



---

**19.401 Initiative parlementaire. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins**

**Rapport sur les résultats de la consultation**

---

## Table des matières

---

<b>Rapport sur les résultats de la consultation</b> .....	<b>1</b>
<b>Table des matières</b> .....	<b>2</b>
<b>1 Contexte</b> .....	<b>5</b>
<b>2 Prises de position</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1 Récapitulatif des prises de position</b> .....	<b>6</b>
2.1.1 Cantons .....	6
2.1.2 Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale .....	7
2.1.3 Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national .....	7
2.1.4 Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national .....	8
2.1.5 Fournisseurs de prestations et associations professionnelles .....	9
2.1.6 Institutions de formation .....	10
2.1.7 Assureurs .....	11
2.1.8 Autres organisations.....	12
<b>2.2 Présentation générale des prises de position</b> .....	<b>12</b>
2.2.1 Cantons .....	12
2.2.2 Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale .....	16
2.2.3 Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national .....	18
2.2.4 Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national .....	19
2.2.5 Fournisseurs de prestations et associations professionnelles .....	21
2.2.6 Institutions de formation .....	25
2.2.7 Assureurs .....	27
2.2.8 Autres organisations.....	29
<b>2.3 Prises de position sur la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers</b> .....	<b>30</b>
2.3.1 Non-entrée en matière (minorité) .....	30
2.3.2 Prises de position relatives à l'art. 1 .....	31
2.3.3 Prises de position relatives à l'art. 1, al. 1 .....	31
2.3.4 Prises de position relatives à l'art. 1, al. 2, let. a .....	31
2.3.5 Prises de position relatives à l'art. 1, al. 2, let. b .....	32
2.3.6 Prises de position relatives à l'art. 1 (minorité I).....	33
2.3.7 Prises de position relatives à l'art. 1 (minorité II).....	33
2.3.8 Prises de position relatives à l'art. 2 .....	34
2.3.9 Prises de position relatives à l'art. 3 .....	36
2.3.10 Prises de position relatives à l'art. 4 .....	37
2.3.11 Prises de position relatives à l'art. 4, al. 1 .....	38
2.3.12 Prises de position relatives à l'art. 4, al. 2 .....	38

2.3.13	Prises de position relatives à l'art. 4, al. 3 .....	38
2.3.14	Prises de position relatives à l'art. 4, al. 4 NOUVEAU .....	39
2.3.15	Prises de position relatives à l'art. 5 .....	39
2.3.16	Prises de position relatives à l'art. 5, al. 1 .....	39
2.3.17	Prises de position relatives à l'article 5, al. 2 .....	40
2.3.18	Prises de position relatives à l'art. 5, al. 3 .....	41
2.3.19	Prises de position relatives à l'art. 6 .....	42
2.3.20	Prises de position relatives à l'art. 6, al. 1 .....	43
2.3.21	Prises de position relatives à l'art. 6, al. 2 .....	43
2.3.22	Prises de position relatives à l'art. 6, al. 2 (minorité) .....	44
2.3.23	Prises de position relatives à l'art. 6 (minorité I) .....	45
2.3.24	Prises de position relatives à la section 3 (minorité II) .....	45
2.3.25	Prises de position relatives à l'article 7 .....	46
2.3.26	Prises de position relatives à l'art. 7, al. 1 .....	46
2.3.27	Prises de position relatives à l'art. 7, al. 1 (minorité II) .....	47
2.3.28	Prises de position relatives à l'art. 7, al. 2 .....	47
2.3.29	Prises de position relatives à l'art. 7, al. 3 .....	48
2.3.30	Prises de position relatives à l'art. 7, al. 3 (minorité) .....	49
2.3.31	Prises de position relatives à l'art. 7, al. 4 NOUVEAU .....	49
2.3.32	Prises de position relatives à l'art. 8 .....	50
2.3.33	Prises de position relatives à l'art. 9 .....	50
2.3.34	Prises de position relatives à l'art. 12, al. 4 et 5 .....	51
2.3.35	Prises de position relatives à l'art. 12, al. 4 à 5 (minorité) .....	53
<b>2.4</b>	<b>Avis exprimés sur le code de procédure pénale .....</b>	<b>54</b>
2.4.1	Avis exprimés sur l'art. 171, al. 1 .....	54
<b>2.5</b>	<b>Avis exprimés concernant la loi fédérale 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle .....</b>	<b>54</b>
2.5.1	Avis exprimés sur l'art. 73a .....	54
2.5.2	Avis exprimés sur l'art. 73a, al. 1 .....	54
2.5.3	Avis exprimés sur l'art. 73a, al. 3 .....	55
<b>2.6</b>	<b>Avis exprimés sur la loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan) .....</b>	<b>56</b>
2.6.1	Avis exprimés sur l'art. 10a LPSan .....	56
2.6.2	Avis exprimés sur l'art. 30a LPSan .....	58
<b>2.7</b>	<b>Avis concernant la loi fédérale sur l'assurance-maladie .....</b>	<b>58</b>
2.7.1	Avis relatifs à l'art. 25, al. 2, let. a, ch. 2 <sup>bis</sup> (proposition de minorité) .....	58
2.7.2	Avis relatifs à l'art. 25a, al. 1 .....	59
2.7.3	Avis relatifs à l'art. 25a, al. 2 .....	62
2.7.4	Avis relatifs à l'art. 25a, al. 2 (proposition de minorité) .....	63
2.7.5	Avis relatifs à l'art. 25a, al. 3 .....	64
2.7.6	Avis relatifs à l'art. 25a, al. 3 <sup>bis</sup> .....	66
2.7.7	Avis relatifs à l'art. 25a, al. 3 <sup>bis a</sup> (proposition de minorité) .....	67
2.7.8	Avis relatifs à l'art. 25a, al. 3 <sup>ter</sup> .....	68

2.7.9	Avis relatifs à l'art. 35, al. 2, let. d <sup>bis</sup> .....	69
2.7.10	Avis relatifs à l'art. 38, al. 2 .....	70
2.7.11	Avis relatifs à l'art. 38, al. 1 <sup>bis</sup> et 2 (proposition de minorité).....	71
2.7.12	Avis relatifs à l'art. 39, al. 1 <sup>bis</sup> .....	73
2.7.13	Avis relatifs aux art. 39a et 39, al. 1, let. b (propositions de minorité).....	73
2.7.14	Avis relatifs à l'art. 39b (proposition de minorité).....	76
2.7.15	Avis relatifs à l'art. 55b .....	78
2.7.16	Avis relatifs à la disposition transitoire.....	80
<b>2.8</b>	<b>Prises de position relatives à l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers.....</b>	<b>80</b>
2.8.1	Ne pas entrer en matière (minorité).....	80
2.8.2	Prises de position relatives à l'art. 1 .....	80
2.8.3	Prises de position relatives à l'art. 1 (minorité I).....	81
2.8.4	Prises de position relatives à l'art. 1 (minorité II).....	81
2.8.5	Prises de position relatives à l'art. 2.....	82
<b>2.9</b>	<b>Prises de position relatives à l'arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales.....</b>	<b>82</b>
2.9.1	Ne pas entrer en matière (minorité).....	82
2.9.2	Généralités .....	82
2.9.3	Prises de position relatives à l'art. 1 .....	82
2.9.4	Prises de position relatives à l'art. 3.....	83
2.9.5	Prises de position relatives à l'art. 3, let. b .....	84
2.9.6	Prises de position relatives à l'art. 3, let. c .....	84
2.9.7	Prises de position relatives à l'art. 3, let. d (nouveau).....	85
<b>2.10</b>	<b>Prises de position relatives à l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité.....</b>	<b>85</b>
2.10.1	Ne pas entrer en matière (minorité).....	85
2.10.2	Généralités .....	85
2.10.3	Prises de position relatives à l'art. 1 .....	86
2.10.4	Prises de position relatives à l'art. 1 (minorité I).....	87
<b>2.11</b>	<b>Prises de position relatives au rapport explicatif.....</b>	<b>87</b>
<b>2.12</b>	<b>Autres propositions relatives aux adaptations de la LAMal .....</b>	<b>89</b>
<b>2.13</b>	<b>Autres propositions de modification.....</b>	<b>90</b>
<b>3</b>	<b>Annexe : Liste des destinataires.....</b>	<b>93</b>

## 1 Contexte

Lors de sa séance du 24 janvier 2019, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-CN) s'est penchée sur l'initiative populaire sur les soins infirmiers. Elle a entamé ses discussions et conclu qu'il est nécessaire de prendre des mesures dans ce domaine. Par conséquent, elle a décidé, par 16 voix contre 5 et 1 abstention, de déposer une initiative intitulée « Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins » (iv.pa. 19.401), à titre de contre-projet indirect à l'initiative populaire. Elle a chargé l'administration d'élaborer une proposition.

Lors de sa séance du 3 mai 2019, la commission a adopté, par 17 voix contre 8, l'avant-projet, qui comprend une loi, trois arrêtés fédéraux et le rapport explicatif ; elle a également décidé d'ouvrir une consultation sur son projet du 20 mai au 14 août 2019. Le présent rapport résume les résultats de cette procédure.

## 2 Prises de position

Les destinataires étaient au nombre de 137 au total. Les documents relatifs à la consultation ont également été publiés en ligne sur le site du Parlement<sup>1</sup>. Les organisations suivantes ont envoyé 152 prises de position en réponse à la consultation. Deux institutions (*CTM*, *SNF*) ont répondu qu'ils renonçaient à prendre position.

- 25 cantons (sans *SH*) et la *CDS* ;
- 9 partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale (*PBD*, *PDC*, *PEV*, *PLR*, *PVL*, *PES*, *PS*, *PS60+*, *UDC*) ;
- 2 associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national (*SAB*, *ACS*) ;
- 6 associations faîtières de l'économie qui œuvrent au niveau national (*economiesuisse*, *USS*, *usam*, *TS*, *SSP*), 1 association faîtière de l'économie qui œuvre au niveau régional (*CP*) ;
- 78 fournisseurs de prestations et associations professionnelles (*AGILE*, *AGSG*, *ASPS*, *AVASAD*, *BBV*, *BEKAG*, *CH GISP*, *ChiroSuisse*, *CURACASA*, *CURAVIVA*, *FAS*, *FMH*, *GVCMS*, *H+*, *IG swissANP*, *imad*, *INSOS*, *LangzeitSchweiz*, *mfe*, *Soins d'urgence Suisse*, *SOS*, *OPTIQUESUISSE*, *palliative ch*, *pharmaSuisse*, *physioswiss*, *Plateforme IP*, *SACD*, *SSOO*, *SBAP*, *ASI*, *ASI AG/SO*, *ASI BE*, *ASI NE/JU*, *ASI VD*, *Senesuisse*, *Senevita*, *SSMIG*, *SSMI*, *FSSF*, *FSIA*, *SKSZ*, *SNL*, *Spitex AI/AR/SG*, *Spitex BE*, *Spitex TG*, *Spitex Schweiz*, *SSO*, *SSL*, *fsas*, *ASDD*, *unimedsuisse* ; *APSI*, *AMDHS*, *VPPS*, *ASMAC* ; le groupe APH : *APH Adelmatt*, *APH Allmendguet*, *APH Breitenhof*, *APH Föhrengarten*, *APH Residenz au Lac*, *APH Schärmehof*, *APH Schmiedhof*, *APH Sonnrain*, *APH Sunnegarte*, *APH Wendelsee*, *AZAG*, *Burgerspittel*, *Gässliacker*, *Sunnmatte*, *WBAG* ; le groupe Domicil : *Domicil*, *Domicil Baumgarten*, *Domicil Bethlehemacker*, *Domicil Hausmatte*, *Domicil Mon Bijou*, *Domicil Schönegg*, *Domicil Steigerhubel*, *Domicil Weiermatt*) ;
- 11 institutions de la formation (*BFH*, *ASCFS*, *FHNW*, *FH SUISSE*, *HEdS-FR*, *HEdS-VS*, *FKG-CSS*, *La Source*, *swissuniversities*, *CSS*, *ZHAW*) ;
- 7 (associations d') assureurs (*ASSURA*, *curafutura*, *GM*, *Helsana*, *santésuisse*, *SWICA*, *Visana*) ;
- 13 autres organisations (*AGS*, *alliance f*, *Desmedt*, *FPS*, *CFQF*, *GELIKO*, *LCS*, *ODAsanté*, *PHS*, *FSS*, *OSP*, *CRS*, *FARES*) ;
- 2 renoncations (*CTM*, *SNF*).

---

<sup>1</sup> <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaef?AffairId=20190401>

## 2.1 Récapitulatif des prises de position

154 prises de position ont été reçues au total, dont deux dans lesquelles les organisations renoncent expressément à prendre position.

### 2.1.1 Cantons

#### *Appréciation générale*

GDK et 23 cantons approuvent le contre-projet indirect sur le fond. ZG se passerait de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. ZH regrette quant à lui l'initiative parlementaire. SZ rejette tous les arrêtés fédéraux portant sur l'encouragement de la formation.

#### *Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers*

- *Contributions des cantons pour les prestations de formation* : GDK et 18 cantons sont en principe favorables à ce que les cantons accordent des contributions aux acteurs de la formation pratique des infirmiers pour ces prestations. Les cantons BS, OW, SZ, UR, ZG, ZH rejettent les contributions pour les prestations de formation, SO souhaite une formulation potestative et pas une obligation.
- *Contributions à la formation des futurs infirmiers ES et HES* : Les cantons AR, FR, GE, SG, VD, VS sont favorables aux contributions pour les prestations de formation, les cantons OW, SZ, UR, ZG et ZH les rejettent. GDK et 14 cantons sont hostiles à ce que les cantons soient tenus, par une disposition fédérale, de verser de telles contributions, mais soutiendraient une formulation potestative.
- *Contributions fédérales* : GDK et 23 cantons souscrivent aux contributions fédérales sur le fond tout en proposant des modifications.
- *Limitation du projet à 8 ans* : GDK et 17 cantons refusent une limitation dans le temps qui ne permettrait pas d'atteindre le but visé.

#### *Loi fédérale sur l'assurance-maladie*

- La *fourniture de prestations sans prescription médicale* est approuvée sur le fond par une *majorité des cantons*. Selon eux, il est toutefois nécessaire de préciser que non seulement les infirmiers, mais aussi les assistants en soins et santé communautaire (ASSC) peuvent fournir des prestations de soins de base. En conséquence, les infirmiers doivent pouvoir prescrire de telles prestations (à la condition qu'elles soient limitées).
- Une *majorité des cantons* rejette la *rémunération des frais de formation par le biais de l'assurance obligatoire des soins (AOS)*.
- S'agissant de la *corrélation entre l'admission et un mandat de prestations cantonal ou des prestations de formation*, une *majorité des cantons* désapprouve la réglementation proposée, car elle mélange l'obligation de formation avec l'admission de pratiquer à la charge de l'AOS et un mandat de prestations cantonal. Les fournisseurs de prestations visés à l'art. 35 LAMal qui emploient des infirmiers devraient plutôt être tenus de fournir des prestations de formation d'après les dispositions des cantons où ils exercent.
- Une *majorité des cantons* est défavorable à la *suppression de l'obligation de contracter*, mais aussi à l'*obligation d'adhérer à une convention collective de travail (CCT)*.

#### *Arrêtés fédéraux*

- GDK et 22 cantons approuvent les arrêtés fédéraux sur le fond.

## 2.1.2 Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale

### Appréciation générale

- PBD, PDC, PEV, PLR, pvl, PES, PSS et SP60+ approuvent le contre-projet indirect sur le fond. UDC le rejette.

### Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

- *Contributions des cantons pour les prestations de formation* : tous les partis à l'exception de UDC sont en principe favorables à ce que les cantons accordent des contributions aux acteurs de la formation pratique des infirmiers pour ces prestations.
- *Contributions à la formation des futurs infirmiers ES et HES* : les contributions à la formation des futurs infirmiers ES et HES sont soutenues par tous les partis à l'exception de PLR et UDC.
- *Contributions fédérales* : tous les partis à l'exception de UDC souscrivent aux contributions fédérales.
- *Limitation du projet à 8 ans* : PBD, PEV, PES et PSS rejettent la limitation à 8 ans, car le problème de la pénurie de main-d'œuvre ne sera pas réglé d'ici là.

### Loi fédérale sur l'assurance-maladie

- PES salue l'inscription dans la loi de domaines d'action sous la propre responsabilité des infirmiers. S'agissant de la *fourniture de prestations sans prescription médicale*, PSS relève de manière générale que les adaptations de la LAMal devraient permettre de revaloriser le statut des infirmiers. PLR soutient aussi l'élargissement des compétences, mais estime qu'il est nécessaire de prendre des mesures d'accompagnement, ce que soulignent également PDC et pvl. S'il y a lieu d'accorder aux infirmiers la compétence de facturer leurs prestations à la charge de l'AOS, UDC estime que les assureurs doivent pouvoir agir en contrôlant les coûts.
- PSS et PEV sont favorables à une *rémunération des frais de formation par le biais de l'AOS*, alors que pvl est contre une telle adaptation de la loi. Celui-ci soutient un *assouplissement de l'obligation de contracter* pour autant qu'il s'agisse de prestations de soins que les infirmiers pourront fournir à l'avenir à la charge de l'AOS sans prescription ou mandat médical. PLR souscrit aussi à cette requête mais souhaite une reformulation de la disposition prévue. PES et PSS rejettent vigoureusement la suppression de l'obligation de contracter.
- L'introduction d'une obligation pour les hôpitaux et les établissements médico-sociaux d'adhérer à une CCT représentative est soutenue par PES et PSS. PLR, PEV et pvl la rejettent.

### Arrêtés fédéraux

- Tous les partis à l'exception de UDC approuvent les arrêtés fédéraux sur le fond.

## 2.1.3 Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national

### Appréciation générale

- SAB et ACS approuvent le contre-projet indirect sur le fond.

### Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

- *Contributions des cantons pour les prestations de formation* : SAB et ACS sont en principe favorables à ce que les cantons accordent des contributions aux acteurs de la formation pratique des infirmiers pour ces prestations.
- *Contributions à la formation des futurs infirmiers ES et HES* : les contributions à la formation des futurs infirmiers ES et HES sont soutenues par SAB, alors qu'ACS souhaite une formulation potestative.
- *Contributions fédérales* : SAB et ACS souscrivent aux contributions fédérales.
- *Limitation du projet à 8 ans* : SAB et ACS rejettent une durée de validité limitée à 8 ans.

#### *Arrêtés fédéraux*

- SAB et ACS approuvent les arrêtés fédéraux sur le fond.

### **2.1.4 Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national**

#### *Appréciation générale*

- CP, USS, usam, TS et SSP approuvent en principe le contre-projet indirect. *Economiesuisse* le rejette.

#### *Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers*

- *Contributions des cantons pour les prestations de formation* : CP, USS, usam, TS et SSP sont favorables sur le fond à ce que les cantons accordent des contributions aux acteurs de la formation pratique des infirmiers pour ces prestations.
- *Contributions à la formation des futurs infirmiers ES et HES* : USS, TS et SSP soutiennent en principe les contributions à la formation des futurs infirmiers ES et HES.
- *Contributions fédérales* : CP, USS, usam, TS et SSP souscrivent aux contributions fédérales.
- *Limitation du projet à 8 ans* : USS, usam, TS et SSP rejettent la validité temporaire de la loi fixée pour une durée de 8 ans, car il est nécessaire d'entreprendre des efforts considérables sur le long terme.

#### *Loi fédérale sur l'assurance-maladie*

- Pour usam, il est important de renforcer la profession infirmière et de la rendre attrayante en accordant par exemple le droit aux infirmiers de fournir des prestations de soins *sans prescription médicale* dans un cadre clairement défini, convenu entre les assureurs et les associations professionnelles. Certains membres de usam arguent toutefois que la réglementation introduite début 2011 a fait ses preuves. *Economiesuisse* désapprouve le décompte direct des prestations de soins. D'après elle, il faut plutôt des mesures de coordination telles qu'elles sont par exemple prévues dans les modèles alternatifs d'assurance (MAA). D'après TS, l'octroi d'une plus grande autonomie au personnel soignant répond à une revendication importante de l'initiative. La fourniture de certaines prestations sans prescription médicale est un point déterminant pour les professions infirmières d'après USS et SSP.
- En ce qui concerne *l'introduction de la liberté de contracter pour les infirmiers*, usam préconise un système dans lequel les modalités de la fourniture des prestations de soins sous la propre responsabilité sont élaborées et fixées contractuellement entre les assureurs et les associations professionnelles. Pour *economiesuisse*, l'admission des infirmiers doit être accordée dans le seul cadre des MAA. USS et SSP estiment qu'il convient de s'opposer à la suppression de l'obligation de contracter.
- L'introduction d'une obligation d'adhérer à une CCT est rejetée par usam, *economiesuisse* et CP. Elle est en revanche soutenue par USS, TS et SSP.



### *Arrêtés fédéraux*

- Toutes les associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national à l'exception d'*economiesuisse* et de *usam* sont favorables aux trois arrêtés fédéraux. *Usam* soutient uniquement l'arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales et celui sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité.

## **2.1.5 Fournisseurs de prestations et associations professionnelles**

### *Appréciation générale*

- Les 78 fournisseurs de prestations et associations professionnelles approuvent le contre-projet indirect sur le fond.

### *Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers*

- *Contributions des cantons pour les prestations de formation* : les 78 fournisseurs de prestations et associations professionnelles sont en principe favorables à ce que les cantons accordent des contributions aux acteurs de la formation pratique des infirmiers pour ces prestations.
- *Contributions à la formation des futurs infirmiers ES et HES* : les 78 fournisseurs de prestations et associations professionnelles soutiennent en principe les contributions à la formation des futurs infirmiers ES et HES.
- *Contributions fédérales* : 56 fournisseurs de prestations et associations professionnelles trouvent que la disposition financière est délicate. Selon eux, il existe un risque réel que les moyens alloués ne soient finalement pas mis à disposition et que la présente loi fédérale soit sans effet. Partant, ils proposent d'ajouter dans l'article une formulation contraignante qui oblige les cantons à accorder des contributions à la formation conformément à leur planification des besoins.
- *Limitation du projet à 8 ans* : 64 fournisseurs de prestations et associations professionnelles se prononcent contre une limitation de la loi à une durée de 8 ans, car l'augmentation des besoins en soins par rapport à aujourd'hui se poursuivra bien au-delà de 2030.

### *Loi fédérale sur l'assurance-maladie*

- *H+, Curaviva, Spitex Schweiz* et d'autres organisations approuvent que *le personnel infirmier puisse fournir des prestations sans prescription médicale* tout en souhaitant une précision selon laquelle les infirmiers peuvent explicitement prescrire des prestations de soins et fournir des mesures de clarification, de conseil et de coordination ainsi que des soins de base. *SBK* et les *organisations qui lui sont liées* le soulignent également et expliquent que les médecins ne peuvent prescrire que des mesures d'examen et de traitement. *FMH* et *AGSG* souscrivent à l'élargissement des compétences concernant les soins généraux de base. Elles rejettent toutefois un tel élargissement pour les soins psychiques de base, parce qu'ils impliquent des éléments diagnostiques et thérapeutiques. *BEKAG* et *VLSS* rejettent globalement l'élargissement des compétences en faveur des infirmiers.
- D'après *H+, Curaviva, Spitex Schweiz, SBK, pharmaSuisse* et d'autres organisations, les *coûts de formation et de formation spécialisée* justifiés par les fournisseurs de prestations doivent faire *partie des coûts des soins*.
- S'agissant de la *corrélation entre l'admission et un mandat de prestations cantonal ou des prestations de formation*, *H+, Curaviva, Spitex Schweiz, SBK, SVBG, pharmaSuisse, SVDE* et d'autres organisations estiment que le mandat de prestations cantonal est une

mauvaise solution. Chaque fournisseur de prestations dispose d'une autorisation d'exploiter. C'est dans ce cadre que la mesure doit s'inscrire.

- *H+*, *Curaviva*, *Spitex Schweiz*, *FMH*, *SBK* et d'autres organisations s'opposent à la suppression du libre choix des soins. *PharmaSuisse* signale par ailleurs que cette condition serait cumulative avec la compétence des cantons en matière d'admission. Celle-ci ne peut cependant relever que du canton ou des assureurs.
- *H+*, *Curaviva*, *Spitex Schweiz* et d'autres organisations désapprouvent une obligation d'adhérer à une *CCT*, car elle limiterait le partenariat social qui fonctionne bien en entreprise ou au niveau régional. *SBK*, *OPS*, *SIGA*, *SVBG*, *SHV*, *SVDE*, *VSAO* et d'autres organisations y sont en revanche favorables.

#### *Arrêtés fédéraux*

- Les 78 fournisseurs de prestations et associations professionnelles approuvent en principe l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité. 63 fournisseurs de prestations et associations professionnelles sont favorables à l'arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales.

### **2.1.6 Institutions de formation**

#### *Appréciation générale*

- *BFH*, *BGS*, *FHNW*, *FH SUISSE*, *HEdS-FR*, *HEdS-VS*, *FKG-CSS*, *La Source*, *swissuniversities*, *CSSet ZHAW* approuvent le contre-projet indirect sur le fond.

#### *Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers*

- *Contributions des cantons pour les prestations de formation* : toutes les institutions de formation sont en principe favorables à ce que les cantons accordent des contributions aux acteurs de la formation pratique des infirmiers pour ces prestations.
- *Contributions à la formation des futurs infirmiers ES et HES* : toutes les institutions de formation soutiennent en principe les contributions à la formation des futurs infirmiers ES et HES.
- *Contributions fédérales* : *BFH*, *FKG-CSS*, *HEdS-FR*, *HEdS-VS*, *La Source*, *swissuniversities* et *ZHAW* souscrivent aux contributions fédérales. Elles proposent toutefois de formuler l'article de manière plus contraignante pour que les cantons soient tenus de prendre des mesures et d'octroyer les fonds nécessaires.
- *Limitation du projet à 8 ans* : *BFH*, *BGS*, *FKG-CSS*, *HEdS-FR*, *La Source* et *swissuniversities* proposent de supprimer cette limitation, car 8 ans ne suffisent pas pour obtenir des effets sur le long terme. *FH SUISSE* propose de prévoir un laps de temps plus long pour le soutien.

#### *Loi fédérale sur l'assurance-maladie*

- *FKG-CSS*, *BFH D-G*, *ZHAW*, *swissuniversities* et *HEdS-VS* approuvent l'élargissement des compétences pour les infirmiers, mais souhaitent qu'il soit aussi concrétisé de manière cohérente dans la spécification des prestations de soins (art. 25a, al. 3).
- Une majorité des institutions de formation est favorable à la *rémunération des frais de formation par le biais de l'AOS*.
- *FKG-CSS*, *BFH D-G*, *ZHAW*, *La Source*, *HEdS-VS* et *swissuniversities* saluent le fait que les cantons puissent obliger les organisations qui emploient des infirmiers, les hôpitaux et les établissements médico-sociaux à proposer des prestations de formation par le biais d'un mandat de prestations.

- L'introduction de la liberté de contracter pour les infirmiers est rejetée par *swissuniversities*, *La Source*, *FKG-CSS*, *BFH D-G*, *ZHAW* et *HEdS-VS*.
- *La Source*, *FKG-CSS*, *BFH D-G*, *HEdS-VS* et *swissuniversities* souscrivent à l'obligation d'adhérer à une CCT.

#### Arrêtés fédéraux

- Toutes les institutions de formation approuvent en principe les arrêtés fédéraux.

### 2.1.7 Assureurs

#### Appréciation générale

- *Curafutura*, *GM*, *SWICA* et *Visana* approuvent le contre-projet indirect sur le fond. *Assura*, *Helsana* et *santésuisse* le rejettent.

#### Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

- *Contributions des cantons pour les prestations de formation* : *curafutura*, *GM*, *SWICA* et *Visana* sont en principe favorables à ce que les cantons accordent des contributions aux acteurs de la formation pratique des infirmiers pour ces prestations.
- *Contributions à la formation des futurs infirmiers ES et HES* : *curafutura*, *GM*, *SWICA* et *Visana* soutiennent les contributions à la formation des futurs infirmiers ES et HES.
- *Contributions fédérales* : *curafutura*, *GM*, *SWICA* et *Visana* souscrivent aux contributions fédérales.
- *Limitation du projet à 8 ans* : *curafutura*, *GM*, *SWICA* et *Visana* sont d'accord sur le fond avec la limitation de la loi à 8 ans.

#### Loi fédérale sur l'assurance-maladie

- *Swica* et *Visana* aimeraient proposer deux variantes pour la *fourniture de prestations sans prescription médicale* (variante 1 : mise en œuvre au moyen de contrats de qualité ; variante 2 : décompte indépendant des prestations de soins de base par les infirmiers par le biais de l'OPAS). *Helsana* et *curafutura* souhaitent que le Conseil fédéral puisse définir pour quelles prestations les fournisseurs de soins déterminent eux-mêmes les besoins de soins sans prescription médicale sur la base d'une convention avec les assureurs. *Santésuisse* s'oppose à une nouvelle réglementation sur la prescription.
- *Helsana*, *curafutura*, *SWICA*, *Visana* et *santésuisse* sont contre une *rémunération des frais de formation par le biais de l'AOS*. Les contributions de l'AOS et de l'assuré ainsi que le financement résiduel par les pouvoirs publics couvrent les coûts totaux des soins infirmiers d'après *Helsana* et *curafutura*.
- Pour *GM*, *Helsana* et *curafutura*, les *mandats de prestations* assortis de prescriptions contraignantes concernant les *prestations de formation* à fournir n'ont pas leur place dans l'AOS. Les moyens financiers prévus dans le cadre de cette intervention dans le domaine de la formation sont suffisants pour encourager efficacement la formation dans les soins infirmiers.
- *Helsana*, *Visana* et *curafutura* ne sont pas favorables à la *suppression de l'obligation de contracter*. Les prestations de soins sans prescription médicale nécessitent des conventions. *Santésuisse* peut éventuellement souscrire à cette proposition et accepter le décompte de certaines prestations par des infirmiers, même sans prescription médicale, pour autant que les infirmiers concluent des contrats avec les assureurs concernés sur la base de critères d'efficacité et de qualité. *GM* est d'accord avec la proposition de la minorité.
- *SWICA*, *Helsana*, *curafutura*, *santésuisse*, *GM* et *Visana* désapprouvent l'obligation d'adhérer à une CCT.

### *Arrêtés fédéraux*

- *Curafutura, GM, SWICA et Visana* approuvent en principe les arrêtés fédéraux.

## **2.1.8 Autres organisations**

### *Appréciation générale*

- *AGS, alliance f, Desmedt, EFS, EKF, GELIKO, KLS, ODAsanté, PHS, SGB, SPO, SRK et VASOS* approuvent le contre-projet indirect sur le fond.

### *Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers*

- *Contributions des cantons pour les prestations de formation* : toutes les organisations sont en principe favorables à ce que les cantons accordent des contributions aux acteurs de la formation pratique des infirmiers pour ces prestations.
- *Contributions à la formation des futurs infirmiers ES et HES* : toutes les organisations soutiennent sur le fond les contributions à la formation des futurs infirmiers ES et HES.
- *Contributions fédérales* : toutes les organisations souscrivent en principe aux contributions fédérales.
- *Limitation du projet à 8 ans* : dix organisations rejettent une limitation de la loi fédérale à 8 ans.

### *Arrêtés fédéraux*

- Toutes les organisations approuvent en principe les arrêtés fédéraux.

## **2.2 Présentation générale des prises de position**

### **2.2.1 Cantons**

La CDS et les cantons *d'AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SO, SG, SZ, TG, TI, UR, VD, VS* saluent le contre-projet indirect. Toutefois, ils soumettent plusieurs propositions d'adaptation. ZG n'approuve pas la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. ZH rejette l'initiative parlementaire. SZ rejette tous les arrêtés fédéraux en lien avec la promotion de la formation.

La CDS et les cantons *d'AG, AI, BL, BS, GL, LU, NW, OW, SG, SZ* remarquent que des limites sont posées à l'activité de formation. Ils précisent qu'une entreprise ne peut pas augmenter à sa guise le nombre de places de formation pratique afin de pouvoir garantir la qualité de ladite formation. Ils ajoutent que les besoins en personnel qualifié et en formation ne doivent pas être uniquement renforcés chez les infirmiers diplômés mais aussi chez les autres professionnels de la santé. Ils rejettent le fait que la durée de validité de la nouvelle loi fédérale soit limitée à huit ans étant donné que l'obligation de former assortie d'une indemnisation des entreprises et des étudiants nécessite la création d'un système complexe. Ils affirment que la Suisse ne pourra jamais couvrir entièrement les besoins de relève croissants avec les infirmiers formés sur son territoire. Ils estiment qu'il faut d'autres approches et suggèrent qu'il faudrait notamment élaborer de nouveaux modèles de soins et faire des efforts pour augmenter la durée d'exercice de la profession. La CDS et les cantons susmentionnés soutiennent la mesure visant à renforcer le domaine où le personnel infirmier peut intervenir de manière autonome et conformément à ses compétences dans le cadre de la LAMal. Ils formulent cependant des réserves et des précisions claires. Ils indiquent, par exemple, qu'il

conviendrait de définir plus précisément les diplômes entrant dans la catégorie « infirmiers ». Ils souhaitent une précision au sens d'« infirmiers diplômés ».

*AG* approuve le fait que les infirmiers puissent réaliser des actes en toute autonomie, conformément à leurs compétences et sans prescription médicale. Toutefois, il souligne que ce principe ne doit s'appliquer qu'à des prestations clairement définies et qu'il doit être limité dans le temps. Il constate que l'expression utilisée « infirmier » n'est pas précise dans ce contexte et regrette que les projets de loi et les explications ne définissent pas les diplômes qui entrent dans cette catégorie.

Pour *AR*, il faudrait également améliorer la qualité de l'environnement et des conditions de travail pour que la durée d'exercice de la profession puisse être prolongée. Par ailleurs, il relève que la fourniture de certaines prestations sans prescription médicale et à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) ne permet pas d'étendre les compétences des infirmiers, car ils sont déjà compétents pour effectuer ces actes. Il salue la suppression des charges administratives supplémentaires (obligation d'obtenir la signature d'un médecin). Il précise en outre que les médecins peuvent actuellement facturer à l'AOS le fait de signer l'évaluation des soins requis – une possibilité que l'autonomie des infirmiers supprimera.

*BE* indique qu'il importerait d'analyser principalement le rapport entre les soins et la prise en charge dans le domaine des soins hospitaliers de longue durée. Il souligne qu'il applique déjà certaines mesures inscrites dans l'initiative parlementaire. Ce canton demande que la Confédération définisse clairement les conditions de sa participation aux coûts. Il rejette le fait que la Confédération impose des dépenses supplémentaires aux cantons et les oblige à verser des aides à la formation qui impliquent que les cantons s'engagent dans une large mesure sur le plan financier et au niveau des ressources humaines et ce, sans que la Confédération ne les indemnise entièrement et à long terme. Pour lui, il convient de poursuivre ou d'intensifier les efforts en matière de formation dans les autres professions de la santé afin de gérer la fourniture de soins professionnels aux personnes âgées et très âgées dont le nombre augmente. En outre, il exige des mesures supplémentaires en faveur de l'amélioration des salaires versés par les entreprises durant la formation.

*BS* pense que des incitations financières ne permettent pas à elles seules de susciter un intérêt pour une profession. Il est d'avis qu'il faudrait au contraire examiner la raison pour laquelle nombre d'infirmiers – surtout des femmes – envisagent de quitter la profession après l'avoir exercée relativement peu de temps. Il souligne que les instituts de formation devraient réfléchir à des modèles d'enseignement plus attrayants (p. ex., modules assortis d'une grande part d'auto-apprentissage de sorte que la formation soit plus conciliable avec un travail par équipes). Il rejette l'obligation de financer prévue pour les cantons. Il considère qu'il vaudrait mieux essayer d'exploiter les capacités de formation existantes et le potentiel de recrutement du côté des étudiants ainsi que de les équilibrer si possible. Ce canton s'oppose à un financement des frais de formation non couverts dans les entreprises. Il affirme que l'obligation de former permet de garantir que les mêmes règles s'appliquent aux entreprises. *BS* estime qu'il incombe en principe aux entreprises de financer la formation des personnes concernées étant donné qu'elles profitent de celles-ci.

*GE* propose que la possibilité de facturer à l'AOS soit assujettie à l'obligation de suivre un programme de formation continue. *GE* souhaite avoir une marge de manœuvre plus large et pouvoir limiter l'admission des professionnels concernés à facturer à la charge de l'AOS lorsque les besoins sont couverts.

*GR* attire l'attention sur le fait que l'acte confère ponctuellement à la Confédération des compétences élargies dans le domaine des soins et que le risque existe que des réglementations cantonales éprouvées soient abrogées en faveur d'une uniformisation à l'échelon national. Ce canton salue l'objectif de permettre aux infirmiers de fournir des prestations clairement définies à la charge de l'AOS et sans prescription médicale. Il considère comme peu fondée la crainte qu'une nouvelle réglementation conduise à un accroissement du volume des prestations et, donc, à une augmentation des coûts. Il indique qu'il est finalement

du ressort des assureurs-maladie de jouer leur rôle en matière de contrôle et de vérifier l'économicité des prestations de soins prescrites par les infirmiers.

*JU* mentionne certaines contradictions : les formations d'infirmier ES et d'infirmier HES et les profils des étudiants qui suivent ces filières sont différents. Il souhaite que cette révision permette de différencier les titres et leur positionnement dans les structures d'équipes. Il lui paraît opportun de reconnaître ces différences et d'en tenir compte dans le projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Si cette loi est approuvée, il est important qu'elle marque une différence entre les filières de formation. La loi devrait également mentionner les spécialisations possibles pour les infirmiers, ainsi que les masters en soins infirmiers et les doctorats qui sont encore trop méconnus. Il est indispensable de préciser dans la loi quel est le canton débiteur (domicile légal, école, lieu de stage). L'augmentation du nombre de places de stages et l'implication de toutes les institutions dans l'effort de formation constitue pour le Gouvernement jurassien une priorité. Cet effort doit non seulement porter sur la formation tertiaire, mais également sur le secondaire II (ASSC, MSp santé). Par ailleurs, le Gouvernement jurassien est sensible à ne pas pénaliser les autres corps de métiers qui sont formés également dans les institutions de santé ne donnant lieu à aucune rémunération directe. *JU* conteste vivement la limitation à huit ans prévue pour ce nouveau système complexe.

*NE* considère que, s'agissant de nouvelles responsabilités attribuées aux cantons par le droit fédéral, celles-ci doivent impérativement être accompagnées de financements pérennes et intégraux, à défaut de quoi il convient de renoncer à de telles obligations pour les cantons. *NE* doute, pour certaines des dispositions proposées, qu'elles relèvent de la compétence de la Confédération en matière d'assurances sociales ou de réglementation des professions de la santé et considère qu'elles violent les principes du fédéralisme et l'autonomie des cantons s'agissant de l'organisation sanitaire. *NE* considère que toute nouvelle possibilité de facturer à charge de l'assurance-obligatoire des soins pour certains prestataires doit impérativement s'accompagner d'une compétence explicite de planification et de régulation pour les cantons, faute de quoi on expose cette assurance à de nouveaux facteurs incontrôlés de croissance des coûts.

*NW* ajoute que ce n'est pas au canton de décider combien de places de formation seront proposées. Il souligne que les fournisseurs de prestations devraient avoir un intérêt à proposer suffisamment de places pour couvrir leur demande. Ce canton reconnaît qu'il existe un besoin croissant en infirmiers, mais il estime qu'il peut être satisfait sans contribution financière généreuse de la Confédération.

*UR* soutient en principe le contre-projet indirect. Toutefois, il considère que celui-ci impose aux cantons toute une série de dispositions réglementaires et de dépenses supplémentaires qui ne sont pas impérativement nécessaires. Il mentionne que de nombreux cantons (*BE, LU, etc.*) ont déjà introduit une obligation de former pour les entreprises spécialisées dans le domaine de la santé ainsi que des systèmes de financement pour la formation des infirmiers. Il pense que les dispositions relatives à l'obligation de former et au versement d'aides à la formation, inscrites dans le contre-projet constituent une atteinte à la souveraineté cantonale. *UR* salue, néanmoins, l'orientation proposée avec la modification de la LAMal, à savoir le fait que certaines prestations de soins puissent être facturées sans prescription médicale.

*SG* constate que les conséquences financières qui en découlent pour les cantons ne sont pas suffisamment mises en lumière, mais que, du point de vue des cantons, elles sont cependant un élément constitutif d'une évaluation exhaustive des mesures proposées. Il pointe donc la nécessité de clarifier la situation sur ce sujet.

*SO* redoute que les cantons se trouvent confrontés à des charges supplémentaires considérables sur les plans administratif et financier ainsi qu'au niveau des ressources humaines. Il poursuit en affirmant que c'est problématique étant donné que la loi sur la formation ne s'appliquera que huit ans et que l'octroi de moyens financiers fédéraux est également limité. Il précise que les cantons doivent parallèlement pouvoir décider, de la

manière la plus autonome possible, de l'application des mesures en vue de renforcer les soins infirmiers. Ce canton salue la proposition selon laquelle les infirmiers seront à l'avenir autorisés à fournir certaines prestations de soins de base sans prescription médicale et à la charge de l'AOS. Il mentionne que le nombre de minutes consacrées à dispenser des soins de base par jour et par patient devrait toutefois être limité afin d'éviter les incitations inopportunes et l'augmentation inutile du nombre d'heures. SO rejette catégoriquement l'obligation pour les cantons de garantir des aides financières aux futurs infirmiers diplômés ES et HES pendant leur formation. Il pense que ces subsides de formation ne devraient être versées qu'aux personnes qui en ont effectivement besoin. Pour lui, il est incontestable que la formation de certains fournisseurs de prestations aux termes de la LAMal doit être encouragée. Il explique que c'est la raison pour laquelle l'obligation de former est déjà inscrite dans la loi à l'échelon cantonal et qu'elle s'applique tant aux hôpitaux qu'aux établissements médicaux-sociaux et aux services de soins à domicile.

SZ rejette le contre-projet en raison des nombreuses questions ouvertes concernant la mise en œuvre, des doutes quant à l'efficacité et de la méconnaissance de la situation actuelle en matière de formation en Suisse. Il salue l'intention de renforcer le domaine où le personnel infirmier peut intervenir de manière autonome et conformément à ses compétences et ce, en l'autorisant à l'avenir à fournir des prestations clairement définies sans prescription médicale et à la charge de l'AOS. Il considère cependant qu'il faut garantir que du personnel soignant moins qualifié puisse également continuer à fournir des soins de base.

TG pointe la terminologie « aides à la formation ». Il pense à des bourses et à des prêts. Toutefois, il suppose que les auteurs du projet de loi entendent par ce terme un « salaire versé pendant la formation ». Il propose de faire cette distinction dans la loi pour éviter un flou juridique. S'agissant de la formation des infirmiers ES, ce canton souligne qu'après trois ans de formation en vue de devenir assistants en soins et santé communautaire, très peu de personnes envisageront d'étudier trois années de plus pour obtenir le diplôme d'infirmier ES. Il suggère donc de remanier impérativement les cursus et la durée de formation des infirmiers ES dans le but de réduire considérablement la durée de formation.

Tl considère que les points suivants sont importants : 1. La formazione nel campo infermieristico deve essere potenziata, tuttavia occorre sostenere l'insieme delle formazioni in campo sanitario e socio-sanitario al fine di garantire un mix equilibrato di assistenza nei vari ambiti di cura. 2. Il progetto non valorizza il potenziale attualmente disponibile. Non vi sono misure concrete per favorire il mantenimento il più a lungo possibile nella professione o il rientro nel circuito di persone che hanno lasciato per diverse ragioni. 3. Gli infermieri che dispensano cure e servizi, chiaramente definiti a livello di ordinanza, devono poter delegare le cure di base a professionisti meno qualificati che agiranno sotto la loro supervisione e responsabilità. 4. Le prestazioni erogate da infermieri diplomati devono essere limitate nei volumi giornalieri dispensati per paziente, al fine di evitare un'esplosione dei costi nel settore delle cure a domicilio. 5. Le proposte antepongono la necessità di aumentare il numero di allievi alle reali possibilità di stage esistenti sul territorio, condizione imprescindibile per un insegnamento di qualità. 6. I Cantoni devono poter decidere a quali studenti versare gli aiuti prospettati, selezionando le fasce più deboli, in armonia e non in sovrapposizione con gli aiuti sociali previsti da altre leggi federali e cantonali. 7. I mezzi finanziari federali sono distribuiti tra i Cantoni in base a quanto questi ultimi mettono a disposizione, rendendo impossibile di fatto ai Cantoni di valutare l'impatto finanziario del progetto sull'arco degli otto anni previsti. Inoltre, non si tiene conto di eventuali investimenti di tipo strutturale necessari all'implementazione delle misure come la messa a disposizione di spazi e di nuovi docenti. 8. La limitazione a otto anni della durata del progetto non può essere accettata, la sua adozione comporterà per i Cantoni importanti oneri finanziari in risorse strutturali e umane che necessiteranno dell'esistenza di una base legale duratura per essere implementate con successo.

VD ajoute qu'il ne sera pas possible de former suffisamment de personnel infirmier si la qualité de l'environnement de travail et donc les conditions de travail ne s'améliorent pas. VD salue la participation financière de la Confédération telle que prévue, mais regrette que celle-ci soit

limitée à huit ans. Pour *VD*, l'avenir des soins infirmiers repose sur la formation HES. Pour cette raison, le Conseil d'État regrette que la formation ES soit placée sur le même pied d'égalité que les HES au point 2.1.4 du rapport explicatif.

*VS* se prononce en faveur de la possibilité accordée aux infirmiers indépendants de facturer des prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins sans mandat médical, à condition que les cantons puissent réguler l'offre. *VS* demande qu'une estimation financière plus précise des mesures proposées par ce nouveau dispositif législatif soit effectuée.

*ZG* rejette la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, car elle empiète trop sur les compétences des cantons sans qu'une utilité n'en ressorte. Il estime que les cantons ont déjà les compétences nécessaires et qu'ils s'en servent pour encourager la formation dans le domaine des soins. Il indique que si la CSSS-CN s'en tenait à la nécessité de la loi, il se rangerait (à deux exceptions) à l'avis de la CDS.

*ZH* considère qu'il est inutile d'opposer un contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers compte tenu des mesures fédérales et cantonales déjà décidées. Il souligne que les mesures proposées dans l'initiative populaire limiteraient considérablement les cantons et occasionneraient des coûts supplémentaires. Il précise que la planification et la mise en œuvre des mesures proposées dans la nouvelle loi fédérale relèvent de la compétence des cantons et que cette attribution des tâches éprouvée ne doit pas être modifiée. *ZH* remarque qu'un des principes fondamentaux de la LAMal disparaîtrait si, conformément à la nouvelle réglementation inscrite dans la LAMal, les infirmiers pouvaient prescrire eux-mêmes une partie des prestations de soins et que le mandat médical actuel était supprimé. Il pense qu'il existe un risque d'augmentation du volume des prestations si les infirmiers peuvent décider en toute autonomie des besoins en matière de soins des patients nécessitant des soins de longue durée. Il ajoute qu'il en résulterait une charge financière supplémentaire considérable pour l'AOS et, ainsi, pour les payeurs de primes et les cantons et les communes responsables du financement résiduel.

## **2.2.2 Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale**

*PBD* s'exprime en faveur du contre-projet indirect, car il est incontesté qu'il y a une pénurie d'infirmiers en Suisse. Il soutient sans réserve les objectifs formulés et souligne qu'il est adéquat de non seulement renforcer la formation, mais aussi de revaloriser le statut professionnel en définissant dans la loi des domaines d'action relevant de la responsabilité du personnel infirmier. Ce parti considère que la limitation de l'obligation de former et des contributions aux frais de la formation à une période de huit ans n'est pas très judicieuse eu égard à l'évolution démographique. Il estime qu'il faudrait également prendre des mesures à l'égard des personnes titulaires d'un diplôme délivré selon l'ancien droit et qui sont déjà dans la vie active. Il indique que l'accès de ces personnes aux formations spécialisées doit être amélioré. *PBD* précise qu'*OdASanté* n'est pas un institut de formation.

*PDC* soutient le contre-projet indirect et la revalorisation de la profession d'infirmier. Il précise qu'il existe un besoin croissant en soins alors que la pénurie de personnel qualifié ne cesse de s'accroître. Il affirme que la Suisse doit former un nombre suffisant de personnes. Par conséquent, il indique qu'il est en faveur d'un engagement financier supplémentaire de la part de la Confédération et des cantons pour former des infirmiers. Ce parti est favorable à la revalorisation de la profession d'infirmier. Il souligne qu'il faudrait garantir au niveau de la loi que le personnel soignant dûment formé peut fournir des prestations de soins spécifiques sous propre responsabilité professionnelle et que celles-ci sont rémunérées de manière appropriée. S'agissant de l'évolution des coûts, *PDC* incite à examiner si la suppression de la prescription médicale pour fournir certaines prestations de soins doit être compensée au moyen de conventions conclues entre les branches concernées et les agents qui supportent les coûts. Il est convaincu qu'il n'y aura pas d'augmentation injustifiée du volume des prestations et qu'il n'en résultera pas de coûts supplémentaires.



*PEV* salue la décision de la CSSS-CN d'élaborer un contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers. Pour lui, il est indispensable de rendre la profession d'infirmier diplômé plus attrayante. Il soutient la promotion des conditions de formation de base et spécialisée et la reconnaissance des prestations de soins par les assurances sociales. En outre, il indique qu'il est nécessaire d'améliorer les conditions de travail (p. ex., la possibilité de concilier vie professionnelle et familiale, adaptation des conditions pour les employés plus âgés, une rémunération appropriée et un environnement de travail sûr, des effectifs constants et conformes aux besoins ainsi que la valorisation des infirmiers) afin d'augmenter la durée moyenne d'exercice de la profession, qui est actuellement de 17,5 ans. Ce parti s'exprime en faveur d'une limite temporelle supérieure, mais il souhaite cependant la lier à un taux de réussite aux examens de diplôme d'infirmier.

*PLR* est favorable à un contre-projet à l'initiative sur les soins infirmiers. Des améliorations devront toutefois être apportées à ce projet de la CSSS-CN. *PLR* est donc clairement favorable à des mesures visant à renforcer la formation des infirmiers. La qualité des soins se verrait de cette manière améliorée, ce qui serait profitable à l'ensemble du système. Il n'est pas opposé au droit de prescrire certains soins à la charge de l'assurance de base. Toutefois des mesures d'accompagnement doivent être prévues, afin de s'assurer que les coûts ne prennent pas l'ascenseur.

Pour *PVL*, la nécessité d'action existe bel et bien dans le domaine des soins infirmiers puisque l'augmentation de l'espérance de vie et la part croissante de personnes âgées font que les besoins en matière de soins n'ont de cesse de s'accroître. Ce parti salue le fait que la formation dans le domaine des soins infirmiers soit soutenue à hauteur de 469 millions de francs au plus sur une période de huit ans. Il attire l'attention sur le fait que le soutien financier de la Confédération constitue une exception justifiée par les circonstances particulières. Il précise que le principe selon lequel la formation dans ce domaine est du ressort des cantons et de la branche, continue de s'appliquer et, qu'à ce titre, la limitation est compréhensible. *PVL* craint que des coûts supplémentaires liés à une augmentation du volume de prestations ne soient générés si les infirmiers sont autorisés à l'avenir à fournir des prestations de soins spécifiques sans prescription médicale et à la charge de l'AOS. Il explique qu'il convient d'agir contre ce phénomène en assouplissant l'obligation de contracter qui pourrait être limitée aux prestations de soins sans prescription médicale. Il insiste enfin sur l'importance de la prévention qui représente la meilleure mesure pour freiner la hausse des coûts.

*PES* soutient l'initiative sur les soins infirmiers depuis son lancement et s'engage donc en faveur de la concrétisation rapide des exigences qu'elle contient. C'est pourquoi, il salue l'avant-projet de la CSSS-CN. Néanmoins, il regrette grandement que ce contre-projet ne reconnaisse le besoin d'agir que pour une partie du catalogue d'exigences exhaustif de l'initiative. Il est d'avis que des mesures plus audacieuses et plus contraignantes sont nécessaires pour répondre aux principales exigences des auteurs de l'initiative. Il souligne en outre que les moyens financiers correspondants doivent être garantis. Pour *PES*, il est impératif de prendre des mesures en vue d'améliorer la qualité de l'environnement de travail et de rémunérer les prestations de soins de manière adéquate.

*PS* tient à honorer le sérieux avec lequel la CSSS-N a abordé la question dans le cadre de cet avant-projet. Rappelons que l'initiative populaire réclame des mesures dans les quatre domaines suivants : 1. Formation d'un nombre suffisant d'infirmiers. 2. Reconnaissance juridique des compétences des infirmiers au niveau des assurances sociales. 3. Amélioration des conditions de travail de tout le personnel soignant. 4. Rémunération appropriée des prestations de soins. L'avant-projet ne propose certes pas de solutions dans tous les domaines d'action, mais il représente un pas important dans la bonne direction. Dans ce sens, *PS* lui manifeste un soutien sans réserve et rejette la proposition irresponsable de la minorité Herzog de ne pas entrer en matière sur le contre-projet. Toutefois, *PS* demande que des mesures tangibles soient également prises au niveau des domaines 3 et 4. S'agissant des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, les dispositions proposées sont, de l'avis du *PS*, tout à fait pertinentes. Le volet « formation » est également accueilli favorablement par *PS*.

Pour conclure ces remarques générales introductives, *PS* insiste sur le besoin de prendre des mesures, dans le cadre de ce contre-projet en vue d'améliorer les conditions de travail du personnel soignant. Les modifications de la LAMal proposées sont pertinentes pour revaloriser le statut des infirmiers, mais elles ne font que légaliser une pratique qui existe déjà.

*PS60+* constate que deux exigences inscrites originellement dans l'initiative sur les soins infirmiers ne sont plus mentionnées dans le contre-projet indirect, à savoir : l'amélioration de la qualité de l'environnement de travail et la rémunération appropriée des prestations de soins. Comme avant, *PS60+* regrette que la prise en charge ne soit pas reconnue comme un élément essentiel des soins et de leur financement, qui doit être assuré. Il considère qu'il est urgent d'encourager la formation à tous les niveaux. Il estime que la planification de la relève doit être contrôlée et adaptée annuellement, de même que les éventuelles places de stage et d'étude à tous les niveaux. Il ajoute que ces démarches doivent être effectuées dans le cadre de négociations directes entre le canton et les institutions de santé. *PS60+* affirme qu'il faut une infrastructure adaptée pour garantir la qualité de la formation. Il explique qu'imposer de nouvelles obligations telles que prévues dans le contre-projet représente souvent une surcharge pour les petites entreprises. Il souligne que les interconnexions cantonales assorties d'une rotation pendant la formation, pour toutes les professions de la santé et à tous les niveaux, peuvent conduire à des solutions équitables et à une promotion plus large des compétences dans différents domaines spécialisés des soins. Pour lui, des lois cantonales doivent régler les frais de formation, qui ne doivent pas être reportés sur les patients. *PS60+* est d'avis que la Confédération doit fixer, à l'intention des cantons, des conditions-cadres relatives à la couverture desdits frais. Il estime que la loi doit miser sur la durabilité de la formation professionnelle, mais sur une période plus longue que huit ans.

*UDC* soutient la non-entrée en matière. Le parti considère que les efforts supplémentaires proposés violent les principes fédéralistes. Il faudrait, à son avis, que cette violation demeure au moins limitée dans le temps. *UDC* affirme que renforcer les soins en tenant compte des coûts en cas de facturation directe constituerait une voie plus viable qu'une pseudo-solution imposée unilatéralement et bientôt remise en question en raison des coûts insoutenables.

### **2.2.3 Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national**

*SAB* salue les efforts consentis par la CSSS-CN en vue de prendre des mesures supplémentaires afin de lutter contre la pénurie de personnel soignant qualifié et d'augmenter l'attrait de la profession. Il soutient donc l'élaboration d'un contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers. Il met en lumière la situation particulière des régions rurales qui, en raison de la structure de la population, ont des besoins supérieurs à la moyenne en matière de prestations de soins. Il explique que la concentration géographique des institutions de formation et de santé en centre-ville complique le maintien de services de soins suffisants dans les zones décentralisées. Cette association relève enfin que la marge de manœuvre politique de nombreux cantons est réduite compte tenu des coûts élevés, pour des raisons d'ordre démographique, dans le domaine de la santé et des soins. Face à ce constat, *SAB* escompte que les mesures proposées incluent les conditions particulières des cantons ruraux et de montagne, la question de la répartition régionale des services de soins et des propositions de solutions. Il soutient la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et les plus importantes mesures proposées dans ce cadre, à savoir l'obligation pour les institutions de santé de mettre à disposition des places de formation et la participation de la Confédération et des cantons aux frais de formation non couverts. *SAB* prend acte de la proposition visant à permettre aux infirmiers de fournir des prestations de soins de base sans prescription médicale et à la charge de l'AOS afin d'accroître l'attrait de la profession et de décharger les médecins. En ce qui concerne les conséquences financières très peu claires de cette disposition, il considère qu'il est important de prévoir des

instruments qui permettraient aux cantons d'intervenir en cas d'augmentation des coûts dans le domaine des soins. S'agissant des défis à long terme dans le domaine des soins et, notamment, dans les cantons qui comptent plus de personnes âgées que la moyenne, il souligne que la Confédération doit prendre des mesures de soutien sur une période plus longue que huit ans. En dépit de son évaluation positive, *SAB* est d'avis que le projet de loi et l'arrêté fédéral susmentionné sont insuffisants sous l'angle de la répartition régionale des services de soins, de la situation et des conditions différentes des cantons. Il déplore entre autres le fait que la commission a renoncé dans son rapport explicatif à évoquer les déséquilibres régionaux et à proposer des mesures qui se réfèrent aux défis spécifiques des cantons ruraux et de montagne dans le domaine des soins.

*ACS* soutient les efforts consentis en vue d'agir au niveau légal. Elle pense qu'il n'est pas judicieux de donner à un seul groupe professionnel du domaine des soins médicaux de base – les infirmiers dans le cas présent – une position spéciale dans la Constitution. Elle considère qu'il convient, bien au contraire, de renforcer les soins médicaux de base dans leur ensemble et de promouvoir la coordination et la collaboration interprofessionnelle. Elle mentionne qu'il est également fondamental que de nouveaux modèles de soins, tels que des cabinets médicaux collectifs, des centres et des réseaux de santé, puissent être mis sur pied et développés. Dans ce contexte, *ACS* et ses partenaires s'engagent à ce que les objectifs puissent être mis en œuvre dans les communes et les villes. S'agissant des soins, cette association estime qu'il faut soutenir les propositions visant à renforcer la profession d'infirmier et à garantir des soins de très grande qualité à long terme. Elle souligne que le contre-projet indirect de la *CSSS-CN* propose des mesures qui permettront d'améliorer la situation globale du personnel soignant et au niveau des soins. *ACS* salue l'orientation du projet et apporte son soutien aux réflexions des cantons (*CDS*).

#### **2.2.4 Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national**

*CP* constate que l'initiative populaire pour les soins infirmiers a récolté 114 000 signatures valables en moins de dix mois, ce qui démontre un large soutien de la population. C'est donc à juste titre que le Parlement et le Conseil fédéral prennent au sérieux ces préoccupations en proposant ce contre-projet indirect. Il estime qu'il n'est en effet pas souhaitable que la Constitution se charge de dispositions relatives à des professions spécifiques. Ce type de réglementation doit rester de niveau législatif. À défaut, on risquerait d'ouvrir la porte aux revendications d'un nombre incalculable de professions. *CP* rejette par conséquent la proposition de la minorité de ne pas entrer en matière sur le contre-projet.

*Economiesuisse* suit le message du Conseil fédéral du 7 novembre 2018 et rejette tant l'initiative sur les soins infirmiers que le contre-projet de la *CSSS-CN*. Elle indique qu'aucun nouveau groupe professionnel ne doit pouvoir facturer en plus ses prestations sans coordination avec d'autres fournisseurs de prestations. Elle précise que pour garantir cette coordination, il serait plus judicieux que les infirmiers puissent fournir des prestations sous leur propre responsabilité professionnelle uniquement dans le cadre de modèles d'assurance alternatifs (*MAA*). Elle souligne que cette mesure pourrait déjà être appliquée sans qu'il soit nécessaire de modifier la loi. *Economiesuisse* estime que les présents projets enchevêtrent encore plus les tâches de la Confédération et des cantons. Elle rappelle que la répartition des tâches fut un pilier central de la grande réforme du fédéralisme de 2008 (« réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons [*RPT*] »). *Economiesuisse* mentionne qu'un grand nombre de tâches dont la Confédération et les cantons se partagent la compétence (« tâches communes ») ont été désenchevêtrées avec succès à l'époque, mais qu'il en reste malgré tout encore certaines. Elle signale que l'initiative sur les soins infirmiers, y c. le contre-projet, ne constitue pas une exception dans ce contexte. Pour elle, ces évolutions sont en contradiction avec les principes fondamentaux du fédéralisme suisse. Elle ajoute qu'ils sont inscrits dans la Constitution sous la forme de la

« subsidiarité » (être le plus proche possible des citoyens) et de l'« équivalence fiscale » (« qui paie, ordonne »). Elle poursuit en disant que l'économie soutient donc depuis des années le réexamen et la poursuite de la séparation des tâches. Elle affirme que les projets vont diamétralement à l'encontre de ces efforts.

*USS* salue le contre-projet de la CSSS-CN. Elle soutient l'initiative sur les soins infirmiers depuis son lancement et s'engage donc en faveur de la concrétisation rapide des exigences qu'elle contient. Elle réclame non seulement un nombre suffisant d'infirmiers formés en Suisse pour répondre aux besoins de la population, mais aussi une affectation du personnel soignant conforme à ses compétences et autonome, la rémunération appropriée des prestations de soins et des conditions de travail adéquates. *USS* estime que le contre-projet de la CSSS-CN reconnaît plusieurs défis décrits et propose des améliorations substantielles dans les domaines spécifiques de la promotion de la formation et de l'affectation du personnel soignant conforme à ses compétences. Elle attire l'attention sur le fait que la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers présentée, les arrêtés fédéraux et la modification d'autres actes restent en deçà des exigences de l'initiative sur les soins infirmiers voire ne les prennent pas du tout en considération. Pour *USS*, il manque en particulier des dispositions relatives à l'amélioration concrète des conditions de travail du personnel soignant, des mesures sur la promotion de la qualité des soins et de la sécurité des patients et des propositions concernant une rémunération et un financement suffisants des prestations de soins.

*Usam* salue la démarche de la CSSS-CN d'opposer un contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers. Elle affirme que les efforts consentis jusqu'ici en Suisse n'ont pas permis de former suffisamment d'infirmiers. En ce qui concerne le contre-projet indirect, *usam* trouve qu'il est relativement complet. Elle souligne que les aides à la formation proposées par une majorité de la commission ont globalement été rejetées dans ses rangs en raison de réflexions de fond. Elle est d'avis que l'initiative sur les soins infirmiers et le contre-projet se concentrent trop sur la hausse du nombre d'infirmiers formés et sur l'augmentation de l'attrait de la profession grâce à un élargissement des compétences. *Usam* estime que le contre-projet néglige le fait que la pénurie de personnel soignant résulte en partie de l'inefficacité du système. Elle explique qu'il prévoit certes que des fonds doivent être mis à disposition au moyen d'un arrêté fédéral séparé pour promouvoir l'efficacité et l'interprofessionnalité. Elle doute toutefois que cela suffise et craint que les mesures proposées fassent encore grimper les coûts dans le domaine de la santé.

*TS* est convaincu que le présent contre-projet indirect peut contribuer dans une large mesure à lutter contre la pénurie d'infirmiers. Il souligne toutefois que, dans sa formulation actuelle, il reste bien en deçà des exigences de l'initiative sur les soins infirmiers et qu'il devrait donc parvenir à briser partiellement au plus le cercle vicieux dans lequel les soins infirmiers sont pris. *TS* estime que le contre-projet indirect favorise considérablement la création de nouvelles places de formation. Il précise cependant que le fait de renoncer à des mesures visant à améliorer les salaires et les conditions de travail – comme demandé dans l'initiative – ne permet pas de briser suffisamment le cercle vicieux. Il pense qu'il faudrait, pour le rompre, un nombre d'infirmiers conforme aux besoins et de meilleures conditions de travail. Il explique qu'une convention collective de travail contraignante peut créer une base à cet effet. En outre, *TS* indique qu'il est impératif d'indemniser les prestations de soins de manière adéquate.

Depuis quelques années, *SSP* observe avec préoccupation la détérioration constante des conditions de travail dans le domaine de la santé. Il pense que le contre-projet de la CSSS-CN à l'initiative sur les soins infirmiers reste, dans des domaines clés, bien en deçà des exigences de l'initiative sur les soins infirmiers voire ne les prend pas du tout en considération. Pour lui, il manque des dispositions relatives à l'amélioration concrète et durable des conditions de travail. Par ailleurs, il indique que des mesures visant à promouvoir la qualité des soins et la sécurité des patients ainsi que des propositions concernant un financement suffisant des prestations de soins font défaut. Le *SSP* s'exprime en faveur de la disposition

légale portant sur la fourniture de prestations spécifiques sans prescription médicale. Il considère que l'estimation des coûts par *santésuisse* est absurde.

## 2.2.5 Fournisseurs de prestations et associations professionnelles

*Groupe homes et EMS, groupe Domicil, ASPS, AVASAD, BBV, CURAVIVA, CH IGWS, CURACASA, FAS, GVCMS, H+, IG swissANP, imad, INSOS, LangzeitSchweiz, Soins d'urgence Suisse, OPS, palliative ch, pharmaSuisse, SACD, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, Senevita, SHV, SIGA, SKSZ, SNL, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SSL, SVDE, svbg, unimedsuisse, APSI et VPPS* soutiennent le contre-projet indirect et rejettent les propositions de non-entrée en matière. Ils insistent sur le fait que le contre-projet doit contenir trois points, à savoir :

- 1) la formation de haut niveau d'infirmiers diplômés ;
- 2) la reconnaissance juridique des compétences des infirmiers au niveau des assurances sociales ;
- 3) un salaire suffisant afin que les besoins croissants en matière de soins puissent être couverts à l'avenir.

*BBV, CH IGWS, CURACASA, IG swissANP, LangzeitSchweiz, Soins d'urgence Suisse, OPS, palliative ch, pharmaSuisse, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SHV, SIGA, SKSZ, SNL, SVDE, svbg, APSI et VPPS* ajoutent un quatrième point :

- 4) l'amélioration de la qualité de l'environnement de travail de toutes les personnes travaillant dans le domaine des soins.

*Imad* propose également l'ajout d'un quatrième point :

- 4) offrir la possibilité aux cantons de pouvoir édicter des mesures en cas d'augmentation marquée des coûts, ce sans toutefois bloquer l'engagement du personnel nécessaire aux organisations de soins à domicile (OSAD) devant satisfaire à l'obligation d'admettre.

*BBV, CH IGWS, CURACASA, IG swissANP, LangzeitSchweiz, Soins d'urgence Suisse, OPS, palliative ch, pharmaSuisse, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SGI, SHV, SIGA, SNL, SVDE, svbg, APSI, VPPS et ASMAC* critiquent le fait que le contre-projet indirect ne tient compte que des deux premiers points. Ils estiment qu'il est impératif de définir des mesures pour les points 3 et 4 également afin d'obtenir des soins de grande qualité, une rémunération appropriée et une meilleure satisfaction au travail. Ils considèrent qu'il est judicieux de créer une base à cet effet au moyen d'une convention collective de travail contraignante.

*BBV, CH IGWS, CURACASA, IG swissANP, LangzeitSchweiz, Soins d'urgence Suisse, OPS, palliative ch, pharmaSuisse, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SGI, SHV, SIGA, SNL, SVDE, svbg, APSI, VPPS et ASMAC* sont d'avis que trop peu de moyens sont actuellement investis dans la garantie de la qualité des soins et dans la couverture des besoins croissants en matière de soins, une situation qui occasionnera à moyen terme des coûts énormes pour les patients. Ils indiquent qu'une augmentation du volume de prestations induite par l'offre est exclue dans le domaine des soins ambulatoires en raison de la planification préalable des besoins. Ils précisent que les caisses-maladie permettent actuellement d'éviter cette hausse et qu'elles devront continuer à le faire à l'avenir lors du contrôle des factures.

Pour *Groupe homes et EMS, ASPS, AVASAD, CURAVIVA, FAS, GVCMS, H+, imad, INSOS, SACD, Senevita, SKSZ, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SSL et unimedsuisse*, la limitation de la loi fédérale et des mesures à une période de huit ans n'est pas adéquate étant donné qu'à partir de 2026, les babyboomers auront davantage besoin de soins, ce qui signifie une augmentation disproportionnée des prestations de soins nécessaires.

Ils précisent que la loi fédérale et les mesures doivent être réexaminées sous cet angle et, le cas échéant, prolongées et adaptées.

Pour *BBV, CHIGWS, IG swissANP, LangzeitSchweiz, Soins d'urgence Suisse, OPS, palliative ch, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBAP, SGI, SHV, SIGA, SNL, SVDE, svbg, APSI et VPPS*, l'augmentation des coûts dans les soins est principalement due à l'évolution démographique. Ils soulignent encore que des investissements durables dans les soins sont une condition préalable nécessaire pour freiner durablement l'explosion des coûts et des primes dans le système de soins de santé. L'autonomie partielle des infirmiers existe indépendamment de la LAMal et le contre-projet ne fait que reprendre ce qui existe déjà dans la pratique.

*SBK-NE/JU* estime que l'augmentation des volumes et, par conséquent, des coûts sera principalement due à l'évolution démographique et non pas induite par l'offre. Les soins permettraient de réduire les coûts et non l'inverse. Pour *SBK-NE/JU*, l'autonomie partielle des soins infirmiers existe, dans la pratique, indépendamment de la LAMal.

*AGILE* salue le contre-projet indirect. Les personnes en situation de handicap ont des besoins en soins somatiques qui doivent leur être dispensés sans discrimination, ce qui requiert de la part du personnel soignant d'adapter leurs méthodes et leur communication. Le souci de pouvoir former à temps une relève suffisante et compétente, comme mentionné dans le rapport explicatif du Conseil fédéral, devrait, aux yeux d'*AGILE*, englober des formations spécifiques au handicap (bonnes pratiques), et pas uniquement au handicap mental.

*BEKAG* et *AMDHS* soutiennent le contre-projet indirect. Elles pensent que dans le cadre d'une bonne exploitation de l'hôpital où les compétences sont claires, les infirmiers doivent rester un élément constitutif de la hiérarchie et que c'est la raison pour laquelle la responsabilité finale des médecins au niveau décisionnel concernant l'ensemble du traitement, y c. les soins, ne peut pas être partagée. Elles soulignent que le risque existe que le personnel soignant se compose à l'avenir, d'une part, d'ASSC qui, de par leur formation, ne pourront exercer que la fonction d'auxiliaire et, d'autre part, d'infirmiers diplômés qui se chargeront des tâches plutôt de direction que d'exécution. S'agissant des ASSC, des assistants socio-éducatifs (ASE) et des titulaires d'une attestation fédérale de formation professionnelle (AFP), elles affirment qu'il y a un retard considérable à rattraper. Elles considèrent qu'il faut également améliorer le niveau de formation dans ces professions. Pour *BEKAG* et *AMDHS*, plusieurs questions difficiles se poseront dans la mesure où les infirmiers seront admis comme des fournisseurs de prestations autonomes et que leurs compétences s'étendront aux traitements, c'est-à-dire qu'elles iront au-delà des soins de base. Elles sont d'avis que la loi devrait obliger les infirmiers à conclure une assurance responsabilité civile. Selon elles, une responsabilité partagée n'entre pas en ligne de compte car la responsabilité de la situation générale du patient malade ne peut pas être partagée sans que la qualité n'en pâtisse. Elles proposent donc de rejeter cet élément.

*CURACASA* estime aussi qu'une augmentation du volume des soins ambulatoires induite par l'offre est exclue en raison de la planification préalable des besoins. Une augmentation des coûts serait bien plus le fait de l'évolution démographique. *CURACASA* estime aussi que les modifications prévues ne font qu'adapter la loi à ce qui existe déjà dans la pratique. *CURACASA* ajoute encore que le financement résiduel des cantons entraîne des disparités, leur marge de manœuvre n'étant pas suffisamment claire. Pour *CURACASA*, dans l'art. 25a, al. 5, le Conseil fédéral doit se voir conférer la compétence de pouvoir préciser

- les critères pour le calcul du coût des soins ;
- les critères pour le versement du résiduel, notamment le rôle des cantons en matière de contrôle selon l'art. 32 LAMal.

*AGSG* et *FMH* saluent le contre-projet indirect. Elles pensent qu'il faut introduire un ratio infirmier-patient (*nurse-to-patient-ratio*) par domaine de soins afin de garantir la sécurité et des soins suffisants de grande qualité. Elles considèrent qu'il est indispensable de rémunérer correctement les prestations de soins pour garantir un salaire approprié et que cette mesure se répercutera directement sur la sécurité des patients et sur la qualité des soins. *AGSG* et

*FMH* saluent le fait que des prestations, qui sont fournies dans le respect de la qualité, de l'efficacité et de l'économicité, soient rémunérées de manière adéquate. Ces associations insistent sur le fait qu'il est primordial de garantir la meilleure coordination possible et l'échange d'informations entre les fournisseurs de prestations et que, pour ce faire, il importe de définir les compétences, de les attribuer et de les délimiter clairement entre les médecins et les infirmiers. Elles mentionnent que les infirmiers seront autorisés à fournir des prestations de soins spécifiques sans prescription ni mandat médical et qu'ils seront entièrement responsables des soins de base notamment. *AGSG* et *FMH* rejettent néanmoins l'extension des compétences relatives aux soins de base psychiques étant donné qu'elles incluent des éléments relevant du diagnostic et de la thérapie. Elles ajoutent que la loi doit donc permettre de distinguer s'il s'agit de soins de base généraux ou psychiques. *AGSG* poursuit en indiquant que les infirmiers doivent conclure une assurance responsabilité civile correspondante à hauteur de cinq millions de francs au moins.

Pour *H+*, le contre-projet indirect doit impérativement tenir compte de la chaîne des soins dans son ensemble et des différents modèles de soins afin de pouvoir proposer à la population suisse des soins de santé intégrés judicieux, efficaces et abordables. Cette organisation estime que la rémunération correcte de chaque prestation de soins tarifée, des prestations hospitalières comprenant des soins et des prestations de soins de longue durée est toute aussi importante que le financement des prestations de formation des fournisseurs de prestations. *H+* rejette le ratio infirmier-patient car l'effectif adéquat et l'équilibre entre les compétences professionnelles et les niveaux de formation (*skill and grade mix*) doivent être axés sur les tâches d'une clinique ou d'une autre institution et que l'affectation et la planification du personnel sont des tâches de gestion. Pour *H+*, la limitation de la réglementation légale à huit ans n'entre pas en ligne de compte. Cette association indique que le financement national peut être limité en tant qu'incitation financière et que, dans ce cas, il faudrait des solutions de transition pour la suite. Pour elle, tous les fournisseurs de prestations doivent participer à la formation de la relève. Elle précise que les réglementations juridiques et l'obligation de former doivent, par conséquent, inclure tous les fournisseurs de prestations embauchant du personnel soignant.

Par ailleurs, *imad* profite de cette occasion pour rappeler certaines des problématiques actuelles auxquelles les OSAD font face, à savoir :

la rémunération insuffisante des soins par l'AOS (d'autant plus avec la baisse de 3,6 % découlant de la modification de l'OPAS, qui va totalement à l'encontre de la politique « l'ambulatoire avant le stationnaire »), la fragmentation du financement dans le cadre du réseau de soins, et le manque de considération du fait que la hausse des coûts en matière de soins à domicile contribue à une baisse des besoins pour d'autres acteurs (en particulier EMS et hôpitaux) ainsi que la nécessité impérieuse de développer la coordination du réseau de soins autour du patient et de privilégier l'interprofessionnalité dans un contexte d'acteurs géographiquement éclatés (médecin, infirmiers, proches aidants, pharmaciens, ergothérapeutes, etc.).

*INSOS* ajoute à ce sujet que les prestations et les besoins en matière de soins de personnes qui sont atteintes de pathologies complexes ou qui sont en fin de vie ne sont que suggérés et non décrits. Elle estime que cela ne suffit pas à garantir aux infirmiers le temps nécessaire et à améliorer la situation des individus concernés. Elle souligne qu'il vaudrait mieux mentionner explicitement la rémunération appropriée des prestations dans le projet.

*Mfe* estime que les mesures prévues paraissent largement insuffisantes bien que les réflexions s'orientent dans une bonne direction. Les mesures décrites dans le contre-projet indirect ne peuvent pas garantir une sécurité du patient à la hauteur d'un système de santé durable et tourné vers l'avenir. *Mfe* soutient la proposition d'agir au niveau de la formation pour assurer un nombre suffisant d'infirmiers et la reconnaissance de leurs compétences. Il demeure néanmoins impératif de définir des mesures concrètes visant à améliorer les conditions de travail des infirmiers et leur assurant un revenu équitable. Si tel n'est pas le cas, il sera impossible de prévenir une déprofessionnalisation des soins infirmiers, ce qui engendrera

inéluctablement une perte au niveau de la qualité des soins. *Mfe* salue la proposition de reconnaître les compétences spécifiques des infirmiers et ainsi de renforcer leur rôle en leur permettant de pratiquer de manière autonome. Donner aux infirmiers la possibilité de fournir certaines prestations sans prescription médicale peut également être une opportunité de décharger le médecin de famille et le pédiatre de certaines tâches de soins et de coordination. Pour *mfe*, des investissements dans la formation sont indispensables pour faire face à la situation insatisfaisante qui prévaut actuellement. Il conviendrait d'envisager une hausse du salaire durant la formation (HES/ES) afin de rendre la profession de soignant plus attrayante pour la relève. La collaboration interprofessionnelle augmente la satisfaction du personnel soignant. Elle devrait donc faire partie des mesures engagées. Le système de formation, qu'il s'agisse du personnel non-médecin ou des médecins, devrait être revu afin d'intégrer l'éducation interprofessionnelle dans le cursus de base et de formation continue. *Mfe* souhaite également attirer l'attention sur un autre aspect, à savoir le déséquilibre de la formation des soignants entre le domaine ambulatoire et hospitalier. Si le système de soins nécessite des collaborations avec les professionnels en soins infirmiers dans le système ambulatoire (cabinets médicaux, soins à domicile, infirmiers indépendants), il serait raisonnable de les préparer à cette tâche, en les familiarisant avec l'univers des cabinets médicaux et des soins ambulatoires. *Mfe* considère qu'il est important que le contre-projet soit revu pour y intégrer des mesures visant à améliorer les conditions et l'environnement de travail. Selon *mfe*, une rémunération adéquate des prestations fournies par les infirmières et infirmiers est indispensable. Le contre-projet indirect ne définit aucune mesure dans le domaine de la rémunération. *Mfe* soutient donc les revendications du personnel infirmier en la matière.

*PharmaSuisse* s'exprime en faveur de la reconnaissance d'un domaine de prestations autonome pour chaque profession des soins médicaux de base, car le fait d'être sur un pied d'égalité est une condition à une interprofessionnalité coresponsable et efficace. Elle indique que la LAMal ne doit fixer ni un monopole ni une hiérarchie des professions, mais qu'en définitive, elle doit exiger la qualité maximale à un coût le plus bas possible. Elle pense que la modification n'occasionnera pas de coûts supplémentaires parce que les soins requis sont évalués dans tous les cas. Elle mentionne que la nouveauté réside dans le fait que certaines prestations pourront être facturées à l'AOS sans qu'elles ne doivent être prescrites par un médecin. Elle explique que, dans la pratique, de nombreuses prestations sont fournies actuellement avant qu'un médecin les prescrive. *PharmaSuisse* précise que la réglementation légale en vigueur est absurde, qu'elle augmente la bureaucratie et, par là-même, les coûts et qu'elle devrait donc enfin être rectifiée.

*Physioswiss* est favorable aux principales propositions de l'initiative sur les soins infirmiers, mais regrette simultanément que la reconnaissance juridique des compétences des infirmiers au niveau des assurances sociales et la rémunération adéquate des prestations de soins en résultant ne soient pas dûment prises en considération. *Physioswiss* souhaite que la loi traite de toutes les professions de la santé investies dans les soins de base afin de pouvoir accroître tant l'efficacité que la promotion de l'interprofessionnalité.

Selon *Plattform IP*, le contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers n'englobe pas suffisamment d'aspects pour réellement tendre à une amélioration de la situation actuelle et future. *Plattform IP* est favorable à la reconnaissance des compétences des infirmiers et, ainsi, à la revalorisation de cette profession. Elle encourage les acteurs concernés à définir clairement les compétences et rôles de chacun. Par ailleurs, les prestations de coordination doivent impérativement être correctement indemnisées.

Formation : Pour que les professionnels de la santé soient en mesure de collaborer de manière interprofessionnelle, l'interprofessionnalité doit faire partie intégrante des cursus de la formation de base et continue de toutes les professions qui travaillent en contact direct avec les patients. De grands efforts restent à faire pour que cela devienne la norme. Les formations des professionnels de la santé sont actuellement complexes. Cette complexité est un frein à l'éducation interprofessionnelle des futurs soignants et thérapeutes. *Plattform IP* est d'avis qu'un ajustement entre ces différentes filières pourrait promouvoir l'interprofessionnalité.



*Plattform IP* demande à ce que de nouveaux modèles de financement, qui ne dépendent pas des employeurs, soient mis en place afin de revaloriser les soins ambulatoires.

Tarification pour la collaboration interprofessionnelle : *Plattform IP* souhaite mettre le doigt sur un enjeu majeur qui demande de trouver une solution adéquate : la tarification de la pratique interprofessionnelle. Le système de financement actuel dans une large mesure établie par profession entrave la collaboration interprofessionnelle et ne permet pas son indemnisation. *Plattform IP* appelle donc à mener de profondes réflexions pour que de nouveaux modèles de financement puissent être mis en place dans un avenir proche.

Selon *SBK VD*, l'exemple du canton de Vaud, qui a mis en place depuis plusieurs années des mesures pour augmenter le nombre d'étudiants en soins infirmiers, montre que par une action étatique forte et volontaire, il est possible de former suffisamment de personnel infirmier en Suisse. L'initiative pose donc des exigences réalistes et conformes à la réalité de notre pays. Elle est d'autant plus nécessaire que même dans un canton qui comme celui de Vaud a pris des mesures pour réduire la pénurie de personnel soignant et pour garder des conditions de travail acceptables dans ce secteur, de trop nombreuses personnes quittent la profession infirmière après quelques années, épuisées et déçues de ne pouvoir continuer à exercer le travail qu'elles aiment. Il y a aujourd'hui des problèmes en lien avec la profession infirmière dans notre pays, et l'initiative pour des soins infirmiers forts leur apporte des solutions concrètes. De plus, pour *SBK VD*, la LAMal devra aussi tenir compte des infirmiers de pratique avancée.

*SGAIM* s'exprime en faveur de domaines d'action relevant de la responsabilité du personnel infirmier et soutient la formation de base et spécialisée des infirmiers. Combinée à la promotion de l'interprofessionnalité, cette mesure constitue une condition fondamentale au maintien de soins médicaux de base de bonne qualité. Elle insiste sur le fait qu'une rémunération appropriée des prestations de soins est indispensable pour garantir un salaire également approprié et ainsi encourager la relève dans le domaine des soins infirmiers, et garantir la qualité des soins et la sécurité des patients'. Elle précise en outre que toutes les personnes – et non pas seulement certains groupes professionnels – doivent se voir octroyer des aides à la formation en soins infirmiers. *SGAIM* estime qu'il est judicieux de proposer d'aménager des allègements pour les personnes changeant d'orientation et des offres passerelles pour les infirmiers titulaires d'un diplôme délivré selon l'ancien droit. Par ailleurs, elle considère qu'il est important de garantir la coordination entre les médecins et le personnel soignant. Elle précise que les prestations de coordination doivent être indemnisées de manière appropriée. Pour *SGAIM*, il est nécessaire d'introduire un ratio infirmier-patient par domaine de soins pour garantir la qualité et la sécurité des patients.

## **2.2.6 Institutions de formation**

*BFH* et *La Source* saluent le contre-projet indirect. Toutefois, elles regrettent qu'il ne prenne en compte que la formation d'un nombre suffisant d'infirmiers et la reconnaissance juridique de leurs compétences au niveau des assurances sociales. Elles soulignent qu'il est nécessaire d'améliorer la qualité de l'environnement de travail de toutes les personnes travaillant dans le domaine des soins et de rémunérer les prestations de soins de manière adéquate si on veut réduire durablement la pénurie de personnel soignant qualifié. *FH SUISSE* estime tout aussi important d'inclure la formation continue et les conditions de travail pour que les nombreux infirmières et infirmiers restent dans la profession. En outre, le projet de loi devrait être formulé de telle sorte que des nouvelles formations - par ex. la formation de niveau master - soient prises en compte. Pour *BFH* et *LA Source*, les prévisions concernant les coûts et une éventuelle augmentation du volume de prestations ne sont pas justifiées. En outre, elles mentionnent qu'il est incontesté que les besoins en matière de soins de longue durée ne cessent de croître au sein de la population suisse. Elles indiquent qu'il est inapproprié, sous l'angle du système de santé, de ne décrire, dans la situation actuelle, la profession d'infirmier

que comme un métier qui occasionne des coûts. Elles précisent que des soins qualifiés permettent de diminuer les coûts.

Selon *BFH*, le nombre de places de formation dans la pratique clinique ne peut être augmenté à volonté afin de garantir la qualité de la formation pratique. Elle souligne qu'on doit garantir qu'un nombre suffisant d'infirmiers ayant le niveau de formation nécessaire soient à disposition et que les entreprises puissent également les libérer pour qu'ils étudient. Elle déplore le fait que la formation spécialisée ne soit pas prise en compte pour favoriser le maintien du personnel infirmier et son développement ainsi que pour promouvoir la carrière.

*BFH* et *ZHAW* sont d'avis que le fait de reconnaître le statut professionnel des infirmiers en admettant que ce domaine de soins est indépendant et que les infirmiers sont des fournisseurs de prestations autonomes, est louable et important. Elles relèvent qu'il s'agit de la mise en œuvre de la pratique inscrite depuis longtemps dans la LAMal, à savoir la délimitation en vigueur des compétences entre les médecins et les infirmiers. Par ailleurs, elles mentionnent que l'autonomie partielle des soins existe indépendamment de la LAMal et qu'elle ne peut cependant pas être appliquée dans le domaine de prestations de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), car la LAMal ne prend en charge les prestations de soins que si un médecin les a prescrites.

Elles pensent que la modification n'occasionnera pas de coûts supplémentaires parce que les soins requis doivent être évalués dans tous les cas. Elle mentionne que la nouveauté réside dans le fait que certaines prestations pourront être facturées à l'AOS sans qu'elles ne doivent être prescrites par un médecin. Elles expliquent que, dans la pratique, de nombreuses prestations sont fournies actuellement avant qu'un médecin les prescrive. Elles précisent que la réglementation légale en vigueur est absurde, qu'elle augmente la bureaucratie et, par là-même, les coûts et qu'elle devrait donc enfin être rectifiée.

*BGS* estime que les efforts consentis en vue d'augmenter le nombre d'infirmiers formés ne devraient pas se limiter au champ professionnel des soins infirmiers, mais qu'ils devraient englober d'autres secteurs du domaine de la santé.

*CSS* salue l'avant-projet. Toutefois, sur le plan formel, une modification – même limitée dans le temps – de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) et des autres bases légales concernées semble préférable à la création d'une nouvelle loi « ad hoc » de portée sectorielle. Il est important que les subventions à des fins de formation réservées à une seule profession, tel que prévu dans le présent projet, n'entrent pas en concurrence avec les subventions fédérales de base aux hautes écoles dans le cadre du message FRI 2021–2024. Il s'agit d'éviter d'autres précédents susceptibles de limiter à terme la marge de manœuvre et l'autonomie des hautes écoles. Recommandations de *CSS*: Réaliser les modifications légales au sein de la LPSan et des autres bases légales concernées, plutôt que de créer un nouvel acte législatif ; cibler les contributions d'aides à la formation au personnel soignant qui souhaite entreprendre une formation continue et/ou acquérir une formation supérieure successive ; inclure dans les contributions d'aide à la formation des aides à la réinsertion professionnelle dans le domaine des soins ; améliorer et définir les critères du concept de formation afin d'assurer une harmonisation des critères de qualités entre cantons et entre institutions de formation pratique ; assurer la stabilité du financement des places de formation sans porter atteinte aux contributions de base aux hautes écoles au titre de la LEHE.

*HEdS-VS* soutient le contre-projet bien qu'il ne prenne en compte que partiellement les préoccupations d'*SBK* (2 axes sur 4). L'augmentation du volume des prestations de soins est principalement due à l'évolution démographique. Des soins adaptés permettent plutôt d'économiser des coûts. L'autonomie des infirmiers existe indépendamment de la LAMal. Le contre-projet ne fait qu'adapter la loi à la pratique actuelle.

*La Source* soutient l'avant-projet, mais le considère comme un strict minimum. Une affirmation erronée doit être d'emblée corrigée : si la rémunération de certains services infirmiers n'exige plus, à l'avenir, la prescription d'un médecin, cela ne signifie pas pour autant que les compétences du personnel infirmier soient étendues ; celles-ci existent déjà formellement. Il

n'appartient pas au législateur de l'assurance maladie de réglementer ou d'attribuer des compétences professionnelles et cette question relève de la compétence des cantons. La LAMal ne doit pas réglementer ou attribuer des compétences qui sont en contradiction avec les dispositions des législations cantonales mais il convient de relever que la LAMal actuelle contient le dernier vestige d'une conception de la profession infirmière en tant que « profession auxiliaire », un vestige qui continue de façonner et de nuire à l'image de cette profession et qui, pour le moins, n'est pas très utile dans la lutte contre l'état d'urgence actuelle dans les soins. Les soins n'entraînent pas de coûts mais ils permettent d'économiser des coûts et constituent donc un investissement. Dans des systèmes de santé comme celui de la Suisse, où le système de santé est considéré comme une branche de l'économie, voire comme un moteur économique, il est logique d'économiser du personnel afin d'augmenter les bénéfiques. Par rapport aux coûts totaux du système de santé suisse – actuellement 80 milliards d'euros par an – les coûts du personnel soignant représentent une part négligeable. Peindre le diable sur le mur en annonçant « l'expansion de la quantité des prestations et l'augmentation des primes » relève de la propagande.

### 2.2.7 Assureurs

Selon *ASSURA*, la pénurie de main d'œuvre touchera l'ensemble des domaines économiques, santé comprise. S'il est indéniable que les besoins en santé dus au vieillissement de la population vont s'accroître, les mesures proposées par le contre-projet ne parviendront pas à résoudre la problématique du manque de personnel dans le domaine des soins. Le projet d'acte prévoit d'augmenter la formation d'infirmiers principalement dans le domaine tertiaire HS et HES notamment, en finançant les prestataires de la formation infirmière. *ASSURA* estime qu'il est dangereux de ne favoriser que la filière académique dont le financement est de plus limité à huit ans. La qualité des soins apportée aux patients ne se mesure pas à l'aune de la formation tertiaire, mais bien à la professionnalisation du métier. Or, le contre-projet ignore complètement cet aspect, privilégiant les formations des filières du degré tertiaire et leur subventionnement sans tenir compte des besoins des patients. Le contre-projet a une connotation de protection purement corporatiste qui est regrettable. Comme le contre-projet indirect de la CSSS-CN soumis en consultation reprend au niveau de la loi une grande partie des revendications formulées par l'initiative populaire, nous ne pouvons que recommander son rejet en raison des arguments développés ci-dessus. Les propositions de modification de la LAMal iraient à l'encontre du besoin de coordination et d'information. Aucune amélioration de la qualité des soins n'aurait été démontrée avec la suppression du système de délégation. Pour *ASSURA*, la modification de l'art. 8 OPAS prévue pour le 1<sup>er</sup> janvier 2020 serait suffisante. *ASSURA* ajoute encore que la LAMal ne doit pas régler le droit du travail.

*Curafutura* prend exclusivement position sur les modifications de la LAMal. Elle soutient la principale proposition de la CSSS-CN, à savoir renforcer la profession d'infirmier en tenant compte des défis à venir et augmenter son attrait. Pour ce faire, elle estime que les conditions doivent être créées dans la LAMal notamment afin que des prestations de soins puissent être fournies même sans prescription médicale. Elle relève que le projet relatif à la LAMal contient toutefois des dispositions allant bien au-delà des objectifs. Elle est d'avis qu'il faut impérativement le remanier et l'alléger. *Curafutura* réclame en particulier que l'abrogation de la règle de la prescription pour certaines prestations de soins soit convenue entre les assureurs et les associations d'infirmiers – par analogie avec les contrats administratifs actuels.

*GM* se déclare favorable à une intervention de nature législative plutôt que constitutionnelle. Dès lors, l'importance d'avoir des soins infirmiers en suffisance et fournis par un personnel qualifié est indiscutable. Les mesures visant à améliorer la formation des infirmiers sont à saluer, puisque propices à accroître la qualité et l'efficacité des soins. Toutefois, cela ne doit pas conduire uniquement à une augmentation de l'effectif bénéficiant d'une formation de niveau tertiaire qui motiverait une augmentation des coûts à la charge de l'AOS. Si l'on

compare l'offre en personnel infirmier en Suisse avec les autres pays de l'OCDE, on peut parler de tout sauf d'une pénurie. *GM* est d'avis qu'une partie du besoin en personnel soignant est dû à une inefficience du système de soins. L'introduction du droit pour les infirmiers de prescrire des soins sous leur propre responsabilité s'avère, dans ce contexte, contre-productive et ignore au final les intérêts des payeurs de prime. *GM* accepte les mesures visant à améliorer la formation des infirmiers dans la mesure où elles favorisent la qualité des soins et n'occasionnent pas uniquement une augmentation de l'effectif bénéficiant d'une formation de niveau tertiaire. Il rejette en revanche l'introduction du droit pour les infirmiers de prescrire des soins sous leur propre responsabilité. Selon *GM* accepter des mesures qui majoreraient les coûts de la santé serait incohérent compte tenu des efforts de réforme du système entrepris en matière de coûts. L'introduction du droit pour les infirmiers et infirmières de prescrire des soins sous leur propre responsabilité ignorerait au final les intérêts des payeurs de prime. *GM* rejette les modifications proposées dans la LAMal. Selon lui, une telle délégation pourrait toutefois être bienvenue dans la mesure où elle permettrait une économie globale des coûts (ou au minimum un effet neutre), notamment par un allègement avéré de la charge de travail des médecins. Or, les bénéfices escomptés en matière d'interprofessionnalité ne sont pas prouvés dans le cadre du présent projet.

La prise de position d'*Helsana* met l'accent sur la fourniture autonome de prestations de soins sans prescription médicale. Pour elle, il est essentiel de reconnaître les compétences spécialisées des infirmiers et de supprimer les tâches administratives inutiles occasionnées lorsque l'on demande une signature à un médecin. Toutefois, *Helsana* rejette clairement l'ensemble du contre-projet indirect. En effet, elle estime qu'il prévoit un grand nombre de réglementations détaillées inutiles et inapplicables dont une grande partie ne devrait pas être réglée dans la LAMal. En lieu et place, *Helsana* propose que la conclusion d'une convention entre les assureurs et les associations d'infirmiers soit désormais la condition à la fourniture de prestations de soins sans prescription médicale. Elle précise que chaque fournisseur de prestations pourrait choisir d'adhérer ou non à la convention sectorielle et que pour ceux qui ne le souhaitent pas, tout se passerait comme actuellement.

*Santésuisse* rejette le contre-projet. Elle partage l'avis du Conseil fédéral selon lequel il n'est pas nécessaire d'intervenir au niveau de la loi. Elle explique qu'en comparaison avec l'étranger, les infirmiers en Suisse bénéficient d'un statut élevé : selon une publication actuelle de l'Office fédéral de la statistique (OFS), la Suisse se trouve, avec 17 infirmiers pour mille habitants, loin devant les autres pays européens (selon le type de recensement : à la 2<sup>e</sup> ou à la 4<sup>e</sup> place). Elle relève qu'en 2016, un total de 24,7 infirmiers pour mille habitants exerçaient en Suisse et que près de la moitié d'entre eux étaient titulaires d'un diplôme tertiaire. Par ailleurs, elle précise que leur revenu se situe dans la moyenne des salaires suisses, ce qui explique naturellement le grand attrait des infirmiers étrangers. *Santésuisse* est d'avis qu'il faudrait en priorité promouvoir les offres de formation du degré secondaire II. Elle estime que l'augmentation du nombre d'infirmiers au bénéfice d'une formation du degré tertiaire comporte le risque d'occasionner surtout des coûts indirects et de poser des problèmes de délimitation inutiles par rapport aux médecins. *Santésuisse* souligne que la modification de l'art. 8a OPAS relative à l'évaluation des soins requis, qui entrera en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2020, confère déjà davantage de compétences aux infirmiers. Elle craint des coûts supplémentaires se chiffrant en milliards de francs.

*SWICA* soutient la proposition principale de la CSSS-CN, à savoir renforcer la profession d'infirmier en tenant compte des défis à venir et augmenter son attrait. C'est pourquoi elle s'exprime en faveur d'un assouplissement du régime de la prescription, c'est-à-dire que des conditions doivent être créées dans la LAMal afin que des prestations de soins puissent, à certaines conditions, être fournies même sans prescription médicale. Elle considère que le présent projet contient des bases importantes et dignes d'être soutenues, mais qu'il va à plusieurs endroits bien au-delà des objectifs et qu'il doit donc être remanié et allégé.

*SWICA* et *Visana* recommandent vivement d'ajuster le projet à la révision adoptée « Qualité et économicité » et au projet relatif au système de gestion des admissions (18.047) afin

d'identifier les effets réciproques et les éventuelles contradictions, et de procéder aux adaptations correspondantes le cas échéant.

*Visana* estime qu'il est nécessaire d'agir eu égard à l'évolution démographique et à la pénurie de personnel soignant qualifié. Elle soutient donc la proposition principale de la CSSS-CN, à savoir renforcer la profession d'infirmier et garantir des soins infirmiers de qualité, accessibles à tous. Elle approuve la suggestion de la CSSS-CN d'autoriser les infirmiers à fournir à l'avenir certaines prestations de soins sans prescription médicale. Elle explique qu'un assouplissement de cette nature ne peut être approuvé que si les assureurs et les fournisseurs de prestations ont convenu des modalités bilatéralement. Parallèlement, *Visana* constate toutefois que certaines dispositions de l'avant-projet actuel vont trop loin et qu'il convient impérativement de les remanier et de les alléger.

### **2.2.8 Autres organisations**

*AGS, EFS, GELIKO, LSC, PHS et OSP* saluent le fait que la nécessité d'agir en vue de garantir les soins infirmiers soit finalement incontestée et que ce thème soit abordé avec le plus grand sérieux. Ils renvoient à la prise de position de *SBK* et sont, comme elle, préoccupés car le présent contre-projet ne tient compte que de deux points parmi tous ceux qu'elle mentionne. *AGS* considère qu'il est indispensable de définir des directives relatives à des effectifs constants et conformes aux besoins ainsi qu'à de meilleures conditions de travail. Elle souligne que si, à l'avenir, la prise en charge de prestations de soins spécifiques à la charge de l'AOS n'implique plus de prescription médicale, les compétences des infirmiers ne s'en trouveront pas élargies. Elle pense que la LAMal ne doit ni régler ni attribuer des compétences. Elle affirme que cette tâche est actuellement du ressort des cantons et qu'elle sera, dans un futur proche, un sujet de la loi sur les professions de la santé (LPSan). *AGS* précise que la nouvelle réglementation doit enfin abolir le statut choquant d'auxiliaires attribué aux infirmiers.

Selon *Desmedt*, le niveau de formation, la rémunération et le statut d'une profession déterminent l'attrait. L'introduction de la HES s'est avérée être la meilleure stratégie contre la pénurie du personnel infirmier. Améliorer l'environnement de travail, exiger un niveau de Bachelor pour entrer dans la profession diminuera les besoins (les projections dans le rapport sont faites sur la base du modèle ES-HES existant et ne tiennent pas compte des changements en cours dans le monde du travail). La recherche confirme que, dans les structures où les compétences sont de niveau HES, les infirmiers sont moins susceptibles d'être victimes d'épuisement professionnel lié au travail – un danger pour la sécurité des patients et un problème de rétention du personnel infirmier – ou d'être insatisfaits de leur travail, ce qui peut contribuer aux rotations en personnel coûteux et à la pénurie d'infirmières.

*EKF* constate que l'initiative populaire se penche sur un sujet qui préoccupe la CSSS-CN depuis sa création voici plus de 40 ans, à savoir la répartition du travail dans le domaine des soins très inégale entre les sexes – une situation qui explique pourquoi ce travail est, comme avant, en grande partie soit non rémunéré soit sous payé et ce, malgré son importance considérable pour la société et l'économie. Elle salue vivement l'orientation de l'initiative de *SBK* et soutient la prise de position de celle-ci.

*OdASanté* salue les efforts consentis en vue de renforcer la formation dans le domaine des soins infirmiers et, ainsi, de tenir compte des besoins croissants en infirmiers. Pour elle, l'extension et la définition de domaines d'action relevant de la responsabilité du personnel infirmier ainsi que la promotion d'une organisation du travail efficace et interprofessionnelle augmentent l'attrait de la profession infirmière et freinent, simultanément, la hausse des coûts dans le système de santé. *OdASanté* considère que les aides destinées aux étudiants, mais pas exclusivement aux personnes qui se réorientent professionnellement, constituent une mesure essentielle pour augmenter le nombre de formations en fonction du besoin. Elle s'exprime donc en faveur de l'initiative parlementaire et rejette clairement la proposition de non-entrée en matière faite par la minorité.

*SGB* s'engage pour l'égalité des personnes atteintes d'un handicap auditif. Elle lutte notamment pour l'égalité dans le système de santé. Elle souligne que le personnel soignant n'est actuellement pas sensibilisé à la communication avec les patients sourds. Elle insiste sur le fait que des cours de langue des signes et de sensibilisation doivent faire partie intégrante de l'offre de formation. *SGB* précise qu'il faudrait, dans le cadre de la formation, proposer des cours sur la communication avec les personnes souffrant d'un handicap auditif et des formations qui renforcent la conscience concernant la dignité, l'autonomie et les besoins des personnes en situation de handicap.

*CRS* salue les objectifs poursuivis par le contre-projet à l'initiative sur les soins infirmiers. Elle mentionne que tous les niveaux de formation, comme les ASSC ou les auxiliaires de santé *CRS*, doivent être soutenus. En outre, elle estime qu'il est important que les mesures planifiées dans le cadre de l'initiative ne concurrencent pas les autres professions de la santé car celles-ci rencontrent les mêmes problèmes. C'est pourquoi, *CRS* penche surtout en faveur d'une meilleure exploitation du potentiel existant. Elle approuve, dans ce contexte, les mesures visant à promouvoir les diplômes délivrés en vertu de l'ancien droit, comme le DNI et l'IAS CC *CRS*. Elle indique qu'il est étonnant que le rôle fondamental du personnel d'assistance, notamment des auxiliaires de santé *CRS*, ne soit pas mentionné. Elle précise que ces personnes déchargent les professionnels qualifiés et ajoute qu'un grand nombre d'entre elles ont manifesté leur intérêt pour suivre, par étapes, une formation spécialisée en soins infirmiers. *CRS* relève que, eu égard à l'évolution démographique, de nouveaux modèles de soins intégrés misant sur le partage des tâches, sur la collaboration interdisciplinaire et sur un mélange de différentes compétences (personnel qualifié et auxiliaire) sont prometteurs.

Pour *VASOS*, il est indispensable de fournir des soins dans de bonnes conditions, de manière compétente et abordable tout en abolissant des barrières qui n'ont plus lieu d'être. Elle salue l'élaboration d'un contre-projet à l'initiative sur les soins infirmiers. Toutefois, elle regrette que le projet n'évoque pas la rémunération suffisante des prestations de soins fournies aux personnes en fin de vie ou atteintes d'une démence.

## **2.3 Prises de position sur la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers**

Seuls les avis qui diffèrent de ceux de la majorité sont énumérés ci-dessous.

### **2.3.1 Non-entrée en matière (minorité)**

#### *Cantons*

*ZG* et *ZH* approuvent la proposition de non-entrée en matière formulée par la minorité Herzog. Si *CSSS-CN* devait s'en tenir à la nécessité d'une nouvelle loi, *ZG* demanderait éventuellement que les propositions figurant dans la prise de position de *CDS* soient prises en considération, à deux exceptions près toutefois : pour *ZG*, il conviendrait de biffer la section 2 de la loi « Encouragement des prestations fournies par les acteurs de la formation pratique des infirmiers ». Il précise en outre qu'il faut renoncer à modifier l'art. 25a LAMal (accès direct).

#### *Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

*UDC* soutient la non-entrée en matière.

#### *Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national*

*economiesuisse* soutient la non-entrée en matière.

*Assureurs*

*ASSURA, Helsana, santésuisse* soutiennent la non-entrée en matière.

### **2.3.2 Prises de position relatives à l'art. 1**

*Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

*Groupe homes et EMS, groupe Domicil, AGILE, ASPS, AVASAD, CURAVIVA, FAS, GVCMS, H+, imad, INSOS, SACD, Senevita, SKSZ, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SSL et unimedsuisse* pensent que les offres de formation scolaire et en entreprise ainsi que toutes les personnes devant être formées doivent être encouragées. Ils insistent sur le fait que tous doivent être soutenus et non pas uniquement les personnes qui suivent la formation tout en ayant des obligations d'assistance et d'entretien. Ils ajoutent qu'il s'agit de soutenir non seulement les offres de formation scolaire et en entreprise, mais aussi et surtout les étudiants. Ils indiquent que cela nécessite un financement des personnes et pas uniquement des offres.

*Institutions de formation*

*BGS* est favorable à la mesure, mais elle précise qu'il en faudrait d'autres pour augmenter l'attrait de la profession d'infirmier et accroître considérablement la durée de son exercice. Elle considère qu'une rémunération appropriée des prestations de soins par exemple permettrait aux entreprises d'améliorer dans une très large mesure la qualité de l'environnement de travail dans le domaine des soins (temps de travail, nombre de patients, salaires, etc.).

### **2.3.3 Prises de position relatives à l'art. 1, al. 1**

*Institutions de formation*

*BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS et swissuniversities* sont d'avis que, pour le niveau HES surtout, le positionnement revêt un caractère fondamental pour les soins de santé.

*Autres organisations*

*Desmedt* constate que l'importance du niveau de formation est occultée. Le risque est de promouvoir des formations qui ne correspondent pas aux réalités du terrain et qui génèrent des coûts cachés ou de reporter les charges de formation de mise à niveau sur les institutions. Il propose la modification suivante : la présente loi vise à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers et ainsi, à définir le niveau HES comme niveau d'entrée dans la profession infirmière.

### **2.3.4 Prises de position relatives à l'art. 1, al. 2, let. a**

*Cantons*

*BE* approuve l'obligation faite aux cantons de financer partiellement la formation pratique dans le domaine des soins pour autant que les cantons contribuent aux frais de formation pratique des étudiants qui suivent la filière de formation en soins infirmiers dans une école supérieure (ES). Il explique qu'étant donné que des écoles de soins infirmiers existent généralement au niveau ES en Suisse alémanique, chaque canton devrait veiller à ce qu'un nombre suffisant de places de formation pratique soient mises à disposition pour la formation dans le domaine des soins infirmiers. En revanche, *BE* constate que seules cinq ES proposent une filière

d'études ES en soins infirmiers. Il souligne que ces ES couvrent ainsi des régions transcantoniales.

*BS* estime que le problème de financement des formations se pose dans toutes les filières de formation. Il affirme qu'il faut rejeter le financement des frais non couverts car il s'agit de coûts imputables selon la LAMal dans le cadre de la procédure tarifaire.

*OW* s'oppose à la disposition parce que les cantons ne doivent pas être obligés de payer la formation pratique. Il ajoute qu'elle n'est ni justifiée, ni durable, ni juste.

#### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

*pharmaSuisse* rejette le principe du saupoudrage. Elle affirme qu'on doit viser à mettre à disposition des moyens financiers également pour la formation de base et la formation spécialisée d'autres étudiants en soins médicaux de base.

### **2.3.5 Prises de position relatives à l'art. 1, al. 2, let. b**

#### *Cantons*

*CDS* et les cantons d'*AG, AI, BE, BL, BS, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SG, TG, TI* proposent que les cantons décident eux-mêmes s'ils souhaitent verser des aides à la formation et, le cas échéant, à quel cercle d'étudiants ils veulent les attribuer. Ils s'expriment donc en faveur de la proposition de la minorité II. *SG* renvoie au fait que l'accent doit être mis sur de nouveaux groupes-cibles (personnes qui changent d'orientation et cherchent une activité ayant un sens ou dont les enfants ont quitté le domicile familial).

Concernant les aides cantonales à la formation aux personnes suivant un cursus HES ou ES en soins infirmiers, *VS* est d'avis que ces subsides versés à titre individuel seront octroyés en complément du système d'allocations habituelles basé sur les bourses et prêts d'honneur. Dans ce contexte, compte tenu des aides déjà existantes, un ensemble de règles devra être mis en place au niveau des cantons afin de veiller à une cohérence du dispositif.

#### *Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

Selon *PLR*, il n'y a pas de raison objective de soutenir les étudiants de ces filières plutôt que ceux des écoles polytechniques fédérales, par exemple.

#### *Associations faïtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national*

*ACS* demande que l'art. 1, al. 2, let. b soit biffé.

#### *Associations faïtières de l'économie qui œuvrent au niveau national*

*CP* demande de biffer l'art. 1, al. 2, let. b.

#### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

*SNL* indique qu'il faut attirer, pour la formation, des personnes en réorientation professionnelle. Cette association souligne que même les adultes qui n'ont pas d'obligations d'assistance et d'entretien ont besoin de percevoir un salaire de base.

#### *Institutions de formation*



*BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS et swissuniversities* estiment qu'il est nécessaire de soutenir financièrement les étudiants. Elles mentionnent toutefois que l'accent pourrait être mis sur d'autres groupes-cibles (p. ex., les personnes en réorientation professionnelle, celles dont les enfants ont quitté le domicile familial et celles qui souhaitent ou doivent suivre une deuxième formation).

Selon *CSS* les aides cantonales doivent prioritairement permettre aux personnes salariées d'avoir accès à une formation continue de perfectionnement ou de les encourager à acquérir un diplôme successif ainsi que de favoriser la réinsertion professionnelle. *CSS* recommande ce changement dans l'article : « des aides cantonales aux personnes qui suivent la formation en soins infirmiers ES et HES. »

Pour *ZHAW*, les critères relatifs aux aides à la formation doivent être les mêmes pour les ES et les HES. Elle souligne que l'objectif devrait être d'encourager les niveaux ES et HES dans la même mesure. Elle précise que si les ES continuent de proposer des conditions de formation plus attrayantes financièrement que celles des HES, les chiffres relatifs à la formation de base de niveau HES reculeront. Elle ajoute qu'il en résultera une augmentation de la demande concernant le programme de mise à niveau bachelor chez les étudiants ES. Elle constate que la prolongation de la durée de formation occasionne des frais supplémentaires pour les cantons, frais que des études entreprises directement dans une HES permettraient d'éviter. *ZHAW* propose la modification concrète suivante : « des aides cantonales à la formation d'un montant identique aux personnes qui suivent la formation en soins infirmiers ES et HES, afin d'encourager l'accès à ces formations. »

### **2.3.6 Prises de position relatives à l'art. 1 (minorité I)**

#### *Cantons*

*BS* partage l'avis de *CDS* sur le fait qu'il faut biffer l'al. 2, let. b. Cependant, il ajoute qu'il soutient l'orientation suivie par la minorité I dans la mesure où les aides ne seront versées qu'à un cercle restreint de personnes et qu'elles leur permettront de subvenir à leurs besoins.

#### *Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

*Pvl* manifeste une certaine compréhension à l'égard de cette restriction. Il donne néanmoins la priorité à la concrétisation des objectifs du présent projet et rejette donc la suggestion de la minorité.

#### *Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national*

*Usam* soutient cette minorité en tant que proposition éventuelle.

#### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

*BEKAG* et *VLSS* s'expriment en faveur de la proposition de minorité I. Elles considèrent que seul le versement d'aides à la formation aux étudiants qui ne pourraient sinon plus assurer leur subsistance en raison de leurs obligations d'assistance et d'entretien, a un sens.

### **2.3.7 Prises de position relatives à l'art. 1 (minorité II)**

#### *Cantons*

*CDS* et les cantons d'*AG, AI, BL, BS, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SO, TG, TI, UR* soutiennent la minorité II.

### *Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

*PLR* soutient la minorité II pour les motifs suivants : s'il est légitime d'encourager les offres proposées par les structures de soins et les écoles, il est inopportun de prévoir un soutien aux personnes en formation au niveau fédéral. Il s'agit avant tout de respecter la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. Le problème du financement de la formation se pose en effet dans toutes les filières.

### *Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national*

*ACS* soutient la minorité.

### *Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national*

*CP* rejoint l'opinion de la minorité II et demande la suppression de la let. b. En effet, il lui paraît également injustifié, sous l'angle de l'égalité de traitement, de privilégier cette filière au détriment des autres par des aides financières à la formation.

*Usam* soutient la minorité II. Elle estime qu'il n'est pas acceptable que l'État verse unilatéralement des subventions salariales à des domaines économiques sélectionnés alors que les autres branches doivent y renoncer et être désavantagées dans la compétition pour assurer la relève.

### *Assureurs*

*santésuisse* approuve éventuellement la minorité II. Elle est d'avis qu'il faudrait en priorité promouvoir les offres de formation du degré secondaire II. Par ailleurs, elle précise qu'il importe de mettre l'accent sur la réinsertion des infirmiers du degré secondaire II.

## **2.3.8 Prises de position relatives à l'art. 2**

### *Cantons*

*CDS* et les cantons d'*AG, AI, BE, BL, BS, GL, LU, NE, NW, OW, SG, TG* signalent que les planifications cantonales des soins comprennent déjà, dans de nombreux cantons, une évaluation des besoins requis en matière d'effectifs et de nombre de places de formation et que ce dernier est fixé sur cette base. Ils affirment qu'en outre, le nombre de places d'études proposé s'axerait plutôt sur les places de stage disponibles et non l'inverse. Ils demandent que l'art. 2 soit reformulé comme suit : « Les cantons déterminent les besoins en places de formation pour les infirmiers ES et HES en se fondant sur la planification cantonale des soins. En outre, ils évaluent les capacités de formation des entreprises. Ils en déduisent ensuite le nombre de places d'études et de formation pratique. Enfin, ils communiquent leurs besoins et leur offre en places de stage aux cantons dans lesquels des offres de formation intercantionales sont proposées (filière d'études HES). »

*AR* soutient l'art. 2, mais il pense qu'il est judicieux de coordonner la planification des besoins entre les cantons voisins.

Selon *JU*, cet article ne mentionne aucune coordination entre les cantons ni de quel canton il est question (domicile légal de l'étudiant, de l'école, des institutions qui assurent la formation pratique). La mobilité des étudiants doit être garantie, il faut prévoir une coordination entre les cantons pour proposer des places de formation pratique. Une coordination entre les cantons est mise en place afin de garantir la mobilité des étudiants.

### *Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national*

ACS demande la reformulation de l'article : « Les cantons déterminent les besoins en places de formation pour les infirmiers ES et HES en se fondant sur la planification cantonale des soins. En outre, ils évaluent les capacités de formation des entreprises. Ils en déduisent ensuite le nombre de places d'études et de formation pratique. Enfin, ils communiquent leurs besoins et leur offre en places de stage aux cantons dans lesquels des offres de formation intercantionales sont proposées (filière d'études HES). »

### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

BBV, CH IGWS, CURACASA, IG swissANP, LZCH, Soins d'urgence Suisse, SOS, palliative ch, pharmaSuisse, SBAP, ASI, ASI AG/SO, ASI BE, ASI NE/JU, ASI VD, SGI, SHV, SIGA, SKSZ, SNL, SVDE, svbg, APSI, VPPS et VSAO considèrent comme utopique la crainte exprimée dans le rapport de voir les cantons définir des besoins irréalistes en places de stage. Ils soulignent qu'il est plus probable que les cantons sous-estiment ces besoins. Ils indiquent qu'il ne faut pas uniquement se concentrer sur les places d'études disponibles dans les ES et les HES lors de la planification des besoins. Ils affirment que les cantons doivent être obligés de publier chaque année la planification des besoins et, si nécessaire, de créer des places d'études supplémentaires. Ils proposent de compléter l'art. 2 comme suit : « Les cantons publient chaque année leur planification des besoins. » SNL propose en sus d'ajouter la phrase suivante : « Ils tiennent compte tant des études existantes que de la planification cantonale des soins. »

Pour *unimedsuisse*, il convient d'élaborer et d'accepter un modèle de planification des besoins et de gestion des places de formation harmonisé à l'échelon cantonal. Elle explique que cette mesure déchargerait les petits cantons du poids des travaux méthodologiques de base et garantirait que les cantons qui ne comptent pas beaucoup de fournisseurs de prestations et n'ont aucun organisme de formation assument eux aussi leur part de responsabilité dans le domaine de la formation. Elle mentionne qu'il va de soi que tous les cantons s'engagent et créent un système uniforme pour atteindre les chiffres nécessaires en matière de formation. Elle souligne que les art. 2, 3 et 5 doivent être adaptés en conséquence pour harmoniser les planifications et les mécanismes de gestion à l'échelon intercantonal.

### *Institutions de formation*

Pour *BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS et swissuniversities*, il est impératif de définir ce que la loi entend par « formation pratique ». Elles sont d'avis que la formation pratique doit se référer à la sécurité et, donc, être obligatoirement liée à des simulations. Elles soulignent que chaque canton doit mener une étude sur ses besoins en infirmiers. Elles mentionnent que certains cantons le font déjà, mais qu'il faudrait une réflexion supracantonale à ce sujet. Elles proposent que l'art. 2 soit concrètement modifié comme suit : « Les cantons identifient des mesures d'encouragement en vue de garantir le mandat de formation des institutions de santé. »

*ZHAW* considère que la détermination du nombre de places de formation doit reposer non seulement sur les paramètres mentionnés, mais aussi sur les besoins étayés scientifiquement des professionnels dans les différents cadres.

### *Autres organisations*

*AGS, Desmedt, EFS, EKF, GELIKO, LSC, PHS, SPO* précisent que, lors de la planification des besoins, il ne faut pas unilatéralement se concentrer sur les places d'études disponibles dans les ES et les HES. Ils affirment que les cantons doivent être obligés de publier chaque année la planification des besoins et, si nécessaire, de créer des places d'études

supplémentaires. Ils proposent de compléter l'art. 2 comme suit : « Les cantons publient chaque année leur planification des besoins. »

### **2.3.9 Prises de position relatives à l'art. 3**

#### *Cantons*

*CDS* et les cantons d'*AG, AI, BL, GL, LU, NE, NW, OW, SG, TG* souhaitent que les cantons s'orientent vers des directives intercantionales, telles que le modèle du canton de Berne (« Potentiel de formation des entreprises »). Ils demandent que l'art. 3 soit complété comme suit : « Ils tiennent compte à cet effet des recommandations intercantionales. » *OW* réclame en plus que les différentes spécificités régionales et cantonales soient prises en considération. *SG* demande que l'article 3 soit modifié comme suit : « Les cantons fixent les critères permettant de calculer les capacités de formation des organisations qui emploient des infirmiers (hôpitaux, établissements médico-sociaux, services d'aide et de soins à domicile et autres types d'institutions de santé). »

Selon *BE*, le critère « nombre d'employés » est imprécis. Il indique que, sur son territoire, les prestations de formation d'une entreprise sont calculées sur la base du potentiel de formation disponible en son sein. Il souligne que d'autres cantons ont repris sa méthode de calcul éprouvée. *BE* demande que la formulation « nombre de collaborateurs dans les professions de soins et d'accompagnement » soit inscrite dans l'article pour plus de précision.

Selon *FR*, certaines structures n'ont pas la capacité de former, à elles seules, des infirmiers. L'ajout d'un alinéa prévoyant la collaboration entre des structures de petites tailles permettrait d'augmenter le nombre de places disponibles et d'offrir des possibilités d'ouverture/ de collaboration/ de stimulation à de petites structures. *FR* propose d'ajouter un paragraphe prévoyant une coopération entre les petites structures.

Selon *GE*, les organisations qui emploient des infirmiers ne se limitent pas uniquement aux hôpitaux et aux établissements médico-sociaux (EMS). *GE* propose que les cantons fixent les critères permettant de calculer les capacités de formation des organisations qui emploient des infirmiers, notamment des hôpitaux, des EMS et des services d'aides et de soins à domicile. Ces critères prennent en considération, entre autres, le nombre d'employés, la structure et l'offre de prestations.

Selon *JU*, on devrait revoir la formulation pour tenir compte de l'ensemble des entreprises formatrices (sans exclure les soins à domicile, les centres de jour, etc.). Les cantons doivent rester libres dans le choix des critères. *JU* propose de modifier la première phrase à « ... qui emploient des infirmiers (biffer : des hôpitaux et des établissements médico-sociaux) (acteurs de la formation pratique des infirmiers). »

#### *Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national*

*ACS* souhaite que les cantons s'orientent vers des directives intercantionales, telles que le modèle du canton de Berne (« Potentiel de formation des entreprises »), que le canton de Zurich entre autres a déjà repris. *ACS* demande la reformulation de l'article : « Ils tiennent compte à cet effet des recommandations intercantionales. »

#### *Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national*

*Usam* exige que les services d'aide et de soins à domicile soient expressément mentionnés. Elle souligne qu'en outre, les cantons doivent prendre en considération l'évolution au niveau de tous les diplômes dans le domaine des soins lors de la planification des besoins.

#### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

*Groupe Domicil, ASPS, AVASAD, CURAVIVA, FAS, GVCMS, SACD, Senevita, SKSZ, SSL, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG* proposent deux ajouts : a) outre les hôpitaux et les EMS, les services d'aide et de soins à domicile doivent être mentionnés : «... emploi des infirmiers, des hôpitaux, des établissements médico-sociaux et des services d'aide et de soins à domicile (acteurs ... ») et b) les cantons doivent prendre en considération l'évolution au niveau de tous les diplômés dans le domaine des soins lors de la planification des besoins. Nouvelle dernière phrase : « Ils tiennent compte à cet effet de tous les diplômés dans le domaine des soins. »

#### *Institutions de formation*

Pour *BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS et swissuniversities*, le calcul des capacités de formation des organisations doit être effectué en collaboration avec les établissements de soins. Elles estiment qu'il est nécessaire d'obtenir, avec le soutien des cantons, des mandats de prestations pour toutes les organisations et tous les acteurs. Elles pensent que cet article doit être étendu à d'autres types d'organisations et d'acteurs susceptibles d'employer des infirmiers. Elles constatent qu'il faut tenir compte d'une pratique en constante évolution pour les infirmiers. *BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS, swissuniversities et ZHAW* demandent que l'art. 3 soit modifié comme suit : « Les cantons fixent les critères permettant de calculer les capacités de formation des organisations qui emploient des infirmiers, comme des hôpitaux, des établissements médico-sociaux, des services d'aide et de soins à domicile et d'autres types d'institutions de santé. »

Selon *CSS*, le risque existe que les critères diffèrent sensiblement et que cela impacte la qualité de la place de formation.

#### *Autres organisations*

*FARES* propose une nouvelle dernière phrase : « Ils tiennent compte à cet effet de tous les diplômés dans le domaine des soins. »

### **2.3.10 Prises de position relatives à l'art. 4**

#### *Cantons*

*BS* est d'avis d'un concept de formation est du ressort des entreprises et qu'il ne doit donc pas être inscrit dans la loi. Il précise que les cantons peuvent en exiger un dans les conventions de prestations conclues avec les institutions.

#### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

*Groupe APH, Groupe Domicil et Senesuisse* sont d'avis qu'il faut renoncer aux réglementations détaillées relatives au concept de formation étant donné qu'il s'agit là de l'affaire des cantons, que la définition des directives précises relève de leur compétence et que la Confédération ne doit pas les prescrire. Par conséquent, ils proposent de biffer l'art. 4 dans son ensemble.

#### *Autres organisations*

Selon *Desmedt*, une voie de formation HES unique est valorisante, gage de sécurité et de qualité pour le patient, et signifie un attrait pour la profession. Il propose de biffer l'art. 4 ou de l'adapter :

« Quiconque fournit des prestations de formation en soins infirmiers suit le plan d'études cadre HES. »

### **2.3.11 Prises de position relatives à l'art. 4, al. 1**

#### *Cantons*

Selon *GE*, les HES sont responsables de la définition d'un concept général de formation et de l'articulation avec la formation pratique dans le domaine de la santé garantissant la satisfaction aux compétences définies par la LPSan et les plans d'études. Il serait donc plus opportun de clarifier la notion de « concept de formation » ou de préciser les responsabilités respectives des écoles et des acteurs de la formation pratique. *GE* demande de clarifier la notion de « concept de formation » ou de préciser les responsabilités respectives des écoles et des acteurs de la formation pratique.

#### *Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

*PEV* constate que les entreprises ont déjà des concepts de formation et que ceux-ci doivent être reconnus pour des raisons d'efficacité.

#### *Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national*

*Usam* réclame que les doublons soient évités et que, pour ce faire, les concepts de formation exigés ailleurs soient reconnus et qu'il ne soit pas demandé différents concepts.

#### *Institutions de formation*

*BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS, swissuniversities et ZHAW* précisent que le concept de la formation pratique existe déjà au sein de la HES-SO et qu'il conviendrait d'utiliser le savoir-faire développé dans ce cadre. Elles mentionnent que ce concept doit être lié à la capacité de formation (art. 3).

#### *Autres organisations*

*FARES* souligne que les concepts de formation déjà prescrits dans le plan d'études cadre en soins infirmiers ES ne doivent pas occasionner de doublons. Elle propose un nouvel al. 4 : « Les concepts de formation exigés aux termes de la législation en vigueur sont reconnus. »

### **2.3.12 Prises de position relatives à l'art. 4, al. 2**

#### *Institutions de formation*

Selon *CSS*, l'article ne définit pas précisément le contenu minimum du concept de formation. Il existe un risque que les critères diffèrent sensiblement d'un canton à l'autre et que cela impacte la qualité de la place de formation.

### **2.3.13 Prises de position relatives à l'art. 4, al. 3**

#### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

Pour *Groupe APH, Groupe Domicil et Senesuisse*, les cantons ne doivent pas déterminer les capacités de formation exactes de chaque entreprise ni mettre précisément en lumière les écarts. Ils relèvent que les systèmes relatifs aux obligations cantonales de former, déjà en place dans les EMS prévoient des réglementations simples et identiques pour toutes les entreprises. Ils proposent donc de biffer l'art. 3.

### **2.3.14 Prises de position relatives à l'art. 4, al. 4 NOUVEAU**

#### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

ASPS, AVASAD, CURAVIVA, FAS, GVCMS, SACD, Senevita, SKSZ, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG et SSL approuvent la proposition de la majorité à condition que les concepts de formation relatifs à la reconnaissance de la pratique, exigés actuellement soient reconnus et que les entreprises ne doivent pas élaborer deux concepts différents. Ils proposent d'ajouter un nouvel al. 4 : « Les concepts de formation exigés aux termes de la législation en vigueur sont reconnus pour autant qu'ils satisfont à la disposition relative au contenu en vertu de l'al. 2. »

### **2.3.15 Prises de position relatives à l'art. 5**

#### *Institutions de formation*

BFH, BGS, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS, swissuniversities et ZHAW s'expriment en faveur de contributions que les cantons accordent aux acteurs de la formation pratique des infirmiers pour leurs prestations de formation pratique. BFH, BGS et ZHAW soulignent toutefois que le fait que la direction de la formation ne soit financée qu'à hauteur de 50 % peut faire apparaître des lacunes financières chez les fournisseurs de prestations de soins. Elles affirment que les frais de formation qu'ils autorisent et comptabilisent doivent soit faire partie intégrante des coûts des soins aux termes de l'art. 25a LAMal soit être indemnisés dans le cadre de la présente loi. Elles indiquent qu'étant donné que chaque place de formation pratique fait augmenter les frais non couverts, il en résulte une incitation négative pour des places de formation supplémentaires. Selon FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS et swissuniversities, il existe déjà une contribution de CHF 60 / jour dans le cadre des mesures de La Source. Elles estiment que ce seuil est trop bas et qu'il devrait être adapté.

ZHAW est d'avis que les frais de formation de base et spécialisée doivent être reconnus explicitement comme faisant partie intégrante des coûts des soins aux termes de l'art. 25a LAMal et ce, afin de ne laisser aucune marge d'interprétation. Elle explique qu'il sera ainsi garanti que les cantons assument, dans tous les cas, leur responsabilité au niveau de la formation de base et spécialisée. ZHAW ajoute que les cantons devront verser des contributions complémentaires tant qu'il existera une différence entre la rémunération des soins et de l'assistance et, notamment, que la fourniture de soins dans les institutions de soins de longue durée reconnues par les caisses-maladie sera moins bien rémunérée que les prestations de soins aigus. Elle pense qu'il faut œuvrer à la création d'une indemnisation qui tient compte de la prise en charge toujours plus intensive et du travail extrêmement qualifié fournis dans les centres de soins s'occupant de personnes atteintes de démence. ZHAW demande que la formation de base et spécialisée soit reconnue comme un élément constitutif intégral des soins.

### **2.3.16 Prises de position relatives à l'art. 5, al. 1**

#### *Cantons*

CDS et les cantons d'AG, AI, BL, GL, GR, LU, NW, SG, TI indiquent que les prestations de formation du personnel de santé non universitaire effectuées à l'hôpital au sens de l'art. 49, al. 3, LAMal, font partie des coûts imputables à l'assurance-maladie. Ils pensent que, dans les services d'aide et de soins à domicile et dans les EMS, les coûts de formation seraient intégrés aux frais de personnel et indemnisés par les cantons et les communes dans le cadre du financement résiduel. C'est pourquoi ils proposent d'adapter l'art. 49, al. 3, LAMal.

BS estime qu'il convient de rejeter le financement des frais non couverts des étudiants ES et HES dans les entreprises. Il souligne que les prestations de formation du personnel de santé non universitaire fournies à l'hôpital aux termes de l'art. 49, al. 3, LAMal, sont intégrées, en tant que coûts imputables, au calcul des forfaits par cas.

OW et UR s'opposent à ce que les cantons soient obligés de verser des contributions aux entreprises qui fournissent des prestations de formation pratique.

SO est d'avis qu'il incombe aux cantons de décider s'ils versent les contributions correspondantes. Il demande donc une formulation potestative : « Les cantons peuvent accorder [...] aux acteurs. »

### **2.3.17 Prises de position relatives à l'article 5, al. 2**

#### *Cantons*

Selon NE, le financement de la moitié seulement des frais de formation est insuffisant. La définition de ces frais n'est acceptable que si un financement fédéral intégral est assuré sur la durée. À défaut, cette définition est trop précise, trop contraignante.

#### *Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

Pour PEV, les contributions fédérales correspondent à 50 % au plus des contributions des cantons, lesquels n'indemnisent au moins que la moitié des frais moyens de formation non couverts. Il considère que l'éventuelle lacune financière en résultant constitue une incitation négative pour la création de places de formation et que ce n'est pas judicieux. Il demande que les frais de formation de base et spécialisée soient explicitement reconnus comme faisant partie intégrante des coûts des soins.

PES ne comprend pas pourquoi les contributions cantonales ne couvrent au moins que la moitié et non pas la totalité des frais de formation moyens non couverts.

#### *Associations faïtières de l'économie qui œuvrent au niveau national*

USS ne comprend pas pourquoi les contributions cantonales ne couvrent au moins que la moitié et non pas la totalité des frais de formation moyens non couverts.

Usam demande que les frais non couverts soient explicitement reconnus comme faisant partie intégrante des coûts des soins et indemnisés. Pour elle, il serait souhaitable de renoncer aux contributions de formation pour économiser des moyens considérables. Selon elle, une partie des moyens économisés pourraient être investis pour augmenter la part des frais de formation non couverts que les pouvoirs publics financent au sens de l'art. 5 du présent projet de loi.

SSP exige que la Confédération et les cantons financent ensemble la totalité des frais de formation.

#### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

Groupe homes et EMS, APS, AVSAD, BBV, CH IGWS, CURACASA, CURAVIVA, FAS, GVCMS, H+, IG swissANP, INSOS, LZCH, Soins d'urgence Suisse, SOS, palliative ch, pharmaSuisse, SACD, SBAP, ASI, ASI AG/SO, ASI BE, ASI NE/JU, ASI VD, Senesuisse, Senevita, SGI, SHV, SIGA, SKSZ, SNL, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SVDE, svbg, APSI, VPPS et VSAO ne comprennent pas pourquoi seule la moitié au moins des frais de formation moyens non couverts sont indemnisés. Ils estiment que cette réglementation peut créer des lacunes financières pour les fournisseurs de prestations de soins. Ils indiquent qu'étant donné que chaque place de formation pratique fait augmenter les frais non couverts, il en résulte une incitation négative pour des places de formation supplémentaires. Ils sont d'avis que les frais de formation de base et spécialisée doivent être



reconnus explicitement comme faisant partie intégrante des coûts des soins aux termes de l'art. 25a LAMal et ce, afin de ne laisser aucune marge d'interprétation. Ils expliquent qu'il sera ainsi garanti que les cantons assument, dans tous les cas, leur responsabilité au niveau de la formation de base et spécialisée. *Groupe homes et EMS, APS, AVSAD, CURAVIVA, FAS, GVCMS, H+, INSOS, SACD, Senesuisse, Senevita, SKSZ, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG* proposent une réglementation concrète à l'art. 25a, al. 3<sup>quater</sup>, LAMal (nouveau) : « Les frais de formation de base et spécialisée que les fournisseurs de prestations comptabilisent font partie intégrante des coûts des soins. Le Conseil fédéral règle les détails. Il tient compte à cet effet des directives cantonales en matière de formation. Les contributions des cantons sont imputées en se fondant sur loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. »

#### *Autres organisations*

*FARES* ne comprend pas pourquoi seule la moitié au moins des frais de formation moyens non couverts sont indemnisés. Elle souligne qu'aux termes de l'art. 7, la Confédération alloue certes également des contributions, mais que celles-ci ne sont pas complémentaires, car leur montant s'élève à la moitié au plus des contributions allouées par les cantons. Elle précise que cela signifie que les entreprises doivent supporter elles-mêmes au moins la moitié des frais découlant des prestations de formation pratique. *FARES* proposent une réglementation à l'art. 25a, al. 3<sup>quater</sup>, LAMal (nouveau) : « Les frais de formation de base et spécialisée que les fournisseurs de prestations comptabilisent font partie intégrante des coûts des soins. Le Conseil fédéral règle les détails. Il tient compte à cet effet des directives cantonales en matière de formation. Les contributions des cantons sont imputées en se fondant sur loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. »

### **2.3.18 Prises de position relatives à l'art. 5, al. 3**

#### *Cantons*

*CDS* et les cantons d'*AG, AI, BL, GL, GR, LU, NW, SG, TI* souhaitent que cet alinéa soit reformulé comme suit : « Les cantons s'en tiennent aux contributions minimales à la formation pratique valables à l'échelon intercantonal. »

*GE* et *JU* demandent d'éliminer le caractère contraignant concernant les recommandations. Ils proposent que les cantons puissent tenir compte des recommandations intercantionales pour le calcul des frais de formation moyens non couverts.

*TG* est d'avis que les frais de formation ne doivent pas être intégrés au tarif négocié ni à la contribution fixée, mais qu'ils doivent être indemnisés en tant que suppléments par les assureurs et les cantons. Il suggère que les assureurs et les fournisseurs de prestations évaluent les coûts de la formation (ES et HES) et conviennent d'indemnités distinctes, uniformes à l'échelon national par semaine de formation. Il considère que les assureurs et les cantons doivent supporter celles-ci à parts égales à titre de contributions annuelles aux fournisseurs de prestations. *TG* propose la modification suivante : « Les assureurs et les fournisseurs de prestations évaluent les coûts de la formation (ES et HES) et conviennent d'indemnités distinctes, uniformes à l'échelon national par semaine de formation. Ils doivent supporter celles-ci à parts égales à titre de contributions annuelles aux fournisseurs de prestations. »

Selon *JU*, on doit clarifier les relations intercantionales. Il est nécessaire d'établir les mêmes règles pour l'ensemble des cantons (par exemple sous forme de montants fixés par la CDS) afin d'éviter d'éventuelles politiques unilatérales. *JU* demande de nouveaux contenus pour tenir compte des aspects intercantonaux.

*Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national*

ACS demande que l'al. 3 soit reformulé comme suit : « Les cantons s'en tiennent aux contributions minimales à la formation pratique valables à l'échelon intercantonal. »

*Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

Groupe APH, Senesuisse et SKSZ sont d'avis que la prise en charge de tous les coûts par les trois payeurs (les assureurs avec leurs contributions et les cantons ainsi que les communes pour le financement résiduel) serait une meilleure solution qu'une indemnisation des coûts normatifs de ICDS.

Selon AGILE, les recommandations intercantionales doivent impérativement être respectées pour éviter les inégalités de traitement entre cantons. AGILE propose ce changement dans l'article : « Les cantons « respectent » (au lieu de « tiennent compte »).

### **2.3.19 Prises de position relatives à l'art. 6**

*Cantons*

Selon VS, les modalités de l'octroi de l'aide à la formation ne sont pas précisées : s'agit-il de bourses ou de prêts d'études, de salaires lors des stages ? À relever que l'accord intercantonal sur les bourses d'études précise leurs conditions d'octroi. A priori, l'aide aux personnes prévue à l'art. 6 du présent projet de loi devrait permettre un soutien plus large que les bourses d'études, mais la délimitation entre les champs d'application des deux textes est nécessaire. VS propose de formuler l'article de manière plus explicite.

*Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

PLR propose de biffer cet article.

*Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national*

CP demande que l'art. 6 soit biffé.

*Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

Selon imad, toute aide permettant de lutter contre la pénurie de personnel infirmier est la bienvenue. Toutefois, imad n'est pas certaine que le soutien direct aux candidats (à tous ou seulement à ceux ayant des difficultés) constitue un levier majeur en matière d'attrait de la formation.

*Institutions de formation*

BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS et swissuniversities saluent l'apport d'un soutien aux personnes qui sont titulaires d'un diplôme professionnel, car elles doivent renoncer à leur source de revenus pour se former. Ils précisent que les aides prévues dans le domaine de la formation ne suffisent pas pour lutter efficacement contre la pénurie d'infirmiers. Elles estiment que la formulation de cet article doit être améliorée.

Pour BFH, FKG-CSS, HEdS-VS et swissuniversities, la Confédération doit obliger les cantons à soutenir la formation. Elles relèvent qu'il est en outre plus approprié de parler d'indemnisation que de salaire afin d'éviter toute confusion.

S'agissant de l'encouragement à l'accès à une filière de formation en soins infirmiers ES ou une filière d'études en soins infirmiers HES, il semble judicieux pour CSSde faire la distinction entre les deux catégories d'étudiants : les étudiants suivant le cursus de soins infirmiers

comme « première formation », les étudiants potentiels qui travaillent déjà dans le système des soins et qui souhaitent se perfectionner et les personnes désireuses de se réorienter ainsi que celles souhaitant réintégrer la profession. Il est opportun que les cantons encouragent, par des aides directes, le personnel soignant salarié afin que celui-ci puisse se perfectionner et/ou acquérir une formation supérieure successive, notamment grâce aux nouvelles passerelles qui seront mises en place dans un délai de deux ans après l'entrée en vigueur du présent projet (nouvel art. 73a de la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle). Il existe, en effet, des difficultés auxquelles doivent faire face les personnes salariées pour recommencer une formation, en particulier, si ces dernières ont des obligations d'assistance et d'entretien envers un conjoint et/ou des enfants. De même, il est souhaitable que des aides à la réinsertion professionnelle soient octroyées au personnel soignant qui a cessé son activité professionnelle pendant une période conséquente. Les personnes ayant suspendu et/ou cessé leur activité professionnelle afin de réaliser des tâches d'éducation et/ou d'assistance à un proche (proche aidant) représentent le public cible de telles mesures. Ainsi, une aide pour financer leur réinsertion est une piste sérieuse à envisager afin de combler le manque d'effectifs. Des cours visant à la réinsertion professionnelle sont nécessaires puisque le domaine des soins est un environnement très évolutif. En revanche, allouer des aides à la formation aux étudiants qui suivent, en tant que « première formation », la filière d'études ES ou HES conduirait à introduire une disparité entre les branches d'études.

### **2.3.20 Prises de position relatives à l'art. 6, al. 1**

#### *Cantons*

CDS et les cantons d'AG, AI, BE, BL, BS, GL, GR, JU, LU, JU, NE, NW, SO, TG, TI expliquent qu'il incombe aux cantons de décider s'ils souhaitent verser des contributions et, si tel est le cas, à quels groupes-cibles. Ils demandent donc une formulation potestative, pas une obligation.

Selon GE, l'explication n'est pas claire. Les cantons n'accordent pas une aide pour subvenir au besoin et assurer des moyens de subsistance. L'objectif de la présente loi est celui d'octroyer une aide à la formation, pas une aide à la subsistance. Par conséquent, l'explication devrait être modifiée de la manière suivante : « L'al. 1 ... infirmiers HES. À cette fin, ils accordent aux futurs candidats des aides à la formation leur permettant de suivre une formation en soins infirmiers dans une ES ou une HES. »

OW et UR rejettent une participation correspondante au moyen de contributions

*Associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national*

ACS demande une formulation potestative, pas une obligation.

#### *Institutions de formation*

FH SUISSE approuve l'effort de faciliter l'accès à la filière HES en soins infirmiers par le biais de mesures ciblées. Le fait que les cantons soutiennent les personnes qui suivent une formation dans une haute école spécialisée au moyen de contributions est bénéfique. Cela pourrait contribuer à renforcer l'attractivité des diplômes pour les étudiants potentiels.

### **2.3.21 Prises de position relatives à l'art. 6, al. 2**

#### *Cantons*

BE ajoute qu'il convient de définir à l'échelon fédéral les critères selon lesquels le cofinancement d'aides à la formation par la Confédération doit être octroyé.

### *Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

*PES* et *PSS* considèrent qu'il n'est pas judicieux de créer 26 réglementations différentes pour autoriser les aides à la formation. Ils soulignent qu'il faut définir uniformément à l'échelon fédéral les conditions, l'étendue et la procédure d'octroi des aides à la formation.

### *Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national*

*USS* est convaincue qu'il faut définir uniformément à l'échelon fédéral les conditions, l'étendue et la procédure d'octroi des aides à la formation.

### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

*Groupe homes et EMS, ASPS, AVASAD, BBV, CH IGWS, CURACASA, CURAVIVA, FAS, GVCMS, IG swissANP, INSOS, LZCH, Soins d'urgence Suisse, SOS, palliative ch, pharmaSuisse, SACD, SBAP, ASI, ASI AG/SO, ASI BE, ASI NE/JU, ASI VD, Senesuisse, Senevita, SGI, SHV, SKSZ, SIGA, SNL, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, SSL, svbg, SVDE, APSI, VPPS et VSAO* estiment qu'il n'est pas judicieux de créer 26 réglementations différentes pour autoriser les aides à la formation. Ils précisent qu'il faut contraindre la Confédération à édicter des prescriptions correspondantes à l'intention des cantons. Ils proposent donc la modification suivante : « Les cantons fixent les autres conditions et l'étendue des aides à la formation, conformément aux directives de la Confédération. »

### *Institutions de formation*

Selon *CSS* cela laisse une grande latitude aux cantons quant aux conditions d'octroi ainsi qu'à l'étendue des aides. De ce fait, des risques sérieux existent, comme dans le système des bourses, que de grandes disparités entre cantons apparaissent, ce qui est contre-productif. De surcroît, il n'est pas certain que l'apport d'aides financières pour cette catégorie d'étudiants (première formation) joue un rôle déterminant dans le choix des études. Selon *CSS* les aides cantonales doivent prioritairement permettre aux personnes salariées d'avoir accès à une formation continue de perfectionnement ou de les encourager à acquérir un diplôme successif ainsi que de favoriser la réinsertion professionnelle. *CSS* propose de modifier l'al. 2 comme suit : 2. Les ayants droit sont : les personnes déjà qualifiées et souhaitant se réinsérer suite à un arrêt de l'activité professionnelle pendant une période conséquente, les personnes qui peuvent prouver qu'elles ont des obligations d'assistance et d'entretien et les personnes salariées souhaitant une réorientation.

Pour la *ZHAW*, les aides à la formation pour les ES doivent être comparables à celles pour les HES. Elle est d'avis qu'il n'est pas judicieux de créer 26 réglementations différentes pour autoriser les aides à la formation. Elle précise que chaque restriction fait baisser le nombre de personnes devant être formées.

### *Autres organisations*

*Desmedt* propose la modification suivante : les cantons encouragent l'accès à une filière de formation en soins infirmiers HES.

*AGS, EFS, EKF, GELIKO, LSC, PHS, SPO et FARES* pensent que la Confédération doit prescrire certaines conditions-cadres. Elles proposent de modifier l'al. 2 comme suit : « Les cantons fixent les autres conditions et l'étendue des aides à la formation, conformément aux directives de la Confédération. » *Biffer* : « ... et la procédure relative à leur octroi. »

## **2.3.22 Prises de position relatives à l'art. 6, al. 2 (minorité)**

### *Cantons*

CDS et les cantons d'AG, AI, BL, BS, BE, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SO, TG, TI soutiennent la minorité Moret, mais ils indiquent qu'il faut biffer la phrase relative au prêt : « Les cantons fixent les conditions, l'étendue des aides à la formation et la procédure relative à leur octroi. »

#### *Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

Si l'art. 6 ne devrait pas être biffé, *PLR* soutiendrait la minorité Moret : les aides à la formation devraient aussi pouvoir prendre la forme de prêts. Le cercle des bénéficiaires pourrait de cette manière être élargi, ce qui serait bienvenu.

#### *Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national*

*ACS* soutient la minorité Moret, mais elle indique qu'il faut biffer la phrase relative au prêt : « Les cantons fixent les conditions, l'étendue des aides à la formation et la procédure relative à leur octroi. »

### **2.3.23 Prises de position relatives à l'art. 6 (minorité I)**

#### *Cantons*

Si une limitation se révélait nécessaire, *FR* propose de l'appliquer aux personnes ayant des obligations familiales.

#### *Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national*

*Usam* soutient la minorité en tant que proposition éventuelle.

#### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

*BEKAG* et *VLSS* s'expriment en faveur de la proposition de minorité I. Elles considèrent que seul le versement d'aides à la formation aux étudiants qui ne pourraient sinon plus assurer leur subsistance en raison de leurs obligations d'assistance et d'entretien, a un sens.

### **2.3.24 Prises de position relatives à la section 3 (minorité II)**

#### *Cantons*

*OW*, *UR* soutiennent la minorité II.

#### *Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

*PLR* soutient la minorité II.

#### *Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national*

*CP* et *usam* soutiennent la minorité II.

#### *Assureurs*

*santésuisse* approuve la minorité.

### **2.3.25 Prises de position relatives à l'article 7**

#### *Institutions de formation*

*FH SUISSE* propose que les ressources pour les aides financières soient suffisamment prévues dans le message FRI correspondant et qu'elles soient ensuite utilisées complètement dans les budgets annuels. Il est inacceptable que le soutien soit négocié chaque année en fonction de la situation financière de la Confédération et des cantons.

Selon *CSS*, la stratégie de financement doit être plus stable, tant dans l'intérêt de la Confédération que dans celui des cantons.

#### *Autres organisations*

*AGS, alliance F, EKF et EFS* constatent que les crédits conformément au projet ne sont alloués que si les cantons engagent également des dépenses pour l'accomplissement de leurs tâches. Pour elles, le risque existe que cette mesure rende la loi inefficace. Elles exigent que les cantons soient obligés, de manière contraignante, à prendre des mesures et à octroyer les moyens nécessaires.

### **2.3.26 Prises de position relatives à l'art. 7, al. 1**

#### *Cantons*

Selon *NE*, l'imposition de nouvelles responsabilités aux cantons ne peut s'envisager qu'avec un financement pérenne et intégral de la Confédération, en conformité avec les principes de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons.

Selon *VD*, il faut modifier la phrase « dans les limites des crédits approuvés » comme suit : « dans les limites des crédits accordés », afin de garantir aux cantons que les montants prévus dans les arrêtés leur parviendront ou qu'ils pourront les réclamer.

#### *Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

*PEV* et *PES* considèrent que la formulation présente un risque. Ils expliquent que si les cantons ne prennent pas suffisamment de mesures, la loi fédérale demeurera sans effet. Ils réclament une formulation contraignante qui oblige les cantons à octroyer les aides à la formation nécessaires conformément à la planification des besoins.

*PS* attend du Parlement qu'il donne les ressources financières à la Confédération pour qu'elle puisse allouer aux cantons des contributions annuelles correspondant à la limite des crédits approuvés.

#### *Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national*

*USS* pense que si certains cantons restent inactifs ou qu'ils ne prennent pas suffisamment de mesures, la présente loi n'aura aucun effet. Elle indique que c'est la raison pour laquelle les cantons doivent être obligés d'octroyer toutes les aides à la formation nécessaires conformément à leur planification de leurs besoins.

#### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

La disposition financière est délicate pour *groupe homes et EMS, ASPS, AVASAD, BBV, CH IGWS, CURACASA, CURAVIVA, FAS, GVCMS, H+, IG swissANP, INSOS, LZCH, Soins d'urgence Suisse, SOS, palliative ch, pharmaSuisse, SACD, SBAP, ASI, ASI AG/SO, ASI BE, ASI NE/JU, ASI VD, Senesuisse, Senevita, SGI, SHV, SIGA, SKSZ, SNL, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SSL, svbg, SVDE, unimedsuisse, APSI, VPPS et*

VSAO. Ils indiquent que le Parlement peut couper voire supprimer les crédits chaque année même si le frein aux dépenses est desserré. Ils attirent donc l'attention sur le fait que le risque réel existe que les moyens alloués ne soient effectivement pas mis à disposition. Ils critiquent le fait que les crédits conformément au projet ne soient alloués que si que si les cantons engagent également des dépenses accomplir leurs tâches. Ils soulignent que cette connexion est problématique car si certains cantons restent inactifs, la présente loi n'aura aucun effet. C'est pourquoi ils proposent d'ajouter à l'art. 7 une formulation contraignante qui oblige les cantons à octroyer les aides à la formation nécessaires conformément à leur planification des besoins. Ils suggèrent de biffer la formulation « dans les limites des crédits approuvés ».

#### *Institutions de formation*

*BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS, La Source, swissuniversities, et ZHAW* trouvent que cette disposition est avantageuse, mais qu'elle contient le risque réel que le montant des contributions ciblées ne soit jamais atteint. Elles affirment que l'expression « dans les limites des crédits approuvés » indique clairement qu'il s'agit d'un objectif politique exposé toutefois aux aléas des débats parlementaires sur le budget. Elles précisent qu'il n'existe donc aucune garantie que les contributions prévues par le projet de loi soient mises à la disposition des cantons ni que ceux-ci les utilisent. Elles proposent de formuler cet alinéa de manière plus contraignante de sorte que les cantons prennent des mesures et octroient les moyens nécessaires. Elles proposent par exemple de biffer « dans les limites des crédits approuvés ».

#### *Autres organisations*

*AGS, EFS, EKF, GELIKO, LSC, OdASanté, PHS et FARES* notent que la formulation « dans les limites des crédits approuvés » indique qu'il s'agit d'un montant-cible politique qui doit être confirmé dans le cadre des débats parlementaires sur le budget. Elles soulignent que le risque existe qu'une coupure dans le budget remette considérablement en question les objectifs du contre-projet. Elles demandent que l'expression « dans les limites des crédits approuvés » soit biffée.

### **2.3.27 Prises de position relatives à l'art. 7, al. 1 (minorité II)**

#### *Cantons*

*AR, SO, UR, ZG* soutiennent la minorité.

#### *Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

*PLR* soutient la minorité II.

#### *Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national*

*CP et usam* soutiennent la minorité II.

### **2.3.28 Prises de position relatives à l'art. 7, al. 2**

#### *Cantons*

*NE, JU, VD* demandent que le terme « au plus » soit biffé. *JU* et *NE* constatent qu'une nouvelle responsabilité imposée aux cantons doit trouver son financement intégral par les contributions de la Confédération.

#### *Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

*PEV* relève que les contributions fédérales s'élèvent à la moitié des contributions allouées par les cantons et que ceux-ci ne doivent indemniser que la moitié des frais non couverts. Il souligne que cette mesure crée une lacune financière et qu'elle constitue une incitation négative pour des places de formation supplémentaires. Il souhaite que les frais de formation de base et spécialisée soient explicitement reconnus comme faisant partie intégrante des coûts des soins.

*PES* demande que le terme « au plus » soit biffé.

*PS* estime que la formulation peut prêter à confusion. Il faut que les cantons et la Confédération assument chacun la moitié des moyens financiers mis à disposition. Ainsi formulé, les cantons pourraient se voir contraints de prendre en charge deux tiers des coûts, tandis que la Confédération ne financerait plus que le tiers restant.

#### *Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national*

*USS* demande que le terme « au plus » soit biffé. Elle est favorable – et son avis correspond vraisemblablement à la volonté de la commission – à ce que les contributions à la formation et les aides financières soient assumées à parts égales par la Confédération et les cantons.

*SSP* exige que la Confédération et les cantons financent ensemble la totalité des frais de formation.

#### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

*Groupe homes et EMS, groupe Domicil, ASPS, AVASAD, BBV, CH IGWS, CURACASA, CURAVIVA, FAS, GVCMS, H+, IG swissANP, imad, INSOS, LZCH, Soins d'urgence Suisse, SOS, palliative ch, pharmaSuisse, SACD, SBAP, ASI, ASI AG/SO, ASI BE, ASI NE/JU, ASI VD, Senesuisse, Senevita, SGI, SHV, SIGA, SKSZ, SNL, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SSL, svbg, SVDE, unimedsuisse, APSI, VPPS et VSAO* proposent de biffer le terme « au plus » sans le remplacer, car cette formulation donne une marge d'interprétation et que le risque existe que les cantons réduisent leurs contributions pour des raisons d'économies. *Imad* ajoute que la proposition est à saluer car la Confédération crée ainsi un mécanisme qui incite les cantons à accorder des aides. Cependant, la possibilité de réduction par la Confédération doit être limitée au seul cas où un dépassement de l'enveloppe budgétaire est prévisible. Si cet amendement n'est pas retenu, *imad* soutient alors l'ajout d'un alinéa 4 (voir ci-dessous). *Imad* propose, de plus, d'ajouter la phrase suivante : « En cas de dépassement prévisible de l'enveloppe prévue, la part des contributions fédérales peut être diminuée. »

#### *Institutions de formation*

*BFH, BGS, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS, La Source, swissuniversities et ZHAW* proposent de biffer le terme « au plus ». Elles précisent que le niveau de contribution prévu ne pourra pas être atteint car une valeur limite supérieure a certes été fixée, mais aucune valeur limite inférieure n'a été définie.

#### *Autres organisations*

*AGS, alliance F, EFS, EKF, GELIKO, LSC, PHS et FARES* demandent que le terme « au plus » soit biffé.

### **2.3.29 Prises de position relatives à l'art. 7, al. 3**

#### *Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*



PS constate qu'en vertu de l'al. 3, la Confédération peut prévoir un échelonnement des contributions fédérales en tenant compte de l'adéquation des mesures cantonales. Il demande que le Conseil fédéral règle le calcul des contributions fédérales.

*Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national*

SAB demande la reformulation de l'alinéa : « Le Conseil fédéral règle le calcul des contributions fédérales. Des contributions échelonnées peuvent être prévues. L'échelonnement tient compte de l'adéquation des mesures cantonales et de la structure par âge de la population dans les cantons. »

*Autres organisations*

AGS, EFS, EKF, GELIKO, LSC, PHS et FARES sont d'avis qu'un tel échelonnement des contributions fédérales occasionnera des charges de rapport et de contrôle élevées pour la Confédération et les cantons. Elles demandent que les al. 2 et 3 soient biffés.

### **2.3.30 Prises de position relatives à l'art. 7, al. 3 (minorité)**

*Cantons*

FR, GE, NE, VD soutiennent la minorité.

*Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

PES et PSS pensent que l'« adéquation des mesures cantonales » ne peut pas être objectivée. C'est pourquoi ils soutiennent la minorité Gysi et propose de biffer les deux dernières phrases.

*Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national*

USS soutient la minorité Gysi.

*Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

Groupe homes et EMS, groupe Domicil, AGILE, ASPS, AVASAD, BBV, CH IGWS, CURACASA, CURAVIVA, FAS, GVCMS, H+, IG swissANP, imad, LZCH, Soins d'urgence Suisse, SOS, palliative ch, pharmaSuisse, SACD, SBAP, ASI, ASI AG/SO, ASI BE, ASI NE/JU, ASI VD, Senesuisse, Senevita, SGI, SHV, SIGA, SKSZ, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SNL, SSL, svbg, SVDE, unimedsuisse, APSI, VPPS et VSAO soutiennent la minorité.

*Institutions de formation*

BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS, La Source, swissuniversities et ZHAW soutiennent la minorité.

### **2.3.31 Prises de position relatives à l'art. 7, al. 4 NOUVEAU**

*Cantons*

Pour SO, il n'est pas opportun de répartir les moyens en fonction des priorités vu les charges considérables des cantons. Il insiste sur le fait que les contributions doivent, bien au contraire,

être fixées au préalable de sorte que les cantons puissent planifier en toute sécurité car ils connaissent le montant des moyens fédéraux à disposition.

Selon *GE*, on devrait consulter les cantons en cas d'arbitrage du Département fédéral de l'intérieur (DFI) en les informant des critères qui seront appliqués pour fixer les priorités. « S'il est prévisible que les demandes excéderont les moyens à disposition, le Département fédéral de l'intérieur dresse une liste de priorités après avoir consulté les cantons. Il veille à assurer une répartition régionale équilibrée. »

*Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national*

*SAB* demande que l'al. 4 soit modifié comme suit : « S'il est à prévoir que les demandes excéderont les moyens à disposition, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) élaborera une liste de priorités, en veillant à assurer une répartition régionale équilibrée et en tenant compte de la structure par âge de la population. »

*Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

*Imad* approuve la proposition de la majorité uniquement si la modification de l'art. 7, al. 2 n'est pas acceptée (voir ci-dessus).

### **2.3.32 Prises de position relatives à l'art. 8**

*Cantons*

Selon *JU*, on devrait préciser qui est habilité à déposer une demande et pour quel soutien financier. Il est primordial que les cantons puissent faire correspondre au plus près la capacité de formation pratique des institutions avec la capacité de formation des écoles (planification cantonale). *JU* propose de préciser qui peut déposer une demande.

*NE* constate que le programme d'impulsion fédérale concerne aussi la formation HES, qui relève de la compétence de la Conférence suisse des hautes écoles (CSHE). *NE* s'interroge sur le fait de savoir s'il ne revient pas à la CSHE de se prononcer sur les demandes de contributions, lorsqu'elles ont trait à la formation en HES. Le projet d'arrêté topique ne semble pas très clair ce sur point. *NE* propose de préciser l'article.

### **2.3.33 Prises de position relatives à l'art. 9**

*Cantons*

Selon *GE*, le délai de six ans est trop long pour effectuer l'évaluation. Par ailleurs, il convient de préciser que l'évaluation ne porte pas uniquement sur l'accroissement du nombre d'étudiants, mais aussi sur le niveau des coûts. L'évaluation devrait également porter sur des indicateurs liés aux résultats attendus en termes de qualité et sécurité des patients. *GE* propose que le Conseil fédéral réalise une évaluation des effets de la présente loi sur le développement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et de l'évolution des coûts à charge du canton et de l'AOS. Il présente un premier rapport à l'intention du Parlement dans les deux ans après son entrée en vigueur, puis un second à la fin de la durée de validité.

Selon *JU*, le délai d'évaluation de six ans après son entrée en vigueur est bien trop court pour pouvoir évaluer ses effets notamment sur le marché de travail. *JU* propose qu'il soit prolongé de six à dix ans.

*SG* et *VD* trouvent que le délai de six ans est trop court. Par ailleurs, ils soulignent que l'évaluation ne doit pas se limiter aux mesures quantitatives, mais qu'elle doit également concerner la qualité des prestations et la contribution de chaque catégorie de professionnels

à la sécurité des patients. Ils estiment qu'une évaluation de cette nature permettrait d'optimiser le travail en équipe interprofessionnelle (« *skill mix* »).

#### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

*Groupe APH, groupe Domicil, ASPS, AVASAD, CURAVIVA, Senevita, FAS, le GVCMS, H+, l'imad, la SACD, Senesuisse, SKSZ, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SSL et unimedsuisse* pensent qu'il est judicieux d'évaluer les mesures prises au bout de six ans. Ils précisent toutefois qu'il faut tenir compte du fait que les besoins en soins infirmiers augmenteront considérablement dans la deuxième moitié des années 2020 (babyboomers nés entre 1951 et 1964). *CURAVIVA* propose de compléter l'art. 9 comme suit : « S'il est prouvé que la loi a des effets positifs et s'il existe toujours des lacunes au niveau de la formation, le Conseil fédéral soumet au Parlement une prolongation de la durée de validité ou d'autres mesures appropriées. ».

*BBV, CH IGWS, CURACASA, IG swissANP, LZCH, Soins d'urgence Suisse, SOS, palliative ch, pharmaSuisse, SBAP, ASI, ASI AG/SO, ASI BE, ASI NE/JU, ASI VD, SGI, SHV, SIGA, SNL, svbg, SVDE, APSI, VPPS et VSAO* s'expriment en faveur d'une évaluation avec les objectifs décrits dans le rapport. Ils soulignent que l'accent devrait toutefois être mis sur la durabilité des mesures (p. ex., la question de savoir combien d'étudiants diplômés exercent effectivement la profession d'infirmier et combien de temps ils la pratiquent).

*SNL* se demande si une période d'observation de six ans suffira.

#### *Institutions de formation*

*BFH* et *ZHAW* sont favorables à une évaluation. Elles soulignent que l'accent devrait toutefois être mis sur la durabilité des mesures (p. ex., la question de savoir combien d'étudiants diplômés exercent effectivement la profession d'infirmier et combien de temps ils la pratiquent ou comment leur carrière professionnelle se façonne). *ZHAW* demande la réalisation d'évaluations formatives régulières et le prolongement du délai de deux à quatre ans pour une évaluation sommative (elle indique qu'un changement n'est identifiable dans les écoles de culture générale [ECG] et chez les ASSC qu'après une période de 7 à 8 ans).

Pour *FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS et swissuniversities*, le délai de six ans est trop court. De plus, *FKG-CSS, HEdS-VS et swissuniversities* mentionnent que les domaines du degré secondaire II devraient être intégrés (maturité professionnelle, école du degré diplôme [EDD] et CFC) étant donné qu'ils représentent la voie régulière d'admission à la formation HES. Par ailleurs, elles soulignent que l'évaluation ne doit pas se limiter aux mesures quantitatives, mais qu'elle doit également concerner la qualité des prestations et la contribution de chaque catégorie de professionnels à la sécurité des patients.

### **2.3.34 Prises de position relatives à l'art. 12, al. 4 et 5**

#### *Cantons*

*CDS* et les cantons d'*AG, AI, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, NE, NW, OW, SG, SO, TG, TI, VD* considèrent qu'une limitation temporelle n'est pas judicieuse et demandent que les al. 4 et 5 soient biffés.

*BS* s'oppose à une limitation temporelle et propose de limiter également le versement de contributions fédérales (art. 7 et 8).

Pour *FR* et *GE*, la limitation à une durée de huit ans est trop restrictive. Ils proposent de prolonger la durée de validité de la loi si elle n'a pas les effets escomptés et que les ressources financières existent. De plus, *GE* propose que la présente loi ait une durée de validité d'au moins huit ans, sous réserve de l'al. 5. Le Conseil fédéral pourra l'abroger après une période de huit ans.

*NE* n'est pas favorable à une limitation et précise : si une limitation devait malgré tout être prévue, elle ne devrait l'être que sous la forme d'une condition résolutoire, après une durée minimale, soit la loi a une durée minimale de huit ans et son terme, après cette première période, dépend du degré de la réalisation des objectifs poursuivis.

#### *Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

*PBD, PEV, PES et PSS* rejettent la limitation à une période de huit ans. Selon le *PSS*, il est illusoire de penser que la problématique de la pénurie de personnel qualifié sera résolue en huit ans. Il faudra plusieurs années avant que les mesures prises déploient leurs effets, que les formations soient achevées et qu'une main-d'œuvre suffisante soit disponible sur le marché du travail. *PS60+* estime que la loi doit miser sur la durabilité de la formation professionnelle, mais sur une période plus longue que huit ans.

*PEV* s'exprime en faveur d'une limite temporelle supérieure, mais il estime que la limitation à une période de huit ans est arbitraire et inopportune. Il propose de lier la durée de validité à la concrétisation des objectifs. Il considère qu'il serait envisageable que les contributions fédérales soient versées jusqu'à ce que le taux de diplômes délivrés en soins infirmiers et en assistance atteigne 85 %. Selon lui, on pourrait également faire dépendre la durée de validité de l'atteinte du nombre de diplômes nécessaires par année.

#### *Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national*

*ACS* demande que les al. 4 et 5 soient biffés.

#### *Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national*

*USS, usam, TS et SSP* rejettent la limitation prévue de la durée de validité de la loi à une période de huit ans seulement. Ils affirment qu'eu égard aux besoins croissants en prestations de soins, il faudra redoubler les efforts à long terme également.

*USS* et *usam* sont d'avis qu'une révision de la loi peut aussi être décidée ultérieurement.

#### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

*Groupe homes et EMS, groupe Domicil, AGILE, ASPS, AVASAD, BBV, CH IGWS, CURACASA, CURAVIVA, FAS, GVCMS, H+, IG swissANP, LZCH, Soins d'urgence Suisse, SOS, palliative ch, pharmaSuisse, physioswiss, SACD, SBAP, ASI, ASI AG/SO, ASI BE, ASI NE/JU, ASI VD, Senevita, SGI, SHV, SIGA, SKSZ, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SNL, SSL, svbg, SVDE, unimedsuisse, APSI, VPPS et VSAO* s'opposent à une limitation de la durée de validité de la loi à huit ans étant donné qu'en comparaison avec la situation actuelle, l'augmentation des besoins en soins infirmiers perdurera bien après l'année 2030. Ils indiquent qu'il faut tant évaluer en temps opportun l'étendue des mesures et leur financement qu'examiner les arrêtés fédéraux en fonction de ceux-ci et, le cas échéant, prolonger leur durée de validité.

*Imad* n'a pas d'avis tranché sur la question. Si l'évaluation des mesures prises devait arriver à la conclusion qu'il est inutile de prolonger la durée de validité de la loi, *imad* estime qu'un arrêt brutal des financements après huit ans pourrait être délicat à gérer pour certains aspects et qu'il conviendrait ainsi d'assouplir la transition (p. ex., échelonnement de la baisse des contributions). Toutefois, étant donné que l'augmentation du nombre de personnes âgées se poursuivra à long terme, *imad* estime probable que l'utilité des mesures nécessitera une prorogation de la loi.

#### *Institutions de formation*

*BFH, BGS, FKG-CSS, HEdS-FR, La Source et swissuniversities* suggèrent de biffer la durée de validité conformément à la proposition de la minorité Gysi vu que huit années ne suffisent pas à atteindre les effets escomptés. Elles soulignent que la crise dans le domaine des soins ne pourra pas être jugulée en quelques années et ce, même si les conditions sont favorables. Elles ajoutent que ce délai ne repose sur aucun motif raisonnable, évident et fondé. *BFH, FKG-CSS, La Source et swissuniversities* estiment qu'une durée de validité de quinze ans serait souhaitable pour traiter le problème de la pénurie de personnel soignant qualifié.

Selon *ZHAW*, l'application de la loi ne doit pas être limitée dans le temps. Elle relève que la limitation de la mesure à une courte période de huit ans n'est pas opportune compte tenu de l'urgence du sujet et des effets que le changement démographique et l'évolution de la médecine ont sur les tâches dans le domaine des soins. Elle ajoute qu'il n'est pas possible de couvrir les besoins croissants en personnel soignant qualifié en huit ans et ce, même si les conditions sont favorables.

#### *Autres organisations*

*AGS, alliance F, EFS, EKF, GELIKO, LSC, OdASanté, PHS, SPO et FARES* constatent qu'en comparaison avec la situation actuelle, l'augmentation des besoins en soins infirmiers perdurera au-delà de l'année 2030. Elles indiquent qu'il faut donc renoncer à limiter la durée de validité de la loi fédérale à huit ans. Elles demandent que les al. 4 et 5 soient biffés.

### **2.3.35 Prises de position relatives à l'art. 12, al. 4 à 5 (minorité)**

#### *Cantons*

*GDK* et les cantons *AG, AI, BE, BL, BS, FR, GL, JU, GR, NE, NW, OW, SG, SO, TG, TI* et *VD* soutiennent la minorité Gysi.

#### *Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

*PS* apporte son soutien ferme à la minorité Gysi.

#### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

*Groupe homes et EMS, groupe Domicil, AGILE, ASPS, AVASAD, BBV, CH IGWS, CURACASA, CURAVIVA, FAS, GVCMS, H+, IG swissANP, LangzeitSchweiz, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, pharmaSuisse, physioswiss, SACD, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, Senesuisse, Senevita, SGI, SHV, SIGA, SKSZ, SNL, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SSL, svbg, SVDE, unimedsuisse, VFP, VPPS et VSA* soutiennent la minorité Gysi.

#### *Institutions de formation*

*BFH, BGS, FKG-CSS, HEdS-FR, La Source et swissuniversities* soutiennent la minorité et proposent de prolonger la durée de validité à 15 ans. *FH SUISSE* estime que le délai de 8 ans est sportif et serait favorable à un laps de temps plus long pour le soutien. *Autres organisations*

*AGS, alliance F, EFS, EKF, GELIKO, KLS, OdASanté, PHS, SPO et VASOS* soutiennent la minorité Gysi.

## **2.4 Avis exprimés sur le code de procédure pénale**

### **2.4.1 Avis exprimés sur l'art. 171, al. 1**

#### *Cantons*

NE préconise de supprimer cette proposition dans la mesure où il n'existe pas dans le texte actuel d'art. 173, al. 1, let. f. Il n'y a donc pas lieu d'abroger une disposition qui n'existe pas.

#### *Prestataires et associations professionnelles*

BBV, CH IGWS, CURACASA, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, pharmaSuisse, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SGI, SHV, SIGA, SKSZ, svbg, SVDE, VFP, VSAO relèvent que la caractérisation des infirmières et infirmiers diplômés comme auxiliaires des médecins est non seulement matériellement fautive, mais concourt aussi à dévaloriser la profession des soins infirmiers. Il est grand temps que la profession des infirmières et infirmiers soit reconnue, dans cette loi, comme une profession autonome.

## **2.5 Avis exprimés concernant la loi fédérale 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle**

### **2.5.1 Avis exprimés sur l'art. 73a**

#### *Organisations faitières de l'économie*

CP et sgv demandent que la nouvelle disposition proposée soit purement et simplement biffée. Réaliser des actions de formation n'est pas la tâche des OrTra et ne saurait l'être. sgv estime que la loi fédérale sur la formation professionnelle prévoit suffisamment de moyens et de possibilités d'obtenir une reconnaissance des diplômes délivrés sous l'ancien droit.

CP se demande si les OrTra consultées seront vraiment sensibles à cette procédure qui concerne spécifiquement le domaine de la santé, malgré l'incidence de l'al. 3.

#### *Prestataires et associations professionnelles*

APH-Betriebe, ASPS, AVASAD, CURAVIVA, FAS, GVCMS, H+, imad, SACD, Senesuisse, Senevita, SKSZ, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SSL questionnent la nécessité d'une reconnaissance des diplômes cantonaux et intercantonaux délivrés sous l'ancien droit.

FMH est favorable à cette disposition, qui devra toutefois être concrétisée en référence à la LPSan.

unimedsuisse préconise de biffer purement et simplement l'art. 73a, puisque l'intégration des titres délivrés selon l'ancien droit est déjà achevée.

### **2.5.2 Avis exprimés sur l'art. 73a, al. 1**

#### *Autres organisations*

OdASanté adhère au principe qui veut que la reconnaissance des diplômes délivrés selon l'ancien droit relève de la compétence de la Confédération, tout en estimant que la charge que représenterait la mise en place des offres de formation envisagées générerait une charge

disproportionnée au regard des besoins (demande effective). À cela s'ajoute que la loi sur la formation professionnelle prévoit déjà des possibilités de prise en compte de diplômes délivrés selon l'ancien droit. Les prestataires ES peuvent reconnaître les acquis pertinents pour proposer des formations raccourcies. *OdASanté* propose de biffer tout simplement l'al. 1

### 2.5.3 Avis exprimés sur l'art. 73a, al. 3

#### *Cantons*

*GDK* ainsi que les cantons *AG, AI, BE, BL, GL, GR, NE, NW, OW, TG, TI* approuvent la réintroduction d'offres de formation complémentaires destinées aux titulaires de diplômes délivrés selon l'ancien droit, tout en doutant de la demande réelle. Avant de créer des offres de formation complémentaires, ils recommandent dès lors d'attendre les effets qu'aura la *LPSan* (qui entrera en vigueur en 2020) sur la pratique professionnelle des *DN I* et *IAS CC CRS* avant de lancer des offres de formation complémentaire.

Ils proposent la teneur suivante : « ... sont tenues de présenter, dans un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la modification... »

De plus, *NE* et *JU* se posent la question de savoir si c'est bien le rôle des *OrTra* d'être les prestataires d'offres de formation complémentaires pour les titulaires des diplômes délivrés selon l'ancien droit ou si cette tâche n'appartient pas plutôt aux écoles professionnelles. Dans ce dernier cas, il y a lieu de modifier la proposition en conséquence. *JU* et *TI* proposent de biffer l'art. 3.

*GE* et *SG* ajoutent que cet article devrait être formulé plus clairement de sorte à préciser quelles institutions sont responsables pour fournir les prestations envisagées dans la formation et les offres de formation complémentaires.

*VD* propose la reconnaissance de diplômes (...) délivrés selon l'ancien droit : afin d'offrir aux infirmières/infirmiers niveau 1 ainsi qu'aux infirmières/infirmiers auxiliaires des possibilités d'évolution professionnelle, *VD* demande la modification suivante « Les organisations du monde du travail compétentes sont tenues de présenter, dans un délai de 2 ans à compter de l'entrée en vigueur de la disposition, des offres de formation permettant aux titulaires de diplômes délivrés en vertu de l'ancien droit de transférer leurs titres dans le système de formation actuel ».

#### *Associations faitières nationales des communes, des villes et des régions de montagne*

*SGV* propose la teneur suivante : « ... sont tenus de proposer... dans les trois ans qui suivent l'entrée en vigueur de la modification du... »

#### *Prestataires et associations professionnelles*

*APH-Betriebe, ASPS, BBV, CH IGWS, CURACASA, CURAVIVA, FAS, GVCMS, H+, IG swissANP, imad, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, pharmaSuisse, SACD, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, Senesuisse, Senevita, SGI, SHV, SIGA, SKSZ, SNL, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SSL, svbg, SVDE, VFP, VSAO* reconnaissent l'utilité des mesures prévues à l'art. 73a, al. 3, mais considèrent que leur mise en œuvre doit être repensée, puisque les *OrTra* ne sont pas des prestataires de formations. *OdASanté* par ex. ne dispose ni de l'expérience ni des ressources nécessaires pour « proposer des offres de formation complémentaires », contrairement aux nombreux prestataires de formations dans le domaine de la santé. Il est inutile de créer une obligation, car des prestataires privés et publics proposeront des offres dès lors qu'une demande suffisante se fera sentir. Ils proposent de biffer l'al. 3 et de réviser l'ordonnance sur l'obtention a posteriori du titre d'une haute école spécialisée.

SNL propose de modifier le texte comme suit : « Les organisations ~~du monde du travail~~ compétentes sont tenues de proposer... »

CURAVIVA et *Domicil-Betriebe* rejettent l'al. 3 ; ils proposent soit de le biffer entièrement ou d'y prévoir que le statut des titulaires d'un diplôme délivré selon l'ancien droit soit reconnu de manière uniforme par les cantons et que la Confédération puisse allouer des contributions aux offres de formation complémentaires.

#### *Institutions du domaine de la formation*

BGS reconnaît l'utilité de la mesure envisagée, mais insiste sur la nécessité que l'article fasse référence aux prestataires de formation, puisque ce sont eux, en premier lieu, qui développent les offres et les placent sur le marché. La mise à jour des formations dispensées sous l'ancien droit et leur intégration dans les nouveaux titres aux niveaux secondaire II et tertiaire B est, depuis plusieurs années déjà, un champ d'activité de nombreux prestataires de formations.

BGS souligne en outre la nécessité impérieuse de créer une passerelle vers le tertiaire A et de reconnaître une bonne partie de la formation déjà accomplie au degré tertiaire B en vue de l'obtention du titre HES. Un complément de 30 ECTS au plus devrait suffire pour l'obtention du titre HES.

*BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS, La Source, swissuniversities, ZHAW* relèvent que les HES ne sont pas concernées par le domaine des OrTra ; par ailleurs, les OrTra ne sont pas des prestataires et ne sauraient donc dispenser des formations. Ils souhaitent que le texte soit rédigé de manière plus claire, de sorte à préciser les institutions responsables de la formation et des offres de formation complémentaires.

#### *Autres organisations*

*OdASanté* relève qu'elle n'est pas un prestataire de formation, ni par sa structure ni par sa mission, et rejette l'obligation prévue à l'al. 3 comme inadéquate ; si jamais une demande suffisante devait se faire sentir, les prestataires de formations dans le domaine des soins créeront les offres appropriées. Elle propose de biffer l'al. 3.

VASOS juge la disposition inadéquate, puisque l'obligation envisagée concerne toutes les OrTra ; or, celles-ci relèvent du droit privé et ne proposent pas d'offres de formation. VASOS propose donc de biffer l'al. 3.

## **2.6 Avis exprimés sur la loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)**

### **2.6.1 Avis exprimés sur l'art. 10a LPSan**

#### *Cantons*

GDK ainsi que les cantons *AG, , BL, GL, NW, OW, TG, TI* adhèrent à la protection de la dénomination professionnelle des titulaires d'un diplôme visé dans la LPSan, tout en s'étonnant que cette protection, selon le commentaire dans le rapport explicatif, s'étende aussi aux titulaires d'un diplôme étranger reconnu ou d'un diplôme délivré en vertu de l'ancien droit (à l'exception de l'obtention a posteriori du titre HES). Ils proposent de limiter la protection aux diplômes suisses.

#### *Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*



SP60+ préconise de revoir la désignation des infirmières/infirmiers selon la LAMal, par ex. par une référence à la HES cantonale. La protection des titres et de la qualité devrait être placée sous la compétence prévue par la loi cantonale respective.

#### *Prestataires et associations professionnelles*

FMH est favorable à cette disposition, mais relève qu'il convient de préciser les titres concernés.

OPTIKSCHWEIZ et SBAO rejettent intégralement cet article, considérant qu'il est inacceptable que les titulaires du diplôme fédéral d'opticien puissent se prévaloir du titre « optométriste HES ». La référence HES renvoie explicitement à la filière suivie pour obtenir le diplôme ; cette référence induirait donc en erreur dans le cas des opticiens. En passant l'examen professionnel supérieur débouchant sur le diplôme fédéral, un opticien n'acquiert pas en même temps les compétences liées au titre de « Bachelor of Science en optométrie HES ». L'autorisation de pratiquer lui confère uniquement le droit d'exercer, dans le domaine de l'optométrie, les activités auxquelles il a été effectivement formé. Une assimilation complète des désignations professionnelles équivaldrait à une usurpation du titre par les opticiens détenteurs du diplôme fédéral.

#### *Institutions du domaine de la formation*

BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS, swissuniversities, ZHAW saluent la protection des dénominations professionnelles dans l'intérêt de la sécurité des patients, mais insistent sur l'indication que les titres reconnus sont ceux d'infirmière/infirmier ES et d'infirmière/infirmier HES, et non le brevet fédéral. Il y a lieu de corriger les dénominations professionnelles : les titres corrects sont Bachelor of Science en soins infirmiers, Master of Science en soins infirmiers, PhD en soins infirmiers.

FHNW considère que l'introduction des dénominations professionnelles envisagée est très problématique, puisqu'elle est de nature à diluer la protection des titres. FHNW propose de renoncer à insérer le chapitre 4a et l'art. 10a dans la LPSan, cet article étant contraire à la systématique.

#### *Autres organisations*

OdASanté reconnaît la nécessité de protéger les titres mentionnés afin d'assurer la transparence pour les employeurs et les employés, mais note que le commentaire du projet de loi mentionne en plus l'utilisation de ces dénominations par les titulaires d'un diplôme étranger reconnu pour l'octroi de l'autorisation de pratiquer, ou d'un diplôme suisse délivré selon l'ancien droit. Pour des raisons de transparence, OdASanté estime que dans ces cas, l'utilisation des dénominations doit être exclue (exception : obtention a posteriori du titre HES). La reconnaissance de ces titres pour l'octroi de l'autorisation de pratiquer ne justifie pas que les titres visés à l'art. 10a puissent être utilisés en tant que tels. OdASanté demande donc que le commentaire soit adapté en conséquence et qu'il exclue l'utilisation de ces dénominations professionnelles par les titulaires de diplômes étrangers reconnus.

SRK relève que la protection des dénominations professionnelles et des titres est déjà réglée par la législation en vigueur (cf. LCD art. 3, al. 1, let. c, PEC Soins infirmiers ES, OCM ES Annexe 1, LFPr art. 63, LEHE art. 62). La réglementation proposée est de nature à déstabiliser le système actuel des désignations professionnelles et de la protection des titres, qui fonctionne bien et a le mérite de la transparence. Ce système permet uniquement aux personnes qui ont suivi une filière spécifique de porter le titre correspondant. Pour toutes ses raisons, SRK propose de biffer l'art. 10a LPSan.

## **2.6.2 Avis exprimés sur l’art. 30a LPSan**

### *Prestataires et associations professionnelles*

*BBV, CH IGWS, CURACASA, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SHV, SIGA, SNL, svbg, SVDE, VFP, VPPS, VSAO* se prononcent contre la proposition de la minorité et sont en faveur de l’amende infligée aux personnes utilisant illicitement une dénomination professionnelle. Ils demandent toutefois l’impunité pour les personnes qui utilisent une dénomination professionnelle sans détenir le diplôme correspondant lorsqu’elles commettent l’infraction sur instruction de leur employeur.

### *Institutions du domaine de la formation*

*La Source* et *ZHAW* sont favorables à cet article, mais demandent l’impunité pour les personnes qui utilisent une dénomination professionnelle sans détenir le diplôme correspondant lorsqu’elles commettent l’infraction sur instruction de leur employeur.

## **2.7 Avis concernant la loi fédérale sur l’assurance-maladie**

### **2.7.1 Avis relatifs à l’art. 25, al. 2, let. a, ch. 2<sup>bis</sup> (proposition de minorité)**

#### *Cantons*

La *CDS, AG, BS, UR, NW, AI, LU, SG, NE, GR, AG, TI, FR, GL, BL, OW, TG, TI* et *JU* soutiennent la proposition de la minorité. *JU* estime toutefois que le type de diplôme devrait être précisé. *FR* considère la proposition de la minorité comme adéquate, évoquant notamment la coordination entre médecin et infirmier prévue à l’art. 25, al. 3<sup>ter</sup>. *VD* salue la proposition de la minorité, qui contribue à la reconnaissance légale de la profession.

#### *Partis politiques représentés à l’Assemblée fédérale*

Le *PS* et le *PEV* souhaitent que la fourniture de prestations de soins par le personnel infirmier dans le cadre d’un traitement hospitalier soit explicitement mentionnée dans la LAMal. La nouvelle réglementation ne devrait pas entraîner de coûts supplémentaires, ces prestations pouvant désormais être facturées à la charge de l’AOS.

#### *Associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national*

L’*ACS* appuie la proposition de la minorité.

#### *Institutions de formation*

*HEdS-FR, La Source, BFH D-G, FKG-CSS, ZHAW, CSS, HEdS-VS* et *Swissuniversities* soutiennent la proposition de la minorité.

#### *Assureurs*

*Helsana* et *santésuisse* rejettent cette proposition de minorité. Pour *Helsana*, les professionnels des soins ne devraient pas être actifs sans prescription médicale pour toutes les prestations de soins. Par ailleurs, ils ne doivent pas pouvoir prescrire d’autres prestations. *curafutura* rejette elle aussi cette proposition.

*SWICA* et *Visana* recommandent de préciser l'art. 25, al. 2, LAMal et de définir clairement à quelles conditions les professionnels des soins peuvent facturer eux-mêmes à la charge de l'assurance-maladie sociale. *GM* soutient la proposition de la minorité.

#### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

*H+*, *Curaviva*, *Spitex Schweiz*, *Spitex BE*, *Spitex TG*, *Spitex AI/AR/SG*, *SKSZ*, *INSOS*, *Senevita*, *Spitex SSL*, *ASPS*, *ZSAG*, *APH-Betriebe*, *Domicil-Betriebe*, *senesuisse*, *imad*, *AVASAD*, *Cure a domicilio*, *CURACASA*, *SBK*, *ASI-NE/JU*, *ASI VD*, *SBK BE*, *SBK AG/SO*, *CH IGWS*, *LZCH*, *Notfallpflege Schweiz*, *OPS*, *SIGA*, *VFP*, *SNL*, *BBV*, *VPPS*, *IG swissANP*, *palliative ch*, *sbap*, *SGI*, *SVBG*, *FAS*, *pharmaSuisse* et la *Plateforme IP* soutiennent la proposition de la minorité. Le *VFB* demande que l'on ajoute encore à l'al. 2<sup>bis</sup> : « infirmière diplômée ES / infirmier diplômé ES et infirmière / infirmier HES avec bachelor / master ». Le *GVCMS* approuve la proposition de la minorité en invoquant la systématique du droit et soutient aussi que, pour les employeurs, la mention des prestations infirmières à l'art. 25 est capitale.

La *SVDE* et la *VSAO* sont en principe favorables à la proposition de la minorité ; celle-ci aboutit toutefois à placer à un niveau hiérarchique inférieur les autres professions qui participent aux soins et au traitement (ergothérapeutes, diététiciens, physiothérapeutes, sages-femmes). Comme toutes ces professions, de même que celles d'infirmier / infirmière, sont réglées dans la *LPSan* et se situent donc au même niveau hiérarchique, elles doivent donc figurer explicitement à l'al. 2<sup>bis</sup> : « des infirmiers et des professionnels de la santé »).

#### *Autres organisations*

La *SPO* soutient la proposition de la minorité.

### **2.7.2 Avis relatifs à l'art. 25a, al. 1**

#### *Cantons*

Pour lutter contre la pénurie de main-d'œuvre dans le domaine des soins, la *CDS* estime important que les collaborateurs diversement qualifiés soient engagés en fonction de leurs qualifications et que les infirmiers ne prodiguent que peu de soins de base, mais qu'ils puissent les prescrire si la qualification requise est attestée. Pour la *CDS*, *BE*, *BS*, *LU*, *SG*, *JU*, *SZ*, *AI*, *GR*, *AG*, *FR*, *GL*, *BL*, *OW*, *TG*, *UR*, *NW* et *NE*, il faut garantir que les assistantes et assistants en soins et santé communautaire, les assistants et assistantes spécialisés en soins de longue durée et accompagnement ainsi que les aides en soins et accompagnement ou les collaborateurs et collaboratrices des EMS et des organisations de soins à domicile ayant une qualification similaire puissent continuer de fournir des prestations de soins de base sous la supervision et la responsabilité d'infirmiers diplômés. Pour *TI*, il est important que les infirmiers puissent prescrire des soins. À cette fin, il propose de modifier comme suit le texte de la loi : « a. sur prescription d'un infirmier, ou b. sur prescription ou sur mandat médical ». *AI*, *LU*, *SG* et *NW* font la remarque générale que le terme employé, « infirmier », est trop vague dans ce contexte.

*BE* estime qu'il est nécessaire de préciser quelles catégories d'infirmiers seraient autorisées à prescrire des prestations de soins. Pour *BS*, la plus grande autonomie laissée au personnel infirmier est en principe quelque chose de positif ; toutefois, il faut absolument des mesures d'accompagnement (limitation des admissions en cas de hausse des coûts) afin d'éviter une augmentation du volume des prestations. *BS* estime aussi que la condition d'un besoin de soins avéré doit continuer d'être remplie pour que l'AOS verse une contribution.

Selon *VS*, cette disposition devrait figurer dans le projet de révision de la LAMal relative à l'admission des fournisseurs de prestations ou y être directement liée.

### *Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

Pour le *PS60+*, il faut que les prestations de soins qui sont fournies sans prescription médicale mais qui sont facturées soient désormais déclarées. Aujourd'hui, la bureaucratie voile les véritables compétences du personnel des soins. Le large effet des soins, les aptitudes ainsi que les connaissances appliquées doivent enfin être reconnus et inscrits dans la LAMal.

Le *PES* se félicite que des domaines où les infirmiers agissent sous leur propre responsabilité soient inscrits dans la loi. Il s'agit là d'une revendication de longue date du personnel infirmier et donc aussi d'un élément central de l'initiative « Pour des soins infirmiers forts ». La fourniture de certaines prestations sans prescription d'un médecin est essentielle pour la reconnaissance et pour l'attractivité des professions soignantes. Mais il s'agit aussi, fondamentalement, de l'inscription dans la loi de processus qui font depuis longtemps partie de quotidien infirmier.

Pour l'*UDC*, une répartition entre un domaine où les infirmiers peuvent agir sous leur propre responsabilité et un domaine où la prescription d'un médecin est indispensable peut être rationnelle et contribuer à la revalorisation souhaitée de la profession. Quant à savoir si de transférer la compétence de facturer des médecins au personnel infirmier peut vraiment produire des économies, cela doit encore être prouvé par les projets pilotes en cours. Si cette compétence lui est accordée, il faut que les assureurs puissent contrôler les coûts. Renforcer les professions infirmières en veillant aux coûts serait selon l'*UDC* une solution plus durable qu'une pseudo-solution imposée unilatéralement et qui ne tarderait pas à être remise en question en raison de conséquences financières inacceptables.

Le *PBD* salue l'inscription dans la loi de domaines dans lesquels les infirmiers peuvent agir sous leur propre responsabilité. Cette responsabilisation accrue peut revaloriser le statut de la profession et accroître son attractivité.

### *Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national*

L'*ACS* estime que les infirmiers doivent être définis comme prescripteurs afin de veiller à ce que les assistantes et assistants en soins et santé communautaire (*ASSC*), les assistants et assistantes spécialisés en soins de longue durée et accompagnement et les aides en soins et accompagnement ou les employés des établissements médico-sociaux et des organisations d'aide et de soins à domicile possédant des diplômes similaires puissent continuer à délivrer des soins de base sous la supervision et la responsabilité d'infirmiers diplômés.

### *Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national*

Du point de vue de l'*usam*, il est important de renforcer la profession infirmière et de la rendre plus attractive. Une approche très prometteuse en ce sens pourrait consister à étendre les compétences du personnel infirmier en lui accordant le droit de fournir des prestations de soins même sans prescription médicale, dans un cadre clairement défini et convenu entre les assureurs et les associations professionnelles infirmières. Il est important pour l'*usam* que les adaptations visées augmentent l'efficacité, l'économicité et la qualité des soins prodigués aux patients. Certains membres de l'*usam* relèvent cependant que la réglementation introduite début 2011 a fait ses preuves. Ils craignent que l'extension des compétences du personnel infirmier ou son admission au nombre des fournisseurs de prestations ne s'avèrent trop compliquées, mal réalisable, inefficace et donc aussi, en fin de compte, plus coûteuses. Selon l'*usam*, il faut prendre ces craintes au sérieux et observer attentivement quelles conséquences effectives l'extension des compétences produira en pratique.

*economiesuisse* refuse que les prestations de soins puissent être facturées directement aux assurances sociales. Il ne faut pas qu'un nouveau groupe professionnel puisse facturer des prestations sans coordination avec les autres fournisseurs de prestations. Cela serait en contradiction avec les efforts déployés par le Conseil fédéral dans le cadre de ses priorités en matière de politique de la santé, à commencer par la coordination des soins. Il faut donc des

mesures de coordination telles, par exemple, que celles prévues par les modèles alternatifs d'assurance autorisés par la LAMal. Il serait donc plus judicieux que le personnel infirmier ne puisse fournir des prestations sous sa propre responsabilité que dans le cadre de ces modèles. Pour TS, l'octroi d'une plus grande autonomie au personnel infirmier satisfait une des principales revendications de l'initiative. La fourniture de certaines prestations sans prescription médicale est, selon l'USS et le SSP-VPOD, essentielle pour les professions infirmières. Il s'agit en fait de l'inscription dans la loi de processus qui font depuis longtemps partie du quotidien infirmier : en pratique, de nombreuses prestations sont déjà fournies aujourd'hui sans qu'un médecin les ait prescrites. Cela pourrait d'ailleurs servir de preuve que l'augmentation du volume des prestations et, partant, la hausse des coûts qui pourraient, comme le craignent certains, résulter de cette adaptation de loi ne se produiront pas. Quant au « calcul » de santésuisse selon lequel la réglementation prévue pour la fourniture de prestations sous la responsabilité propre du corps infirmier entraînerait des coûts supplémentaires de l'ordre de 1,6 milliard de francs, il est totalement absurde. Car il faudrait d'abord pour cela que les caisses-maladie échouent complètement dans leur tâche de contrôle de l'économicité et des factures.

#### *Institutions de formation*

FKG-CSS, BFH D-G, ZHAW, Swissuniversities et HEdS-VS sont favorables à cette proposition, avec une proposition d'adaptation pour un financement total des prestations : « L'assurance obligatoire des soins garantit le financement des prestations de soins qui sont dispensées sur la base d'un besoin avéré, sous forme ambulatoire [...]. »

#### *Assureurs*

SWICA et Visana souhaiteraient adapter la réglementation relative à la prescription selon deux variantes (pour la variante 2, cf. *infra* ch. 4.7.5, art. 25a, al. 3). La variante 1 prévoirait pour les soins des conditions conçues en sorte que des accords entre fournisseurs de prestations et assureurs-maladie puissent être conclus dans le cadre de contrats de qualité. Les fournisseurs de prestations, autrement dit les infirmières et infirmiers, qui auraient adhéré à un tel contrat pourraient facturer eux-mêmes leurs prestations à la charge de l'AOS. Les infirmiers ou leurs associations qui n'en auraient pas ne pourraient facturer leurs prestations à la charge de la LAMal que sur prescription médicale. Les accords régleraient l'application pratique et définiraient des standards en matière d'établissement des besoins et de coordination avec les médecins, mais ne porteraient ni sur les prestations ni sur les tarifs, qui resteraient les unes et les autres soumis aux dispositions actuelles. Ces accords seraient élaborés en partenariat et de façon pragmatique. Cela permettrait d'étendre et de renforcer les compétences du personnel infirmier.

Helsana et curafutura rejettent l'adaptation prévue. Pour elles, il ne faut rien changer au principe (prescription médicale). Les soins fournis de façon indépendante sans prescription médicale devraient être réglés à l'al. 3.

santésuisse rejette les propositions d'adaptation de l'art. 25a, qui compliqueraient les processus et créerait de nouveaux recoupements inutiles. Cela rendrait le système plus coûteux sans utilité visible.

#### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

H+, Curaviva, Spitex Schweiz, Spitex BE, Spitex TG, Spitex AI/AR/SG, SKSZ, Senevita, Spitex SSL, ASPS, ZSAG, les EMS, les services de soins à domicile, senesuisse, GVCMS, imad, FAS, AVASAD et Cure a domicilio saluent l'inscription dans la loi des prestations prescrites par le personnel infirmier. Malheureusement, les infirmiers sont mentionnés en tant que fournisseurs de prestations et les médecins en tant que prescripteurs. Cependant, comme les infirmiers pourront eux aussi prescrire des prestations, il faut adapter la let. a ainsi : « (...) ou

dans des établissements médico-sociaux : a. par un infirmier, sur prescription de celui-ci, ou b. sur prescription ou sur mandat médical. »

Les mesures de soins de base sont réparties, à l'art. 7, al. 2, let. c, OPAS en vigueur, entre soins de base généraux et mesures destinées à surveiller et à soutenir les malades psychiques. La *FMH* et l'*AGSG* approuvent l'extension des compétences infirmières concernant les soins de base généraux, mais elles la rejettent en ce qui concerne les mesures destinées aux malades psychiques, car celles-ci comprennent des éléments diagnostiques et thérapeutiques. Le législateur doit donc permettre de faire une distinction selon qu'il s'agit de soins de base généraux ou de mesures destinées aux malades psychiques.

La *BEKAG* et la *VLSS* soulignent qu'en raison de la réglementation entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011, le personnel infirmier est aujourd'hui déjà seul compétent pour l'application de mesures, surtout dans le domaine des soins de base. Le médecin prescripteur ne fait plus qu'exercer un certain contrôle (sur les coûts) dans le cadre de la prescription de mesures de soins. De plus, cette revendication n'a pratiquement pas été émise jusqu'ici par les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les logopédistes et les diététiciens. Dans l'ensemble, la *BEKAG* et la *VLSS* jugent la réglementation prévue, avec l'extension des compétences du personnel infirmier ou l'inscription de celui-ci au nombre des fournisseurs de prestations dans le cadre de la *LAMal*, trop compliquée, mal réalisable, inefficace et donc probablement trop onéreuse, car une hausse des coûts est à craindre. Étant donné que la charge financière des primes constitue aujourd'hui déjà un gros problème pour une couche importante de la population, une telle modification de loi n'est ni souhaitable ni judicieuse.

La *SGAIM* est favorable à ce que les infirmiers puissent fournir des prestations d'examen, de conseil et de coordination ainsi que de soins de base généraux sans prescription médicale. Elle relève à ce propos qu'ils fournissent ces prestations sous leur propre responsabilité.

La *Plateforme IP* demande que les infirmiers soient considérés comme prescripteurs en adéquation avec le nouveau statut.

### **2.7.3 Avis relatifs à l'art. 25a, al. 2**

#### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

La *FMH* rejette ici tant la proposition de la *CSSS-N* que celle de la minorité. Les infirmiers n'ont pas la compétence de remplacer le médecin pour la pose d'un diagnostic médical. Là aussi, il importe de préciser si le mandat porte sur des mesures de soins de base généraux ou de surveillance et soutien à des malades psychiques. La *FMH* rejette également tout risque de responsabilité civile et toute mesure préjudiciable à la sécurité des patients découlant d'un manque de clarté dans la réglementation des compétences.

La *VSAO* rejette l'idée que des mesures de soins aigus et de transition puissent être prescrites à l'hôpital conjointement par un médecin et un infirmier. Une telle réglementation est selon elle en contradiction avec l'objectif de maintenir distinctes et clairement réglementées les responsabilités respectives du corps médical et du corps infirmier à l'hôpital. La compétence des prescriptions médicales doit rester l'apanage des médecins. Il importe par conséquent de rejeter tant la formulation proposée par la *CSSS-N* que la proposition de la minorité.

#### *Assureurs*

La *SWICA* et *Visana* recommandent de s'en tenir au droit en vigueur. Les prestations de soins aigus et de transition nécessaires à la suite d'un séjour hospitalier doivent toujours être prescrites par un médecin de l'hôpital, qui joue ainsi un rôle de *gatekeeper* pour les soins aigus et de transition. C'est là un gage de qualité. *Santésuisse* recommande eux aussi d'en rester au droit en vigueur. *GM*, *Helsana* et *curafutura*, en revanche, sont favorables à cette modification de loi.

## 2.7.4 Avis relatifs à l'art. 25a, al. 2 (proposition de minorité)

### *Cantons*

La CDS propose le maintien de la formulation actuelle ou éventuellement la proposition de la minorité. UR, NW, AR, AI, LU, SG, GR, AG, TI, GE, FR, GL, BL, OW, TG, VI, VD et JU soutiennent la proposition de la minorité.

NE soutient la proposition de la minorité et recommande, si elle n'est pas acceptée, de s'en tenir au libellé actuel.

### *Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

Le PS soutient la proposition de la minorité. Selon lui, du point de vue des prestations, les soins aigus et de transition ne diffèrent en rien des autres phases. Il n'y a donc pas lieu de prévoir des compétences distinctes ou des conditions de rémunération spécifiques pour cette phase.

Le PEV recommande d'adopter la proposition de la minorité. Il faut renforcer sur ce point le domaine où le personnel infirmier peut agir sous sa propre responsabilité, mais aussi abaisser les coûts liés à la coordination là où celle-ci n'est pas nécessaire. Le personnel infirmier doit pouvoir prescrire des mesures dans le domaine qui est de sa propre compétence.

### *Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national*

L'ACS propose le maintien de la formulation actuelle ou éventuellement l'adoption de la proposition de la minorité.

### *Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national*

TS soutient cette revendication, de même que le CP, pour qui le doublement des compétences prévu par la majorité n'a pas de sens du point de vue des coûts et de l'objectif de cette réforme.

### *Institutions de formation*

La Source, FKG-CSS, BFH D-G, ZHAW, BGS-ASCFS, HEdS-VS, HEdS-FR, CSS et Swissuniversities sont favorables à la proposition de la minorité.

### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

Pour H+, Curaviva, Spitex Schweiz, Spitex BE, Spitex TG, Spitex AI/AR/SG, SKSZ, Senevita, Spitex SSL, ASPS, les EMS, les services de soins à domicile, unimedsuisse, ZSAG et senesuisse, il n'est ni compréhensible ni logique d'inscrire dans la loi une responsabilité conjointe des infirmiers et des médecins pour les soins aigus et de transition. Il en résulte des charges de coordination inutiles, alors que celles-ci devraient être réduites, puisque c'est en cela que réside le potentiel d'économie du projet. L'infirmier prescrit les prestations de soins définies par le Conseil fédéral. Il a la formation et les compétences requises pour cela. La possibilité d'une prescription par le médecin doit être maintenue. Elle reste nécessaire. Le GVCMS, l'imad, la FAS, l'AVASAD et Cure a domicilio approuvent eux aussi la proposition de la minorité.

L'ASI, SBK BE, SBK AG/SO, CH IGWS, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, SIGA, VFP, SNL, BBV, VPPS, IG swissANP, palliative ch, sbap, SGI, SVBG, SGAIM, CURACASA, ASI-NE/JU et SHV soutiennent la proposition de la minorité. Ils estiment qu'en termes de contenu, les prestations de soins aigus et de transition ne diffèrent en rien de celles des autres phases (cf. art. 7 OPAS). Ils ne voient aucune raison pour qu'il y ait une réglementation des compétences ou des conditions de rémunération spécifiques pour les soins aigus et de

transition. *ASI VD* soutient aussi la proposition de la minorité. Les prestations sont toujours les mêmes, il n'y a que le financement qui change. La *VFP* demande l'ajout suivant : « [...] qui sont prescrits à l'hôpital par un médecin, par un infirmier diplômé ES ou par un infirmier HES avec bachelor ou master [...] ».

*Mfe* et la *Plateforme IP* soutiennent la proposition de la minorité. L'article doit être modifié comme suit : « (...) ou dans des établissements médico-sociaux : a. sur prescription d'un infirmier, ou b. sur prescription ou sur mandat médical. »

#### *Autres organisations*

La *SPO* soutient la proposition de la minorité.

### **2.7.5 Avis relatifs à l'art. 25a, al. 3**

#### *Cantons*

La *CDS, SZ, BS, UR, FR, GL, BL, OW, TG* et *NW* rejettent cette formulation, parce qu'avec elle, seuls des infirmiers diplômés pourraient encore fournir des prestations de soins. Il faut garantir que les prestations de soins de base puissent continuer d'être fournies par des ASSC et d'autres catégories de personnel soignant.

La *CDS, SZ, BS, UR, FR, NE* et *NW* sont d'accord que les infirmiers puissent à l'avenir établir les besoins pour une partie des prestations (en particulier les soins de base) et prescrire ces prestations. Comme on observe aujourd'hui déjà que les organisations d'aide et de soins à domicile à but lucratif fournissent nettement plus de soins de base, en termes d'heures de prestations, que les organisations d'intérêt général, et parce que le projet pourrait entraîner une augmentation supplémentaire du volume des prestations, ils proposent de limiter le nombre de minutes de soins de base que les infirmiers peuvent prescrire par client et par jour. Une limite comprise entre 30 et 45 minutes leur paraît appropriée ; elle devrait être déterminée précisément sur la base des statistiques. Si quelqu'un nécessite davantage de temps de soins, les prestations devraient être prescrites par un médecin.

*AI, LU, SG, GR, TI, JU, NE* et *AG* rejettent la formulation prévue et suggèrent de limiter le nombre de minutes de soins de base que les infirmiers peuvent prescrire par client et par jour. À cette fin, ils proposent la formulation suivante : « Le Conseil fédéral désigne les prestations qui peuvent être prescrites conformément à l'al. 1, let. a et b, et règle la procédure d'établissement des besoins. Il fixe un nombre maximal de minutes de soins de base par patient et par jour qu'un infirmier peut prescrire conformément à l'al. 1, let. a. »

Pour *VD*, les médecins ne doivent pouvoir prescrire que les examens et les traitements. En ce qui concerne l'art. 25a, al. 3, let. b, il faut également évoquer les mesures d'évaluation, de conseil et de coordination, ce que souligne aussi *GE*.

Pour *AR* aussi, les médecins ne doivent pouvoir prescrire que des mesures d'examen et de traitement.

Pour *VS*, cette disposition devrait figurer dans le projet de révision de la LAMal relative à l'admission des fournisseurs de prestations ou y être directement liée.

Pour *ZG*, l'art. 25a, al. 3, let. b, doit être supprimé. S'écartant de l'avis de la *CDS*, il rejette la possibilité pour les infirmiers de prescrire eux-mêmes des prestations, craignant une augmentation du volume des prestations. Cette possibilité rendrait en outre plus difficile la coordination entre le corps médical et les soins à domicile.

#### *Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

Selon le *PEV*, la teneur de la disposition présente les infirmiers en tant que fournisseurs de prestations et le médecin en tant que prescripteur. Mais l'objectif de cette modification de loi est précisément de corriger cette relation ; il faut respecter la répartition des compétences.



*Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national*

L'ACS renvoie à ce sujet aux considérations de la CDS.

#### *Institutions de formation*

Pour *La Source*, *FKG-CSS*, *BFH D-G*, *ZHAW*, *BGS-ASCFS*, *HEdS-VS*, *HEdS-FR* et *Swissuniversities*, les médecins ne doivent pouvoir ordonner que les mesures d'examen et de traitement (let. a).

Pour la *FKG-CSS*, *BFH D-G*, *ZHAW*, *BGS-ASCFS*, *La Source*, *HEdS-Fr* et *HEdS-VS*, les mesures d'évaluation, de conseil et de coordination doivent aussi être désignées. *HEdS-VS* et *Swissuniversities* sont favorables à la désignation par le Conseil fédéral des prestations qui peuvent être fournies par un infirmier sans prescription ni mandat médical. La *ZHAW* souligne en outre que la formulation de la loi doit être tournée vers l'avenir et inclure les tendances déjà en cours. Il doit être possible, pour les soignants au bénéfice d'un Msc ou d'un PhD, qui disposent de connaissances larges et approfondies et qui sont déjà actifs dans ces rôles, de facturer leur activité de manière appropriée en fonction de leur qualification (let. b).

#### *Assureurs*

La *SWICA* souhaite modifier la réglementation relative à la prescription en une seconde variante prévoyant que les infirmiers puissent prescrire de façon autonome les prestations de soins de base définies à l'art. 7, al. 2, let. c, OPAS. Cela nécessiterait que l'art. 25a, al. 3, P-LAMal soit précisé en ce sens. *Visana* fait la même proposition.

Pour *Visana*, on ne peut approuver l'assouplissement de la réglementation relative à la prescription que si les modalités peuvent être convenues de façon bilatérale entre les assureurs et les fournisseurs de prestations. Les conventions devraient régler la mise en œuvre, la détermination des besoins en soins et la coordination avec les médecins. La possibilité de conclure de telles conventions devrait donc être mentionnée expressément à l'art. 25a, al. 3, LAMal.

*Helsana* et *curafutura* souhaitent un nouveau modèle d'organisation autonome des soins fournis sans prescription médicale : pour être fournis ainsi, ces soins devraient faire l'objet de conventions entre fournisseurs de prestations et assureurs, qui définissent des standards par branche pour régler la procédure d'évaluation des besoins en soins et la coordination avec les médecins. Il en va, d'une part, de processus aussi bons et simple du point de vue administratif que possible, mais aussi, d'autre part, de la sécurité et de la qualité des soins. Il faut ainsi garantir, par exemple, que des personnes qui ne suivent pas de traitement médical puissent au besoin être dirigées vers un médecin. Une formulation possible serait celle-ci : « Le Conseil fédéral désigne les prestations de soins et règle la procédure d'évaluation des besoins. Il détermine pour quelles prestations de soins les fournisseurs de prestations peuvent évaluer eux-mêmes le besoin en soins fournis sans prescription médicale sur la base d'une convention avec les assureurs ».

#### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

*H+*, *Curaviva*, *Spitex Schweiz*, *Spitex BE*, *Spitex TG*, *Spitex AI/AR/SG*, *SKSZ*, *INSOS*, *Senevita*, *Spitex SSL*, *ASPS*, *unimedsuisse*, *ZSAG*, *senesuisse*, les *EMS*, les *services de soins à domicile*, *FAS*, *AVASAD*, *Cure a domicilio* et *imad* saluent cette modification de loi, mais voudraient encore l'adapter dans l'esprit du rapport explicatif. Il faudrait donc compléter ainsi la let. b : « b. par un infirmier sans prescription ni mandat médical ; en font notamment partie les mesures d'examen, de conseil et de coordination ainsi que les soins de base ». *Senevita*, *Spitex SSL*, *ASPS* et *GVCMS* proposent pour leur part la formulation suivante : « b. par un infirmier sans prescription ni mandat médical ; en font notamment partie les soins

de base ainsi que les mesures d'examen, de conseil et de coordination nécessaires pour cela ».

Selon l'ASI, SBK BE, SBK AG/SO, CH IGWS, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, SIGA, VFP, SNL, BBV, VPPS, IG swissANP, palliative ch, sbap, SGI, SVBG, ASI VD, ASI-NE/JU mfe et ASI-NE/JU, les médecins ne doivent pouvoir prescrire (s'agissant de la let. a) que les mesures d'examen et de traitement. CURACASA souligne que le contraire violerait l'ordonnance relative aux compétences spécifiques aux professions de la santé actuellement régie par le droit cantonal et entraînerait des ambiguïtés quant à la responsabilité des acteurs concernés.

Selon l'ASI, SBK BE, SBK AG/SO, CH IGWS, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, SIGA, VFP, SNL, BBV, VPPS, IG swissANP, palliative ch, sbap, SGI, SVBG, pharmaSuisse, SHV, VSAO, CURACASA, ASI VD et Plateforme IP, les mesures d'évaluation, de conseil et de coordination doivent aussi être évoquées (pour ce qui est de la let. b). De plus, pour ASI VD, il faut tenir compte de la possibilité qu'il y ait à l'avenir des infirmières de pratique avancée (formées avec un Master dédié) qui pourront effectuer des examens et des traitements sans prescription médicale, mais qui travailleront en partenariat avec un médecin comme cela a été acté par l'art. 124<sup>bis</sup> de la loi vaudoise sur la santé publique (LSP). La VSAO ajoute qu'il faudrait examiner si, en dehors du milieu hospitalier, les infirmiers devraient aussi pouvoir prescrire des mesures d'examen, de conseil et de coordination.

La FMH souhaite qu'il soit précisé s'il s'agit de soins de base généraux ou de mesures destinées aux malades psychiques, ce qui est indispensable dans l'esprit de la sécurité des patients. Seuls des médecins peuvent poser des diagnostics médicaux.

Pour la SSO, il manque une définition uniforme de ce que travailler sur prescription ou sur mandat médical signifie concrètement. En particulier, la question se pose régulièrement de ce qu'il faut entendre par surveillance (ou supervision). La SSO souhaiterait qu'une définition uniforme soit trouvée pour ces termes et que leur champ d'application soit clairement défini.

### **2.7.6 Avis relatifs à l'art. 25a, al. 3<sup>bis</sup>**

#### *Cantons*

La CDS, BS, GR, AG, TI, JU, FR, GL, BL, OW, TG, TI UR, NW, LU, SG et NE approuvent cette adaptation de la loi. Ils proposent toutefois d'utiliser le terme de « soins palliatifs » plutôt que de parler de « personnes en fin de vie ». Étant donné que la CDS demande des limitations à l'art. 25a, al. 3, il faut aussi les mentionner ici. Pour la désignation des prestations et pour les limitations, le Conseil fédéral doit établir une distinction entre soins simples, soins complexes et soins palliatifs.

#### *Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

Pour le PS60+, il faut classer à un autre niveau les prestations de soins dont ont besoin les personnes qui souffrent de maladies complexes et celles qui sont en fin de vie, et facturer ces prestations avec un facteur temps plus élevé et une rémunération appropriée. Le manque fréquent de temps pour les personnes concernées est source de frustration chez le personnel infirmier et incite de plus en plus de personnes à abandonner la profession.

#### *Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national*

L'ACS partage l'avis de la CDS.

#### *Assureurs*

L'art. 25a, al. 4, LAMal en vigueur prévoit une différenciation des contributions en fonction du besoin en soins. Sont déterminantes pour le besoin en soins les prestations visées à l'art. 7, al. 2, OPAS. Un éventuel besoin accru en raison de « maladies complexes » et pour les personnes en fin de vie est donc, selon *Helsana* et *curafutura*, déjà pris en compte dans le droit en vigueur.

#### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

Pour *H+*, *Curaviva*, *Senevita*, *Spitex Schweiz*, *Spitex BE*, *Spitex TG*, *Spitex AI/AR/SG*, *SKSZ*, *Spitex SSL*, *ASPS*, *ZSAG*, *imad*, *GVCMS*, *FAS*, *AVASAD*, *Cure a domicilio*, les *EMS*, les services de soins à domicile et *senesuisse*, le personnel soignant est confronté à une augmentation du nombre de malades chroniques présentant un besoin en soins accru et dans une situation instable ; et là le besoin en soins est parfois plus important que le besoin de prestations médicales. Les prestations de soins nécessaires ne sont pas prises en compte de façon appropriée aujourd'hui sous l'angle temporel. C'est pourquoi il faut adapter les prestations de soins prises en charge par l'AOS au besoin en soins effectif, surtout pour les maladies complexes et pour les personnes en fin de vie.

Pour *unimedsuisse*, une tarification et une rémunération correctes sont indispensables pour créer un bon climat de travail pour le personnel infirmier, et élémentaires pour la qualité des soins et la sécurité des patients. Il est particulièrement important à ses yeux que les cas complexes impliquant un besoin de soins accru et nécessitant des soins intégrés fassent l'objet de tarifs spécifiques. Ces prestations resteront difficiles à prévoir. Si elles ne sont toujours pas rémunérées à un tarif couvrant les coûts, ces modèles innovants resteront compromis.

*AGILE* demande que le handicap soit aussi mentionné : « Le Conseil fédéral est appelé à tenir compte des besoins en matière de soins des personnes qui souffrent de maladies complexes et/ou qui vivent avec un handicap, ou qui sont en fin de vie. »

L'*ASI*, *ASI-NE/JU*, *SBK BE*, *SBK AG/SO*, *CH IGWS*, *LZCH*, *Notfallpflege Schweiz*, *OPS*, *SIGA*, *VFP*, *SNL*, *BBV*, *VPPS*, *IG swissANP*, *palliative ch*, *sbap*, *SGL*, *SVBG*, *pharmaSuisse*, *SHV* et *VSAO* approuvent cette précision relative aux patients qui souffrent de maladies complexes ou qui sont en fin de vie, y compris la proposition de minorité concernant l'al. 3<sup>bis a</sup>, qui selon eux lui est liée.

#### **2.7.7 Avis relatifs à l'art. 25a, al. 3<sup>bis a</sup> (proposition de minorité)**

##### *Cantons*

*SG* et *FR* soutiennent la proposition de la minorité, invoquant notamment la nécessité de maintenir l'attractivité de la profession. La *CDS*, *NW*, *NE*, *GR*, *AG*, *TI*, *UR*, *BS*, *GL*, *BL*, *OW*, *TG*, *TI* et *AI* s'opposent en revanche à cette adaptation de la loi.

##### *Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

Le *PS* soutient sans réserves la proposition de la minorité pour une rémunération appropriée y compris pour le personnel en formation. Le *PEV* recommande de suivre la minorité.

Le *pvl* rejette cette réglementation, qui découle de l'introduction par la bande d'un salaire minimal, lequel n'a rien à faire dans la LAMal et qui, de manière générale, est en contradiction avec la conception libérale du droit du travail en Suisse.

##### *Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national*

*TS* est favorable à une rémunération appropriée du personnel infirmier, y compris du personnel en formation.

##### *Institutions de formation*

*FKG-CSS, BFH D-G et ZHAW* sont favorables à la proposition de la minorité mais sont d'avis que la formulation mériterait d'être améliorée. *HEdS-VS, La Source, HEdS-FR et Swissuniversities* soutiennent aussi cette proposition.

#### *Assureurs*

*Helsana, curafutura, SWICA, Visana et santésuisse* recommandent le rejet de cette proposition de minorité. Les contributions de l'AOS et de l'assuré ainsi que le financement résiduel des pouvoirs publics couvrent, selon *Helsana et curafutura*, l'intégralité des coûts des soins, y compris les coûts du personnel en formation. S'il reste des coûts non couverts, cela n'est donc pas dû à un défaut de la législation, mais à son application pratique.

#### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

Pour *H+*, *Curaviva, INSOS, Senevita, Spitex Schweiz, Spitex SSL, Spitex BE, Spitex TG, Spitex AI/AR/SG, SKSZ, ASPS, senesuisse*, les *EMS*, les *services de soins à domicile*, le *GVCMS, FAS, AVASAD, Cure a domicilio*, l'*ASI, ASI-NE/JU, SBK BE, SBK AG/SO, CH IGWS, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, SIGA, VFP, SNL, BBV, VPPS, IG swissANP, palliative ch, sbap, SGI, SVBG, pharmaSuisse, SHV, mfe, ASI VD, CURACASA et VSAO*, les frais de formation initiale et de formation continue dont font état les fournisseurs de prestations doivent faire partie des coûts des soins.

#### *Autres organisations*

La majorité des membres de *OdASanté* appuient cette proposition, afin de soutenir de façon appropriée le financement de la formation pratique et d'arriver ainsi au nombre de places de stage nécessaire.

### **2.7.8 Avis relatifs à l'art. 25a, al. 3<sup>ter</sup>**

#### *Cantons*

La *CDS, SG, AG, TI, LU, AI, FR, GL, BL, OW, TG, TI et JU* approuvent que la compétence de régler la coordination entre médecins et infirmiers soit aussi accordée au Conseil fédéral, mais ils proposent une formulation potestative. *BS, UR et NW* approuvent aussi cette disposition.

Pour *VD*, il faut qu'il y ait une réciprocité dans les communications à des fins de coordination. *NE* soutient cette proposition, mais souligne qu'il y a lieu de la compléter par l'ajout au terme de « besoins en soins » de la notion de « requis », qui est contenue dans l'actuel art. 25a, al. 3, notamment au cas où celui-ci devrait faire l'objet d'une nouvelle formulation n'en faisant pas état.

#### *Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national*

L'ACS renvoie à ce propos aux considérations de la CDS.

#### *Institutions de formation*

*FKG-CSS, BFH D-G, ZHAW et Swissuniversities* sont favorables à la proposition de la majorité. Par souci de clarté, il conviendrait de spécifier que la LAMal exige tout de même un diagnostic médical. Pour la *FKG-CSS* et la *HEdS-FR*, la coordination des soins prodigués et l'échange d'informations entre les fournisseurs de prestations permettent d'éviter les doublons. *HEdS-VS* est favorable à la compétence accordée au Conseil fédéral de régler la coordination entre les médecins traitants et le personnel infirmier. La coordination des soins prodigués et l'échange d'informations entre les fournisseurs de prestations permet d'éviter les doublons.

Pour la *HEdS-VS*, *La Source* et la *HEdS-FR*, il convient aussi de préciser que la LAMal exige toujours un diagnostic médical.

#### *Assureurs*

*GM* accepte cette disposition, sous réserve que les contributions à prendre en charge par l'AOS qui sont fixées dans l'OPAS ne soient pas modifiées par le simple fait que les infirmiers et infirmières pourraient facturer à charge de l'AOS sous leur propre responsabilité.

#### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

Selon *AGILE*, la coordination entre médecin traitant et personnel infirmier revêt un caractère particulièrement important pour les personnes en situation de handicap.

*L'imad* partage le souci de délégation et d'optimisation du contre-projet, qui fait écho à certaines préoccupations existantes. Elle estime aussi que les cantons devraient être compétents pour autoriser le corps infirmier à effectuer certains autres examens et traitements, y compris des actes actuellement exécutés par le corps médical ; cela se ferait le cas échéant dans le cadre de protocoles déterminés. Elle propose cet amendement de l'art. 25a, nouvel al. 3<sup>ter</sup> (l'al. 3<sup>ter</sup> du contre-projet devenant 3<sup>quater</sup>) : « Les cantons peuvent autoriser les infirmiers, dans le cadre de protocoles déterminés, à effectuer certaines prestations d'examens et de traitements autres que celles désignées par le Conseil fédéral. »

*H+*, *Curaviva*, *Senevita*, *Spitex Schweiz*, *Spitex BE*, *Spitex TG*, *Spitex AI/AR/SG*, *SKSZ*, *Spitex SSL*, *ASPS*, *ZSAG*, *senesuisse*, les *EMS*, les *services de soins à domicile*, le *GVCMS*, *l'imad*, la *FAS*, *l'AVASAD* et *Cure a domicilio* sont favorables à cette adaptation de la loi.

*L'ASI*, *ASI-NE/JU*, *SBK BE*, *SBK AG/SO*, *CH IGWS*, *LZCH*, *Notfallpflege Schweiz*, *OPS*, *SIGA*, *VFP*, *SNL*, *BBV*, *VPPS*, *IG swissANP*, *palliative ch*, *sbap*, *SGI*, *SVBG*, *pharmaSuisse*, *SHV*, *ASI VD* et *CURACASA* soulignent, par souci de clarté, que la rémunération des prestations implique dans tous les cas un diagnostic médical.

La *FMH* et *mfe* approuvent la garantie de la coordination entre le corps médical et le personnel infirmier. L'*AGSG* relève que tant le médecin traitant que le personnel infirmier sont toujours au courant des prestations de traitement et de soins fournies. Lors de l'interaction entre médecins et infirmiers, il importe selon le cas de garantir la coordination de la communication au sein de l'équipe de traitement ainsi que la documentation réglementaire du processus de traitement. Il est indispensable que la réglementation des compétences, la délégation de compétences et la délimitation des compétences entre médecins et infirmiers soient claires.

### **2.7.9 Avis relatifs à l'art. 35, al. 2, let. d<sup>bis</sup>**

#### *Cantons*

La *CDS*, *UR*, *NW*, *AG*, *SG*, *BS*, *AI*, *FR*, *GL*, *BL*, *OW*, *TG*, *TI* et *NE* approuvent cette modification. Selon *BE*, l'activité de soins à la charge de l'AOS visée à l'art. 35, al. 2, let. d<sup>bis</sup>, LAMal nécessite encore, outre le renvoi à la loi sur les professions de la santé, qu'il soit précisé davantage quelles catégories d'infirmiers peuvent fournir et facturer de telles prestations.

#### *Assureurs*

Selon *santésuisse*, cette proposition entraînera une augmentation massive du nombre de personnes qui pourront facturer toutes leurs prestations à la charge de l'AOS sans prescription médicale. Elle crée en outre un précédent dangereux pour d'autres groupes professionnels.

*Helsana* et *curafutura* approuvent cette modification, mais proposent de modifier l'ordre de l'énumération. Il est en effet d'usage d'ajouter les « nouveaux » fournisseurs de prestations à la fin de la liste. Il faut prévoir un complément similaire à l'art. 38 LAMal.

### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

*H+*, *Curaviva*, *Senevita*, *Spitex Schweiz*, *Spitex BE*, *Spitex TG*, *Spitex AI/AR/SG*, *SKSZ*, *Spitex SSL*, *ASPS*, *ZSAG*, *senesuisse*, les *EMS*, les *services de soins à domicile*, le *GVCMS*, *l'imad*, la *FAS*, *AGILE*, *l'AVASAD* et *Cure a domicilio* saluent cette adaptation de la loi, qui tient compte de la responsabilité propre du personnel infirmier.

#### **2.7.10 Avis relatifs à l'art. 38, al. 2**

##### *Cantons*

La *CDS*, *BS*, *LU*, *SG*, *NE*, *FR*, *GL*, *BL*, *OW*, *TG*, *AG*, *TI* et *GR* rejettent sous cette forme la réglementation proposée, car elle mélange l'obligation de formation a) avec l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS et b) avec un mandat de prestations cantonal en matière d'approvisionnement. Ils se félicitent néanmoins que tous les fournisseurs de prestations soient tenus de fournir des prestations de formation et proposent d'adapter la formulation comme suit : « Les fournisseurs de prestations admis en vertu de l'art. 35 qui emploient des infirmiers sont tenus de fournir des prestations de formation conformes aux prescriptions des cantons dans lesquels ils sont actifs. »

Pour *AR*, l'objectif est que le plus grand nombre d'organisations possible fournisse des prestations de formation. Il souhaite une adaptation du texte de loi qui corresponde à celle proposée par l'ASI.

*GE* soutient cette adaptation de la loi, *JU* la rejette.

##### *Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

Le *PEV* recommande d'adopter la proposition de la majorité et de rejeter celle de la minorité, qui exige au titre de mesure d'accompagnement la suppression du libre choix des soins, ce qui porterait fortement atteinte aux intérêts des patientes et des patients.

Le *PES* soutient la proposition de l'ASI. L'objectif est que le plus grand nombre d'organisations possible fournisse des prestations de formation.

##### *Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national*

L'ACS renvoie pour cette question à l'avis émis par la CDS.

##### *Institutions de formation*

*FKG-CSS*, *BFH D-G*, la *ZHAW*, *La Source*, la *HEdS-VS* et *Swissuniversities* sont favorables à ce que les cantons puissent, dans le cadre d'un mandat de prestations, obliger les organisations qui emploient des infirmiers ainsi que les hôpitaux et les EMS à fournir des prestations de formation. Mais, à leur avis, il n'est pas certain que les conditions relatives aux prestations de formation à fournir par les institutions relèvent avant tout de l'autorisation d'exploitation cantonale et non d'un mandat de prestations.

##### *Assureurs*

*GM*, *Helsana* et *curafutura* n'appuient pas cette proposition de modification. Pour elles, des mandats de prestations comprenant des prescriptions contraignantes sur les prestations de formation à fournir n'ont rien à faire dans la LAMal. Les moyens financiers prévus pour encourager la formation sont suffisants pour promouvoir efficacement les formations infirmières.

## *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

Pour *H+*, *Curaviva*, *INSOS*, *Senevita*, *Spitex Schweiz*, *Spitex BE*, *Spitex TG*, *Spitex AI/AR/SG*, *SKSZ*, *Spitex SSL*, *ASPS*, *ZSAG*, *senesuisse*, les *EMS*, les *services de soins à domicile*, *l'AVASAD*, *Cure a domicilio*, *l'ASI*, *SBK BE*, *SBK AG/SO*, *CH IGWS*, *LZCH*, *Notfallpflege Schweiz*, *OPS*, *SIGA*, *VFP*, *SNL*, *BBV*, *VPPS*, *IG swissANP*, *palliative ch*, *sbap*, *SGL*, *SVBG*, *pharmaSuisse*, *SHV*, *SVDE*, *VSAO*, *ASI VD*, *ASI-NE/JU*, *CURACASA*, *GVCMS* et *Plateforme IP*, « mandat de prestations cantonal » n'est pas le bon terme, car tous les fournisseurs de prestations n'ont pas un mandat en prestations. En revanche, tout fournisseur de prestations dispose d'une autorisation d'exploitation. C'est donc ce dernier terme qu'il faut employer. Cela signifierait aussi la mise sur un pied d'égalité avec les infirmiers indépendants. Ils proposent de modifier ainsi le texte de loi : « L'admission des organisations visées à l'art. 35, al. 2, let. <sup>dbis</sup>, nécessite une autorisation d'exploitation cantonale. Le canton y fixe notamment les prestations de formation requises en tenant compte des critères définis à l'art. 3 de la loi fédérale du ... relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et du concept de formation visé à l'art. 4 de ladite loi. »

*unimedsuisse* est favorable à ce qu'une obligation de formation inclue tous les types de fournisseurs de prestations de façon à ce que tous les domaines de l'approvisionnement en soins soient à armes égales. Mais l'organisation s'oppose à ce que cette obligation passe par des mandats de prestations ou des contrats d'admission. Ce qu'il faut, c'est une obligation de formation qui englobe tous les établissements disposant d'une autorisation d'exploitation et inclue le potentiel de formation de chacun d'eux.

Pour la *FMH*, les organisations ne disposant pas d'un mandat de prestations cantonal devraient s'abstenir de fournir des prestations de formation. Elle renvoie à ce propos à la teneur du texte de loi.

### *Autres organisations*

*OdASanté* appuie l'inscription dans la loi des prestations de formation afin de permettre une augmentation du nombre de diplômes. Pour la *SPO*, toutes les organisations disposant d'une autorisation d'exploitation et non pas seulement celles qui ont un mandat de prestations cantonal devraient être tenues de fournir des prestations de formation.

## **2.7.11 Avis relatifs à l'art. 38, al. 1<sup>bis</sup> et 2 (proposition de minorité)**

### *Cantons*

Selon la *CDS*, *LU*, *SG*, *GR*, *AG*, *TI*, *JU*, *VD*, *BS*, *UR*, *NW*, *AI*, *GL*, *BL*, *OW*, *TG*, *TI*, *FR* et *NE*, cette proposition de minorité supprimerait de la LAMal, pour la première fois, l'obligation de contracter. Comme cette mesure risque d'être très controversée et de faire capoter l'ensemble du projet, ils en recommandent le rejet

*BE* soutient cette proposition de minorité, estimant que cette mesure d'accompagnement supplémentaire peut agir contre l'augmentation prévisible du volume des prestations de soins.

### *Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

Le *pvl* est disposé à soutenir un assouplissement de l'obligation de contracter, dans la mesure où il s'agirait de prestations de soins que le personnel infirmier fournirait à l'avenir à la charge de l'AOS sans prescription ni mandat médical. Cela favoriserait la concurrence et les efforts en matière de qualité, et procurerait une marge de manœuvre aux assurances pour exclure des fournisseurs de prestations qui seraient en-dessous des exigences.

Le *PLR* soutient la proposition de la minorité, mais estime que la formulation de l'article devrait être revue. Il devrait certes être possible de facturer certaines prestations de soins directement

à la charge de l'assurance-maladie, moyennant la conclusion d'une convention avec un ou plusieurs assureurs. Mais ces mêmes prestations doivent toujours pouvoir être fournies selon le modèle actuel, à savoir sur ordonnance médicale.

Le *PES* et le *PS* rejettent avec véhémence la suppression de l'obligation de contracter que propose la minorité.

#### *Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national*

La réserve selon laquelle le droit des infirmiers de prescrire des prestations sous leur propre responsabilité pourrait provoquer une augmentation du volume des prestations et donc une hausse supplémentaire des coûts de la santé semble tout sauf infondée aux yeux de l'*usam*. Cette organisation préconise par conséquent un système dans lequel les modalités de la fourniture des prestations de soins par les infirmiers sous leur propre responsabilité seraient élaborées et fixées par convention entre les assureurs et les organisations infirmières. *economiesuisse* soutient à cet égard que l'admission des infirmiers ne devrait être prévue que dans le cadre de modèles d'assurance alternatifs.

De leur côté, l'*USS* et le *SSP-VPOD* recommandent de rejeter la suppression proposée de l'obligation de contracter. En effet, c'est précisément en raison de l'échec de la révision de loi précédente à cause de cette question que l'initiative à laquelle répond le contre-projet a dû être lancée.

#### *Institutions de formation*

*Swissuniversities*, *La Source*, *FKG-CSS*, *BFH D-G*, la *ZHAW* et la *HEdS-VS* sont opposées à la proposition de la minorité.

#### *Assureurs*

*Helsana*, *Visana* et *curafutura* rejettent les contrats d'admission proposés, indépendamment du fait que ceux-ci prévoient ou non des prestations fournies sans prescription médicale. En revanche, une convention est indispensable pour les prestations de soins fournies sans prescription médicale.

*santésuisse* peut approuver subsidiairement cette proposition de minorité et accepter que les infirmiers puissent facturer certaines prestations même sans prescription médicale, pour autant qu'ils aient conclu avec les assureurs concernés des contrats sur la base de critères d'efficacité et de qualité.

Le *GM* accepte cette proposition et estime que la liberté de contracter constitue un outil majeur de régulation.

#### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

Pour *H+*, *Curaviva*, *INSOS*, *Senevita*, *Spitex SSL*, *Spitex Schweiz*, *Spitex BE*, *Spitex TG*, *Spitex AI/AR/SG*, *SKSZ*, *ASPS* et *senesuisse*, la suppression du libre choix des soins est non seulement inutile, mais elle porterait atteinte aux intérêts des patients. De plus, les fournisseurs de prestations dont les patients nécessitent beaucoup de soins risqueraient d'être pénalisés. Ces organisations s'opposent à la proposition de la minorité et à la suppression du libre choix des soins.

Le *GVCMS* s'oppose à une levée de l'obligation de contracter, la fourniture autonome des prestations par les infirmiers ne changeant en rien le contrôle par les assureurs maladie. L'*imad*, *FAS*, *AGILE*, *AVASAD* et *Cure a domicilio* rejettent aussi la proposition de la minorité.

La *FMH*, *ASI-NE/JU*, *CURACASA*, *ASI VD*, *mfe*, *Plateforme IP*, *SGAIM*, l'*ASI*, *SBK BE*, *SBK AG/SO*, *CH IGWS*, *LZCH*, *Notfallpflege Schweiz*, *OPS*, *SIGA*, *VFP*, *SNL*, *BBV*, *VPPS*, *IG swissANP*, *palliative ch*, *sbap*, *SGI*, *SVBG*, *pharmaSuisse*, *SHV*, *SVDE* et *VSAO* rejettent la proposition de la minorité de supprimer l'obligation de contracter. *pharmaSuisse* relève en



outre que cette condition viendrait s'ajouter à la compétence des cantons en matière d'admission. Or cette compétence ne peut pas se trouver à deux endroits à la fois : elle doit être du ressort soit du canton, soit des assureurs.

#### **2.7.12 Avis relatifs à l'art. 39, al. 1<sup>bis</sup>**

##### *Cantons*

Se référant à leur commentaire de l'art. 38, al. 2, la *CDS, LU, BS, UR, NW, AI, NE, FR, GR, TI, JU, GL, BL, OW, TG, TI* et *SG* préconisent de supprimer cet article. *GE* est de l'avis opposé.

##### *Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national*

Se référant à son commentaire de l'art. 38, al. 2, l'*ACS* recommande de supprimer cet article.

##### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

*H+*, *Curaviva, Spitex Schweiz, Spitex SSL, Spitex BE, Spitex TG, Spitex AI/AR/SG, SKSZ, Senevita, ASPS, senesuisse*, les *EMS*, les *services de soins à domicile*, le *GVCMS*, l'*imad*, la *FAS*, l'*AVASAD* et *Cure a domicilio* soutiennent cette adaptation de la loi. Il faut néanmoins considérer cette obligation d'un œil critique, car une elle ne signifie pas à elle seule que la formation aura automatiquement la qualité requise. Pour évaluer la prestation de formation, il faut tenir compte de la situation individuelle de l'établissement, par exemple les enjeux médicaux face auxquels sont placés les différents médicaux et la disponibilité de formateurs. S'il n'y a pas assez de formateurs, il faut aussi prévoir un délai transitoire suffisant.

#### **2.7.13 Avis relatifs aux art. 39a et 39, al. 1, let. b (propositions de minorité)**

##### *Cantons*

La *CDS, NE, GR, AG, JU, FR, GL, BL, OW, TG, TI* et *BS* rejettent cet article, car ce n'est pas au niveau fédéral qu'il faut définir le nombre minimal d'infirmiers par patient, et que ce nombre ne pourrait pas non plus être défini de façon rationnelle. Le nombre minimal requis dépend de très nombreux facteurs, notamment le domaine de soins, la spécialisation de l'établissement, la combinaison des aptitudes et de niveaux de qualification, ou le mandat de prestations du canton ou de la commune. La planification hospitalière et celle des soins de longue durée doivent rester de la compétence des cantons. *AI, LU, SG, TI, NW* et *UR* rejettent eux aussi la proposition de la minorité.

*AR* estime que, pour l'organisation des prescriptions, il ne faut pas inscrire de chiffres fixes au niveau de la loi. L'édiction de la prescription d'une dotation en personnel sûre et répondant aux besoins (*nurse-to-patient-ratio*) par secteur de soins doit être déléguée au Conseil fédéral.

*VD* soutient la proposition de la minorité mais estime que la compétence de fixer des quotas minimaux d'infirmiers doit incomber aux cantons. Il propose la formulation suivante : « Les cantons peuvent fixer le nombre d'infirmiers en fonction du nombre de patients par secteur de soins. Dans l'intérêt de la sécurité des patients, ils s'inspirent des normes reconnues des sociétés spécialisées et de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) ».

##### *Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

Le *PES* soutient la proposition de minorité pour l'art. 39, al. 1, let. b, visant à inscrire dans la loi une dotation en personnel aussi bien quantitative qu'en fonction des qualifications. Il est clairement prouvé, de façon scientifique, qu'il y a corrélation entre dotation en personnel

(quantitative et qualitative, c.-à-d. nombre et niveau de formation des infirmiers diplômés), d'une part, et qualité des soins et sécurité des patients (en particulier taux de complications et de mortalité), de l'autre. La dotation en personnel doit donc être fixée en fonction des besoins spécifiques des secteurs de soins (soins hospitaliers de longue durée, divisions médicales et chirurgicales, soins intensifs, soins à domicile, etc.). Le *PS* soutient aussi la proposition de la minorité et préconise, le cas échéant, d'introduire des valeurs-cibles moins contraignantes.

Le *PEV* a des arguments similaires à ceux du *PES*. Il est en outre important pour lui de définir ces prescriptions en matière de dotation en personnel de telle sorte qu'il soit possible aux employeurs de les respecter. Elles ne devraient donc être applicables qu'après un certain délai. Le cas échéant, on pourrait envisager de les combiner avec un pourcentage d'au moins 85 % d'infirmiers diplômés, ou d'introduire un monitoring sans sanctions pénales pour les établissements.

Le *PLR* s'oppose à la proposition de la minorité. Le *pvl* ne voit pas de raison d'intervenir de façon aussi drastique dans l'autonomie des établissements en matière d'organisation et rejette cette proposition de minorité. Il juge que l'élément décisif est la qualité des prestations.

*Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national*

L'*ACS* rejette la proposition de la minorité. Le nombre minimum d'infirmiers par patient ne peut pas être fixé au niveau fédéral et ne pourrait pas l'être de façon cohérente.

*Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national*

Le *CP* rejette la proposition de la minorité, soutenant que de telles exigences réduiraient à néant la marge de manœuvre opérationnelle des établissements.

L'*USS* et le *SSP-VPOD* soutiennent l'inscription dans la loi d'une dotation en personnel définie tant en termes de quantité que de qualifications. Comme les expériences faites à l'étranger l'on suffisamment montré, la définition d'un rapport minimal entre infirmiers et patients n'apporte pas seulement un renforcement significatif de la qualité des soins et de la sécurité des patients, mais est aussi un moyen efficace de réduire le stress et la surcharge de travail. Cela dit, les dotations minimales en personnel diffèrent selon les secteurs de soins. Il est également indispensable, pour l'*USS* et le *SSP-VPOD*, que le ratio d'employés par patient ne se réfère pas seulement au nombre d'infirmiers, mais à l'ensemble des niveaux de qualification du personnel soignant. *TS* partage ce même objectif, car il permettra de résoudre la pénurie de personnel dans ce domaine, comme le montre l'exemple de la Californie. La dotation en personnel doit être définie par secteur de soins, car les besoins ne sont pas les mêmes, par exemple, pour les soins hospitaliers de longue durée et pour les soins intensifs.

*Institutions de formation*

*La Source*, la *FKG-CSS*, *BFH D-G*, la *HEdS-VS*, la *HEdS-FR* et *Swissuniversities* soutiennent la proposition de la minorité concernant l'art. 39, al. 1, let. b. Elles demandent aussi l'ajout du « personnel soignant ».

*La Source*, la *HEdS-VS* et *Swissuniversities* estiment que l'art. 39, al. 1, let. b, constitue une base légale suffisante et demandent en conséquence de supprimer l'art. 39a.

*BFH D-G*, *FKG-CSS*, *BFH D-G* et la *ZHAW* soutiennent la proposition de la minorité, mais jugent qu'il s'agit là d'une variante minimale. De l'avis de la *FKG-CSS*, la proposition de la minorité serait difficile à mettre en œuvre.

*Assureurs*

Pour *santésuisse*, la densité normative qui résulte de cette proposition n'a pas de sens. En outre, la qualité des prestations à fournir doit être garantie par des contrats de qualité et non

par des prescriptions d'ordre structurel. Cette proposition fait de plus obstacle à des mesures d'augmentation de la productivité (par exemple un recours accru aux appareils techniques et à la robotique).

Les prescriptions en matière de qualité doivent être réglées, conformément à l'art. 58 LAMal, dans des contrats de qualité. De l'avis de *Helsana* et de *curafutura*, un article séparé définissant des chiffres minimaux pour le secteur des soins est inutile.

Le *GM* accepte la proposition de la minorité à condition que le nombre minimum d'infirmiers par patient soit revu régulièrement. Cette disposition pourrait être formulée ainsi : « Le Conseil fédéral fixe régulièrement le nombre d'infirmiers en fonction du nombre de patients par secteur de soins. Dans l'intérêt de la sécurité des patients, il reprend les normes reconnues des sociétés spécialisées et de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM). »

#### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

*H+*, *curaviva*, *unimedsuisse*, *Senevita*, *Spitex Schweiz*, *Spitex SSL*, *Spitex BE*, *Spitex TG*, *Spitex AI/AR/SG*, *ZSAG*, *senesuisse*, les *EMS*, les *services de soins à domicile*, la *FAS* et le *GVCMS* rejettent un ratio obligatoire d'infirmiers par patient, car celui-ci limiterait la flexibilité des établissements (ils s'opposent donc aussi au renvoi fait à cette disposition dans la proposition de minorité pour l'art. 39, al. 1, let. b). Par ailleurs, la mise en œuvre ne serait pas claire, car il n'existe pas de ratio « idéal » ou « correct » d'infirmiers par patient qui soit démontrable ou acceptable. Enfin, les conséquences d'un tel ratio seraient imprévisibles : par exemple au cas où un fournisseur de prestations ne trouverait pas de personnel et, pour cette raison ou pour une autre, ne pourrait pas, ne fût-ce que temporairement, satisfaire à cette condition. *unimedsuisse* relève en outre que des prescriptions en matière de qualité touchant les structures, au sens d'un ratio d'infirmiers par patient, ne sont pas applicables à tous les types d'institutions et doivent de ce fait être rejetées. Une dotation suffisante en personnel soignant est importante, mais elle doit pouvoir être obtenue par d'autres mesures que par la prescription d'un tel ratio.

L'*AVASAD* et *Cure a domicilio* acceptent la proposition de la minorité en faisant toutefois une proposition de modification qui correspond à celle du canton de *VD*.

*AGILE* soutient la proposition de la minorité en soulignant que les personnes en situation de handicap sont les premières à souffrir lorsqu'elles sont hospitalisées dans une unité en sous-effectif. C'est là qu'elles sont victimes de discriminations fortuites, fruit de négligences et de méconnaissances engendrées par la surcharge. La *SKSZ* renvoie pour cette proposition de minorité à l'avis de l'*ASI*, qu'elle soutient.

Selon l'*ASI*, *SBK BE*, *SBK AG/SO*, *CH IGWS*, *LZCH*, *Notfallpflege Schweiz*, *OPS*, *SIGA*, *VFP*, *SNL*, *BBV*, *VPPS*, *IG swissANP*, *palliative ch*, *sbap*, *SGI*, *SVBG*, *pharmaSuisse*, *SHV*, *SVDE* et *VSAO*, l'introduction d'un ratio infirmière/patients était l'une des exigences fondamentales associées à l'initiative sur les soins infirmiers. Ces organisations soutiennent la proposition de la minorité, mais la considèrent comme une variante minimale.

L'*ASI NE/JU*, *CURACASA* et *ASI VD* soutiennent la proposition de la minorité. L'introduction d'un ratio infirmière/patients était en effet l'une des exigences fondamentales associées à l'initiative sur les soins infirmiers. En raison des différents besoins, ces organisations estiment toutefois que la dotation du personnel doit être définie pour chaque secteur de soins infirmiers (soins de longue durée en milieu hospitalier, services de médecine et de chirurgie, soins à domicile, services de soins intensifs, etc.).

La *FMH* soutient elle aussi cette proposition de minorité.

#### *Autres organisations*

Pour *Desmedt*, la proposition de la minorité est problématique et il est impossible de soutenir un ratio infirmier sans mentionner l'importance du niveau de formation. De surcroît, les dotations adéquates dépendent du *case-mix*, de l'équilibre entre compétences et niveau de

formation, de l'environnement de travail etc. On peut disposer du ratio adéquat sans pour autant assurer des soins qui répondent aux standards les plus élevés (et sans être rayé de la liste). La littérature montre clairement qu'il faut des bras (quantité, ratio adéquat) ET des têtes (qualité, niveau de formation). De plus, les hôpitaux et les autres institutions doivent garantir qu'ils disposent d'un nombre minimum d'infirmiers formés à un niveau HES par patient.

La *SPO* soutient cette proposition de minorité, qui favorise la sécurité des patients et peut s'appuyer sur de nombreuses preuves scientifiques.

#### **2.7.14 Avis relatifs à l'art. 39b (proposition de minorité)**

##### *Cantons*

Pour la *CDS, BS, GR, AG, GL, BL, OW, TG* et *TI*, ce n'est pas dans la LAMal qu'il faut régler le droit du travail. Il faut aussi que des conventions collectives de travail soient conclues entre les employeurs et les employés concernés. La LAMal ne peut pas les obliger à en conclure une. *JU, AI, LU* et *SG* rejettent eux aussi cette proposition.

*NE* émet des réserves quant au fait de prévoir une *lex specialis* pour le personnel infirmier, de même qu'il doute que de telles exigences relèvent des compétences de la Confédération et non de celles des cantons.

*FR* estime que cette mesure mérite d'être approfondie. *VD* accepte la proposition de la minorité, sous réserve que la compétence soit cantonale et qu'il ne s'agisse pas d'une obligation mais d'une possibilité.

##### *Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

Le *PES* est favorable à l'inscription dans la loi d'une obligation pour les hôpitaux et les EMS de conclure une convention collective de travail représentative ainsi que de sanctions en cas de manquement à cette obligation. Seule une prescription légale nationale peut garantir une amélioration des conditions de travail à l'échelle du pays. C'est là une condition nécessaire pour améliorer la satisfaction au travail et, du même coup, la durée d'exercice de la profession. Le *PS* soutient aussi la proposition de la minorité.

Pour le *PLR*, une obligation d'adhérer à une CCT n'a pas sa place dans la LAMal. Le *PEV* ne conseille pas l'introduction d'une CCT nationale, car celle-ci ne tiendrait pas suffisamment compte des particularités cantonales et régionales, notamment sur le plan du partenariat social. Le *pvl* rejette lui aussi ce qu'il considère comme une ingérence dans la conception libérale du marché suisse du travail, sans aucun rapport, du reste, avec l'AOS.

##### *Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national*

L'*ACS* rejette la proposition de la minorité. La LAMal ne doit pas régler le droit du travail.

##### *Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national*

L'*usam* s'oppose résolument à cette exigence. La liberté de contracter doit continuer de s'appliquer à ce domaine important du droit du travail. Tout employeur doit être libre, à l'avenir aussi, de décider lui-même s'il entend adhérer ou non à une CCT. *economiesuisse* et le *CP* rejettent eux aussi des dispositions d'exécution au niveau fédéral concernant les conditions de travail et les possibilités de développement des personnes actives dans le secteur des soins.

L'*USS* soutient la proposition de minorité pour un nouvel art. 39b. Les dernières années ont été marquées par une progression ininterrompue des privatisations et des décentralisations d'hôpitaux aussi bien que d'institutions de soins de longue durée. Les pouvoirs publics jouent

certes encore un rôle clé pour la définition des salaires et des conditions de travail, mais l'effet de ce « pouvoir de marché » a fortement diminué, et cela pour deux raisons : d'une part, de moins en moins d'employés dans le domaine de la santé sont soumis aux lois cantonales relatives au personnel et, d'autre part, les années de politique d'austérité ont abouti à une dégradation proportionnelle des salaires et des conditions de travail également pour le personnel de ce domaine qui travaille au sein d'institutions publiques. Une obligation générale de conclure une CCT revêt donc aujourd'hui une importance d'autant plus grande et doit être encouragée dans le cadre de cette révision de loi, ou plutôt être inscrite en tant que condition. L'amélioration des conditions d'engagement constitue selon TS l'une des revendications essentielles de l'initiative, ainsi qu'un instrument décisif pour lutter contre la pénurie dans le secteur des soins. C'est uniquement si l'on parvient à améliorer les conditions de travail des soignants que l'on parviendra aussi à atteindre le nombre de diplômes de formation requis. C'est pourquoi il faut aussi consacrer davantage de moyens financiers à l'amélioration des conditions de travail des établissements. Le SSP-VPOD soutient l'inscription dans la loi d'une obligation pour les hôpitaux et les EMS d'adhérer à une CCT, mais uniquement pour les institutions privatisées ou décentralisées.

#### *Institutions de formation*

*La Source, FKG-CSS, BFH D-G, la HEdS-VS et Swissuniversities* soutiennent la proposition de la minorité.

#### *Assureurs*

*SWICA, Helsana, curafutura, santésuisse, le GM et Visana* recommandent d'éliminer du projet toutes les propositions qui relèvent du droit du travail : de telles dispositions n'ont rien à faire dans la LAMal, mais se fondent sur le CO.

#### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

*H+, Curaviva, Senevita, Spitex Schweiz, Spitex BE, Spitex TG, Spitex AI/AR/SG, SKSZ, Spitex SSL, ASPS, ZSAG, senesuisse, les EMS et les services de soins à domicile* rejettent cette proposition de minorité, car une CCT nationale restreindrait le partenariat social, qui fonctionne bien dans les entreprises ou les régions. Un autre aspect essentiel est que la réglementation actuelle du financement résiduel ne garantit pas que les hausses des coûts qui pourraient résulter d'une CCT nationale puissent être couvertes par les rémunérations prévues. Avant d'exiger une CCT nationale ou l'obligation d'adhérer à une CCT cantonale, il faudrait donc d'abord s'assurer que le financement des soins puisse couvrir les salaires qui en résulteraient. De plus, il existe dans 18 cantons sur 26 une structure uniforme des hôpitaux publics et, partant, un règlement unique dominant relatif au personnel ; les cliniques privées ne peuvent donc pas proposer des conditions moins bonnes si elles entendent engager du personnel qualifié. Le GVCMS, l'imad et la FAS rejettent eux aussi la proposition de la minorité.

Pour *INSOS*, l'introduction d'une CCT en tant que résultat d'un processus de négociation entre employeurs et salariés constitue une contribution importante à l'amélioration des conditions de travail. C'est là un élément clé de l'initiative pour les soins infirmiers. De meilleures conditions de travail sont essentielles pour accroître la satisfaction au travail et, du même coup, la durée d'exercice de la profession. La satisfaction au travail est à son tour une condition nécessaire pour augmenter la qualité des soins et la sécurité des patients.

*L'ASI, SBK BE, SBK AG/SO, CH IGWS, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, SIGA, VFP, SNL, BBV, VPPS, IG swissANP, palliative ch, sbap, SGI, SVBG, SHV, SVDE* et la *VSAO* soutiennent cette proposition. *ASI VD* et *ASI NE/JU* la soutiennent aussi et rappellent que l'amélioration des conditions de travail à l'échelle nationale est l'une des exigences fondamentales associées à l'initiative sur les soins infirmiers. *CURACASA* préconise l'introduction d'une CCT dont le champ d'application soit étendu. Seule une obligation légale

au niveau national peut garantir l'amélioration globale des conditions de travail. Il s'agit là d'une condition préalable à l'augmentation de la satisfaction au travail et donc de la durée d'exercice de la profession. C'est là un facteur essentiel pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients.

#### *Autres organisations*

Pour *Alliance F*, seule une prescription légale nationale peut garantir une amélioration des conditions de travail à l'échelle du pays et aboutir en fin de compte à ce qu'un nombre nettement plus important d'infirmières et d'infirmiers puissent être formés et rester dans la profession. *Alliance F* relève à cet égard que les fournisseurs de prestations, dans les groupes professionnels où prévaut un stéréotype masculin, ont parfois depuis des décennies des conditions de travail réglées par une CCT, conditions auxquelles le groupe professionnel infirmier, où prévaut un stéréotype féminin, a tout autant droit.

### **2.7.15 Avis relatifs à l'art. 55b**

#### *Cantons*

La *CDS, BS, AI, LU, SG, NE, GR, AG, TI, BE, FR, GL, BL, OW, TG, TI* et *JU* approuvent cette possibilité de pilotage. Mais celle-ci doit absolument être étendue à tous les acteurs qui fournissent les prestations visées à l'art. 25a LAMal.

*GE* propose un deuxième indicateur permettant de freiner les nouvelles admissions à charge de l'AOS : « Les cantons peuvent faire dépendre de l'établissement de la preuve d'un besoin l'admission des fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. d<sup>bis</sup>. Dans tous les cas, lorsque, dans un canton, les coûts annuels par assuré des prestations définies à l'art. 25a augmentent davantage que la moyenne suisse des coûts annuels ou lorsque la prime moyenne cantonale est plus élevée que la prime. »

#### *Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

Selon le *PLR*, cette proposition de la majorité n'est pas suffisante, un mécanisme de contrôle supplémentaire serait indispensable.

#### *Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national*

L'*ACS* approuve cette disposition, mais estime que l'instrument de pilotage doit être étendu à tous les acteurs qui fournissent des prestations définies à l'art. 25a.

La reconnaissance du personnel infirmier en tant que fournisseur de prestations au sens de la LAMal est, selon le *SAB*, liée à des conséquences financières peu claires dans le domaine de l'assurance-maladie sociale. Il est important de mettre à la disposition des cantons des instruments qui leur permettent de prévenir une hausse des coûts supérieure à la moyenne dans le secteur des soins. L'article proposé répond à cette préoccupation.

#### *Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national*

Pour le *CP*, cette disposition est en contradiction avec le but de la nouvelle réglementation. En effet, on entend encourager les formations supérieures des infirmiers et infirmières pour finalement permettre aux cantons de refuser des droits de pratique en cas d'augmentation des coûts de la santé supérieure à la moyenne suisse. Il la rejette donc.

#### *Institutions de formation*

*FKG-CSS* et *BFH D-G* s'opposent à la proposition de la majorité. Pour la *FKG-CSS*, cette disposition semble inadéquate et elle est d'avis qu'il y aura certainement des différences régionales en raison de la diversité de la Suisse ; prendre une moyenne nationale arithmétique comme point de repère pour réduire l'offre là où la demande dépasse cette moyenne n'a absolument aucun sens. C'est également l'avis de *La Source*, pour qui cette disposition est particulièrement inadéquate, car l'augmentation prévue des coûts des soins sera principalement liée à l'évolution démographique et il y aura des différences régionales. Pour la *ZHAW*, il devrait y avoir, dans un esprit d'interprofessionnalité, égalité de traitement avec la médecine ; or l'alinéa proposé ne la garantit pas. La *ZHAW* propose d'étendre la responsabilité du renchérissement ou de l'augmentation du volume des prestations à l'équipe interprofessionnelle. Pour *Swissuniversities*, la *HEdS-VS* et la *HEdS-FR*, cette proposition est inadéquate. Ils y décèlent une inégalité de traitement.

#### *Assureurs*

*santésuisse* souhaite étendre la portée de cette disposition. Outre le personnel infirmier et les organisations qui emploient ce personnel, les EMS ne devraient pas non plus pouvoir entreprendre de telles activités dans ce contexte. Une disposition potestative manque d'efficacité.

Les conventions préconisées par *Helsana* et *curafutura* ainsi que les procédures de contrôle existantes des assureurs-maladie empêchent des augmentations injustifiées du volume des prestations. Il est dès lors inutile de limiter les admissions. Étant favorable à la liberté de contracter, le *GM* rejette lui aussi cette disposition.

#### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

*H+*, *Curaviva*, *unimedsuisse*, *Senevita*, *Spitex Schweiz*, *Spitex BE*, *Spitex TG*, *Spitex AI/AR/SG*, *SKSZ*, *Spitex SSL*, *ASPS*, *ZSAG*, *senesuisse*, les EMS, les services de soins à domicile, le *GVCMS*, la *FAS*, l'*AVASAD* et *Cure a domicilio* s'opposent à une intégration de la gestion des admissions dans le cadre du contre-projet indirect. Celle-ci doit se faire dans le cadre de la révision de la LAMal (18.047).

*INSOS* demande la suppression de cet article et relève qu'en raison de l'évolution démographique ainsi que de l'augmentation de la multimorbidité et du nombre de malades chroniques, les coûts des soins vont forcément augmenter. Remédier à la pénurie actuelle entraînera également une hausse des coûts.

L'*imad* soutient la possibilité offerte aux cantons d'édicter des mesures en cas d'augmentation marquée des coûts. Il importe néanmoins que ces mesures ne bloquent pas l'engagement du personnel nécessaire aux OSAD devant satisfaire à l'obligation d'admission. Elle propose l'adaptation suivante : « Lorsque, dans un canton, les coûts annuels par assuré des prestations définies à l'art. 25a augmentent davantage que la moyenne suisse des coûts annuels, le canton peut prévoir qu'aucune nouvelle admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins n'est délivrée aux fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. d<sup>bis</sup>. L'engagement du personnel nécessaire aux organisations de soins à domicile soumises à l'obligation d'admission est garanti. »

L'*ASI*, *SBK BE*, *SBK AG/SO*, *CH IGWS*, *LZCH*, *Notfallpflege Schweiz*, *OPS*, *SIGA*, *VFP*, *SNL*, *BBV*, *VPPS*, *IG swissANP*, *palliative ch*, *smap*, *SGI*, *SVBG*, *SVDE*, *pharmaSuisse*, *SHV*, *VSAO*, *ASI NE/JU*, *ASI VD* et *CURACASA* s'opposent à la proposition de la majorité, au motif qu'une augmentation du volume des prestations induite par l'offre pourrait être évitée si l'on impose une planification préalable des besoins en soins infirmiers. Une grande partie des prestations de soins à la charge de l'AOS restent prescrites par un médecin (prestations médico-thérapeutiques) ; toutes les prestations de soins nécessitent un diagnostic médical, et elles sont toutes strictement contrôlées par les assurances-maladie quant au respect des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité.

Selon la *FMH*, l'évolution des coûts est, outre la sécurité des patients et la qualité des soins, l'un des principaux paramètres du projet mis en consultation. La présente formulation permettrait aux cantons dont la croissance des coûts dans le secteur des soins est supérieure à la moyenne de limiter les admissions. Une telle limitation serait moins utile dans un canton dont la population est comparativement plus âgée (pat ex. UR).

#### *Autres organisations*

La *SPO* demande de supprimer cette adaptation de la loi.

### **2.7.16 Avis relatifs à la disposition transitoire**

La grande majorité des participants approuvent la possibilité d'évaluer les conséquences de cette loi fédérale. Pour les diverses remarques sur la disposition transitoire, on se reportera aux avis des différents participants.

## **2.8 Prises de position relatives à l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers**

### **2.8.1 Ne pas entrer en matière (minorité)**

#### *Cantons*

SZ soutient la proposition de la minorité de ne pas entrer en matière.

#### *Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national*

*Economiesuisse* et *sgv* soutiennent la proposition de la minorité de ne pas entrer en matière.

### **2.8.2 Prises de position relatives à l'art. 1**

#### *Cantons*

*BE*, *GE*, *NE*, *TI* et *JU* proposent de biffer la limitation à huit ans.

*GE* propose la modification suivante : « Un crédit d'engagement de 469 millions au plus pour une durée d'au moins huit ans... »

*NE* ajoute que si une limitation devait malgré tout être prévue, elle ne devrait l'être que sous la forme d'une condition résolutoire, après une durée minimale, soit que la loi a une durée minimale de huit ans et que son terme, après cette première période, dépend du degré de la réalisation des objectifs poursuivis.

*SG* est favorable à l'arrêté fédéral, mais souhaite que les crédits alloués au financement de l'aide financière soient exemptés de leur caractère obligatoire.

*VS* propose de prévoir des dispositions d'application.

#### *Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

*PS* rappelle une nouvelle fois ici que la limitation à huit ans n'est pas censée et qu'il réfère à son commentaire relatif à l'art. 12 de l'avant-projet de loi. De surcroît, si le crédit d'engagement n'était pas entièrement utilisé au terme de ces huit ans, il expirerait.



*Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national*

SAB souhaite que la question de la répartition régionale des places de formation et des possibilités de formation décentralisées soit abordée dans le cadre de l'élaboration des mesures visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales. L'association propose la modification suivante : « La Confédération s'efforce d'augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales en fonction des besoins et de parvenir à une répartition régionale équilibrée des places de formation. »

*Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

BBV, CH IGWS, CURACASA, IG swissANP, LangzeitSchweiz, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SHV, SIGA, SNL, svbg, SVDE, VFP, VPPS et VSAO soulignent qu'il manque un caractère véritablement contraignant aux crédits envisagés pour financer les aides financières et préconisent de supprimer la limitation à huit ans.

*Institutions de formation*

Pour BFH, FKG-CSS, HEdS-VS, swissuniversities et ZHAW, il est nécessaire de renforcer le financement des hautes écoles spécialisées à hauteur de 900 millions de francs pour une durée de quinze ans. Ces institutions craignent que les crédits alloués pour financer l'aide financière soient exemptés de leur caractère véritablement obligatoire. ZHAW ajoute qu'une partie des aides financières pourrait être déclarée comme une aide à l'entraide et que les bénéficiaires pourraient être tenus de développer des mesures d'entraide pour en assurer la pérennité.

*Autres organisations*

AGS, EFS, EKF, GELIKO, KLS, PHS et SPO craignent que les crédits envisagés pour financer les aides financières perdent leur caractère contraignant et proposent de supprimer « ... pour une durée de huit ans... ».

### **2.8.3 Prises de position relatives à l'art. 1 (minorité I)**

*Cantons*

AR, BS et FR soutiennent la minorité.

### **2.8.4 Prises de position relatives à l'art. 1 (minorité II)**

*Cantons*

AR et UR soutiennent la minorité II.

*Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

PLR soutient la minorité II (Nantermod, etc.), dont la solution serait sensiblement moins chère (100 millions de francs) que la variante majoritaire.

## **2.8.5 Prises de position relatives à l'art. 2**

*Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national*

SAB propose la modification suivante : « Le Conseil fédéral est chargé d'examiner avec les cantons, dans le cadre de la Conférence suisse des hautes écoles, des mesures qui permettront, d'ici à la fin de l'année 2028, d'augmenter en fonction des besoins le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales et de parvenir à une répartition régionale équilibrée des places de formation. »

## **2.9 Prises de position relatives à l'arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales**

### **2.9.1 Ne pas entrer en matière (minorité)**

*Cantons*

SZ soutient la proposition de la minorité de ne pas entrer en matière.

*Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national*

*Economiesuisse* soutient la proposition de la minorité de ne pas entrer en matière.

### **2.9.2 Généralités**

*Cantons*

Selon *GE*, en l'état actuel, les estimations relatives à cet arrêté ne sont pas suffisantes, l'estimation est trop grossière et les évolutions de croissance doivent être précisées. Une option serait d'allouer un montant fixe par année, avec la possibilité de reporter le montant non dépensé l'année suivante.

Selon *VS*, le champ d'application de l'arrêté doit porter sur les hautes écoles spécialisées (HES) et sur les écoles supérieures (ES). *VS* propose de renommer le titre : « Arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales et les écoles supérieures ».

### **2.9.3 Prises de position relatives à l'art. 1**

*Cantons*

D'après *SG*, il est nécessaire d'accorder des moyens supplémentaires aux HES. De plus, il convient de lever le numerus clausus pour les hautes écoles spécialisées dans toute la Suisse, dans le but d'encourager fortement les candidatures à la formation en soins infirmiers.

*Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

*PS* souligne que l'arrêté fédéral prévoit uniquement un soutien aux HES. Or, en Suisse alémanique, celles-ci jouent un rôle moins important si bien qu'une grande partie des étudiants ne pourront pas être soutenus. Le projet crée ainsi des inégalités de traitement entre les régions linguistiques, ce qui n'est pas acceptable à nos yeux.

### *Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national*

sgv est convaincu de la nécessité d'adapter l'arrêté fédéral de manière à soutenir aussi bien les hautes écoles spécialisées cantonales, qui jouent un rôle secondaire en Suisse alémanique, que les écoles supérieures.

### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

Groupe homes et EMS, groupe Domicil, ASPS, AVASAD, BBV, CH IGWS, CURACASA, CURAVIVA, FAS, GVCMS, H+, imad, INSOS, IG swissANP, LangzeitSchweiz, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, SACD, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, Senesuisse, Senevita, SHV, SIGA, SKSZ, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SNL, SSL, svbg, SVDE, unimedsuisse, VFP, VPPS et VSAO saluent le financement spécial incitatif visant à augmenter le nombre de places de formation dans les HES tout en regrettant que cette mesure ne s'étende pas à l'ensemble du domaine de la formation (c'est-à-dire à la formation dans les ES). Comme les HES jouent un rôle secondaire en Suisse alémanique, la plupart des étudiants dans les écoles supérieures (ES) ne sont pas soutenus. Cette proposition crée par ailleurs des inégalités de traitement entre les différentes parties du pays. Une amélioration est requise à cet égard.

### *Institutions de formation*

D'après BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS, La Source et swissuniversities, il est nécessaire d'accorder des moyens supplémentaires aux HES et de lever le numerus clausus pour les hautes écoles spécialisées en Suisse alémanique, dans le but d'encourager fortement les candidatures à la formation en soins infirmiers. La Confédération doit s'appuyer sur des relevés scientifiquement fondés pour définir les besoins en diplômés HES (p. ex., données d'OdASanté).

BGS estime qu'en plus du financement spécial visant à augmenter le nombre de places de formation dans les HES, il faudrait prévoir un financement spécial supplémentaire d'un montant égal dans le but d'augmenter le nombre de places de formation dans les ES pour pouvoir couvrir les besoins en main-d'œuvre diplômée. BGS ne comprend pas pourquoi il y a lieu de faire une différence entre la croissance souhaitée des diplômés au niveau HES (6,25 %) et au niveau ES (5 %), d'après le rapport explicatif.

Pour ZHAW, il est nécessaire de préciser l'expression « en fonction des besoins » et de clarifier la question de savoir qui définit les besoins. La formulation suivante est proposée : « La Confédération définit les besoins en matière de diplômés en soins infirmiers dans les HES. Elle se fonde sur des données scientifiques probantes et tient compte à cet égard des besoins propres aux différents cadres dans lesquels les infirmiers travaillent. »

### *Autres organisations*

Desmedt propose la modification suivante : « D'ici 2025 le niveau de formation pour entrer dans la profession infirmière est le niveau Bachelor (HES). »

## **2.9.4 Prises de position relatives à l'art. 3**

### *Cantons*

Selon VS, l'article mentionne « les besoins en matière de diplômés dans les écoles supérieures spécialisées », alors que l'art. 1 se réfère aux « diplômés en soins infirmiers dans les hautes écoles spécialisées ». Cette incohérence est également constatée dans la version allemande du texte de l'arrêté. VS propose de modifier l'art. 3 in fine : « dans les hautes écoles spécialisées et les écoles supérieures ». Cette formulation permet de lever toute équivoque.

Le rehaussement des moyens financiers alloués par la Confédération en vue d'augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés ne doit pas s'effectuer au détriment d'autres domaines entrant dans le champ d'application du message FRI des périodes 2021 à 2024 et 2025 à 2028. VS propose de prévoir des dispositions d'application appropriées. De plus, une clé de répartition devra être définie afin d'allouer les moyens supplémentaires de la Confédération entre les cantons sur la base de critères objectifs.

#### *Institutions de formation*

D'après *BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS* et *swissuniversities*, il est important de définir un calendrier pour 2028 qui permettra d'évaluer les mesures qui seront d'ores et déjà prises. Un monitoring sera nécessaire.

### **2.9.5 Prises de position relatives à l'art. 3, let. b**

#### *Cantons*

De l'avis de *NE*, la limite de 50 % de contribution fédérale est insuffisante et doit être relevée, il doit s'agir d'un montant supplémentaire.

### **2.9.6 Prises de position relatives à l'art. 3, let. c**

#### *Cantons*

*GDK* et les cantons *AG, AI, BL, BS, GL, JU, LU, NE, NW, OW, SG, TG* et *TI* sont d'avis que l'augmentation du nombre de diplômes doit également tenir compte du nombre de places de stage disponibles. Ils proposent donc de compléter l'art. 3, let. c, comme suit : « elle est coordonnée avec les besoins en matière de diplômes dans les écoles supérieures spécialisées et avec la disponibilité des places de formation pratique. »

#### *Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national*

*SGV* propose la reformulation suivante : « elle est coordonnée avec les besoins en matière de diplômes dans les écoles supérieures spécialisées et avec la disponibilité des places de formation pratique. »

#### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

D'après *BBV, CH IGWS, CURACASA, IG swissANP, LangzeitSchweiz, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SGI, SHV, SIGA, svbg, VFP, VPPS* et *VSAO*, ce paramètre est uniquement adapté à la situation qui prévaut en Suisse alémanique et au Tessin, car il n'y a pas d'ES en Suisse romande (à l'exception de Saint-Imier).

#### *Autres organisations*

*EFS, EKF, GELIKO, KLS* et *PHS* relèvent que ce paramètre, fondé sur une coordination des besoins en matière de diplômes dans les écoles supérieures spécialisées, vise la situation en Suisse alémanique et au Tessin mais n'a pas cours en Suisse romande, qui ne dispose pas d'ES à l'exception de Saint-Imier.

## **2.9.7 Prises de position relatives à l'art. 3, let. d (nouveau)**

### *Cantons*

TI propose une prolongation de la période de validité de l'ordonnance du DEFR sur l'obtention a posteriori du titre d'une haute école spécialisée et une révision de cette ordonnance. Cela donnerait aux professionnels expérimentés la possibilité de poursuivre leur carrière dans le domaine des hautes écoles, ce qui aurait un effet positif sur leur motivation et leur professionnalisme. Insérer un alinéa 3d.

### *Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national*

Les possibilités de perfectionnement pour les diplômés selon l'ancien droit et les titulaires de formations spécialisées supplémentaires restent fortement limitées selon TS.

### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

CH IGWS, CURACASA, IG swissANP, LangzeitSchweiz, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, pharmaSuisse, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SGI, SHV, SIGA, SKSZ, svbg et VSAO demandent l'ajout d'une let. d. Ils estiment nécessaire de réviser l'ordonnance du DEFR sur l'obtention a posteriori du titre d'une haute école spécialisée pour que la liste des formations complémentaires reconnues ou exigées soit étendue ou complétée à l'art. 1, al. 4, let. b, dans le sens de leurs remarques.

### *Institutions de formation*

ZHAW propose d'ajouter une let. d : « L'ordonnance du DEFR sur l'obtention a posteriori du titre d'une haute école spécialisée doit être révisée pour que la liste des formations complémentaires reconnues ou exigées soit étendue ou complétée à l'art. 1, al. 4, let. b. »

## **2.10 Prises de position relatives à l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité**

### **2.10.1 Ne pas entrer en matière (minorité)**

#### *Cantons*

SZ soutient la proposition de la minorité de ne pas entrer en matière.

#### *Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national*

Economiesuisse soutient la proposition de la minorité de ne pas entrer en matière.

### **2.10.2 Généralités**

#### *Institutions de formation*

ZHAW n'est favorable au soutien financier de mesures visant à améliorer les structures et les procédures que dans la mesure où elles entraînent une amélioration concrète des conditions de travail dans les soins infirmiers. L'institution soutient ainsi l'OFSP dans l'utilisation de l'instrument d'analyse en ligne « Friendly Work Space Job-Stress Analysis », mentionné dans le rapport explicatif, pour les soins de longue durée. Elle ajoute que de tels instruments ne

peuvent déployer leurs effets que si des moyens suffisants sont (mis) à la disposition des établissements concernés.

### 2.10.3 Prises de position relatives à l'art. 1

#### *Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

PS propose d'harmoniser ce délai avec le reste du contre-projet et de doubler les montants prévus pour les porter à 16 millions de francs sur une période de huit ans.

#### *Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national*

Pour *sgv*, la question se pose de savoir si une durée de validité de quatre ans est suffisante ou s'il n'est pas plus judicieux de la prolonger d'emblée à huit ans (par analogie à la durée proposée pour la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers) et de doubler le crédit d'engagement à 16 millions de francs.

#### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

Groupe *homes et EMS*, groupe *Domicil*, *ASPS*, *AVASAD*, *BBV*, *CURACASA*, *CURAVIVA*, *FAS*, *GVCMS*, *H+*, *IG swissANP*, *imad*, *LangzeitSchweiz*, *Notfallpflege Schweiz*, *OPS*, *palliative ch*, *pharmaSuisse*, *SACD*, *SBAP*, *SBK*, *SBK AG/SO*, *SBK BE*, *SBK NE/JU*, *SBK VD*, *Senesuisse*, *Senevita*, *SGL*, *SHV*, *SIGA*, *SKSZ*, *SNL*, *Spitex AI/AR/SG*, *Spitex BE*, *Spitex Schweiz*, *Spitex TG*, *SSL*, *svbg*, *SVDE*, *unimedsuisse*, *VFP* et *VPPS* saluent le soutien de la Confédération aux projets visant à améliorer l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base. Ils estiment que le montant du crédit d'engagement et le délai fixé sont insuffisants et proposent de modifier l'arrêté fédéral comme suit : « Un crédit d'engagement d'un total de seize millions de francs est alloué pour une durée de huit ans [...]. »

*BEKAG* et *VLSS* préconisent d'augmenter le crédit d'engagement prévu. *VLSS* remarque par ailleurs qu'il faudra observer très attentivement l'évolution de la situation dans les domaines *ASSC*, *ASE* et *AFP* pendant les huit années qui suivront 2020.

*imad* ajoute que le soutien à des projets visant l'efficacité en termes de coordination des prises en charge est indispensable. Cela s'inscrit dans la continuité de projets auxquels participe *imad* actuellement, tant sur le plan du développement des prestations que sur celui de la formation des professionnels. Ces aides financières pourraient également permettre d'approfondir l'opportunité éventuelle de nouvelles fonctions parmi le personnel soignant.

D'après *VSAO*, il est nécessaire d'harmoniser le crédit visé à l'art. 1 avec les autres crédits d'engagement s'agissant de la durée de validité et du montant des moyens. *VSAO* renonce à la limitation de huit ans.

*Mfe* et *Plattform IP* jugent que l'aide financière doit durer au moins huit ans. D'après ces associations, le crédit d'engagement doit s'élever à 32 millions de francs. Mais *mfe* est toutefois conscient que ce délai est en réalité trop court pour implémenter, évaluer et pérenniser des projets concrets.

#### *Institutions de formation*

*ZHAW* se demande dans quelle mesure la formation interprofessionnelle est intégrée dans ce crédit et demande d'harmoniser le crédit prévu dans l'article avec les autres crédits d'engagement s'agissant de la durée de validité. Un délai de quatre ans est insuffisant. La modification suivante est donc proposée : « Un crédit d'engagement d'un total de seize millions de francs est alloué pour une durée de huit ans [...]. »

#### *Autres organisations*

AGS, EFS, GELIKO, KLS, PHS et VASOS proposent la modification suivante : « Un crédit d'engagement d'un total de seize millions de francs est alloué pour une durée de huit ans [...]. »

#### **2.10.4 Prises de position relatives à l'art. 1 (minorité I)**

##### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

AGSG se prononce en faveur de la proposition de la minorité I. Un soutien ne doit intervenir qu'à titre exceptionnel et non de manière générale.

#### **2.11 Prises de position relatives au rapport explicatif**

##### *Cantons*

D'après BE, le rapport explicatif doit montrer comment les mesures contre la pénurie de main-d'œuvre qualifiée seront poursuivies à l'issue du financement de la Confédération si la durée de validité est maintenue.

BS estime nécessaire de définir précisément au point 2.1.3 quels diplômes sont visés par le terme « infirmier ». Le canton souhaite une précision au sens d'« infirmier diplômé », ce qui comprend, de son point de vue, les diplômés HES et ES, mais pas les titulaires d'un examen professionnel avec brevet fédéral d'assistant spécialisé en soins de longue durée et accompagnement.

FR constate que le titre du point 2.1.3 du rapport explicatif parle de la formation du degré tertiaire du personnel infirmier. Dans ce sens, l'examen professionnel avec brevet fédéral d'assistant spécialisé en soins de longue durée et accompagnement (degré tertiaire B) ne devrait pas y figurer. Ou alors le titre doit être modifié et parler de formations du degré tertiaire (sans précision du personnel infirmier). Ces assistants spécialisés en soins de longue durée et accompagnement sont du personnel soignant de niveau tertiaire, mais pas du personnel infirmier.

Pour SO, l'exemple indiqué dans le rapport explicatif (p. 9, art. 6) est trop simpliste : il conduit à la supposition erronée que les ASSC ne peuvent avoir accès qu'à une formation ES. Pour les ASSC titulaires d'une maturité, il est très intéressant de suivre une formation en cours d'emploi dans une HES. Dans les situations de qualification supplémentaire, par exemple pour passer d'ASSC à infirmier HES, les salaires de départ doivent être maintenus pendant les études et une contribution cantonale devrait être versée aux employeurs pour compenser le temps de formation. Il serait aussi possible d'instituer des bourses individuelles adaptées aux groupes cibles. Enfin, il est indispensable que la définition des conditions, de l'étendue et de la procédure d'octroi des contributions à la formation relève de la compétence des cantons.

Pour VD, l'avenir des soins infirmiers repose sur la formation HES. Pour cette raison, le canton regrette que la formation ES soit placée sur le même pied d'égalité que les HES au point 2.1.4 du rapport explicatif.

##### *Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale*

D'après EVP, les tâches du personnel infirmier doivent être adaptées sous le point 2.1.5 du rapport : le contact direct avec les patients est essentiel pour les soins dispensés par des infirmiers diplômés et devrait compter parmi les tâches, conformément à la réalité.

sgv préconise d'adapter le rapport d'après la proposition de GDK.

##### *Associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national*

SAB regrette que la commission ait renoncé, dans son rapport explicatif, à aborder les déséquilibres régionaux et à proposer des mesures qui se rapportent aux défis spécifiques des cantons de montagne ou à caractère rural dans le domaine des soins infirmiers.

#### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

*Groupe homes et EMS, groupe Domicil, ASPS, AVASAD, CURAVIVA, FAS, GVCMS, H+, INSOS, SACD, Senesuisse, Senevita, SKSZ, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SSL et unimedsuisse* estiment que le rapport explicatif reflète les activités liées aux soins dispensés par des infirmiers diplômés de manière incomplète. D'après eux, la mission première des soins infirmiers est de fournir des prestations de soins et non d'accomplir des travaux administratifs.

*BBV, CH IGWS, CURACASA, IG swissANP, LangzeitSchweiz, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SGI, SHV, SIGA, SNL, svbg, SVDE, VFP, VPPS et VSAO* critiquent certains points du rapport explicatif :

Point 2.1.3 : le terme d'« infirmier » est utilisé de manière trop générale pour les formations du degré tertiaire. Il suggère à tort que tous les diplômés du degré tertiaire sont à peu près équivalents, ce qui n'est pas le cas.

Point 2.1.5 : les activités liées aux soins dispensés par des infirmiers diplômés sont décrites de manière incomplète. Leur mission première est de fournir des prestations de soins et non d'en déterminer la nécessité. Pour remédier à la pénurie de personnel qualifié, il est donc indispensable de respecter le champ d'action des infirmiers diplômés pour améliorer durablement leurs conditions-cadres.

Point 2.2.1 : le tableau qui montre les besoins supplémentaires en personnel en fonction du domaine de soins ne présente pas les diplômés de façon différenciée. Le fait que la rémunération de certaines prestations de soins par l'AOS ne présuppose plus à l'avenir de prescription médicale n'élargira pas les compétences des infirmiers, qui les possèdent aujourd'hui déjà. Ce n'est pas l'objectif de la LAMal de régler ou d'attribuer des compétences. C'est la tâche des cantons et, à brève échéance, l'objet de la loi sur les professions de la santé (LPSan). Une nouvelle réglementation doit aussi garantir la suppression du statut scandaleux des soins infirmiers, considérés comme une profession auxiliaire.

#### *Institutions de formation*

*BFH et BGS* critiquent le point 2.1.3, car le terme d'« infirmier » est utilisé de manière trop générale pour les formations du degré tertiaire. Il suggère à tort que tous les diplômés du degré tertiaire sont à peu près équivalents, ce qui n'est pas le cas. Cette dévalorisation par rapport à la formation proposée dans une haute école délivrant un *Bachelor of Science* en soins infirmiers a un impact négatif sur l'attrait des études et de la profession. En se limitant aux compétences de base, le contre-projet paraît obsolète, et les compétences cliniques étendues telles qu'elles sont acquises dans le cadre du *Master of Science* en soins infirmiers (MSc) semblent occultées. Elles sont pourtant d'une grande importance et devraient également être prises en compte dans le contre-projet indirect.

Le point 2.1.5 est aussi critiqué par *BFH, BGS et La Source*. Les activités liées aux soins dispensés par des infirmiers diplômés sont décrites de manière incomplète. Leur mission première est de fournir des prestations de soins et non d'en déterminer la nécessité. Pour remédier à la pénurie de personnel qualifié, il est donc nécessaire de respecter le champ d'action des infirmiers diplômés pour améliorer durablement leurs conditions-cadres. *BGS* ajoute que le processus de soins repose sur un processus thérapeutique relationnel.

D'après *BFH, FKG-CSS, HEdS-VS et swissuniversities*, l'exemple indiqué dans le rapport explicatif (p. 9, art. 6) est trop simpliste : il conduit à la supposition erronée que les ASSC n'ont accès qu'à une formation du degré ES. La formation ASSC est pourtant la première étape vers des études HES auxquelles l'accès est garanti par une maturité professionnelle intégrée ou



subséquente. Il est par ailleurs nécessaire que la définition des conditions, de l'étendue et de la procédure d'octroi des contributions à la formation relève de la compétence des cantons.

BGS ne comprend pas pourquoi il y a lieu de faire une différence entre la croissance souhaitée des diplômés au niveau HES (6,25 %) et au niveau ES (5 %), d'après le rapport explicatif.

#### *Autres organisations*

EFS, EKF, GELIKO, KLS, PHS et VASOS relèvent qu'à la page 6, les activités liées aux soins dispensés par des infirmiers diplômés sont incomplètes, car leur mission première, à savoir fournir des prestations de soins, n'est pas mentionnée. Les infirmiers diplômés sont aussi en mesure de fournir les soins adéquats et indispensables aux patients souffrant de maladies complexes. Cela comprend notamment les interventions manuelles, les observations et la communication. Les travaux administratifs figurant dans le rapport se situent en aval. Ces organisations font observer par ailleurs que l'utilisation du terme d'« infirmier » au point 2.1.3 n'est pas correct pour les titulaires d'examens professionnels. Le rapport suggère que tous les diplômés du degré tertiaire sont équivalents, ce qui n'est pas le cas.

D'après OdASanté, le rapport explicatif prévoit en outre l'utilisation de titres correspondants par des personnes ayant accompli une formation étrangère reconnue pour l'exercice de la profession ou une formation suisse selon l'ancien droit. OdASanté estime qu'il est nécessaire de l'exclure pour préserver la transparence (à l'exception de l'obtention du titre HES a posteriori). L'équivalence de ces diplômés au regard de l'autorisation de pratiquer la profession n'est pas suffisante pour utiliser l'une des dénominations énoncées à l'art. 10a. L'organisation demande d'adapter le rapport explicatif en conséquence et d'exclure l'autorisation des diplômés étrangers reconnus.

## **2.12 Autres propositions relatives aux adaptations de la LAMal**

### *Cantons*

GDK et les cantons AG, AI, BL, GL, GR, LU, NW, SG et TI signalent que, selon l'art. 49, al. 3, LAMal, les prestations de formation dispensées par du personnel de santé non universitaire dans un hôpital font partie des coûts imputables à l'assurance-maladie. Pour les organisations d'aide et de soins à domicile et les établissements médico-sociaux, les coûts de formation seraient inclus dans les frais de personnel et indemnisés par les cantons et les communes dans le cadre du financement résiduel. GDK et les cantons AG, AI, BL, GL, GR, LU, NW, SG et TI proposent donc d'adapter l'art. 49, al. 3, LAMal.

GDK et les cantons AG, AI, BL, GL, GR, LU, NE, NW, SG, TI et LU proposent en outre la modification suivante de l'art. 49, al. 3, LAMal : « Outre la formation universitaire, exclure aussi des coûts imputables selon la LAMal les coûts de formation (enseignement) pour les étudiants en soins infirmiers ES et HES. »

### *Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national*

SGV propose la modification suivante de l'art. 49, al. 3, LAMal : « Outre la formation universitaire, exclure aussi des coûts imputables selon la LAMal les coûts de formation (enseignement) pour les étudiants en soins infirmiers ES et HES. »

### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

Groupe homes et EMS, ASPS, AVASAD, CURAVIVA, FAS, GVCMS, H+, INSOS, SACD, Senesuisse, Senevita, SKSZ, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz Spitex TG et SSL sont d'avis que les coûts non couverts augmenteraient avec chaque place de formation

pratique et que cela aurait un effet dissuasif quant à la création de nouvelles places de formation. Pour parvenir à une réglementation claire à cet égard, il est nécessaire de reconnaître explicitement les coûts de formation et de perfectionnement comme une partie des coûts des soins en vertu de l'art. 25a LAMal. On garantit ainsi que les cantons doivent assumer dans tous les cas leur responsabilité en matière de formation et de perfectionnement. Une réglementation est proposée dans un nouvel al. 3<sup>quater</sup> à l'art. 25a LAMal : « Les frais de formation et de perfectionnement justifiés par les fournisseurs de prestations font partie des coûts des soins. Le Conseil fédéral règle les modalités. Il tient compte des dispositions cantonales relatives à la formation. Les contributions des cantons sur la base de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers sont prises en compte. »

*BBV, CH IGWS, CURACASA, IG swissANP, LangzeitSchweiz, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, pharmaSuisse, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SGI, SHV, SIGA, SKSZ, svbg, SVDE, VFP et VSAO* signalent que la désignation des infirmiers diplômés comme des auxiliaires des médecins est non seulement objectivement erronée, mais contribue également à dévaloriser la profession infirmière. La reconnaissance de l'autonomie des infirmiers dans la LAMal est un pas important.

#### *Institutions de formation*

D'après *ZHAW*, il est nécessaire d'adapter la LAMal : l'assistance doit être reconnue comme une composante des soins infirmiers ; les soins de longue durée ainsi que l'aide et les soins à domicile doivent être mis sur un pied d'égalité avec les soins aigus.

#### *Autres organisations*

*VASOS* propose la modification suivante de l'art. 25a LAMal avec un nouvel al. 3<sup>quater</sup> : « Les frais de formation et de perfectionnement justifiés par les fournisseurs de prestations font partie des coûts des soins. Le Conseil fédéral règle les modalités. Il tient compte des dispositions cantonales relatives à la formation. Les contributions des cantons sur la base de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers sont prises en compte. »

## **2.13 Autres propositions de modification**

### *Cantons*

*GDK* et les cantons *AG, AI, BL, GL, GR, LU, NE, NW, SG* et *TI* font remarquer, à l'art. 5, al. 1, que la Suisse romande est dotée d'un autre système, le « fonds de formation pratique », pour rémunérer les places de stage HES. Les hautes écoles spécialisées reçoivent des cantons un montant fixe par étudiant qui leur permet d'acquérir les places de stage requises. Une telle réglementation peut être mise en place dans le cadre de l'accord intercantonal sur les hautes écoles spécialisées (AHES). Le problème de la planification cantonale des places de formation pratique serait ainsi réglé dans l'optique d'une offre scolaire intercantonale, et les cantons paieraient exclusivement pour la formation pratique des étudiants originaires de leur territoire.

*BE* propose une modification de l'accord sur les hautes écoles spécialisées en vertu de laquelle les cantons de domicile des étudiants seraient tenus de financer également leur formation pratique. Une telle solution permettrait aux cantons de payer exclusivement pour la formation pratique des étudiants originaires de leur territoire. Les HES seraient libres d'acquérir, sur la base de critères qualitatifs, les places de formation pratique requises dans toute la Suisse.

D'après SG, il serait judicieux d'adapter les règles d'obtention a posteriori (OPT) du titre de Bachelor en élargissant les critères d'admission, et ce pour des raisons d'égalité de traitement par rapport à d'autres professions de la santé HES.

TI propose une prolongation de la période de validité de l'ordonnance du DEFR sur l'obtention a posteriori du titre d'une haute école spécialisée et une révision de cette ordonnance.

#### *Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national*

TS estime que les possibilités de perfectionnement restent très limitées pour les diplômés selon l'ancien droit et les titulaires d'autres formations continues. C'est pourquoi il est nécessaire de réviser l'ordonnance du DEFR sur l'obtention a posteriori du titre d'une haute école spécialisée. Il y aurait ainsi davantage de places d'études pour les diplômés de Bachelor accélérés. Les perspectives professionnelles des infirmiers diplômés selon l'ancien droit seraient ainsi élargies, avec des conséquences positives sur la durée d'exercice de la profession.

#### *Fournisseurs de prestations et associations professionnelles*

BBV, CH IGWS, CURACASA, IG swissANP, LangzeitSchweiz, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, pharmaSuisse, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SGI, SHV, SIGA, svbg, SVDE, VFP et VSAO proposent de réviser l'ordonnance du DEFR sur l'obtention a posteriori du titre d'une haute école spécialisée. Cette révision doit favoriser le développement professionnel des diplômés selon l'ancien droit qui ont suivi des formations spécialisées.

D'après AGSG, il y a lieu d'examiner, au regard de la possibilité d'agir sous sa propre responsabilité, s'il est nécessaire de modifier la LPMéd pour que les infirmiers ne soient plus considérés comme des auxiliaires.

#### *Institutions de formation*

D'après BFH, FKG-CSS, FH SUISSE, HEdS-FR, HEdS-VS, La Source, swissuniversities et ZHAW, il serait judicieux d'adapter les règles d'obtention a posteriori (OPT) du titre de Bachelor en élargissant les critères d'admission, pour des raisons d'égalité de traitement par rapport à d'autres professions de la santé HES. BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS, La Source, swissuniversities et ZHAW souhaitent une adaptation / modification urgente des règles OPT.

BGS estime que la mise en place d'une passerelle vers le degré tertiaire A et la reconnaissance d'une partie essentielle de la formation accomplie au degré tertiaire B sont absolument nécessaires pour l'obtention du titre de Bachelor HES.

#### *Autres organisations*

AGS, EFS, EKF, GELIKO, KLS et PHS relèvent que l'ordonnance du DEFR doit favoriser le développement professionnel des diplômés selon l'ancien droit qui ont suivi des formations spécialisées ; il s'avère que cet objectif n'est pas rempli. Depuis son entrée en vigueur en 2015, 451 requérants ont obtenu l'OPT ; de nombreux membres de la profession infirmière sont bloqués dans leur développement professionnel, par exemple parce que leur formation continue est trop récente : seules les études de Bachelor (accélérées) leur sont ouvertes ! Une révision de l'ordonnance en ce sens s'impose également pour que les places d'études de Bachelor soient accessibles aux plus jeunes candidats, dans le sens de l'augmentation souhaitée du nombre de nouveaux diplômés en soins infirmiers – sans parler de la reconnaissance de l'engagement des infirmiers bien formés et expérimentés, mais diplômés sous l'ancien droit. Ces organisations préconisent de réviser l'ordonnance du DEFR sur l'obtention a posteriori du titre d'une haute école spécialisée.

*OdASanté* propose de réviser l'ordonnance du DEFR sur l'obtention a posteriori du titre d'une haute école spécialisée, ce qui n'a que trop tardé ; c'est la seule façon de garantir le développement professionnel des diplômés très qualifiés selon l'ancien droit et leur maintien dans le système de santé.

### 3 Annexe : Liste des destinataires<sup>2</sup>

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
<b>Cantons</b>	
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons

<sup>2</sup> Par ordre alphabétique des abréviations

	Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo

ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
----	--

***In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell'Assemblea federale***

BDP	Bürgerlich-Demokratische Partei
PBD	Parti bourgeois-démocratique
PBD	Partito borghese democratico
CVP	Christlichdemokratische Volkspartei
PDC	Parti démocrate-chrétien
PPD	Partito popolare democratico
EVP	Evangelische Volkspartei der Schweiz
PEV	Parti évangélique Suisse
PEV	Partito evangelico svizzero
FDP	FDP. Die Liberalen
PLR	PLR. Les Libéraux-Radicaux
PLR.I	PLR. I Liberali Radicali
glp	Grünliberale Partei
pvl	Parti vert'libéral
pvl	Partito verde-liberale
GPS	Die Grüne Partei der Schweiz
PES	Parti écologiste suisse
PES	Partito ecologista svizzero
SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
PSS	Parti socialiste suisse
PSS	Partito socialista svizzero
SP60+	Partei SP Schweiz
PS60+	Parti socialiste suisse 60+
SVP	Schweizerische Volkspartei
UDC	Union démocratique du centre
UDC	Unione Democratica di Centro

***Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna***

SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete
SAB	Groupement suisse pour les régions de montagne
SAB	Gruppo svizzero per le regioni di montagna
SGV	Schweizerischer Gemeindeverband
ACS	Association des communes suisses
ACS	Associazione dei Comuni Svizzeri

<b>Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national/ associazioni mantello nazionali dell'economia</b>	
CP	Centre patronal (FSD/VSS, c/o Centre Patronal, Bern)
economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere Swiss business federation
SGB USS USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera
sgv usam usam	Schweizerischer Gewerbeverband Union suisse des arts et métiers Unione svizzera delle arti e mestieri
TS	Travail.Suisse
VPOD SSP SSP	Schweizerischer Verband des Personals Öffentlicher Dienste Syndicat suisse des services publics Sindacato svizzero dei servizi pubblici

<b>Fournisseurs de prestations et associations professionnelles</b>	
AGILE	Die Organisationen von Menschen mit Behinderung Les organisations de personnes avec handicap Le organizzazioni di persone con andicap
AGSG	Ärztegesellschaft des Kantons St. Gallen
ASPS	Association Spitex privée Suisse Verband der privaten Spitex-Organisationen Association faitière des organisations de soins et d'aide à domicile privées Associazione delle organizzazioni private di cura a domicilio
AVASAD	Association vaudoise d'aide et de soins à domicile
BBV	Verein Berufsbildungsverantwortliche Psychiatrie Schweiz
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern Société des médecins du canton de Berne Società dei medici del Cantone di Berna
CH IGWS	Schweizer Interessengruppe Wundspezialisten Groupe d'intérêt suisse des spécialistes en soins de plaies et cicatrisation Gruppo d interesse delle specialiste nella cura della ferita
ChiroSuisse	Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft Association suisse des chiropraticiens Associazione svizzera die chiropratici
CURACASA	Fachverband freiberufliche Pflege Schweiz Association suisse des infirmiers indépendants



	Associazione svizzera infermieri indipendenti
CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz Association des homes et institutions sociales suisses Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
FAS	Fondation pour l'aide et les soins à domicile
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
GVCMS	Groupement valaisan centres médico-sociaux
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
IG Swiss-ANP	Interessengruppe Swiss-Advanced Nursing Practice Groupe d'intérêts communs Swiss-Advanced Nursing Practice
imad	Institution genevoise de maintien à domicile
INSOS	Nationaler Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung Association de branche nationale des institutions pour personnes avec handicap Associazione nazionale di categoria delle istituzioni per persone con handicap
LangzeitSchweiz	Schweizer Fachverband für Langzeitpflege und -betreuung Soins de longue durée Suisse Cura di lungodegenza Svizzera
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
Notfallpflege Schweiz	Notfallpflege Schweiz Soins d'urgence Suisse
OPS	Fachverband Onkologiepflege Schweiz Soins en oncologie Suisse Cure Oncologiche Svizzera
OPTIKSCHWEIZ	Der Verband für Optometrie und Optik Association d'optométrie et d'optique
palliative ch	Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Betreuung Société suisse de médecine et de soins palliatifs Associazione Svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
physioswiss	Schweizerischer Physiotherapie-Verband Association suisse de physiothérapie

	Associazione svizzera di fisioterapia
Plattform IP	Plateforme interprofessionnalité dans les soins de santé primaires
SACD	Conferenza Servizi di Assistenza e cura a domicilio Canton Ticino
SBAO	Schweizerischer Berufsverband für Augenoptik und Optometrie Société suisse pour l'optique et l'optométrie
SBAP	Schweizerischer Berufsverband für angewandte Psychologie Association professionnelle suisse de psychologie appliquée Associazione Professionale Svizzera della Psicologia Applicata
SBK	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Association suisse des infirmières et infirmiers Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri
SBK AG/SO	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Sektion Aargau Solothurn
SBK BE	Schweizer Berufsverband für Pflegefachpersonal, Sektion Bern
SBK NE/JU	Association suisse des infirmières et infirmiers, Section Neuchâtel/Jura
SBK VD	Association suisse des infirmières et infirmiers, Section Vaud
Senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse
Senevita	Senevita AG
SGAIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin Société suisse de médecine interne générale Società Svizzera di Medicina Interna Generale
SGI	Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin Société suisse de médecine intensive Società svizzera di medicina intensiva
SHV	Schweizerischer Hebammenverband Fédération suisse des sages-femmes Federazione svizzera delle levatrici
SIGA	Schweizerischer Interessenverband Anästhesiepflege Fédération suisse des infirmières et infirmiers anesthésistes Federazione svizzera infermiere e infermieri anestesisti
SKSZ	Spitex Kantonalverband Schwyz SKSZ
SNL	Swiss Nurse Leaders
Spitex AI/AR/SG	Spitex Verband der Kantone St. Gallen, Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden
Spitex BE	Spitex BE
Spitex TG	Spitex TG
Spitex Schweiz	Spitex Verband Schweiz

	Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio
SSO	Schweizer Zahnärzte-Gesellschaft Société suisse des médecins-dentistes Società svizzera odontoiatri
SSL	Spitex für Stadt und Land AG Spitex pour la ville et la campagne SA Spitex per Città e Campagna SA
svbg	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé Federazione Svizzera delle Associazioni professionali Sanitari
SVDE	Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen Association suisse des diététicien-ne-s Associazione Svizzera delle-die Dietiste-i
unimedsuisse	Universitäre Medizin Schweiz Médecine universitaire suisse Associazione medicina universitaria svizzera
VFP	Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft Association pour les sciences infirmières Associazione svizzera per le scienze infermieristiche Swiss Association for Nursing Science  Akademische Fachgesellschaft Agogik in der Pflege Akademische Fachgesellschaft Frauengesundheit Akademische Fachgesellschaft Gerontologische Pflege Akademische Fachgesellschaft Onkologiepflege Akademische Fachgesellschaft Pädiatrische Pflege Akademische Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege Akademische Fachgesellschaft Spitex Pflege
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri
VPPS	Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz Association des infirmiers cadres psychiatrie Suisse
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica
<b>APH-Betriebe (groupe homes et EMS)</b>	
APH Adelmatt	Pension Adelmatt
APH Allmenguet	Alters- und Pflegeheim Allmendguet

APH Breitenhof	APH Breitenhof Rüti ZH
APH Föhrengarten	Pflegewohnheim Föhrengarten
APH Residenz au Lac	Residenz au Lac Bienne
APH Schärmehof	Alters- und Pflegeheim Schärmehof
APH Schmiedhof	Alters- und Pflegeheim Schmiedhof
APH Sonnrain	Pflegeheim APH Sonnrain
APH Sunnegarte	Zentrum Sunnegarte AG
APH Wendelsee	Alters- und Pflegeheim Wendelsee
AZAG	Bethesda Alterszentren AG
Burgerspittel	Der Burgerspittel
Gässliacker	Gässliacker
Sunnmatte	Altersheimverein Sunnmatte Kölliken
WBAG	Wenger Betriebs AG
<b>Domicil-Betriebe (groupe Domicil)</b>	
Domicil	Domicil Geschäftsstelle
Domicil Baumgarten	Domicil Baumgarten
Domicil Bethlehemacker	Domicil Kompetenzzentrum Demenz Bethlehemacker
Domicil Hausmatte	Domicil Hausmatte
Domicil Mon Bijou	Domicil Mon Bijou
Domicil Schöneegg	Domicil Schöneegg
Domicil Steigerhubel	Domicil Steigerhubel
Domicil Weiermatt	Domicil Bern AG

<b>Institutions de formation</b>	
BFH	Berner Fachhochschule Haute école spécialisée bernoise Scuola universitaria professionale di Berna
BGS	Verband Bildungszentren Gesundheit Schweiz Association suisse des centres de formation santé Associazione svizzera dei centri di formazione sanitaria
FHNW	Fachhochschule Nordwestschweiz Fachstelle Radon Deutschschweiz Hochschule Bau, Geomatik, Architektur Institut Energie am Bau
FH SCHWEIZ	Dachverband Absolventinnen und Absolventen Fachhochschulen
FH SUISSE	Association faitière des diplômés des Hautes Ecoles Spécialisées
HEdS-FR	Hochschule für Gesundheit Freiburg

	Haute école de santé Fribourg
HEdS-VS	Haute école de santé La Source Valais-Wallis
FKG-CSS FKG-CSS	Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen der Schweiz Conférence spécialisée Santé des Hautes écoles spécialisées suisses
La Source	Haute école de la santé La Source Lausanne
swissuniversities	Rektorenkonferenz der schweizerischen Hochschulen Conférence des recteurs des hautes écoles suisses Conferenza dei rettori delle università svizzere Rectors' Conference of Swiss Higher Education Institutions
SWR CSS	Schweizerischer Wissenschaftsrat Conseil suisse de la science Consiglio svizzero della scienza
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften Haute école zurichoise de sciences appliquées Scuola universitaria di scienze applicate di Zurigo

#### **Assureurs**

ASSURA	ASSURA Basis AG Assura SA
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
GM	Groupe Mutuel
Helsana	Helsana Versicherungen AG
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
SWICA	SWICA Gesundheitsorganisation
Visana	Visana Services AG

#### **Autres organisations**

AGS	Allianz ‚Gesunde Schweiz‘ Alliance pour la santé en Suisse
alliance f	Bund schweizerischer Frauenorganisationen Alliance de sociétés féminines suisses Alleanza delle società femminili svizzere
Desmedt	Mario Desmedt Directeur des soins
EFS	Evangelische Frauen Schweiz Femmes protestantes en Suisse
EKF	Eidgenössische Kommission für Frauenfragen Commission fédérale pour les questions féminines

	Commissione federale per le questioni femminili
GELIKO	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz Conférence nationale suisse des ligues de la santé Conferenza nazionale svizzera delle leghe per la salute
KLS	Krebsliga Schweiz Ligue contre le cancer Lega contro il cancro
ODAsanté	Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit Organisation faïtière nationale du monde du travail en santé Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario
PHS	Public Health Schweiz Santé publique Suisse Salute pubblica Svizzera Santé publique Suisse Salute pubblica Svizzera
SGB FSS	Schweizerischer Gehörlosenbund Fédération suisse des sourds Federazione svizzera dei sordi
SPO	Schweizerische Stiftung Patientenschutz Organisation suisse des patients Organizzazione svizzera die pazienti
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz Croix-Rouge suisse Croce Rossa svizzera
VASOS	Vereinigung aktiver Senioren- und Selbsthilfe-Organisationen der Schweiz Fédération des associations des retraités et de l'entraide en Suisse Federazione associazioni die pensionati e d'autoaiuto in Svizzera

***Organisations ayant renoncé à prendre position***

MTK	Medizinartarif-Kommission UVG Commission des tarifs médicaux LAA Commissione delle tariffe mediche LAINF
SNF	Schweizerische Nationalfonds Fonds national suisse Fondo nazionale svizzero