

Insuffler une culture de l'innovation dans les soins infirmiers

INTERVIEW PAR MICHAËL BALAVOINE ET BERTRAND KIEFER

Rev Med Suisse 2022; 18: 5-7 | DOI: 10.53738/REVMED.2022.18.764-65.5



PRE MANUELA EICHER

Professeure associée et Directrice de l'Institut universitaire de la formation et de recherche en soins (IUFRS) Faculté biologie et de médecine Université de Lausanne

Lors de ses stages d'infirmière déjà, elle voulait changer le monde et se révoltait quand on lui répondait qu'elle devait se contenter d'obéir et écouter les ordres. Manuela Eicher est une tornade. Enseignante et chercheuse, la directrice de l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS) n'a évidemment pas écouté ses chefs. Et, depuis, elle se bat pour repenser, et même révolutionner, les soins infirmiers. Pour elle, le vote des Suisse-sse-s du 28 novembre dernier en faveur de soins infirmiers forts n'est que la juste reconnaissance d'un métier essentiel au système de santé. Quelles perspectives ouvre cette votation pour les infirmier-e-s? Et comment faire évoluer les interactions avec les médecins? Manuela Eicher, unique professeure universitaire en soins infirmiers oncologiques de Suisse romande, nous explique pourquoi pratiquer ce métier est une fierté pour celles et ceux qui l'exercent.

Le résultat de la votation sur les soins infirmiers du 28 novembre dernier a été un succès. Est-ce une surprise pour vous?

Pas vraiment. Le résultat traduit ce que les enquêtes suisses et internationales ont toujours montré. Partout, c'est la profession en laquelle les populations ont le plus confiance. Probablement parce que les infirmier-e-s sont très proches des besoins et du vécu des patient-e-s et de leurs familles, qui comprennent spontanément leur importance dans le système de santé. Le problème se trouve à un autre niveau. Notre profession a toujours manqué d'un lobby en adéquation avec son importance et son image. Après de multiples essais infructueux d'action au niveau politique, l'initiative était la dernière possibilité d'obtenir une reconnaissance légale des soins infirmiers et d'assurer les conditions de travail de celles et ceux qui les pratiquent en leur garantissant une formation et un enseignement à la hauteur des attentes. Jusqu'à cette initiative, la population était peut-être convaincue de l'importance des soins infirmiers, mais sans que cela ne change les moyens alloués, chroniquement insuffisants. Sur tous ces plans, son acceptation a été un soulagement. En plus, grâce à elle, nous sommes plusieurs à avoir ressenti une profonde fierté d'être

infirmier-e et reconnu.e comme utile au système de santé. Ce n'est pas un sentiment habituel pour notre profession.

La mise en œuvre concrète de ce que demande l'initiative ne va pourtant pas être évidente...

Pour suivre ce dossier et préparer la suite, un comité est en voie de constitution. Ce qui est clair, c'est que la population suisse estime que le contre-projet, qui prévoyait avant tout des améliorations au niveau de l'enseignement, n'est pas suffisant. L'important est d'améliorer les conditions de travail. Si nous n'arrivions pas à ce résultat, la frustration serait immense, avec un risque de départs qui aggraveraient encore la pénurie actuelle.

On a beaucoup entendu parler de rémunération dans les médias. Vous dites que le problème est plus complexe et qu'il s'agit surtout de conditions de travail?

C'est vrai: quand je discute avec mes collègues, ce n'est pas d'argent dont nous parlons d'abord. Je ne sais pas si c'est parce que la profession compte beaucoup de femmes. Toujours est-il que le cœur du débat n'est pas la revalorisation salariale. La première revendication des infirmier-e-s, c'est de pouvoir appliquer leurs compétences en soins dans leur travail quotidien. Pour le bien-être des patient-e-s et leurs familles mais aussi pour qu'eux-mêmes puissent vivre leur métier dans ce qu'il a d'intéressant, en y trouvant du plaisir. Le principal enjeu concerne donc l'environnement de travail.

Sans cette amélioration des conditions d'exercice du métier, la pénurie de personnel soignant pourrait-elle encore s'aggraver?

Jamais la pénurie n'a atteint l'ampleur actuelle. Aujourd'hui, notre système de santé, dont nous sommes si fiers, est dans une situation où il y a suffisamment de lits de soins intensifs mais où manque le personnel pour en assurer le service. Faute de soignants, des maisons de retraite ont même dû fermer en Suisse alémanique. Cette situation est proprement incroyable en Suisse. Surtout que, au-delà de ces exemples, de nombreuses études ont montré l'impact des soins infirmiers non seulement sur la morbidité mais aussi sur la mortalité. Plus les infirmier-e-s sont formé-e-s et ont du temps pour la prise en charge des patient-e-s, meilleurs sont les résultats des soins. Au rythme où nous formons les infirmier-e-s, les gens seront demain opérés selon les besoins, mais les soins ne suivront pas, par manque de personnel. Or, les données montrant que la pénurie de soignant-e-s augmente la mortalité sont solides. D'un point de vue de santé globale, éviter la pénurie de soignants est tout aussi important que de gérer la pandémie. Mais le problème n'est pas spectaculaire et les politicien-ne-s ne semblent pas en avoir pris la mesure.

L'INITIATIVE ÉTAIT LA DERNIÈRE POSSIBILITÉ D'OBTENIR UNE RECONNAISSANCE LÉGALE

Quels sont, concrètement, les problèmes de conditions de travail?

Pour résumer, il y a de plus en plus de travail par infirmier-e, ce qui signifie moins de temps avec le patient et ses proches. Tout cela crée une situation de stress et son corollaire, des erreurs. Elles peuvent concerner l'administration des médicaments et de traitements, ce qui est grave pour la sécurité des malades. Mais aussi, de façon plus insidieuse, une situation de surcharge affecte certaines tâches qui semblent moins essentielles et sont abandonnées. Le phénomène ne semble pas important sur le moment. Sur le long terme cependant, ces petites défaites quotidiennes atteignent la qualité de la prise en charge et nuisent à la motivation des soignant-e-s. L'exemple typique est l'accompagnement des malades aux toilettes. Dans l'immédiat, on se dit que ce n'est pas grave. Mais ça l'est: tout-e infirmier-e sait que si une personne âgée reste alitée pendant trois jours à l'hôpital, il lui faudra en moyenne trois mois pour retrouver ses forces d'avant. Les soignant-e-s sont obligé-e-s de faire des choix selon les besoins immédiats, tout en sachant que cela ne correspond ni au meilleur pour les malades ni aux compétences acquises. C'est ce qui rend le travail peu gratifiant.

Le problème vient-il d'une rationalisation des soins qui se basent uniquement sur des critères économiques?

Exactement. Dans un système de santé, les personnes ne sont souvent pas libres de leurs choix et surtout leurs besoins ne peuvent être anticipés. Une marge pour l'encadrement personnalisé est donc essentielle. Avec l'industrialisation des actes médicaux, l'ensemble de la chaîne de soins est planifié, comme s'il pouvait tenir sur une feuille Excel. Sans compter que, comme l'écrit Yuval Harari dans 21 leçons pour le 21^e siècle, les soins infirmiers sont une tâche qui implique étroitement les humains dans ce qu'ils ont de propre. Ils combinent un accompagnement psycho-émotionnel et des actes très techniques. C'est la combinaison compétente du savoir-faire et savoir-être qui permet à la personne malade, avec sa famille, de faire leur chemin. Surtout que la majorité des patient-e-s d'aujourd'hui sont âgé-e-s et souffrent de maladies chroniques. Il s'avère d'ailleurs inefficace de standardiser leur prise en charge sur des critères économiques, au moyen d'algorithmes.

Mais comment sortir de cette logique?

Plutôt que d'ajouter des couches managériales, il s'agit surtout de renforcer l'autonomie des soignant-e-s. On le voit bien avec le modèle Buurtzorg, lancé aux Pays-Bas, et qui est généralement considéré comme un succès. Selon ce modèle, ce sont les infirmier-e-s et les soignant-e-s qui gèrent des soins dans leur quartier, en disposant eux-mêmes la gestion. Les gestionnaires sont quasi absents, ce qui a obligé le système à se transformer de manière radicale. Résultat: des coûts moindres pour une meilleure qualité. Et surtout, un personnel soignant épanoui dans son travail.

L'important est-il donc de redonner du pouvoir aux soignant-e-s?

Oui, ils doivent avoir une autonomie dans leurs pratiques et une autre dans leur développement pour innover. On voit bien que les compétences qui sont enseignées ne suffisent pas pour répondre aux besoins de patient-e-s de longue durée, besoins qui sont en constante évolution. Pour y faire face, il

faut stimuler les innovations de terrain. Les situations de chaque communauté étant particulières, les infirmier-e-s devraient pouvoir agir à leur niveau, lancer des initiatives. Les infirmier-e-s clinicien-ne-s spécialisé-e-s exercent en partie ce rôle, mais ces professionnel-le-s ne sont pas encore reconnu-e-s au niveau législatif, donc la rémunération n'est pas réglée et leur formation a trop peu de crédit à ce jour. Ce qui manque donc, au sein du système de santé, c'est une dynamique qui porte la culture de l'initiative, de leadership, dans les soins infirmiers.

Mais comment définir une telle culture?

Il s'agit de développer des méthodes d'investigations propres, dans les domaines complexes des soins. Par exemple: comment répondre par les soins infirmiers à la digitalisation ou à l'urbanisation, qui vont être des enjeux majeurs dans le futur? Les réponses doivent venir du terrain infirmier et des autres membres des équipes interprofessionnelles.

En se focalisant sur les aspects pratiques?

Oui, les soins infirmiers doivent s'inscrire dans ce qu'on appelle les sciences de l'implémentation. Comment s'assurer qu'une innovation qui a fait ses preuves soit correctement reprise en pratique, mais adaptée au contexte? Quels sont les éléments facilitateurs et les barrières pour qu'un processus soit implémenté comme il a été conçu? C'est tout le défi.

Aujourd'hui, on développe des stratégies d'intervention. Mais il manque cette culture scientifique. Nous prenons le risque que chaque infirmier-e adapte l'innovation un peu comme il/elle le pense et le comprend. Dans des services d'oncologie par exemple, nous avons monté un programme pour la gestion des effets secondaires. Le but est que les patient-e-s puissent trouver un soutien pour les gérer eux-mêmes dans la mesure du possible.

En quoi ce programme consiste-t-il?

Seize flyers ont été développés avec différents grades de sévérité, qui vont du drapeau rouge à l'autogestion. On pensait naïvement qu'avec ces flyers les infirmier-e-s allaient pouvoir donner des informations ciblées. Sauf que, dans la réalité, elles/ils ont pris les flyers et les ont donnés aux personnes concernées sans accompagnement. Le résultat fut médiocre. Pour les sensibiliser, nous avons mis au point une formation, qui inclut une consultation semi-standardisée. Nous testons actuellement si cela fonctionne mieux, les retours des soignants et des patients sont très favorables. Cette science de l'implémentation devrait être au centre de beaucoup de pratiques dans les soins. Chez les médecins par exemple, pour toute véritable innovation, il y a des congrès et des rencontres. Difficile d'y échapper. Dans le domaine des soins infirmiers, il faut développer des moyens propres pour s'assurer que les innovations soient mises en place sur le terrain et en même temps évaluées. Ce qui suppose d'y introduire aussi une véritable culture de la pratique fondée sur les preuves.

Que manque-t-il pour avancer dans ce sens?

Augmenter les investissements. Pour toute la Suisse romande, en plus des HES santé, il n'y a que cinq postes académiques universitaires à ce jour, et je suis la seule professeure au sein d'une faculté de biologie et de médecine en soins infirmiers oncologiques. Quand on compare à la médecine, ce n'est pas

**CE QUI MANQUE
C'EST UNE
DYNAMIQUE QUI
PORTE LA
CULTURE DE
L'INITIATIVE**

assez. Surtout qu'il faut faire évoluer la recherche. Les premières études qui ont été menées en soins infirmiers cherchaient plutôt à montrer l'importance du domaine. Aujourd'hui, les sciences infirmières s'intéressent avant tout aux soins eux-mêmes: à critiquer et améliorer les pratiques actuelles, focalisant sur le résultat obtenu auprès des patient-e-s et leurs familles. C'est cet esprit qu'il s'agit d'insuffler aux infirmier-e-s de la nouvelle génération.

Cette vision large des infirmier-e-s pose la question des interactions avec les médecins et les autres professions soignantes

Qu'il y ait des chevauchements me semble bénéfique et fait partie de l'interprofessionnalité. Mais pour que ça marche, les collaborations doivent se fonder sur des rôles et des identités professionnels clairs. Il faut que chaque profession s'appuie sur ses compétences propres, son «body of knowledge», pour qu'il y ait ensuite un partage au sein d'une communauté plus large. Les médecins s'occupent plutôt de la maladie. Les infirmier-e-s, mais aussi d'autres professionnel-le-s de santé comme les physiothérapeutes ou les sages-femmes, se concentrent davantage sur la santé et le «vivre avec la maladie». Toute approche interprofessionnelle se base sur une approche de partenariat avec les patients. Dans les prochaines années, nous devons aussi intégrer ce qui touche à la technologie, avec des compétences propres. Dès lors que tout le monde aura un rôle bien défini, les interactions se passeront bien. Sauf quand il s'agit d'argent et de pouvoir: l'expérience montre que ce sont les domaines les plus problématiques...

L'interprofessionnalité pose-t-elle la question du leadership médical?

C'est un point crucial, mais qui reste très éloigné de la culture des soins infirmiers. Au début des années nonante, au moment de la fin des études en soins infirmiers, on nous disait qu'il fallait toujours se référer aux médecins en cas de questions. Je crains que cette culture perdure: je ne crois pas qu'on choisissait cette profession si l'on souhaitait être un-e leader. C'est même plutôt le contraire: il s'agit de savoir se mettre en retrait pour être à l'écoute des besoins des patients et de leurs familles. Pourtant, il y a des domaines où il faut que les infirmier-e-s s'expriment et prennent leur responsabilité. On connaît, par exemple, des centaines de facteurs qui peuvent favoriser la chute d'une personne et qui déterminent qu'elle développe ou non une escarre. Sur ce genre de point, il va bien falloir que les infirmier-e-s agissent de manière autonome et qu'on leur attribue cette responsabilité. Idéalement, cette autonomie permet aussi d'agir dans un champ qui était traditionnellement rattaché au rôle d'un médecin. Dans le canton de Vaud, nous sommes précurseurs. Des infirmier-e-s praticien-ne-s spécialisé-e-s peuvent poser des diagnostics et prescrire des médicaments dans certaines conditions et en partenariat avec un médecin. On entend encore trop souvent, au début des études: «vous vouliez peut-être faire la médecine, mais il faut en faire le deuil, et les soins infirmiers sont aussi une belle profession». Or oui! Comme le montre le vote du 28 novembre et le soutien de la population, le métier d'infirmier.e est très important pour le système de santé. Il faut en être fier. Accompagner les gens dans la maladie et aider à changer les comportements: c'est aussi difficile et

complexe que d'appliquer un médicament ou un autre traitement. J'en suis convaincue: l'intégration des soins infirmiers dans un tout interprofessionnel permet d'améliorer la valeur et le rôle des autres professions.

Quels incitatifs faudrait-il proposer pour améliorer le fonctionnement du système de santé?

L'actuel système de rémunération dans le système de santé doit être repensé. Je suis une adepte du «value based health-care» qui se base sur ce que les soins apportent aux patient-e-s dans leur propre vécu. Leur situation s'est-elle améliorée? C'est la question qui devrait guider le choix des traitements et de l'accompagnement dans la maladie. On entend un peu partout que renforcer le rôle d'infirmier-e-s permettra de diminuer les coûts. Pour les coûts directs, ceci n'est probablement pas possible, mais certainement au niveau macroéconomique. De plus, les soins infirmiers réduisent la souffrance. Et cela compte. Dans le domaine oncologique par exemple, nous avons compris que les soins de support sont importants dans la guérison et dans un processus de faire face à la maladie. Aider à faire face à la nausée, la douleur, l'anxiété et la dépression améliore la qualité de vie, mais aussi l'ensemble du vécu du système familial. Il ne faut pas réduire le résultat d'un traitement à son aspect biologique: le vécu individuel devrait être mieux reconnu comme un but et un produit du système de soins.

Certes, mais le système de santé ne semble pas évoluer dans ce sens...

C'est parfois décourageant. Avec l'Académie suisse des sciences médicales, nous avons élaboré une feuille de route pour un système de santé durable. Un système qui mette l'accent sur la qualité de vie et sur la promotion de la santé plutôt que sur la maladie. Mais ce but semble éloigné quand on sait que plus de la moitié de la population suisse a une littératie en santé insuffisante et n'arrive pas à naviguer dans la complexité du système de santé. J'aimerais faire plus, mais je suis avant tout chercheuse et enseignante. Il faut que le politique prenne ses responsabilités et mette en place des incitatifs capables de développer la santé publique. C'est la seule manière d'avancer vers un système de santé durable. La Suisse se montre étonnamment archaïque dans ce mouvement.

Le monde soignant pourrait-il contribuer à accélérer ces évolutions?

Je crois que ce qui nous rassemble toutes et tous actuellement, c'est une forme de souffrance. Pour mettre en avant la valeur d'un système de santé on mettrait l'accent sur trois aspects: assurer la santé de chaque personne, prendre en charge celle de la population, et faire cela au meilleur coût. Mais récemment une quatrième dimension s'ajoute: celle de la satisfaction des soignant-e-s. Aujourd'hui, très largement, cette dimension n'est pas réalisée. Mais la souffrance peut nous rassembler et, paradoxalement, devenir la source d'un véritable changement.

IL NE FAUT PAS RÉDUIRE LE RÉSULTAT D'UN TRAITEMENT À SON ASPECT BIOLOGIQUE