Pflegerecht* 3/2022, p. 151-159

¹¹ Zumstein-Shaha, Maya und Schlunegger, Margaritha. *Nurse Practitioner in Hausarztpraxen im Kanton Bern. Rahmenbedingungen und Stellenprofil*. BFH

¹² Cf. Schlunegger (2022)

Il n'est pas possible de facturer les prestations des IPA fournies en dehors du cabinet médical, y compris les visites à domicile et en EMS.

- Piste de solution : rémunération via les tarifs prévus pour les services de maintien à domicile (pas de prestations médicales explicites)
- Autres solutions intermédiaires :
 - Conventions individuelles entre cabinets médicaux et assureurs

Recommandation pour promouvoir la pratique infirmière avancée dans le système de santé suisse

Seule une adaptation de la législation au niveau fédéral permettrait de clarifier la situation et de réglementer l'admission et la rémunération des IPA dans le canton de Berne.

La solution la plus simple pour réglementer l'admission des IPA et ainsi garantir leurs compétences et leurs qualifications consiste à inscrire le cycle master en soins infirmiers dans la LPSan. Dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers, il est prévu d'améliorer les perspectives de développement professionnel du personnel infirmier et, partant, de réglementer le master en soins infirmiers et le rôle professionnel de l'IPA à l'échelon fédéral. Ces points sont traités actuellement en vue de la deuxième étape de réalisation de l'initiative sur les soins infirmiers et ont déjà été mis en consultation. Une solution nationale présente l'avantage de clarifier l'autorisation d'exercer la profession dans l'ensemble du pays et de régler en particulier les questions tarifaires. Sur mandat du Conseil fédéral, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) examine d'ici fin 2025 si, et selon quelles modalités, les IPA pourront à l'avenir facturer également d'autres prestations. La LPSan pourrait donc être adaptée prochainement en ce sens, ce qui permettrait de résoudre de nombreuses questions d'ordre juridique et tarifaire.

Ensuite, il faudrait élaborer des bases pour la rémunération des prestations des IPA dans le secteur ambulatoire. L'option la plus simple est celle d'une adaptation de l'article 7 OPAS et/ou du TARMED/TARDOC ou des forfaits ambulatoires, de manière à prendre en compte de façon adéquate leurs compétences élargies. Toutefois, une simple modification de l'OPAS ne permettra de favoriser l'intégration structurelle des IPA que de façon limitée. En effet, à moyen terme, une révision de la LAMal est nécessaire pour que les IPA puissent être considérés comme des fournisseurs de prestations à part entière dans le système. La reconnaissance des IPA comme fournisseurs dont les prestations sont remboursées requiert une modification des bases légales. Cette étape est incontournable pour faciliter et promouvoir leur déploiement dans la médecine de famille¹³.

Le Conseil-exécutif est convaincu que la solution passe par une réglementation nationale avec inscription du groupe professionnel dans la législation fédérale et une tarification uniforme. Il a défendu cette position lors de la consultation portant sur la deuxième étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers. L'autre possibilité, qui consiste à adopter des dispositions spécifiques dans la législation cantonale sur la santé (comme la modification de l'art. 124 de la loi sur la santé publique du canton de Vaud introduite en 2017¹⁴), risque de générer une hétérogénéité indésirable des postes d'IPA et de limiter la mobilité. Sans compter qu'une réglementation cantonale ne permet pas de résoudre le problème du financement.

¹³ Cf. Zumstein-Shaha (2022b)

¹⁴ Grand Conseil du canton de Vaud (2017), Loi 800.01 sur la santé publique (LSP)

4.2.2 Intégration du modèle de soins associant IPA et médecins généralistes dans la formation et le perfectionnement au sein des hautes écoles bernoises (faculté de médecine de l'Université de Berne, BFH)

Deux universités et cinq hautes écoles spécialisées (HES) proposent en Suisse une formation en pratique infirmière avancée. Les universités de Bâle et de Lausanne et les HES de Zurich/Winterthur (ZHAW), de Suisse orientale (OST) et de Suisse italienne (SUPSI) ainsi que Kalaidos/Careum ont une filière de Master of Science in Nursing avec une orientation Clinique. Dans le canton de Berne, la BFH offre ce cursus depuis 2007.

Ces programmes sont très appréciés et près de 1000 personnes ont déjà obtenu un master en soins infirmiers. Parmi celles ayant décroché le titre en 2021, 35 % environ se sont spécialisées dans le rôle d'IPA. Compte tenu du nombre d'inscriptions dans ces filières, quelque 320 IPA exerceront ces prochaines années dans le système de santé suisse¹⁵. La demande élevée témoigne d'un intérêt manifeste pour ce type de personnel infirmier spécialisé, qui pourrait contribuer à répondre aux défis sanitaires tels que la pénurie de personnel qualifié et la prise en charge de patientes et patients présentant des pathologies multiples.

Dans une prise de position sur le statut des IPA dans le futur paysage sanitaire en Suisse, la BFH souligne la nécessité de développer encore le rôle de ces spécialistes. Elle estime qu'à l'avenir, les IPA seront un élément important du modèle de soins intégrés, tant en milieu hospitalier que dans le secteur ambulatoire. Selon la haute école, l'engagement d'IPA permet d'optimiser les parcours de soins, de raccourcir les séjours et de transférer des prestations du domaine hospitalier vers l'ambulatoire¹⁶.

La BFH étudie de près le modèle de soins associant médecins et IPA et contribue largement à la recherche dans ce domaine. Depuis 2019, le canton de Berne soutient le Master of Science en soins infirmiers proposé par la haute école en rétribuant les prestations de formation assurées par des partenaires de la pratique.

La faculté de médecine de l'Université de Berne investit dans la formation des jeunes médecins. L'Institut universitaire de médecine générale de Berne (BIHAM) est chargé de former les médecins généralistes, en vue d'assurer la couverture en soins de base. Dès la première année d'études, la formation intègre notamment un stage en cabinet médical. Depuis 2018, l'institut propose le cursus bernois de médecine interne générale, conçu pour offrir aux futurs médecins une formation postgrade rapide et structurée. Les participantes et participants ont accès à des postes en rotation attrayants et à un programme de mentorat.

La promotion du modèle de soins avec IPA dans la médecine de premier recours passe par deux étapes importantes : la définition de normes de formation et l'accréditation des filières de pratique infirmière avancée dans les hautes écoles suisses. Ces mesures impliquent aussi de développer les offres de formation et de perfectionnement. Vu que la transmission des compétences cliniques dans les cabinets médicaux génère un certain travail d'encadrement et de formation, il faudrait examiner la possibilité de rétribuer les médecins pour cette mission¹⁷.

Le canton de Berne ne dispose que d'un potentiel d'influence limité sur la conception des cursus de formation et de perfectionnement proposés par les universités et les HES. Il peut néanmoins soutenir des programmes en s'appuyant sur des arrêtés du Grand Conseil, à l'instar du programme d'assistantat au cabinet médical.

¹⁵ B. Sottas, S. Kissmann (2022) : *Aktuelle Situation der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN in der Schweiz und Implikationen einer Regulierung. Expertenbericht*. Berne : OFSP

¹⁶ C. von Dach et al. (2023) APN ThinkTank BFH Positionspapier. *Rolle der Advanced Practice Nurse in der zukünftigen Gesundheitsversorgung in der Schweiz*. BFH

¹⁷ Cf. Schlunegger (2022)

4.2.3 Garantie des soins médicaux de base par la promotion des professions de médecin généraliste et d'IPA / d'infirmière/infirmier

Dans la stratégie partielle Soins intégrés, le canton de Berne souligne l'importance des nouveaux rôles professionnels tels que l'IPA, qui pourraient constituer une réponse à la pénurie de personnel qualifié. Le canton devrait contribuer au développement et au financement de nouveaux rôles professionnels (IPA incl.) et piloter l'offre de formation avec les fournisseurs de prestations¹⁸.

Le programme d'assistantat au cabinet médical vise à promouvoir la profession de médecin généraliste. Il permet aux médecins-assistantes et médecins-assistants en formation en médecine de premier recours ou en pédiatrie de se familiariser avec la pratique au cabinet. Les cabinets qui y participent reçoivent une contribution aux coûts salariaux mensuels des médecins-assistantes et médecins-assistants. Au sein du BIHAM, un bureau de coordination a été créé pour le suivi de ces postes. Pour réduire les risques d'abandon, ce dernier aide à placer les stagiaires dans un cabinet approprié en comparant les objectifs et les besoins des médecins-assistantes et médecins-assistants avec ceux des cabinets. Au besoin, le bureau de coordination accompagne les parties en cas de situation difficile. Il dispense en outre des conseils sur différentes thématiques, telles que sur les questions en lien avec la formation postgrade, l'ouverture d'un cabinet à titre indépendant et la compatibilité entre vie professionnelle et vie familiale. Le BIHAM propose également des stages élargis assortis d'objectifs spécifiques en médecine de premier recours et des postes en rotation à l'hôpital. Le programme connaît une forte demande et chaque année, toutes les places sont occupées. Le 14 juin 2022, le Grand Conseil a approuvé à l'unanimité, non seulement la poursuite du programme, mais aussi son extension.

Par ailleurs, depuis la révision de la LSH¹⁹ entrée en force en janvier 2023, tous les fournisseurs de prestations hospitalières dans le canton de Berne sont tenus de participer à la formation postgrade en médecine ou de s'acquitter d'un versement compensatoire. Les fonds issus de ces versements sont affectés à l'encouragement de la relève dans les régions et communes bernoises qui proposent des places de formation postgrade dans les disciplines médicales dans lesquelles l'offre est insuffisante (médecine interne générale, pédiatrie, psychiatrie et psychothérapie, psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents). Outre l'indemnisation forfaitaire ordinaire de 15 000 francs par place en équivalent plein temps (EPT), les prestataires œuvrant dans ces quatre disciplines peuvent bénéficier d'une subvention d'encouragement d'un montant de 35 000 francs par EPT. Lors de sa séance du 18 septembre 2024, le Conseil-exécutif a chargé la Direction de la santé, des affaires sociales et l'intégration (DSSI) d'augmenter l'indemnisation des prestations de formation postgrade de 15 000 francs par EPT, ce qui portera l'indemnité à 30 000 francs dans les disciplines médicales où l'offre est suffisante et à 65 000 francs dans les régions et/ou les disciplines médicales sous-dotées. Dans le domaine de la pharmacie, l'indemnité pour la formation postgrade passera à 30 000 francs. Ces hausses requièrent une modification de l'ordonnance sur les soins hospitaliers (OSH)²⁰ et les fonds devront être approuvés par le Grand Conseil dans un crédit-cadre supplémentaire.

Des programmes innovants financés au moyen du crédit-cadre 2024-2027 concernant les autres contributions au sens de la LSH (ACE 1266/2022) favorisent la création de places de formation postgrade dans des disciplines médicales où l'offre est insuffisante. Pour se voir octroyer une subvention, ils doivent permettre d'augmenter durablement le nombre de places dans les disciplines à encourager. Ces programmes peuvent notamment viser les objectifs

¹⁸ Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration du canton de Berne (2024). Stratégie partielle Soins intégrés

¹⁹ Loi du 13 juin 2013 sur les soins hospitaliers (LSH ; RSB 812.11)

²⁰ Ordonnance du 23 octobre 2013 sur les soins hospitaliers (OSH ; RSB 812.112)

suivants : proposer de nouvelles places de formation postgrade, par exemple en rotation, grâce à des coopérations, développer des structures de formation postgrade (réseau ou groupement d'institutions), rendre les cursus plus attrayants ou créer de nouvelles offres de formation. Le canton prend en charge 90 % des coûts d'un programme, les 10 % restants étant assumés par les organisations requérantes. Il s'agit en effet d'inciter à la durabilité de l'innovation, qui ne doit pas dépendre exclusivement du subventionnement cantonal. En principe, les projets sont soutenus pour une durée maximale de deux ans et le financement porte en particulier sur les coûts de projet. Les demandes peuvent être déposées en tout temps. Avant de rendre sa décision, la DSSI institue au besoin un groupe d'experte et experts issus des associations de fournisseurs de prestations ainsi que des sociétés médicales et des organisations de formation postgrade afin d'évaluer la demande de soutien.

En outre, le crédit-cadre susmentionné vise à promouvoir les soins d'urgence dans les régions périphériques. Le montant versé est exclusivement destiné à soutenir les hôpitaux offrant un lieu de prise en charge centralisé dans ces régions. La DSSI et la Société des médecins du canton de Berne (SMCB) ont lancé un projet pilote en collaboration avec le cercle médical de l'Oberland bernois du SMCB et les hôpitaux Frutigen Meiringen Interlaken AG (fmi AG). Ce projet prévoit que le service d'intervention soit assuré par une ou un médecin pour une majeure partie du périmètre du cercle médical de l'Oberland bernois et soutenu financièrement pendant les week-ends et les jours fériés par le canton. Les médecins de famille assurant le service d'urgence perçoivent actuellement 700 francs par jour de week-end et jour férié. Sont également financés par le canton les éventuels frais administratifs encourus par les hôpitaux participants pour la mise à disposition de l'infrastructure nécessaire (véhicule, valise de premiers secours). Ce projet ayant rencontré du succès, il a été reconduit et étendu à d'autres régions. Le cercle médical de l'Emmental a démarré un projet pilote comparable en octobre 2024, tandis que la Haute-Argovie et le Jura bernois ont validé leur participation et examinent actuellement les modalités de mise en œuvre avec les hôpitaux de leur région respective.

Les extrapolations effectuées indiquent pourtant que l'augmentation des places d'études en médecine humaine et le programme d'assistantat au cabinet médical ne suffiront pas pour combler les lacunes existantes dans la couverture en soins de base. Une étude sur les effectifs en médecine de premier recours dans le canton de Berne montre qu'il y avait déjà une pénurie en 2020 dans ce domaine et que celle-ci devrait connaître un pic d'ici à 2025 en dépit des programmes d'encouragement mis en place. Le canton examine de nouvelles mesures afin de recruter suffisamment de médecins de premier recours et d'améliorer la situation. La promotion des soins intégrés et le déploiement d'IPA en cabinet médical pourraient représenter un autre pas important dans cette direction²¹.

5. Conclusion

Le présent rapport fait état de développements positifs mais aussi de défis dans la lutte contre la pénurie de médecins de premier recours et la mise en œuvre de modèles de soins innovants, en particulier avec l'engagement d'IPA en cabinet médical.

Alliant modèles de temps de travail flexibles, voies d'accès diverses à la pratique professionnelle et perfectionnement permanent, les structures de type *MediZentrum*, qui fonctionnent avec succès depuis 15 ans déjà, sont un exemple convaincant. En témoigne leur facilité à recruter et à fidéliser de jeunes médecins généralistes et des IPA. Des conditions de travail attrayantes permettent de mieux concilier vie professionnelle et vie privée, un atout central pour la relève. L'introduction de nouveaux rôles professionnels tels que les

²¹ Stierli, Rahel et al. (2021). *Primary Care Physician Workforce 2020 to 2025 - a cross-sectional study for the Canton of Bern*. Swiss Med Wkly;151:w30024

coordinatrices et coordinateurs en médecine ambulatoire et les IPA redistribue les compétences au sein des cabinets médicaux. Les IPA assument des tâches importantes liées à la prise en charge de malades chroniques, ce qui décharge les médecins et allège les situations de pénurie. Il en résulte une meilleure continuité des soins pour la patientèle. Une bonne collaboration interprofessionnelle ainsi que la possibilité de se former en continu pour tous les groupes professionnels sont des facteurs de succès clés dans cet exemple de soins intégrés.

L'absence de bases légales est un écueil majeur dans la mise en œuvre à grande échelle du modèle de soins intégrés avec IPA en cabinet médical. Pour l'heure, l'admission et la rémunération des prestations des IPA ne sont pas clairement définis. L'ancrage du rôle élargi des IPA requiert une adaptation de la législation au niveau fédéral, à savoir une modification de la LPSan. Ce point est traité dans le cadre de la deuxième étape de réalisation de l'initiative sur les soins infirmiers et a été intégré dans le projet mis en consultation. En outre, il est nécessaire d'adapter la LAMal, l'OAMal ainsi que les tarifs TARMED/TARDOC ou les forfaits ambulatoires pour garantir un financement durable de la fonction d'IPA et assurer à l'avenir une facturation adéquate des prestations fournies par ces spécialistes. Ce dossier doit être traité à l'échelon fédéral.

Les filières de master en soins infirmiers connaissent une forte demande et les programmes en place pourraient être étendus. La BFH et l'Université de Berne apportent déjà une contribution notable à la formation et au perfectionnement des IPA et des médecins généralistes. Une collaboration étroite entre les établissements de formation et le canton de Berne est essentielle afin de continuer à garantir une offre de qualité dans la médecine de premier recours. Les mesures prises par le canton de Berne en vue de combattre la pénurie de médecins généralistes et de promouvoir les modèles de soins intégrés avec IPA sont en bonne voie et jouent un rôle important pour combler les lacunes dans la couverture en soins de base.

Le succès du modèle *MediZentrum* et les expériences positives réalisées avec l'intégration d'IPA dans les cabinets médicaux démontrent que des approches innovantes et des structures souples sont des atouts de taille pour garantir les soins médicaux de base. Cette conclusion est confirmée par la diversité des modèles novateurs de soins intégrés dans le canton de Berne.

La mise en place d'un cadre juridique et financier est indispensable pour assurer la durabilité et l'efficacité des mesures engagées. Une meilleure reconnaissance dans la législation et une rémunération adéquate des prestations des IPA sont des étapes clés dans la promotion des soins intégrés et la réponse à long terme à la pénurie de médecins de premier recours.

6. Proposition au Grand Conseil

Le Conseil-exécutif considère avoir mené à bien le mandat d'examen qui lui a été confié par le motionnaire et invite le Grand Conseil à prendre connaissance du présent rapport.

7. Historique du document

Nom de fichier Bericht-20.11.2024-fr (final)
Auteur-e Rara Palma

Suivi des modifications

Version	Nom	Date	Remarques
0.1			

Vérification

Version	Nom	Date	Remarques
0.1			

Feu vert

Version	Nom	Date	Remarques
0.1			