

Été 2026

Le dossier

Droit et santé



Nouvelles de l'École

- Le soin par le rire (p. 23)
- Des chemins qui mènent aux soins (p. 26)

Sommaire

Édito

Fort de café

3

Innover en santé :
quand l'adoption compte plus
que la technologie

29

Le dossier

Trucs et astuces pour
appréhender une loi

4

À Vive Allure

31

Conditions de travail infirmières sur le gril :
où en est la loi fédérale ?

6

Coup de cœur

Même pas le temps pour un café,
direction les urgences !

33

Autonomie infirmière :
de la lettre à son application

8

Jeu de l'été

Mots codés

34

Quand le *care* intègre le *cure* :
la valeur ajoutée de l'IPS

11

La rubrique de Tata Dom'

Étiquette et bon sens :
du savoir-lire au savoir des vivres

36

Dans le prisme légal du
Dossier Patient Informatisé

14

Mesures de contrainte, entre
lois et morale

16

Recette

Tortilla aux champignons et légumes

38

Le règlement vaudois de 1939
sur la profession infirmière

18

Agenda

Vos prochains rendez-vous
avec la santé

21

Nouvelles de l'École

Le soin par le rire

23

Soigner au cœur du désert marocain

24

Des chemins qui mènent aux soins :
rencontre avec Zélie Dancause

26

Dans le *Journal La Source*, le choix du langage est laissé
aux auteur·rices pour leur article. La formulation épïcène
ou inclusive est privilégiée, mais là où elle n'est pas utilisée,
ce qui est écrit au masculin se lit au féminin et inversement.

Sauf mention, le copyright des photos utilisées est attribué
à l'Institut et Haute École de la Santé La Source, elles ne
peuvent pas être utilisées sans son accord.

Fort de café

Par **David Trotta**, Rédacteur en chef du Journal La Source

Certains l'aiment chaud. Par commodité peut-être. Or, en été, sur les terrasses, d'autres le préfèrent glacé, leur café. À titre personnel, origines transalpines obligeant, je le bois petit. Et surtout très noir. Comme l'humour. Souvent de façon compulsive, à l'heure de la pause. Ce temps de repos que m'offre gracieusement mon employeur. Ce que découvriront aussi, certainement avec le plus grand des bonheurs, nos infirmières et nos infirmiers.

Il aura fallu attendre 2026, mais c'est désormais chose faite. Le corps infirmier sera payé même le temps de la pause-café. C'est ce qu'accordait fin avril le Conseil national, qui se penchait enfin, en session spéciale, sur la proposition de loi fédérale faisant suite à l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts ». Hors de question d'aller dans le sens de la volonté du bas peuple qui, lui, comprenait le besoin de donner ses lettres de noblesse à une profession indispensable à la santé de toutes et tous. Le National, lui, a préféré faire durer la blague, avant de tourner court. Façon ristretto.

Reste pourtant bien une question au cœur d'une problématique majeure pour résorber la pénurie de personnel soignant : comment faire pour qu'il ne termine pas totalement le moral en berne, quand on refuse d'en améliorer, à travers la loi, les conditions de pratique ? Et donc son attractivité. Comment ne pas se dire qu'à Berne, certaines décisions, c'est quand même franchement fort de café...

Avec pour dossier thématique le droit, le *Journal La Source* d'été revient évidemment sur les débats fédéraux le temps d'un article dédié (p. 6). Un droit décliné sous différents aspects, pour mieux saisir les enjeux autour de la pratique infirmière, avancée ou non. Sans oublier les questions dans des champs plus spécifiques, comme la protection des données ou les mesures de contrainte.

Bel été, bonne lecture. Et surtout... bon café !

Autonomie infirmière

De la lettre à son application

Par **David Trotta**, Rédacteur en chef du Journal La Source

Si le droit reconnaît largement le caractère autonome de la pratique infirmière, sa concrétisation effective sur le terrain se heurte pourtant à différentes réalités pas toujours propices à une application stricte des textes de loi.

Nul n'est censé ignorer la loi, dit l'adage. Mais... laquelle ? Question centrale, quand il s'agit de savoir ce que peuvent, ou non, faire les infirmières et les infirmiers. En Suisse, on connaît le refrain : tout repose sur un double cadre juridique. D'un côté le droit fédéral, qui fixe les règles générales. De l'autre, les lois cantonales, qui définissent ce que les professionnel·les ont concrètement le droit de faire.

Pour du concret, en terres vaudoises, il faut se tourner vers la Loi sur la santé publique (LSP) à l'article 124. Dans le texte, les infirmier·ères ont tout pouvoir pour exercer de manière autonome dans la majorité des activités : accompagnement des patient·es, prévention, promotion de la santé, suivi clinique ou supervision des équipes. « Le corps infirmier est juridiquement autonome dans tout le processus de soins, à l'exception des mesures préventives, diagnostiques et thérapeutiques, notamment la prescription de médicaments », précise Cédric Bussy, responsable des programmes de Formation continue postgrade à La Source et détenteur de deux CAS en Droit de la santé ainsi qu'en Droit des assurances sociales, travail et santé.

Un système limitant

Sur le papier, le champ d'action s'avère donc large. Dans les faits, il se heurte à plusieurs limites structurelles. La première tient au finan-

cement. Ce qui est reconnu sur le plan légal en matière d'autonomie de pratique ne l'est pas toujours dans les mécanismes de financement des soins traités, eux, dans la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal). « On peut donner des possibilités d'agir, mais si elles ne sont pas financées, leur impact reste nécessairement faible », souligne Cédric Bussy. Une question plus complexe encore dans le cadre des pratiques avancées (*lire article en page 11*). Autre limite : l'organisation des soins. À l'hôpital notamment, le poids du diagnostic médical, au cœur du financement, renforce de fait le caractère « incontournable » du médecin.

Question de culture

Au-delà des textes, l'autonomie est aussi question de pratiques quotidiennes. Si la profession vise à se distancier du rapport hiérarchique entre corps infirmier et médical, la dynamique reste encore pourtant bien ancrée. « Dans le langage courant, on parle encore par exemple souvent d'ordre médical plutôt que de prescription. La symbolique de ce mot en dit long sur des représentations qui persistent », illustre Cédric Bussy.

Les générations actuelles et futures pourraient en revanche bousculer ces modèles. Grâce à la formation, qui insiste toujours plus sur la réflexivité, le leadership, l'assertivité et la capacité de décision. Mais le changement culturel reste lent.



© S. Bovy - La Source

Cédric Bussy, responsable des programmes de Formation continue postgrade à La Source.

« Le corps infirmier est juridiquement autonome dans tout le processus de soins, à l'exception des mesures préventives, diagnostiques et thérapeutiques, notamment la prescription de médicaments. »

Il s'explique aussi par des enjeux symboliques forts. Le médecin porte la responsabilité des traitements, donc souvent, de la survie des patient·es. Un rapport à la mort et à la vie qui influence naturellement les rapports de pouvoir.

Et de responsabilité

Aborder la question de l'autonomie, c'est aussi se pencher sur celle de la responsabilité en termes de prise de décision. Si, en pratique, la responsabilité des médecins est plus souvent engagée, celle des infirmier·ères pourrait l'être davantage à mesure que leur rôle autonome se développe. Reste qu'en droit pénal, chaque professionnel·le répond de ses propres actes, aujourd'hui déjà.

La question devient particulièrement sensible dans les situations complexes, marquées par l'urgence, le manque de ressource ou la surcharge. En cas de problème, le statut (médecin ou infirmier·ère) n'est pas le principal élément pris en compte dans l'analyse globale, mais : qui a décidé et fait quoi, sur quelles bases, avec quelles informations et dans quel cadre.

En substance. En **droit pénal**, c'est la faute commise (infraction à la loi), appréciée selon ce que l'on pouvait raisonnablement attendre dans la situation concrète, qui peut entraîner une condamnation, sans que la faute de l'un·e n'exonère les autres acteurs. Le statut (médecin, infirmier·ère) compte surtout pour juger de →

« On doit discuter d'ajustements, par exemple dans les ordonnances fédérales. Mais les bases de l'autonomie infirmière sont bien là, exploitons-les ! »

l'exigence attendue. En matière de **droit civil** (les fameux « dommages et intérêts »), toute faute ayant causé directement un dommage peut impliquer une réparation, à condition d'en démontrer le lien (et le dommage). Enfin, chaque professionnel-le, qu'il soit infirmier-ère ou médecin, peut aussi être sanctionné-e par l'État pour manquement à ses devoirs professionnels (**droit administratif**). On le voit, « ces questions sont complexes mais tiennent moins au statut qu'à l'exercice selon les règles de l'art de sa profession, chacun-e devant assumer ses propres responsabilités », résume Cédric Bussy.

Applicable, mais peu appliquée

Contrairement à une idée répandue, le cadre légal actuel est pleinement applicable. C'est bien son application qui reste partielle, principalement donc pour des facteurs indirects : logiques économiques et de financement, habitudes professionnelles ou encore organisation des institutions de soins. Notamment à l'hôpital. Mais ailleurs ? « Les formes plus avancées d'interprofessionnalité se trouvent en effet souvent dans l'extrahospitalier : soins à domicile, case management, cabinet de groupe avec infirmier-ère de pratique avancée, etc. Il y a bien évidemment des choses intéressantes à l'hôpital. Mais par la force des choses, à domicile, les infirmier-ères sont seul-es. Et par définition, amené-es à une forte autonomie », confirme Cédric Bussy.

Bien plus, mais pas complètement. Selon le cadre légal, qui impose par exemple au domicile des obligations de validation par un médecin en vue du remboursement des prestations. Un tout à revoir donc ? « On doit discuter d'ajustements, par exemple dans les ordonnances fédérales. Mais les bases de l'autonomie infirmière sont bien là, exploitons-les ! », répond Cédric Bussy.

Si le décalage entre la lettre et son application demeure, il ne traduit donc pas qu'un cadre légal insuffisant, mais surtout insuffisamment appliqué. Un enjeu pourtant central, dans un contexte de pénurie de personnel et d'augmentation des besoins de soins.



Quand le *care* intègre le *cure*

La valeur ajoutée de l'IPS

Par **Sebara Gashi**, Maître d'enseignement, Institut et Haute École de la Santé La Source

Vaud devenait en novembre 2017 le premier canton doté d'un cadre légal pour l'exercice des infirmier·ères praticien·nes spécialisé·es (IPS). Andrea Serena, IPS au CHUV et professionnel engagé dans le développement de la pratique avancée, nous aide à décrypter ce nouveau rôle et le processus législatif. Cap sur la Loi sur la santé publique, article 124b IPS. Interview.



©CHUV

Andrea Serena, IPS au CHUV et professionnel engagé dans le développement de la pratique avancée.

Entrée en vigueur en mai 1985, la Loi sur la santé publique (LSP) a pour but de contribuer à la sauvegarde de la santé de la population et d'encourager la responsabilité collective et individuelle dans le domaine. Elle définit les rôles et compétences à la fois des autorités cantonales et de nombreuses et nombreux professionnel·les de la santé. Elle est régulièrement révisée afin de veiller à la politique sanitaire cantonale, la protection des patient·es et à la qualité et la sécurité du système de soins. Éclairage, avec l'introduction de l'article 124b dédié aux IPS.

Sebara Gashi: Andrea Serena, quel est votre parcours en quelques mots?

Andrea Serena: Je suis venu à Lausanne pour réaliser mon Bachelor en Soins infirmiers après le gymnase, effectué au Tessin. J'ai ensuite travaillé en oncologie au CHUV. Je me suis rapidement intéressé au Master d'infirmier clinicien spécialisé (ICLS) quand il a vu le jour, car il me permettait de développer mes compétences professionnelles. J'ai ensuite eu l'opportunité de réaliser un doctorat, en consacrant une thèse au développement du rôle des ICLS auprès des patient·es atteint·es de cancer du poumon. Cela m'a permis de devenir coordinateur scientifique pour la recherche en soins avec la professeure Manuela Eicher et de créer un réseau international. Lorsque la loi sur les IPS a été adoptée par le Grand Conseil, une discussion avec la Direction des soins et la cheffe du service médical du Département d'oncologie du CHUV, la professeure Solange Peters, a débouché sur l'opportunité, pour moi, d'entreprendre le Master IPS, que j'ai terminé en 2020. Actuellement je travaille à 60% comme IPS en oncologie et à 40% en tant que chargé de mission pour le développement de la pratique infirmière avancée (PIA) au CHUV.



La première volée d'IPS a été diplômée en 2020. En quoi consiste ce nouveau rôle et quelle est son étendue de pratique ?

La PIA se caractérise par deux rôles. D'un côté celui d'ICLS, orienté sur la clinique, le développement de la qualité et la sécurité des soins et le soutien au cadre dans le développement d'une vision stratégique. Et de l'autre le rôle d'IPS, fondamentalement ancré en clinique et qui permet de travailler en contact avec des patient·es. En tant que rôles de pratique avancée, l'ICLS fait progresser la discipline infirmière, tandis que l'IPS l'étend à la dimension médicale en assumant des activités jusqu'alors réservées aux médecins. De façon plus pragmatique, l'IPS est appelé·e à effectuer des consultations autonomes avec des patient·es de certains types de populations et en collaboration avec un médecin-partenaire. L'un des aspects qui fait la particularité des IPS est son autonomie dans la pose de diagnostic et les prescriptions médicamenteuses. Ces professionnel·les sont spécialisé·es dans l'expertise d'un domaine spécifique tel que l'oncologie, la pédiatrie, la santé mentale, la gériatrie, etc.

« Les IPS ne sont pas des “petits médecins”, ni de “super infirmier·ères”. Ce sont des infirmier·ères doté·es de moyens supplémentaires pour accompagner les patient·es dans leur expérience de santé. »

En quelques mots, que contient l'article 124b, spécifiquement dédié aux IPS ?

L'article spécifie que les IPS doivent détenir un Master pour pouvoir exercer. Il précise que l'IPS peut, de manière autonome, réaliser des actes jusque-là réservés au personnel médical, comme la prescription de médicaments ou la réalisation des tests et des poses de diagnostics. L'article souligne aussi que les IPS travaillent en collaboration avec des médecins-partenaires, formalisée à travers une convention de partenariat qui définit les modalités de collaboration et les rôles et responsabilités assumés par l'un et l'autre. Poser des diagnostics et prescrire des traitements nécessite une prise de conscience

de ces nouvelles responsabilités chez les IPS novices. C'est pourquoi ils et elles sont souvent accompagné·es, étape par étape, dans le développement de leur posture au sein de ce nouveau champ de pratique. Mais attention à ne pas faire de confusion : les IPS ne sont pas des « petits médecins », ni de « super infirmier·ères ». Ce sont des infirmier·ères doté·es de moyens supplémentaires pour accompagner les patient·es dans leur expérience de santé.

Quel a été le processus de mise en œuvre de cet article ?

Cette loi est la première en Suisse qui régit la pratique des IPS. Elle est très synthétique et complète. Elle a pu voir le jour grâce à un consensus politique. Plusieurs acteurs clefs du système de santé vaudois tel que Pierre-Yves Maillard, Isabelle Lehn, ou encore Jacques Chapuis ont soutenu le projet de cette loi. Ce travail conjoint a permis de faire voter la loi à l'unanimité par le Grand Conseil. Dans les deux ans qui ont suivi la votation, le règlement d'application a été rédigé par un groupe de travail dont je faisais partie.

La commission professionnelle IPS dont vous faites partie a beaucoup œuvré pour la mise en œuvre de l'article. Quel a été votre rôle ?

L'une des recommandations du règlement d'application a justement débouché sur la formation de cette commission. Les membres sont nommés par la conseillère d'État en charge de la santé. Nos missions : donner un avis sur les demandes du droit de pratique des IPS délivré par l'Officier du médecin cantonal, reconnaître l'équivalence des titres académiques, s'assurer du suivi de la formation continue obligatoire des IPS, être un moteur pour le développement de ce type de rôle au niveau cantonal et intercantonal. Enfin, tenir un registre cantonal des IPS.

Liens utiles

Loi sur la santé publique



Commission professionnelle des infirmières et infirmiers praticiens spécialisés

**En tant qu'infirmier, quels éléments ont pu vous surprendre dans la collaboration avec des professionnel·les du domaine du droit ?**

Je n'ai pas tellement été surpris, mais j'ai particulièrement apprécié la collaboration avec les juristes, avec qui nous travaillions véritablement en équipe. En tant qu'expert·es de terrain, nous avions à cœur de rendre le règlement applicable et utile à la pratique. Les juristes nous ont aidé à traduire et formuler nos pensées pour qu'elles s'intègrent adéquatement dans le cadre du droit. Mais aussi à comprendre les enjeux derrière le développement d'un article de loi conforme à d'autres lois qui régissent déjà une partie de l'exercice professionnel.

Quelles compétences infirmières vous ont été particulièrement utiles lors de vos prises de position au moment de l'élaboration de l'article 124b ?

Mon parcours académique et professionnel m'a permis de consolider mon ancrage disciplinaire et, par conséquent, d'affirmer mon positionnement professionnel dans le cadre de l'élaboration d'une loi concernant notre profession. Chez les IPS comme chez les infirmier·ères diplômé·es, les compétences en évaluation clinique, en raisonnement clinique et en jugement clinique sont bien entendu fondamentales. Toutefois, il ne faut pas négliger la dimension de l'identité disciplinaire au sens large, qui constitue notre véritable plus-value. À mon sens, il est essentiel de mettre en évidence le savoir infirmier plutôt que de se limiter à décrire les tâches qu'accomplit un·e infirmier·ère. La discipline infirmière est une discipline à part entière, avec sa propre histoire et son propre développement épistémologique. Il est erroné, et surtout réducteur, de la présenter comme une simple juxtaposition de dimensions empruntées à d'autres disciplines, telles que la médecine, la psychologie ou la

sociologie. Cette identité disciplinaire et la posture professionnelle doivent se construire dès la formation initiale.

Quels sont les enjeux d'avenir en regard de cette loi ?

Principalement de déployer le rôle dans la communauté, cantonné dans un premier temps au contexte universitaire. Un autre enjeu majeur est lié à la facturation des activités IPS à l'échelle nationale. Agir sur les politiques permettrait d'avoir une meilleure valorisation et de meilleurs effectifs. Enfin, dans le canton de Vaud, nous jouissons d'un large soutien de la part des médecins. Mais il faut poursuivre la sensibilisation de la plus-value de ce rôle pour faire face aux futurs défis de santé.

Les IPS sont des figures de proue de la promotion de la profession infirmière et en augmenter son attractivité. Votre regard sur ce dernier point ?

L'académisation de la formation initiale par le bachelor a été un levier majeur de l'attractivité de la profession. Le fait de pouvoir enrichir un parcours avec des masters et un doctorat offre des perspectives de carrière intéressantes. Le rôle d'IPS permet de continuer à soigner les patient·es, tout en proposant des traitements. Pour distinguer facilement le corps infirmier du corps médical, il suffit de se tourner vers l'anglais. Le corps infirmier participe au «*care*», et les médecins se concentrent plutôt sur le «*cure*». En maintenant un regard centré sur le «*care*», le rôle IPS permet également d'entrer dans le champ du «*cure*», tout en préservant son identité disciplinaire. C'est donc promouvoir une approche holistique et interculturelle des patient·es, l'essence même de la discipline infirmière.