Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
Association suisse des infirmières et infirmiers
Associazione svizzera infermiere e infermieri
Associaziun svizra da las tgirunzas e dals tgirunzs

SBK ASI
…die Stimme der Pflege
…la voix infirmière
…la voce delle infermiere

Choisystrasse 1
CH-3008 Bern
T +41 (0)31 388 36 36
info@sbk-asi.ch
www.sbk-asi.ch

Prise de position de l'ASI dans le cadre de la consultation 17.480 Iv. Pa. (Weibel) Bäumle. Taxe pour les cas bénins aux urgences hospitalières

Berne, le 16 décembre 2024

Situation initiale

Le projet prévoit d'augmenter de 50 francs le montant maximal annuel de la quote-part à la charge de l'assuré lorsque celui-ci se rend dans un service d'urgences hospitalières sans yêtre adressé par écrit par un médecin, un centre de télémédecine ou un pharmacien. Cette règle ne s'applique pas aux femmes enceintes ni aux enfants. En outre, elle ne s'applique qu'aux personnes soumises à l'assurance obligatoire des soins (AOS). La décision d'introduire une telle augmentation de la quote-part est laissée aux cantons.

L'ASI, qui compte 25 000 membres et une vingtaine de sections régionales et d'associations spécialisées, a été invitée à donner son avis sur ce projet. Cette prise de position est le résultat d'une large consultation interne et reflète au mieux les différents retours.

Le projet de taxe d'urgence pour les cas bénins a été clairement et unanimement rejeté.

La suite de notre texte fournit des explications et des conseils sur les meilleures solutions possibles.

Considérations générales

La taxe envisagée générera surtout des charges administratives, imposera une charge supplémentaire aux personnes financièrement défavorisées et n'entraînera guère de changement dans les flux de patients. Les personnes âgées ou polymorbides, en particulier, sont souvent confrontées à de véritables problèmes de santé. Aujourd'hui, le système de santé n'est pas conçu pour répondre aux besoins et la charge financière serait encore une fois répercutée sur les individus avec cette taxe. La proposition risque également d'alourdir la charge des cabinets médicaux si les patients demandent une attestation écrite d'un médecin pour se rendre aux urgences.

Les problèmes d'accès aux soins de santé primaires et le manque d'information de la population (Health Literacy) sont souvent à l'origine d'une consultation d'urgence, qui pourrait tout au plus être un cas bénin (bien que la définition manque ici). Il y a une pénurie croissante de médecins généralistes et certains centres de télémédecine recommandent aux patients en attente de se rendre dans un service d'urgence si l'attente est trop longue. La proposition d'une taxe d'urgence pour chaque consultation[1] dans un service d'urgence représenterait une charge financière supplémentaire pour la population et les personnes les plus défavorisées. De notre point de vue, il est de la responsabilité des cantons de créer des services utiles à bas seuil tels que des polycliniques ou des centres de santé dans des endroits stratégiques et d'en informer également la population de manière adéquate.

Les infirmières et infirmiers, une ressource importante

[1] A l'exception des femmes enceintes et des enfants

Le Conseil fédéral a modifié la LAMal dans le cadre de la mise en œuvre de la première étape de l'article 117b afin de donner aux infirmières et infirmiers le droit de fournir des services d'évaluation et de coordination A de manière indépendante à partir de juillet 2024. Le projet de consultation actuel ignore complètement le rôle des professionnels des soins infirmiers dans l'évaluation et l'orientation des patients et propose que ces activités soient réalisées exclusivement par les médecins et les pharmaciens. Le rôle de l'infirmier/e expert/e APN a justement un grand potentiel pour les premiers soins ou la gestion des cas de malades chroniques dans les soins primaires, par exemple en tant que collaborateur/trice dans les cabinets de médecins généralistes et dans d'autres structures de soins de santé primaires. Dans les soins à domicile, les infirmiers/ères diplômés/es sont souvent le lien entre les patients et les médecins de famille. Il serait judicieux de leur confier la compétence d'orienter les patients vers les services d'urgence.

En résumé, il est nécessaire de repenser l'ensemble du système d'accès aux soins primaires, et notamment d'intégrer de manière centrale la grande ressource que constituent les infirmières et infirmiers, en particulier dans des domaines tels que les soins médicaux de base, la gestion de crise dans le domaine de la santé mentale, les soins à domicile et les situations aiguës dans les maisons de soins. De nombreux services d'urgence emploient des infirmiers/ères spécialisés/es qui assument déjà des tâches importantes dans les domaines du triage, des premiers soins, de la prise en charge et des soins. Il est possible de valider davantage ces rôles et de donner officiellement plus de compétences aux spécialistes.

Considérations éthiques

Une taxe touche surtout les personnes les plus vulnérables, par exemple:

- Les personnes en situation de pauvreté; le montant de 50 CHF n'est pas forcément problématique pour les autres, qui se rendront tout de même aux urgences
- Les personnes ayant le plus faible niveau de littératie en santé (c.-à-d. qui ne comprennent pas les mécanismes des symptômes de la maladie, qui ont du mal à évaluer correctement la menace des symptômes ou qui ne savent pas comment fonctionne le système de santé en Suisse)
- Les personnes très malades qui se rendent aux urgences pour cette raison (Bieler et al., 2012; Bodenmann et al., 2015)
- Les personnes qui n'ont pas trouvé de médecin de famille
- Les personnes qui n'ont pas payé leurs primes d'assurance maladie et qui, dans certains cantons, ne sont donc traitées qu'en cas d'urgence

Une taxe peut entraîner des retards dangereux lorsqu'il faut organiser une prescription médicale écrite avant de se rendre aux urgences. Par exemple, en cas d'urgence cardiaque ou autre (infarctus du myocarde ou AVC), vous risquez un arrêt cardiaque ou un handicap grave si vous ne pouvez pas être examiné et traité immédiatement.

Propositions d'actions concrètes comme alternative à la taxe

1. Une analyse minutieuse des raisons pour lesquelles les patients se rendent souvent aux urgences (heavy user) ou pour une raison bénigne (ESI 4 et 5) et l'élaboration de mesures visant à soulager les urgences sur cette base.
2. L'étude des modèles de bonnes pratiques, par exemple des hôpitaux qui gèrent une sorte de polyclinique ou de cabinet de médecin généraliste en plus du service des urgences et qui leur adressent les cas bénins, la gestion de cas pour les gros utilisateurs aux urgences (par ex. le CHUV).
3. Le renforcement des soins de base, c'est-à-dire des soins à domicile, des médecins de famille, des visites à domicile, des soins palliatifs, des conseils aux mères et aux pères, du personnel infirmier diplômé en nombre suffisant dans les institutions de long séjour, 24 heures sur 24, ainsi que la mise en place de centres de santé et de polycliniques adaptés aux besoins et dotés d'une équipe multi-professionnelle

Approuvé par le Comité central de l'ASI en décembre 2024 par voie de correspondance

Références:

Bieler, G., Paroz, S., Faouzi, M., Trueb, L., Vaucher, P., Althaus, F., Daeppen, J.-B., Bodenmann, P. (2012). Characterizing the vulnerability of frequent emergency department users by applying a conceptual framework: a controlled, cross- sectional study. Academic Emergency Medicine, 19(1) 63-68.

Bodenmann, P., Baggio, S., Iglesias, K., Althaus, F., Velonaki, V.-S., Stucki, S., Ansermet, C., Paroz, S., Trueb, L., Hugli, O., Griffin, J. L., Daeppen, J.-B. (2015). International Journal for Equity in Health. 14 (146).