



19.401

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

**Avant-projet et rapport explicatif de la Commission de la sécurité so-
ciale et de la santé publique du Conseil national**

du 3 mai 2019

Table des matières

1	Genèse du projet	4
2	Contexte	5
2.1	Professions de la santé	5
2.1.1	Remarques générales concernant le système de formation des professions de la santé	5
2.1.2	Formations du degré secondaire II du personnel de soins et d'accompagnement	5
2.1.3	Formations du degré tertiaire du personnel infirmier	5
2.1.4	Loi fédérale sur les professions de la santé	6
2.1.5	Tâches du personnel de soins	6
2.2	Effectifs et projections	7
2.2.1	Effectifs et besoins de relève par secteur de prise en charge	7
2.2.2	Besoins annuels de relève et titres décernés	8
2.3	Pénurie de personnel infirmier ES et HES	9
2.4	Loi fédérale sur l'assurance-maladie	10
3	Nouvelle réglementation proposée	11
3.1	But et grandes lignes	11
3.2	Proposition de minorité : non-entrée en matière	15
4	Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers	16
4.1	Remarques introductives et préambule	16
4.2	Commentaire des dispositions	16
5	Arrêtés fédéraux	31
5.1	Arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales	31
5.1.1	Contexte	31
5.1.2	Mandat confié au Conseil fédéral : examen d'un train de mesures avec les cantons dans le cadre de la CSHE	32
5.2	Arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité	33
5.2.1	Contexte	33
5.2.2	But du projet à financer	33
5.2.3	Projet d'arrêté fédéral	34
6	Conséquences	35
6.1	Conséquences financières et effet sur l'état du personnel pour la Confédération	35
6.2	Conséquences pour les cantons et les communes	40

7 Aspects juridiques	40
7.1 Constitutionnalité et légalité	40
7.2 Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse	41
7.3 Forme de l'acte	41
7.4 Frein aux dépenses	41
7.5 Conformité aux principes de la loi sur les subventions	41
7.5.1 Importance des aides financières pour atteindre l'objectif visé	41
7.5.2 Gestion matérielle et financière	42
7.5.3 Procédure d'octroi des contributions	42
7.5.4 Durée et aménagement dégressif des aides financières	42
7.6 Délégation de compétences législatives	43

1 Genèse du projet

Le présent avant-projet découle de l'initiative parlementaire 19.401 (« Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins ») de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États (CSSS-CN). Il s'agit d'un contre-projet indirect à l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers) » (18.079).

L'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) est à l'origine de l'initiative populaire sur les soins infirmiers, qu'elle a déposée le 7 novembre 2017. Les auteurs de l'initiative veulent obliger la Confédération et les cantons à assurer des soins infirmiers de qualité, en quantité suffisante et accessibles à tous et, pour ce faire, à former suffisamment d'infirmiers diplômés notamment. En outre, l'initiative astreint la Confédération tant à définir les prestations prises en charge par les assurances sociales que les infirmiers sont autorisés à fournir sous leur propre responsabilité qu'à édicter des dispositions d'exécution sur la rémunération appropriée des soins infirmiers.

Dans son message du 7 novembre 2018¹, le Conseil fédéral a proposé aux Chambres fédérales de recommander au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers) » sans lui opposer de contre-projet direct ou indirect. Selon l'art. 100 de la loi du 13 décembre 2002 sur le Parlement (LParl)², l'Assemblée fédérale a jusqu'au 7 mai 2020 pour se prononcer sur une recommandation en vue de la votation populaire.

Lors de sa séance du 24 janvier 2019, la CSSS-CN s'est penchée sur l'initiative populaire sur les soins infirmiers. Dans ce contexte, elle a entendu des représentants du comité d'initiative.

La Commission a entamé ses discussions et conclu qu'il est nécessaire de prendre des mesures dans ce domaine. Toutefois, une modification de la Constitution comme le prévoit l'initiative et les exigences formulées par ses auteurs en matière de conditions de travail sont exagérées à ses yeux. Elle estime qu'il est plus approprié d'intervenir au niveau de la loi et de garantir notamment que, d'une part, suffisamment d'infirmiers soient formés et que, d'autre part, ils puissent fournir des prestations de soins spécifiques de manière autonome. 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 » (19.401), à titre de contre-projet indirect à l'initiative populaire. Elle a ensuite chargé l'administration d'élaborer un avant-projet de mise en œuvre de l'initiative de commission reposant sur les grandes lignes qu'elle a définies.

¹ FF 2018 7633

² RS 171.10

Le 12 mars 2019, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États (CSSS-CE) s'est ralliée par 10 voix contre 2 à la décision de la CSSS-CN d'élaborer une initiative de commission.

Pour ses travaux, la CSSS-CN s'est appuyée sur l'art. 112, al. 1, LParl pour faire appel aux compétences de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et au Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI).

Enfin, lors de sa séance du 3 mai 2019, la CSSS-CN a adopté, par 17 voix contre 8, son avant-projet, qui comprend une loi, trois arrêtés fédéraux et le rapport explicatif ; elle a également décidé d'ouvrir une consultation sur son projet.

2 Contexte

2.1 Professions de la santé

2.1.1 Remarques générales concernant le système de formation des professions de la santé

Depuis que les professions de la santé sont passées du domaine de compétence de la Croix-Rouge suisse (CRS) à celui de la Confédération le 1^{er} janvier 2004, elles font partie du système de formation suisse. Il s'agit ici de s'intéresser aux diverses formations des professions de soins et d'accompagnement, réparties sur plusieurs niveaux du système de formation. Les formations du degré secondaire II et du degré tertiaire qui comptent dans le domaine des soins et de l'accompagnement sont présentées ci-après.

2.1.2 Formations du degré secondaire II du personnel de soins et d'accompagnement

Au degré secondaire II, deux formations de trois ans avec certificat fédéral de capacité (CFC) sont proposées dans le domaine des soins et de l'accompagnement : 1) assistant en soins et santé communautaire (ASSC) ; 2) assistant socio-éducatif (ASE). Les formations d'ASE avec orientations « généraliste » et « accompagnement des personnes âgées » occupent une place importante pour l'emploi dans le domaine de la santé. Toujours au degré secondaire II, une formation professionnelle initiale de deux ans validée par une attestation de formation professionnelle d'aide en soins et accompagnement (AFP ASA) est également proposée.

2.1.3 Formations du degré tertiaire du personnel infirmier

Les quatre filières de degré tertiaire suivantes s'offrent actuellement aux futurs soignants : 1) formation d'une haute école spécialisée avec Bachelor of Science en soins infirmiers HES (degré tertiaire A) ; 2) formation d'une haute école universitaire avec Bachelor of Science en soins infirmiers HEU (degré tertiaire A) ; 3) formation d'une école supérieure avec diplôme en soins infirmiers ES (degré tertiaire B) ; 4) examen professionnel avec brevet fédéral d'assistant spécialisé en soins de longue durée et accompagnement (degré tertiaire B).

2.1.4 Loi fédérale sur les professions de la santé

La loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé³ (LPSan) devrait entrer en vigueur début 2020. La LPSan réglemente la formation dans les hautes écoles et les autres institutions du domaine des hautes écoles, conformément à la loi fédérale du 30 septembre 2011 sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles⁴ (LEHE), dans les professions de la santé suivantes : 1) infirmier (bachelor) ; 2) physiothérapeute (bachelor) ; 3) ergothérapeute (bachelor) ; 4) sage-femme (bachelor) ; 5) diététicien (bachelor) ; 6) optométriste (bachelor) ; 7) ostéopathe (master).

À la fin de leur formation, les personnes qui suivent ces filières d'études sont capables, sous leur propre responsabilité professionnelle, de fournir des services de qualité dans le domaine de la santé.

L'exercice d'une profession de la santé sous sa propre responsabilité professionnelle requiert une autorisation du canton où la profession est exercée. La réglementation de l'exercice d'une profession au sens de la LPSan dans le domaine des soins est particulièrement intéressante dans le présent contexte : s'agissant de l'exercice de la profession, les personnes titulaires d'un diplôme en soins infirmiers ES, dont la formation n'est pas réglementée par la LPSan mais par la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle (LFPr)⁵, sont traitées sur un pied d'égalité avec celles titulaires d'un diplôme en soins infirmiers (HES/HEU).

2.1.5 Tâches du personnel de soins

Personnel de soins du degré tertiaire

Les personnes titulaires d'un diplôme en soins infirmiers ES/HES sont responsables de l'ensemble du processus de soins : elles relèvent les données des patients, évaluent les besoins, posent un diagnostic infirmier et planifient les interventions de soins. Elles délèguent certaines tâches, surveillent l'efficacité des mesures et documentent les résultats.

Les personnes titulaires d'un brevet fédéral d'assistant spécialisé en soins de longue durée et accompagnement effectuent les soins répondant aux besoins et à la situation, et accompagnent les clients au sein des établissements hospitaliers et ambulatoires de soins de longue durée. Elles participent à l'établissement et à l'évaluation du plan des soins et de l'accompagnement. Pour toute question située hors de leur domaine de compétence, elles s'adressent au personnel infirmier diplômé⁶.

³ FF 2016 7383

⁴ RS 414.20

⁵ RS 412.10

⁶ Règlement d'examen du 7 mai 2015 concernant l'examen professionnel d'assistant spécialisé en soins de longue durée et accompagnement.

Personnel de soins et d'accompagnement du degré secondaire II

Les ASSC et les ASE avec orientations « généraliste » et « accompagnement des personnes âgées » travaillent sous leur propre responsabilité professionnelle dans le domaine de compétence acquis grâce à leur formation. Ils soignent et accompagnent les personnes en situation de maladie qui ont besoin d'aide et les soutiennent dans leur quotidien. Ils les aident notamment à s'habiller et à se déshabiller, à faire leur toilette ou à manger. Ils exécutent des actes médico-techniques comme la mesure de la tension artérielle ou l'administration de médicaments et effectuent des tâches administratives et organisationnelles.

2.2 Effectifs et projections

Les explications et les chiffres mentionnés ci-après proviennent pour l'essentiel du rapport national 2016 sur les besoins en effectifs dans les professions de la santé⁷ (rapport sur les besoins en effectifs 2016). Outre des données relatives aux effectifs et aux besoins, ce rapport inclut des projections à l'horizon 2025 des besoins annuels de relève dans les différentes professions de soins et d'accompagnement ainsi que le nombre de titres professionnels délivrés jusqu'ici. Les données relatives aux effectifs et au nombre de titres décernés ont été complétées ici par de nouveaux chiffres de l'Office fédéral de la statistique (OFS) pour 2017.

2.2.1 Effectifs et besoins de relève par secteur de prise en charge

Le tableau suivant indique les effectifs du personnel de soins et d'accompagnement par secteur de prise en charge en 2010, 2014 et 2017 et les besoins à l'horizon 2025 selon le scénario moyen⁸. Ces chiffres incluent le personnel de soin de degré tertiaire, de degré secondaire II ou sans formation.

Secteurs de prise en charge	2010	2014	2017	Scénario de référence 2025	Besoins supplémentaires
Hôpitaux	73'276	81'987	85'992	93'213	+ 7'221
EMS	56'656	64'147	66'264	80'654	+ 14'390

⁷ Office fédéral de la santé publique (OFSP), Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé et OdASanté, l'organisation nationale faîtière du monde du travail en santé (éd.) : Besoins en effectifs dans les professions de la santé. Rapport national 2016. Besoins de relève et mesures visant à garantir des effectifs suffisants au plan national, 2016. Le rapport peut être consulté à l'adresse www.gdk-cds.ch > Thèmes > Professions de la santé > Professions de la santé non universitaires > Rapport besoins en effectifs 2016.

⁸ Pour le calcul du recours aux prestations de soins prévu, l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) a calculé trois scénarios (haut, moyen ou de référence, bas). Le scénario de référence est considéré comme le plus probable (cf. p. 14 du Rapport 71 de l'Obsan : Personnel de santé en Suisse. État des lieux et projections à l'horizon 2030).

Aide et soins à domicile	27'027	32'662	37'984	44'076	+ 6'092
Total	156'959	178'796	190'240	217'943	+ 27'703

Sources : OFS : Statistique des hôpitaux, établissements médico-sociaux, aide et soins à domicile 2017

Entre 2010 et 2017, les effectifs du personnel de soins et d'accompagnement ont augmenté de 21,2 %, soit de 33 281 personnes au total. D'ici à 2025, les effectifs du personnel de soins et d'accompagnement devront augmenter de 27 703 personnes par rapport à 2017 afin de couvrir les besoins estimés. Avec 20 482 personnes supplémentaires, le secteur des soins de longue durée est celui où les besoins sont les plus marqués. La forte croissance dans ce domaine est imputable à l'évolution du nombre de personnes âgées ayant besoin de soins : elles étaient environ 125 000 dans ce cas en 2010, et elles devraient être au moins au nombre de 182 000 à l'horizon 2030, soit une augmentation relative de 46 %. Le nombre de personnes âgées de 80 ans et plus ayant besoin de soins est appelé à passer de 95 500 en 2010 à 145 600 en 2030⁹.

2.2.2 Besoins annuels de relève et titres décernés

Le nombre annuel de titres des différents degrés permettant de couvrir les besoins en personnel estimés à l'horizon 2025 a été calculé sur la base des données figurant dans le rapport sur les besoins en effectifs 2016.

Le tableau ci-dessous indique les besoins annuels de relève nécessaires d'ici à 2025 par type de formation en soins et accompagnement. Les besoins annuels de relève jusqu'en 2025 y sont mis en parallèle avec les titres délivrés en 2014 et en 2017.

	Besoins annuels de relève à l'horizon 2025	Titres décernés en 2014	Titres décernés en 2017	Taux de couverture en 2017 en %
Soins infirmiers, degré tertiaire ¹⁰	6'075	2'620	2'700	44,4
Soins et accompagnement, sec. II CFC ¹¹	5'849	4'397	4'837	82,7
Soins et accompa-	1'950	758	922	47,3

⁹ Höpflinger, F. ; Bayer-Oglesby, L. ; Zumbrunn, A. (2011) : La dépendance des personnes âgées et les soins de longue durée. Scénarios actualisés pour la Suisse. Cahiers de l'Observatoire suisse de la santé.

¹⁰ Diplôme en soins infirmiers ES, Bachelor of Science en soins infirmiers HES, Master of Science en soins infirmiers HES, Master of Science en sciences infirmières HEU.

¹¹ Assistants en soins et santé communautaire (ASSC), assistants socio-éducatifs avec orientations « généraliste » et « accompagnement des personnes âgées.

gnement, sec. II AFP				
Soins et accompa- gnement total	13'874	7'775	8'459	61

Sources : Rapport sur les besoins en effectifs 2016 et statistique des diplômés 2017 (OFS)

Le faible taux de couverture des besoins des titres de soins infirmiers décernés est frappant : il s'élevait à 44,4 % en 2017 et n'a progressé que de 1,3 point par rapport à 2014, où il s'établissait à 43,1 %. L'évolution est plus positive dans le cas des CFC en soins et accompagnement du secondaire (ASSC et ASE), où le taux de couverture a gagné 7,5 points entre 2014 et 2017.

2.3 Pénurie de personnel infirmier ES et HES

La situation concernant les besoins en personnel est tendue dans le domaine des soins. Selon l'analyse des postes vacants Jobradar Suisse, 6008 postes d'infirmiers étaient à pourvoir à la fin du quatrième trimestre 2018, ce qui place la profession au premier rang des postes vacants les plus souvent publiés en Suisse¹². La pénurie de personnel infirmier est également due à la courte durée d'exercice de la profession. Dans le rapport sur les besoins en effectifs 2016, la durée moyenne d'exercice de la profession d'infirmier est estimée à 17,5 années. Parmi les raisons invoquées par les infirmiers pour justifier l'arrêt prématuré de leur activité figurent les horaires de travail irréguliers, avec les services de nuit et de fin de semaine qui rendent plus difficile la conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale ou privée, ainsi que l'importante charge physique et psychique associée à ce travail¹³.

C'est pourquoi le recrutement de personnel étranger continue de jouer un rôle important. Selon le rapport sur les besoins en effectifs 2016, 40 % des infirmiers et infirmières nouvellement engagés entre 2010 et 2014 étaient titulaires d'un diplôme étranger. En 2017, la proportion de personnel infirmier étranger dans les hôpitaux suisses s'établissait à 33,8 %. Dans la région genevoise et au Tessin, elle se situait autour de 50 %¹⁴.

¹² Jobradar Suisse. Rapport de postes vacants, 4^e trimestre 2018. Voir le site Internet de jobagent.ch > Page d'accueil > Jobradar Suisse > sur cette page Jobradar 2018 > Jobradar 4^e trimestre 2018.

¹³ Zúñiga, F. et al. (2013) : SHUPR-Swiss Nursing Homes Human Resources Project. Rapport final de l'enquête relative au personnel de soins et d'accompagnement dans les établissements médico-sociaux en Suisse. Université de Bâle. Institut de soins infirmiers (Institut für Pflegewissenschaft).

¹⁴ Statistique des hôpitaux OFS (2017).

2.4 Loi fédérale sur l'assurance-maladie

La loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal)¹⁵ opère une distinction entre les fournisseurs de prestations admis à pratiquer directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et les personnes qui prodiguent des soins sur prescription ou sur mandat d'un médecin et exercent leur activité à titre indépendant et à leur propre compte.

L'art. 25a, LAMal, arrêté par les Chambres fédérales dans le cadre du nouveau régime de financement des soins, est entré en vigueur au 1^{er} janvier 2011. Contrairement à la règle précédemment applicable en vertu de l'art. 25, l'AOS fournit depuis début 2011 une contribution aux soins qui sont dispensés conformément à l'art. 25a, al. 1, LAMal. Les cantons règlent le financement résiduel.

Les prestations de soins à domicile, sous forme ambulatoire ou en EMS, qui peuvent être fournies à la charge de l'AOS sur prescription ou sur mandat d'un médecin, sont définies de façon exhaustive à l'art. 7 de l'ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)¹⁶. L'al. 1 de cet article énonce quelles personnes et organisations peuvent être autorisées à fournir des prestations à la charge de l'AOS : il s'agit des infirmiers et infirmières, des organisations d'aide et de soins à domicile et des établissements médico-sociaux. L'al. 2 de l'art. 7, OPAS définit les prestations d'évaluation, de conseil et de coordination (let. a), énumère les examens et les traitements (let. b) et définit les soins de base (let. c).

L'art. 8 OPAS règle la prescription ou le mandat médical et l'évaluation des soins requis. En présence d'une prescription médicale, le patient peut, pour des soins à domicile, prendre contact avec le personnel infirmier ou l'organisation d'aide et de soins à domicile de son choix. Le personnel infirmier évalue le besoin de prestations avec le patient et le médecin, puis détermine le type, le nombre, le moment, la fréquence et la durée des interventions. S'agissant de patients recevant des soins dans un EMS, l'évaluation incombe à ce dernier.

Les modalités de l'évaluation sont fixées dans les conventions administratives établies entre les associations d'assureurs et les associations faîtières de fournisseurs de prestations pour les domaines des EMS, des organisations d'aide et de soins à domicile et des infirmiers et infirmières indépendants. La procédure prévue dans ces contrats est généralement la suivante :

- Une prescription médicale ou un mandat médical doivent impérativement avoir été établis.
- Un infirmier ou une infirmière satisfaisant aux exigences spécifiées dans la convention administrative établit le besoin en soins.
- Une fois complètement rempli, le formulaire de déclaration des besoins est envoyé à l'assureur après avoir été signé par le médecin et l'infirmier ou l'infirmière responsable.

¹⁵ RS 832.10

¹⁶ RS 832.112.31

C'est donc au médecin qu'il revient de décider, après évaluation de l'état de santé, si des soins ambulatoires à domicile ou en EMS sont nécessaires. Quant à déterminer quels soins sont appropriés, le médecin et le personnel infirmier en décident de concert selon la réglementation en vigueur (art. 7 et 8 OPAS). Puis, l'application de ces mesures est du ressort du personnel infirmier. Cette réglementation a été adoptée pour assurer la meilleure coordination possible entre traitement et soins, cette collaboration étant dans l'intérêt du patient.

La LAMal distingue actuellement les fournisseurs de prestations qui pratiquent directement à la charge de l'AOS des personnes qui fournissent des prestations pour leur propre compte sur mandat ou sur prescription d'un médecin :

- Pratiquent à la charge de l'AOS, aux termes de l'art. 35, al. 2, LAMal, entre autres, les médecins, les chiropraticiens, les sages-femmes, les hôpitaux, les maisons de naissance, les établissements médico-sociaux, les institutions de soins ambulatoires dispensés par des médecins, ainsi que les personnes produisant des soins sur prescription ou sur mandat médical et les organisations qui les emploient.
- Les personnes qui fournissent des prestations sur prescription médicale sont désignées pour leur part à l'art. 46 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal). Il s'agit, outre les infirmiers, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des logopédistes et des diététiciens. Les organisations employant des personnes qui fournissent des prestations sur mandat ou sur prescription d'un médecin peuvent aussi fournir des prestations sur prescription ou sur mandat médical en vertu de l'art. 35, al. 2, let. e, LAMal. Les conditions auxquelles ces organisations peuvent fournir des prestations à la charge de l'AOS sont précisées aux art. 51 à 52b OAMal. Les infirmiers sont notamment employés par les organisations d'aide et de soins à domicile. Comme dans un hôpital ou un EMS, c'est l'organisation qui emploie l'infirmier qui revêt la fonction de fournisseur de prestations vis-à-vis de l'AOS.

3 Nouvelle réglementation proposée

3.1 But et grandes lignes

La Commission reconnaît que les auteurs de l'initiative populaire sur les soins infirmiers abordent des défis centraux dans le domaine des soins. Il est indéniable que la demande de soins s'accroît en raison de l'augmentation du nombre de personnes âgées et de la pénurie de personnel qualifié, et la nécessité d'agir est avérée. Les exigences en matière de soins et de coordination nécessaires au bon déroulement des admissions à l'hôpital et des transferts dans d'autres structures s'accroissent et ce, dans le secteur des soins tant aigus que de longue durée. Le taux élevé d'infirmiers quittant la profession et le nombre insuffisant d'infirmiers diplômés par rapport aux besoins témoignent également de la situation difficile dans ce domaine (cf. ch. 2.2.2).

Comme l'initiative, la Commission vise avec son contre-projet à garantir la qualité des soins et leur accessibilité à tous. Pour ce faire, il faut un nombre suffisant d'infirmiers bien formés, affectés conformément à leurs compétences et maintenus dans la profession. Toutefois, elle considère qu'il est inapproprié de modifier la Constitution. Elle partage en cela l'avis du Conseil fédéral. En effet, celui-ci souligne dans son message relatif à l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers) » que les revendications légitimes des infirmiers peuvent être prises en compte avec les bases constitutionnelles en vigueur¹⁷. Par ailleurs, la Commission se montre sceptique quant au fait d'octroyer à une catégorie professionnelle spécifique un statut privilégié dans la Constitution, ce qui résulterait en effet de l'initiative.

Face à ce constat, la Commission propose dans son projet une série de mesures au niveau de la loi, en particulier, visant à améliorer de manière ciblée la situation générale dans le domaine des soins infirmiers et, concrètement, celle du personnel infirmier. Elle entend ainsi, d'une part, donner des réponses appropriées à des revendications particulières de l'initiative populaire et, d'autre part, contribuer à accroître la qualité des soins et à renforcer la sécurité des patients.

Afin d'atteindre ces objectifs, la Commission veut notamment mettre l'accent sur la formation des soignants ainsi que sur la reconnaissance de leurs compétences. Elle pense qu'il est indiqué de revaloriser de manière générale le statut professionnel des infirmiers. Il faut dépasser l'image désuète d'un métier d'assistance. Les infirmiers qualifiés doivent être mieux reconnus, de même que leurs compétences spécifiques. Leur rôle doit être renforcé dans le cadre d'une fourniture des soins centrée sur les patients. Ils doivent notamment pratiquer de manière plus autonome dans le domaine des soins de base et pouvoir fournir des prestations de soins spécifiques sous leur propre responsabilité professionnelle. La revalorisation de leur statut professionnel doit contribuer à augmenter l'attrait de la profession dans son ensemble, à faciliter le recrutement de jeunes adultes et de personnes qui se réinsèrent dans la vie professionnelle et à prolonger l'exercice de la profession.

La Commission a pris acte du fait que tant la Confédération que les cantons ont déjà mis en œuvre ou lancé différentes mesures ces dernières années en vue de renforcer la profession infirmière. Le Masterplan « Formation aux professions des soins 2010–2015 »¹⁸ a ainsi conduit à une hausse sensible des diplômes d'assistants en soins et santé communautaire (ASSC) (cf. ch. 2.2.2). En outre, la Confédération soutient les hautes écoles spécialisées (HES) dans le domaine de la santé en cofinçant, depuis 2008, les filières en soins infirmiers proposées par les HES cantonales¹⁹. De plus, il importe de mentionner la loi sur les professions de la santé et l'initiative de la Confédération visant à combattre la pénurie de personnel qualifié, dans le cadre des-

¹⁷ FF 2018 7633, p. 7644

¹⁸ Le rapport final Masterplan « Formation aux professions des soins » de janvier 2016 peut être consulté sur le site www.sbf.admin.ch > FR > Formation > Pilotage et politique de la formation professionnelle > Projets et initiatives > Projets et initiatives terminés > Masterplan « Formation aux professions des soins ».

¹⁹ Il ressort du message relatif à l'initiative sur les soins infirmiers (p. 7646) que les contributions fédérales ont doublé entre 2008 et 2016. Elles se montaient à environ 25 millions de francs en 2016.

quelles la Confédération verse, par exemple, des contributions pour les cours de réintégration des infirmiers diplômés. Cependant, la Commission part du principe que des efforts supplémentaires doivent être fournis dans les domaines de la formation des infirmiers, afin de prendre en compte les besoins croissant en personnel infirmier et d'accroître, tel qu'escompté, l'attrait de cette profession. La Commission entend intervenir dans ce domaine également.

Pour atteindre les objectifs présentés dans le contre-projet indirect, la Commission prévoit les mesures suivantes :

- la définition dans la loi des domaines d'action relevant de la responsabilité du personnel infirmier (cf. les explications relatives à l'art. 25a LAMal au ch. 4.2). Il s'agit ici de permettre aux infirmiers et infirmières de prodiguer certains soins, notamment de base, sans la prescription ou le mandat d'un médecin. Pour les infirmiers et infirmières, l'obligation où ils se trouvent aujourd'hui de fournir et de facturer des prestations sur prescription d'un médecin est l'expression d'un manque de considération à l'égard de leur profession. De plus, la définition des soins infirmiers qu'ils peuvent fournir sous leur propre responsabilité et facturer directement à la charge des assurances sociales constitue l'une des principales revendications de l'initiative sur les soins infirmiers²⁰. La Commission reconnaît la nécessité de prendre des mesures sur cette question centrale et entend contribuer à inscrire cette préoccupation légitime dans la loi. C'est pourquoi elle veut renforcer le domaine où le personnel infirmier peut intervenir de manière autonome et conformément à ses compétences et, par cette mesure, revaloriser de manière générale le statut professionnel des infirmiers. De plus, la possibilité de fournir certaines prestations sans prescription médicale devrait permettre de décharger quelque peu les médecins de famille ;
- des obligations de formation faites à certains fournisseurs de prestations au sens de la LAMal et l'obligation qui en découle pour les cantons de financer au moins en partie les coûts de formation pratique non couverts desdits fournisseurs de prestations (cf. les explications relatives à l'art. 5 au ch. 4.2). La Confédération soutient les cantons en contribuant financièrement aux montants versés à cet effet pendant une période limitée de huit ans. Selon le rapport sur les besoins en effectifs 2016, de nombreux cantons imposent d'ores et déjà à leurs hôpitaux de former le personnel de santé, parmi lequel les infirmiers ES et HES. Cette obligation concerne principalement les hôpitaux, même si certains cantons y incluent aussi les EMS et les organisations d'aide et de soins à domicile, en les indemnisant pour leurs prestations de formation pratique. La Commission entend intervenir sur ce point et élaborer des mesures ciblées visant à renforcer, par le

²⁰ La possibilité de fournir certaines prestations sans la prescription d'un médecin faisait déjà l'objet de l'initiative parlementaire Joder 11.418 « LAMal. Accorder plus d'autonomie au personnel soignant ». La non-entrée en matière du Conseil national sur le projet correspondant de la CSSS-CN, le 27 avril 2016, est à l'origine du lancement de l'initiative sur les soins infirmiers par l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI).

biais d'une réglementation fédérale, l'encouragement de la formation dans le domaine des soins.

- une obligation faite aux cantons d'octroyer des aides à la formation aux futurs infirmiers ES et HES pendant leur formation (cf. les explications relatives à l'art. 6 au ch. 4.2). La Confédération alloue des contributions annuelles aux cantons pendant une période limitée de huit ans destinées à couvrir leurs dépenses. À l'occasion de ses travaux, la Commission a constaté que le bas niveau de rémunération des personnes en formation²¹ pouvait être l'une des causes du nombre insuffisant de titres délivrés, notamment dans le domaine des soins infirmiers ES. Il peut en particulier constituer un obstacle pour les personnes changeant d'orientation ; or celles-ci représentent un important potentiel de recrutement pour le domaine des soins de longue durée. La Commission entend, par conséquent améliorer les conditions de la formation en soins infirmiers ES et HES et, par cette mesure, la rendre plus attrayante.
- un arrêté fédéral sur les aides financières prévues à l'art. 7 de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers : un crédit d'engagement d'un montant maximal de 469 millions de francs est alloué pour une période de huit ans dès l'entrée en vigueur des art. 5 et 6 (cf. les explications relatives à l'art. 7 au ch. 4.2) ;
- un arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les HES cantonales. Dans le cadre de la Conférence suisse des hautes écoles, le Conseil fédéral est chargé d'examiner avec les cantons des mesures qui permettront, d'ici fin 2028, d'augmenter en fonction des besoins le nombre de diplômes en soins infirmiers délivrés ;
- la relance ou la création d'une offre passerelle pour les infirmiers titulaires d'un diplôme intercantonal de niveau I délivré selon l'ancien droit et pour les personnes ayant obtenu un certificat de capacité d'infirmier assistant Croix-Rouge Suisse CRS (IAS CC CRS). Environ 10 000 à 15 000 personnes titulaires d'un IAS CC CRS²² et 14 000 personnes titulaires d'un DN I²³ ont effectué des formations dont les titres n'ont pas été intégrés dans le nouveau système de formation. Ces personnes travaillent majoritairement dans le domaine des soins de longue durée. Faute d'intégration de leurs diplômes dans le nouveau système, elles ne peuvent accroître leurs qualifications qu'au prix de formations aussi coûteuses que prenantes. Par cette mesure, la Commission entend libérer l'accès des per-

²¹ Selon les recommandations salariales de l'OdASanté du canton de Zurich, un ASSC qui gagne en moyenne 4790 francs au terme de ses études (cf. www.lohncheck.ch > Lohnvergleich > Löhne Soziale Berufe > Krankenpfleger > FaGe Fachmann Gesundheit ((site en allemand seulement)) reçoit durant une formation d'infirmier ES en cours d'emploi une rémunération de 1100 francs par mois (sans 13^e salaire). (Cf. www.oda-g-zh.ch > Dokumente > Lohnempfehlungen > Lohnempfehlung HF und FH) ((site en allemand seulement)).

²² Certificat de capacité d'infirmier-assistant CRS ; estimation CRS.

²³ Diplôme en soins infirmiers, niveau I ; calcul NAREG.

sonnes concernées aux offres de formation du nouveau système et mieux tirer parti de ce potentiel ;

- un arrêté fédéral sur les aides financières d'un montant de 8 millions de francs, conformément aux dispositions sur les aides financières de la LPSan et à la loi du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (LPMéd)²⁴, destiné à soutenir des projets visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier grâce à l'interprofessionnalité. La Commission entend ainsi soutenir des projets ayant vocation à améliorer l'efficacité de l'organisation du travail et susceptibles de contribuer à ce que les membres des différents groupes professionnels au sens de la LPSan et de la LPMéd puissent être affectés conformément à leurs compétences. Il est en effet établi que de telles conditions freinent la propension à quitter la profession²⁵.

3.2 Proposition de minorité : non-entrée en matière

La minorité (Herzog, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, de Courten, Frehner, Giezendanner, Sollberger) demande de ne pas entrer en matière sur le présent contre-projet indirect. Elle rejette à la fois la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers, qui prévoit un crédit d'engagement de 469 millions de francs sur huit ans. Elle considère que ces projets imposent des coûts trop élevés à la Confédération dans un domaine qui relève principalement de la responsabilité des cantons et de la branche et qu'il n'appartient pas à la Confédération d'apporter un tel soutien financier à la formation d'un groupe professionnel particulier, surtout lorsque celle-ci se déroule dans les hautes écoles spécialisées. Dans ce contexte, la minorité rejette également l'arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales (cf. ch. 5.1) et l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité (cf. ch. 5.2). L'interprofessionnalité et l'efficacité ne devraient pas faire l'objet de mesures d'encouragement, mais devraient pouvoir être présupposées dans chaque établissement.

En outre, la minorité souligne que la proposition d'autoriser les infirmiers à fournir, à la charge de l'assurance obligatoire des soins, certains soins de base sans prescription médicale risque d'entraîner une augmentation du volume des prestations. Celle-ci provoquerait en fin de compte une hausse des coûts dans le système de santé, avec de possibles conséquences négatives sur l'évolution des primes des assurés.

²⁴ RS 811.11

²⁵ Situation du personnel soignant en Suisse en comparaison européenne. Neuchâtel 2014. Obsan Bulletin 3/2014.

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

4.1 Remarques introductives et préambule

L'art. 117a, al. 2, let. a, de la Constitution fédérale (Cst.), sur lequel se fonde principalement le présent projet, prévoit une compétence fédérale générale de légiférer sur la formation de base et la formation spécialisée dans le domaine des professions des soins médicaux de base et sur les conditions d'exercice de ces professions. Étant donné la formulation claire de cette disposition et en l'absence d'indications contraires dans les documents traitant de la formation de base et de la formation spécialisée des professions concernées, aucune exigence matérielle ou autre ne vient limiter cette compétence. Il en résulte que la Confédération est compétente pour réglementer, sur cette base constitutionnelle, les critères visant à déterminer les prestations de formation des différents acteurs et les modalités de financement correspondantes pour les professions des soins médicaux de base. Par ailleurs, l'art. 63 Cst., qui confère à la Confédération une vaste compétence en matière de formation professionnelle, peut également servir de base au présent acte.

Il faut néanmoins souligner que l'utilisation de ces compétences conduira la Confédération à intervenir dans des domaines qui sont actuellement laissés à la libre appréciation des cantons. En effet, outre leur compétence générale en matière de soins de santé, ceux-ci règlent aujourd'hui l'offre de formation du personnel de santé. À ce titre, le présent projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers marque une rupture dans la pratique, notamment en ce qui concerne la formation du personnel infirmier dans les écoles supérieures (ES), conformément à la LFPr, et dans les HES, conformément à la LPSan. Le projet de loi prévoit que les formations dans le domaine des soins soient encouragées en obligeant les cantons à financer celles-ci à l'avenir. Il exige en outre des cantons qu'ils améliorent l'accès aux filières de formation ou d'études en soins infirmiers dans les ES et les HES en prenant des mesures ciblées. La Confédération prévoit à cet effet une participation financière aux contributions de soutien que devront fournir les cantons. La loi doit s'appliquer pour une période limitée de huit ans.

4.2 Commentaire des dispositions

Art. 1

La présente loi vise à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers et, ainsi, à augmenter le nombre de diplômés en soins infirmiers délivrés par les ES et les HES (al. 1). À cet effet, l'al. 2, let. a prévoit des contributions des cantons aux frais de formation pratique non couverts dans le domaine des soins infirmiers. Il s'agit ici de garantir une offre suffisante de places de formation pratique pour les étudiants suivant la filière de formation en soins infirmiers dans une école supérieure (ES) au sens de l'art. 29 de la LFPR (*ch. 1*) ou le cycle de formation bachelor en

soins infirmiers dans une HES au sens de l'art. 2, al. 2, let. a, LPSan (*ch. 2*). L'accent est délibérément mis sur ces filières, car le nombre de diplômes en soins infirmiers ES et HES délivrés par année (2017 : 2700) se situe bien en dessous des 6075 diplômes qui, selon les estimations du rapport sur les besoins en effectifs 2016, sont nécessaires pour assurer la relève (*ch. 2.2.2*). De plus, en vertu de la let. b, les cantons encouragent l'accès à ces formations au moyen d'aides à la formation. Cette mesure doit permettre d'attirer davantage d'étudiants vers la filière de formation en soins infirmiers ES et la filière d'études en soins infirmiers HES (*let. b*). La *let. c* prévoit des contributions de la Confédération aux cantons.

La minorité I (de Courten, Aeschi Thomas, Clottu, Giezendanner, Herzog, Hess Erich) propose que les aides à la formation allouées aux étudiants en soins infirmiers ES et HES soient limitées aux personnes ayant des obligations d'assistance et d'entretien (*al. 2, let. b*). Elle craint que les coûts ne soient sinon exorbitants. Cette adaptation nécessiterait de compléter également l'*art. 6* (cf. avant-projet de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers) et l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers (cf. au *ch. 6.1* les explications relatives aux contributions fédérales au sens de l'*art. 7, minorité I*).

La minorité II (Nantermod, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, Giezendanner, Herzog, Hess Erich, Pezzatti, Sauter) propose que l'encouragement visé par la présente loi serve exclusivement à garantir un nombre suffisant de places de formation pratique en soins infirmiers ES et HES (*al. 2, let. a*). Il n'y a pour elle pas de raison objective de soutenir les étudiants de ces filières et pas ceux d'autres filières, les écoles polytechniques fédérales, par exemple. Elle estime que le problème du financement de la formation se pose dans toutes les filières. De plus, de telles prestations de soutien porteraient atteinte à la répartition des compétences entre la Confédération et les cantons. Cette adaptation imposerait de modifier également la *section 3*, et l'*art. 7* (cf. avant-projet de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers) et l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers (cf. au *ch. 6.1* les explications relatives aux contributions fédérales au sens de l'*art. 7, minorité II*).

Art. 2 Planification des besoins

Cette disposition vise à garantir que les cantons déterminent de manière réaliste les besoins en places de formation pratique d'infirmiers ES et HES (infirmiers). Pour cette tâche, les cantons se réfèrent notamment à la planification cantonale des soins. Les besoins en places de formation ne sauraient toutefois être déterminés sur la seule base de l'évaluation de la demande en soins telle qu'elle ressort de cette planification. Une telle manière de procéder permet certes de déterminer de façon optimale la relève en infirmiers nécessaire pour répondre pleinement à l'évolution de demande estimée en soins. L'évaluation des besoins en places de formation pratique pour les infirmiers doit néanmoins aussi tenir compte des places d'études disponibles dans les ES et les HES. Or les capacités de ces écoles doivent à leur tour être adaptées au nombre de diplômes qui sont délivrés par les établissements de formation situés en amont, par exemple, les écoles préparant à la maturité ou les écoles professionnelles.

Ce nombre de diplômés détermine le potentiel de candidats aux formations en soins infirmiers dans les ES et les HES. En résumé : la détermination par les cantons des besoins en places de formation suppose une analyse complète de l'ensemble des filières de formation des professions des soins. Dans de nombreux cas, pour pouvoir garantir également une relève suffisante au degré secondaire II, les cantons devront édicter des prescriptions qui vont au-delà des obligations de formation prévues.

Art. 3 Critères de calcul des capacités de formation

Les cantons définissent les critères selon lesquels les organisations qui emploient des infirmiers ainsi que les hôpitaux et les EMS (acteurs de la formation pratique des infirmiers) doivent calculer leurs potentiels de formation. Plusieurs facteurs doivent être pris en compte, notamment le nombre d'employés, la structure et l'offre de prestations de ces acteurs. Les conditions structurelles pour proposer des places de formation pratique ne sont pas les mêmes pour tous. Une distinction doit être établie, par exemple, entre les hôpitaux et les établissements médico-sociaux. Les entreprises qui ne proposent pas encore de places de formation devront d'abord mettre en place les structures, les processus et les ressources en personnel nécessaires pour fournir les prestations de formation requises.

Art. 4 *Concept de formation*

Les acteurs de la formation pratique des infirmiers sont tenus d'élaborer un concept de formation (*al. 1*). Celui-ci doit préciser le cadre dans lequel la formation s'insère, notamment les ressources en personnel existantes et l'infrastructure destinée aux prestations de formation pratique, mais aussi les mesures prises pour garantir la qualité de la formation. Le concept doit exposer les objectifs et les grands axes de la formation pratique et indiquer le nombre de places disponibles (*al. 2*). Si un acteur n'est pas en mesure d'offrir les capacités de formation calculées selon les critères visés à l'art. 3, il doit y indiquer les éventuelles différences (*al. 3*). Comme cela a été déjà mentionné en lien avec l'art. 2, le concept de formation peut aller au-delà des prestations de formation pratique en soins infirmiers ES et HES prévues par la présente loi.

Art. 5 *Contributions des cantons*

L'al. 1 précise que les cantons doivent accorder des contributions aux acteurs de la formation pratique des infirmiers pour leurs prestations de formation pratique. À cet effet, ils déterminent pour chaque acteur les prestations imputables en tenant compte des critères définis à l'art. 3 et du concept de formation visé à l'art. 4.

L'al. 2 précise que les cantons sont tenus de financer la moitié au moins des frais de formation moyens non couverts des acteurs de la formation pratique des infirmiers. Les frais de formation non couverts sont ceux pour lesquels les acteurs ne sont pas rémunérés, notamment par les prix et tarifs de l'assurance obligatoire des soins. L'Institut fédéral des hautes études en formation professionnelle (IFFP) a analysé les coûts et les bénéfices des formations tertiaires dans le domaine des soins infir-

miers²⁶. Dans cette étude, le rapport coûts-bénéfices des stages en entreprise est principalement décrit à l'aide de trois chiffres clés : les coûts bruts, qui indiquent le total des dépenses que les acteurs de la formation pratique des infirmiers ont consacrées à la formation ; les prestations productives, qui indiquent la valeur des activités productives des étudiants pendant les stages en entreprise ; les coûts nets, qui correspondent à la différence entre les coûts bruts et les prestations productives. Les coûts de formation non couverts correspondent aux coûts nets.

L'*al. 3* précise que les cantons tiennent compte des recommandations intercantionales lors du calcul des coûts de formation non couverts. Ils peuvent s'appuyer sur les recommandations concernant les coûts standard nets des prestations de formation pratique pour les filières d'études ES et HES adoptées en juin 2015 par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)²⁷. Selon ces recommandations, les cantons doivent indemniser les fournisseurs de prestations de tous les secteurs des soins à hauteur d'au moins 300 francs par semaine de stage pour les futurs infirmiers ES et HES.

Art. 6

L'*al. 1* prévoit que les cantons encouragent l'accès aux filières de formation en soins infirmiers ES ou d'études en soins infirmiers HES. À cette fin, ils accordent à certaines personnes pour assurer leurs moyens de subsistance des aides à la formation leur permettant de suivre une formation en soins infirmiers dans une ES ou une HES. Il s'agit particulièrement d'apporter un soutien aux personnes qui, en l'absence d'une telle aide, n'envisageraient pas de suivre la formation en raison du faible salaire de 800 à 1500 francs qui leur sera versé. Les aides à la formation peuvent par exemple être octroyées à des assistants en soins et santé communautaire qui, après avoir fondé une famille ou après quelques années d'activité professionnelle, aimeraient terminer leur formation d'infirmier ES, mais ne peuvent pas le faire en raison du faible salaire versé durant la formation. Les futurs infirmiers ES devraient également pouvoir bénéficier d'un tel soutien si ce salaire ne leur permet pas de subvenir à leurs besoins. Les personnes qui souhaitent se reconverter devraient également pouvoir être soutenues financièrement si elles remplissent les conditions de la filière de formation en soins infirmiers ES. Ces personnes travaillaient principalement dans des EMS et dans des organisations d'aide et de soins à domicile²⁸. Elles étaient issues des secteurs de l'hôtellerie et des services à la personne, et avaient appris une

²⁶ Fuhrer, M. ; Schwenk, J. (2011) : Coûts et bénéfice des formations en soins infirmiers du degré tertiaire : rapport final. Institut fédéral des hautes études en formation professionnelle (IFFP).

²⁷ Coûts standard nets de la formation pratique dans les professions de la santé non universitaires. Principes et recommandation de montants normatifs. Note d'information de la CDS du 2.7.2015.

²⁸ Amstutz, N. et al. (2013): Lebensphasenspezifische Laufbahntwicklung und Verbundenheit im Pflegeberuf. Synthesebericht zur quantitativen und qualitativen Erhebung im Rahmen des Projekts CaRe – Laufbahntwicklung und Retention Management in der Pflege im Kooperationsverbund von Spitälern, Alters- und Pflegeheimen und Spitex. Fachhochschule Nordwestschweiz.

profession dans les secteurs de la santé, de l'enseignement, de la culture, des sciences, du commerce ou des transports.

Aux termes de l'*al. 2*, les cantons fixent les autres conditions, l'étendue des aides à la formation et la procédure relative à leur octroi : ils définissent les conditions qui justifient l'octroi d'une aide visée à l'*al. 1* et décident du montant qu'ils garantissent pour assurer les moyens de subsistance. Ils peuvent, par exemple, prévoir que de telles aides à la formation ne sont versées que si le bénéficiaire a fait valoir l'ensemble de ses droits envers les membres de sa famille soumis à une obligation d'entretien ou envers les assurances sociales, ainsi que sous forme de contributions à la formation (bourses ou emprunts), mais que ses revenus ne suffisent pas à subvenir à ses besoins. Les cantons peuvent notamment fixer le montant maximal des aides à la formation. En outre, il leur est possible de prévoir le remboursement partiel des aides à la formation en cas d'interruption de la formation ou de changement de profession au terme de la formation. Ils peuvent s'appuyer sur des solutions existantes en la matière²⁹.

Une minorité (Moret, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, Giezendanner, Herzog, Hess Erich, Nantermod, Pezzatti, Sauter) propose l'adaptation de l'*art. 6, al. 2* : s'agissant des conditions à fixer par les cantons, l'adjectif « autres » doit être supprimé. De plus, la disposition doit être complétée de manière à permettre aux cantons d'octroyer une prestation financière sous la forme d'un prêt également.

Art. 7 Principe et montant

Selon l'*al. 1*, la Confédération alloue, dans la limite des crédits approuvés, des contributions annuelles aux cantons destinées à couvrir leurs dépenses pour l'accomplissement des tâches visées aux art. 5 et 6. La formule « dans la limite des crédits approuvés » implique qu'un crédit limité est disponible. Par conséquent, les contributions ne peuvent être allouées que dans la limite des moyens disponibles. Si les crédits sont épuisés, un canton n'a plus droit à des contributions dans l'année budgétaire en question, même s'il remplit toutes les conditions. Le projet d'arrêté fédéral sur les aides financières prévues par la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers prévoit un crédit d'engagement d'un montant maximum de 469 millions de francs.

La participation de la Confédération ne peut excéder la moitié des contributions allouées par les cantons (*al. 2*). La Confédération dispose ainsi de la flexibilité nécessaire pour le calcul de ses contributions, sachant que celles-ci doivent obligatoirement s'inscrire dans la limite des crédits approuvés. Le Conseil fédéral règle le calcul des contributions fédérales dans une ordonnance (*al. 3*). Il peut prévoir un

²⁹ Canton de Thurgovie : Förderprogramm HF Pflege für Studierende 25 plus. Voir : Kriterien und Vorgehen fuer den Erhalt von Foerderbeitraegen.pdf
Ville de Zurich : changement d'orientation : Voir : page d'accueil Gesundheits- und Umweltdepartement > Über das Departement > Organisation > Pflegezentren > Jobs & Bildung > Berufseinstiegende > Höhere Berufsbildung > Dipl. Pflegefachfrau/-mann HF > Quereinstieg (site en allemand seulement).

échelonnement de ces contributions pour tenir compte de l'adéquation des mesures cantonales et donner ainsi à la Confédération la possibilité de mieux cibler son soutien. Il est concevable, par exemple, que la Confédération accorde des contributions plus élevées aux cantons qui supportent la totalité des frais de formation non couverts visés à l'art. 5 qu'à ceux qui ne couvrent qu'une partie de ces frais. Une autre possibilité consisterait à exiger que la moitié des fonds à disposition soit affectée aux contributions visées à l'art. 5 et l'autre moitié à celles de l'art. 6. L'*al. 4* précise que le DFI veillera à une répartition équilibrée des moyens entre les régions si les demandes des cantons excèdent les moyens disponibles.

Une minorité (Gysi, Barrile, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Piller Carrard, Schenker Silvia) demande de biffer les deuxième et troisième phrases de l'*al. 3*, qui visent à permettre un échelonnement des contributions en fonction de l'adéquation des mesures cantonales. Elle estime qu'un tel échelonnement des contributions fédérales entraînerait pour la Confédération et les cantons un effort disproportionné en matière de contrôle et d'établissement de rapports pour une loi dont la durée de validité est limitée à huit ans.

Art. 8 Procédure

Les demandes de contributions fédérales doivent être déposées auprès de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) (*al. 1*). Ce dernier peut faire appel à des experts pour acquérir les connaissances nécessaires à l'examen des demandes (*al. 2*).

Art. 9 Évaluation

Le Conseil fédéral est chargé d'évaluer les effets de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. À cette fin, l'évolution quantitative dans le domaine des places de formation pratique des infirmiers et la participation des acteurs de la formation pratique des infirmiers seront suivies. Des ratios peuvent être définis en fonction desquels cette évolution peut être mesurée. Le Conseil fédéral fera rapport au Parlement au plus tard six ans après leur entrée en vigueur sur les effets et les résultats obtenus. Les résultats de l'évaluation serviront de base au Parlement pour décider des mesures à prendre, par exemple une éventuelle prolongation de la validité de la loi. Celle-ci pourrait être indiquée si les mesures prévues par la présente loi déploient certes des effets, mais que le nombre de diplômes délivrés reste bien inférieur aux 6075 diplômes nécessaires annuellement (cf. ch. 2.2.2). L'évaluation pourrait également montrer qu'il existe encore un potentiel de formation inexploité, par exemple pour ce qui est du nombre de diplômés d'assistant en soins et santé communautaire. Enfin, les acteurs de la formation pratique des infirmiers devraient également signaler qu'ils sont en mesure d'accroître leurs prestations de formation pratique.

Art. 10 Surveillance

Le Conseil fédéral surveille l'exécution de la présente loi. Il veille en particulier au respect des dispositions d'exécution relatives au calcul des contributions fédérales visé à l'art. 7, al. 3.

Art. 11 Modification d'autres actes

La présente loi modifie d'autres actes législatifs de la Confédération. Ces modifications sont réglées dans l'annexe (cf. commentaire de l'annexe).

Art. 12 Référendum, entrée en vigueur et durée de la validité

En vertu de l'al. 1, la loi est sujette au référendum. La précision de l'al. 2 garantit que l'initiative populaire ou le contre-projet indirect entrera en vigueur, et non les deux. Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur (al. 3). La durée de validité de la loi est limitée à huit ans, sous réserve de l'al. 5 (al.4). On part du principe qu'après huit ans, les cantons et les acteurs de la formation pratique des infirmiers auront mis en place, avec l'aide des contributions fédérales, les mesures permettant d'augmenter le nombre de diplômés en soins infirmiers délivrés par les ES et les HES. L'extension de ces capacités a toutefois des limites qui s'expliquent, d'une part, par la capacité de formation des acteurs et, d'autre part, par le potentiel de relève indigène. L'al. 5 énonce que toutes les modifications d'autres actes visées à l'art. 11 ont une durée de validité illimitée, à l'exception des art. 38, al. 2 et 39, al. 1^{bis} de la loi du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie. Ces deux articles mentionnent comme critère d'admission l'obligation pour les organisations visées à l'art. 35, al. 2, let. d^{bis}, LAMal qui emploient des infirmiers ainsi que pour les hôpitaux et les EMS visés à l'art. 35, al. 2, let. h et k, LAMal de fournir des prestations de formation en tenant compte des conditions des art. 3 et 4 de la présente loi.

Une minorité (Gysi, Barrile, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Schenker Silvia) propose la suppression des al. 4 et 5. La loi doit s'appliquer de manière illimitée. La minorité estime en effet qu'il ne sera pas possible de remédier en huit ans à la pénurie de main-d'œuvre qualifiée dans le domaine des soins.

Annexe Modification d'autres actes

1. Code de procédure pénale³⁰

Art. 171, al. 1

Le complément apporté au code de procédure pénale (CPP) prévoit expressément le même droit étendu de refuser de témoigner pour les infirmiers et les autres professions régies par la LPSan que pour les médecins, par exemple.

Art. 173, al. 1, let. f

La modification de l'*art. 173, al. 1, let. f* introduite par la LPSan (qui entrera vraisemblablement en vigueur début 2020) est abrogée en raison de l'intégration, à l'*art. 171, al. 1, CPP*, de toutes les professions de santé visées à l'*art. 2, al. 1, LPSan*. Les professions réglementées dans la LPSan seraient sinon mentionnées dans deux dispositions incompatibles.

2. Procédure pénale militaire du 23 mars 1979³¹

Art. 75, let. b

Le complément ajouté à l'*art. 75, let. b*, qui consiste à citer aussi expressément les infirmiers et les autres professions de la santé visées à l'*art. 2, al. 1, LPSan* dans le cadre de la procédure pénale militaire, a pour effet de les libérer de leur image d'« auxiliaires ».

3. Loi fédérale sur la formation professionnelle

*Art. 73a Reconnaissance de diplômes cantonaux et intercantonaux délivrés
selon l'ancien droit*

L'*art. 73a LFPr* crée une compétence fédérale relative à la reconnaissance de diplômes cantonaux et intercantonaux délivrés selon l'ancien droit. Toutefois, elle ne s'applique qu'aux diplômes obtenus dans le cadre d'une formation relevant déjà de la compétence de la Confédération (*al. 1*), comme ceux décernés dans le domaine des soins infirmiers notamment.

S'agissant des professions de la santé, la compétence a été transférée des cantons à la Confédération en 2004. Avant cette date, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS ; anciennement Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires) déléguait les procédures de reconnaissance des

³⁰ RS 312.0

³¹ RS 322.1

diplômes cantonaux à la Croix-Rouge suisse (CRS). Il existe, dans le domaine des soins infirmiers, différentes formations cantonales et intercantionales selon l'ancien droit, comme le DNI³² ou l'IAS CC CRS³³. Quelque 14 000 personnes ont suivi la première et entre 10 000 et 15 000 la seconde. Ces formations ont débouché sur l'obtention de diplômes qui n'ont pas été intégrés dans le nouveau système de formation.

Le DNI était une formation de trois ans (proposée de 1992 à 2011) positionnée au niveau tertiaire³⁴. Jusqu'à la fin de l'année 2011, les personnes concernées pouvaient, dans le cadre de la « procédure d'équivalence »³⁵, obtenir le droit de porter le titre d'« infirmier diplômé ». En comparaison européenne, le DNI répond aux exigences de la directive européenne 2005/36/CE³⁶. L'UE positionne donc mieux cette formation que la Suisse. En outre, la Suisse reconnaît, sur la base des prescriptions européennes minimales, le personnel infirmier étranger qui a des qualifications³⁷ inférieures à celles d'un titulaire d'un DNI suisse.

L'IAS CC CRS était une formation qui mettait l'accent sur les soins de longue durée. Elle durait 1,5 à 2 ans. Elle a été supprimée à la fin des années 1990. En ce qui concerne l'admission à des formations complémentaires, la CDS a mis l'IAS CC CRS sur le même pied que la formation destinée aux ASSC. La CDS recommande également que le salaire soit aligné sur celui des ASSC.

Faute d'intégration de leurs diplômes dans le système de formation, les personnes concernées ne peuvent accroître leurs qualifications qu'au prix de formations continues aussi coûteuses que chronophages. De plus, leur statut dans le cadre de l'exercice de la profession dépend de chaque employeur. Eu égard à la pénurie de main d'œuvre qualifiée, il est impératif d'intégrer ces diplômes dans ledit système.

Il manque actuellement une disposition légale claire qui confère à la Confédération la compétence de reconnaître les diplômes cantonaux et intercantonaux délivrés selon l'ancien droit et obtenus dans le cadre d'une formation relevant de la compétence de la Confédération. L'*art. 73a* LFPr la crée. La mesure concernant le DNI peut être concrétisée grâce à la réintroduction du principe de l'équivalence éprouvé. Aux termes de l'*art. 73a, al. 2*, LFPr, le Conseil fédéral peut déléguer cette tâche à des tiers. La CRS possède les compétences spécialisées requises.

Il est donc indiqué de déléguer cette tâche à la CRS tant d'un point de vue technique que pour des raisons d'efficacité (*al. 2*). Concernant l'IAS CC CRS, d'autres « pro-

³² Diplôme en soins infirmiers, niveau I.

³³ Certificat de capacité d'infirmier-assistant CRS.

³⁴ Voir la Décision du comité directeur de la CDS de 2006 : « Niveau de diplôme I en soins infirmiers : problèmes liés au positionnement de la formation ».

³⁵ Pour ce faire, les personnes devaient disposer au minimum de deux ans d'exercice de la profession à un taux d'occupation de 80 % au minimum, ainsi que d'une formation complémentaire professionnelle de 280 leçons ou de 40 jours (cf. art. 3 du Règlement du 3 juin 2003 de la Croix-Rouge suisse [CRS] concernant la procédure d'octroi de l'autorisation de porter le titre d'« infirmière diplômée », d'« infirmier diplômé ».

³⁶ Cf. art. 31 de la directive 2005/36/CE.

³⁷ Selon le pays ayant dispensé la formation, la durée et le contenu de celle-ci au degré secondaire II.

cédures de qualification »³⁸ peuvent être standardisées pour des groupes de personnes particuliers. Il convient de se consacrer à leur élaboration en collaboration avec OdASanté et les cantons. Il est fondamental que les procédures puissent être exécutées rapidement, sans occasionner de coûts élevés et uniformément dans tous les cantons.

La réintroduction de procédures connues et ayant fait leurs preuves créera une incitation qui permettra d'encourager le maintien dans la profession d'infirmier. Par ailleurs, une intégration dans le système de formation donne au personnel infirmier existant une chance de se perfectionner professionnellement. L'objectif est d'exploiter le potentiel d'infirmiers qualifiés – dans les soins de longue durée notamment – et de faire face à la pénurie de main d'œuvre diplômée.

Les organisations du monde du travail compétentes sont tenues de présenter, dans un délai de deux 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 (al. 3). De telles offres de formation pourraient s'inscrire au niveau de la formation professionnelle initiale. Dans le cadre de ce que l'on appelle les autres procédures de qualification (art. 33 LFPPr), il est par exemple possible de faire valider une formation modulaire par un diplôme formel. Les autres procédures de qualification doivent elles aussi impérativement satisfaire aux objectifs en matière de qualification définis dans les prescriptions correspondantes sur la formation. Elles sont reconnues par le SEFRI.

4. *Loi fédérale sur les professions de la santé*³⁹

Art. 10a Dénomination professionnelle

Les dénominations professionnelles énumérées ne peuvent être utilisées que par les titulaires d'un diplôme suisse correspondant visé à l'art. 12, al. 2, LPSan, d'un diplôme étranger reconnu (cf. art. 10, al. 2, LPSan) ou d'un diplôme délivré en vertu de l'ancien droit et qui est équivalent à un diplôme visé à l'art. 12, al. 2, LPSan pour l'octroi de l'autorisation de pratiquer (cf. art. 34, al. 3, LPSan).

Les titulaires de diplômes étrangers vérifiés au sens de l'art. 15, al. 1, LPSan et les personnes qui, par exemple, ont suivi une formation de diététicien, mais pas dans une haute école spécialisée, ne sont pas habilités à utiliser les dénominations professionnelles protégées visées à l'art. 10a.

Art. 30a

Quiconque utilise sans autorisation l'une des dénominations professionnelles protégées visées à l'art. 10a est passible d'une amende pouvant atteindre 10 000 francs (art. 106, al. 1, et 333, al. 3, du code pénal). Étant donné que les éléments constitu-

³⁸ Cf. art. 31, al. 2, de l'ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr) en relation avec l'art. 33 LFPPr.

³⁹ RS 811.21

tifs de l'infraction visée à l'art. 30a correspondent aux caractéristiques de l'art. 3, let. c, de la loi fédérale du 19 décembre 1986 contre la concurrence déloyale (LCD)⁴⁰ et poursuivent le même objectif, la disposition pénale de la LPSan prime celles de la LCD conformément au principe *lex specialis derogat legi generali*.

Une minorité (Aeschi Thomas, Brand, Clottu, de Courten, Frehner, Giezendanner, Sollberger, Stahl) demande de biffer les art. 10a et 30a au motif que ces dispositions entraîneraient une réduction disproportionnée de la libre concurrence.

5. *Loi fédérale sur l'assurance-maladie*

Prestations de soins fournies avec ou sans ordonnance médicale

Chaque fournisseur de prestations actif dans le cadre de la LAMal est responsable des prestations qu'il fournit et est, en ce sens, autonome. La présente proposition de modification de la loi vise en premier lieu à revaloriser le statut professionnel des infirmiers et des infirmières. Ceux-ci doivent, selon le but poursuivi par les auteurs de l'initiative populaire, pouvoir travailler de manière plus indépendante dans le domaine des soins de base, notamment en étant habilités à fournir certaines prestations directement à charge de l'AOS.

La modification proposée vise donc à permettre aux infirmiers et infirmières de fournir certaines prestations, désignées par le Conseil fédéral, à titre indépendant et sans prescription médicale. Les soins de base, notamment, pourront être fournis sans prescription médicale, tandis que les examens et les traitements continueront de nécessiter la prescription d'un médecin. Dans sa description des prestations, le Conseil fédéral est appelé à tenir compte des besoins en matière de soins des personnes qui souffrent de maladies complexes ou qui sont en fin de vie. Le projet prévoit donc que les infirmières et infirmiers puissent pratiquer comme les médecins et les chiropraticiens et facturer à la charge de l'AOS les prestations définies. Pour cette raison, le Conseil fédéral se voit, dans la proposition présentée, accorder également la compétence de régler, outre la procédure d'évaluation des soins requis, la coordination entre le médecin traitant et le personnel soignant. Il est en effet important, notamment dans un but de qualité et de suivi, de s'assurer qu'aussi bien le médecin traitant que le personnel soignant soient toujours au fait des traitements et soins fournis. L'exhaustivité du dossier médical du patient doit pouvoir être assurée.

Définition des prestations

Il est prévu que les infirmières et infirmiers et les organisations qui les emploient soient expressément mentionnés en tant que fournisseurs de prestations à l'art. 35, al. 2, LAMal. Ce nouveau statut doit donc être inscrit dans la loi.

Il incombe au Conseil fédéral, sur la base de l'art. 25a, al. 3, LAMal, en relation avec l'art. 33, al. 5, LAMal, ainsi que des art. 33 OAMal et 7 OPAS, de désigner les

⁴⁰ RS 241

prestations qu'ils peuvent fournir de manière indépendante sans qu'elles soient prescrites par un médecin. Il s'agit d'une « liste positive » des prestations d'évaluation, de conseil et de coordination ainsi que des soins de base. Par contre, les soins de traitement ne feront l'objet d'aucune modification et continueront d'être prescrits par un médecin.

Mesures d'accompagnement

Puisqu'on ne peut exclure que la nouvelle réglementation induise une augmentation du volume des prestations et, partant, des coûts et des primes, des mesures d'accompagnement sont prévues :

- les cantons peuvent bloquer toute nouvelle admission de fournisseurs de prestations en vertu de l'art. 35, al. 2, let. d^{bis}, s'ils constatent une hausse importante des coûts dans ce domaine. Conformément à la répartition des compétences au plan fédéral, les cantons doivent garantir la couverture des besoins et doivent en particulier veiller à ce que chaque personne bénéficie des soins nécessaires à sa santé. Ils sont en effet les mieux placés pour estimer le nombre de fournisseurs de prestations nécessaires pour satisfaire les besoins de leur population sur leur propre territoire.
- Par une disposition transitoire, une évaluation sur le développement des soins infirmiers est explicitement exigée du Conseil fédéral. Celle-ci doit être présentée 5 ans après l'entrée en vigueur.

Art. 25a

La modification de l'*al. 1* proposée accorde une plus grande autonomie au personnel infirmier en disposant que l'assurance obligatoire des soins fournit une contribution aux soins pour les prestations délivrées aussi bien par un infirmier (*let. a*) que sur prescription ou mandat médical (*let. b*).

Toutefois, l'exigence d'un besoin en soins avéré est maintenue pour qu'une contribution par l'AOS soit versée.

L'*al. 2* de cet article actuellement en vigueur, aux termes duquel les soins aigus et de transition qui se révèlent nécessaires à la suite d'un séjour hospitalier sont rémunérés par l'AOS et par le canton de résidence de l'assuré durant deux semaines au plus conformément à la réglementation du financement hospitalier, est complété de sorte que de tels soins doivent être prescrits non plus par un médecin de l'hôpital seul, mais par un médecin et un infirmier de l'hôpital.

Une minorité (Gysi, Barrile, Feri Yvonne, Heim, Moret, Schenker Silvia) propose que ces soins soient prescrits par un médecin ou un infirmier de l'hôpital, estimant que le domaine d'action des infirmiers doit également être étendu sur ce point.

L'*al. 3* confie la compétence au Conseil fédéral de désigner les soins :

- a. pouvant être fournis par les infirmières et infirmiers sur prescription ou mandat médical. La notion de soins est ici entendue de manière étendue. En effet, un médecin pourra toujours prescrire tous les types de soins qu'il

juge nécessaires, indépendamment du fait qu'il s'agisse de l'évaluation, des conseils, de la coordination, d'examen ou de traitements ou encore de soins de base.

- b. pouvant être fournis par les infirmières et infirmiers sans prescription ou mandat médical. Les prestations dont il est question ici sont les soins de base ainsi que l'évaluation, les conseils et la coordination qui y sont directement rattachés. Il s'agit ici de donner, déjà au niveau de la loi, un cadre de ce qui peut être fourni par les infirmières et infirmiers sans prescription ou mandat médical.

Le nouvel *al. 3^{bis}* précise que dans sa désignation des prestations visées à l'*al. 3*, le Conseil fédéral est appelé à tenir compte des besoins en matière de soins des personnes qui souffrent de maladies complexes ou qui sont en fin de vie. Ces différentes situations sont déjà prises en compte dans le cadre de la définition des soins de l'OPAS, les prestations correspondantes devant remplir les conditions de la LAMal.

Lui aussi nouveau, l'*al. 3^{ter}* permet au Conseil fédéral de régler, en plus de la procédure d'évaluation des besoins en soins, la coordination entre le médecin traitant et le personnel infirmier. En effet, il est important de pouvoir garantir la coordination des soins prodigués et qu'il n'y ait pas de doublons, par exemple des soins de base prescrits par le médecin traitant et des soins de base fournis par une infirmière ou un infirmier sous sa propre responsabilité. Le résultat de l'évaluation des soins requis devra notamment toujours être transmis pour information au médecin traitant, en particulier lorsque les soins fournis ne sont pas directement liés à un traitement en cours. Il est bien sûr également important que l'infirmier qui, au moment de l'évaluation des soins requis, constate un besoin de soins chez un patient le communique au plus vite au médecin traitant, avec l'accord dudit patient, même s'il fournit ses prestations sans prescription ou mandat médical. Au sens de l'*art. 1a*, *al. 2*, LAMal, la maladie, l'accident ou la maternité constituent des conditions donnant droit à des prestations d'assurance-maladie, il est donc important que la coordination et l'échange d'informations soit assuré au mieux entre les fournisseurs de prestations traitant un même patient.

Une minorité (Moret, Barrile, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Schenker Silvia) demande qu'un nouvel *al. 3^{bis}* ^a précise que les coûts des soins imputables permettent de verser une rémunération appropriée aux infirmiers, y compris au personnel en formation. Cette minorité espère ainsi remédier à la pénurie de personnel infirmier, en permettant aux employeurs de rémunérer de manière adéquate ce personnel.

Art. 35, al. 2, let. d^{bis}

L'*art. 35, al. 2* énumère les fournisseurs de prestations admis à exercer à la charge de l'AOS. Les infirmiers sont désormais explicitement mentionnés à la *let. d^{bis}* pour les prestations, désignées par le Conseil fédéral, qu'ils peuvent dispenser sans prescription ou mandat d'un médecin. On peut supposer qu'une partie des infirmières et des infirmiers exercera à titre indépendant et à son compte, mais qu'une majorité

d'entre eux sera employée par un hôpital, un EMS ou une organisation d'aide et de soins à domicile, comme c'est le cas aujourd'hui.

Les diplômés dont les infirmiers et infirmières doivent être titulaires pour être admis à exercer à la charge de l'AOS sont désignés par le Conseil fédéral dans l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal). Pour les infirmiers, l'admission à exercer à la charge de l'AOS sera à l'avenir liée au respect des conditions d'exercice de leur profession définies par la LPSan. Leur activité doit se fonder sur les connaissances et les compétences acquises dans le cadre de leur formation.

Les organisations d'aide et de soins à domicile et les EMS doivent pouvoir garantir que leur personnel fournissant des prestations sans prescription ou mandat médical remplit bien les conditions exigées à cette fin. Dans ce contexte, l'OPAS devra aussi être modifiée afin de préciser quels soins, outre les soins de base, ne pourront être fournis sans prescription ou mandat médical que par des infirmières ou des infirmiers remplissant les conditions de l'art. 49 OAMal indépendamment de leur statut professionnel.

Art. 38, al. 2 et art. 39, al. 1^{bis}

La LAMal prévoit désormais que les cantons peuvent, dans le cadre d'un mandat de prestations, obliger les organisations qui emploient des infirmiers (art. 35, al. 2, let. d^{bis}, LAMal) ainsi que les hôpitaux et les EMS (art. 35, al. 2, let. h et k, LAMal) à fournir des prestations de formation. Cette procédure correspond à la répartition des compétences qui prédomine à l'échelle fédérale, où les cantons sont responsables de garantir la couverture des soins. Les cantons peuvent donner à ces institutions le mandat de fournir des prestations de formation par le biais de mandats ciblés. Les cantons définissent pour chaque fournisseur de prestations les prestations de formation qu'il doit fournir chaque année. Pour ce faire, ils tiennent 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. La présente disposition n'exclut pas les systèmes de bonus-malus mis en place par certains cantons, qui prévoient des paiements compensatoires en cas de non-respect de l'obligation de formation ou permettent l'achat de prestations de formation auprès d'autres institutions.

Une minorité (Herzog, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, de Courten, Giezendanner, Hess Erich, Moret, Nantermod, Pezzatti, Sauter, Steinemann) propose que l'art. 38 soit complété par un nouvel alinéa aux termes duquel l'admission des infirmiers visés à l'art. 35, al. 2, let. d^{bis} dépend de la conclusion d'un contrat d'admission avec un ou plusieurs assureurs. La minorité entend introduire ainsi une nouvelle mesure d'accompagnement et, par la suppression de l'obligation contractuelle dans ce domaine, éviter une augmentation du volume de prestations.

Art. 55b Évolution des coûts des prestations de soins

Si les coûts, du canton concerné, dans ce domaine augmentent plus fortement que la moyenne suisse des coûts de ce même domaine, le canton pourra prévoir qu'aucune

nouvelle infirmière ou qu'aucun nouvel infirmier ne peut être admis/e à pratiquer à la charge de l'AOS dans ce domaine. Les cantons peuvent ainsi recourir à un nouvel instrument de maîtrise des coûts rapide et efficace, tout en respectant leur obligation constitutionnelle de garantir à chacun l'accès à des soins médicaux de base suffisants et de qualité. Cet article met à la disposition des cantons une mesure qui leur permet, si nécessaire, de limiter les nouvelles admissions des infirmiers et ne dépend pas de l'art. 55a, celui-ci étant limité dans le temps.

Dispositions transitoires de la modification du...

Afin de suivre l'impact de la modification proposée, la disposition transitoire charge le Conseil fédéral de présenter au Parlement, au plus tard cinq ans après l'entrée en vigueur de la modification de loi, un rapport d'évaluation portant plus particulièrement sur les conséquences économiques de la modification.

Autres propositions de minorités

Dans le droit en vigueur, l'art. 25, al. 2, let. a, LAMal décrit les prestations dispensées sous forme ambulatoire, en milieu hospitalier ou dans un EMS ainsi que les soins dispensés dans un hôpital. Une minorité (Ammann, Barrile, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Humbel, Roduit, Schenker Silvia) propose que la possibilité pour les infirmiers de prodiguer des soins dans le cadre d'un traitement en milieu hospitalier soit explicitement mentionnée dans la LAMal (nouveau ch. 2bis). Cette minorité cherche ainsi à rendre la profession plus attrayante et à réduire les coûts de la santé par une utilisation optimale des ressources.

Une minorité (Carobbio Guscetti, Barrile, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Schenker Silvia) demande qu'un « ratio infirmière/patient » soit introduit dans le cadre d'un nouvel art. 39a. Il s'agit ici d'obliger les hôpitaux et les autres établissements à garantir la présence d'un nombre minimum d'infirmiers par patient. Il incomberait alors au Conseil fédéral de fixer le nombre d'infirmiers en fonction du nombre de patients par secteur de soins. Dans l'intérêt de la sécurité des patients, il reprendrait les normes reconnues des sociétés spécialisées et de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM). L'autorité cantonale de surveillance contrôlerait chaque année le respect du ratio, rédigerait un rapport à l'intention du gouvernement cantonal et publierait les résultats obtenus. Les hôpitaux et les EMS qui ne se respecteraient pas les exigences devraient être biffés de la liste. Dans ce contexte, la minorité propose également de compléter l'art. 39, al. 1, let. b de manière à préciser que les hôpitaux et les autres établissements sont admis s'ils disposent du personnel infirmier et du personnel soignant visé à l'art. 39a. La minorité entend garantir ainsi la couverture des besoins, mais aussi la qualité des traitements et la sécurité des patients.

Une minorité (Gysi, Barrile, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Schenker Silvia) demande l'ajout d'un nouvel art. 39b prévoyant que les fournisseurs de prestations visés à l'art. 39, al. 1 et 3 qui pratiquent à la charge de l'AOS adhèrent à une convention collective de travail représentative pour le personnel infirmier ou offrent à celui-ci des conditions de travail correspondant à la convention

collective de travail de la branche, eu égard en particulier au temps de travail, à la rémunération et aux prestations sociales. En l'absence d'une convention collective de travail représentative, il incomberait au gouvernement cantonal de fixer les exigences minimales – eu égard en particulier au temps de travail, à la rémunération et aux prestations sociales – auxquelles les conditions d'engagement et de travail doivent satisfaire. Si un fournisseur de prestations devait enfreindre en tout ou en partie l'obligation visée à l'art. 39b, le service cantonal compétent lui prélèverait un montant correspondant à 1,0 % au plus de la masse salariale de l'année concernée, soumise à l'obligation de verser des cotisations en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS).

5 Arrêtés fédéraux

5.1 Arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales

Cet arrêté fédéral inclut un financement spécial incitatif en vue d'augmenter le nombre de places de formation en soins infirmiers HES assorti d'une contribution importante de la Confédération en faveur des cantons responsables (par analogie avec le financement spécial incitatif pour la médecine humaine). Un arrêté financier de cette nature (arrêté fédéral) se fonderait sur les art. 47, 48 et 59 ss de la loi fédérale du 30 septembre 2011 sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles⁴¹ (LEHE). Une adaptation de la loi n'est pas nécessaire. Le financement spécial à caractère incitatif dans le cadre de la LEHE est limité au domaine des hautes écoles et ne peut pas être étendu à la formation professionnelle (p. ex., places de formation dans les écoles supérieures).

5.1.1 Contexte

Il incombe aux cantons de déterminer les capacités des HES cantonales en matière de formation et, donc, d'augmenter le nombre de diplômes qu'elles décernent. Un train de mesures (p. ex. programme spécial) devant être financé au moyen de contributions liées à des projets aux termes de la loi sur l'encouragement et la coordination (LEHE) en vue d'accroître le nombre de places de formation et de diplômes en soins infirmiers dans les HES requiert donc impérativement, outre un financement assuré supplémentaire de la Confédération (cf. art. 48, al. 4, let. b, LEHE ; crédit d'engagement), l'approbation de la Conférence suisse des hautes écoles (CSHE) et, ainsi, de la majorité qualifiée des quatorze cantons responsables représentés au Conseil des hautes écoles (cf. art. 61, al. 1, LEHE). Enfin, il importe de souligner le rôle essentiel que la Conférence des recteurs des hautes écoles suisses (Swissuniversities ; art. 38, al. 1, LEHE) joue lors de l'élaboration d'un programme spécial de cette nature. Il n'est possible de financer des programmes spéciaux au moyen de contributions liées à des projets que sur une période limitée dans le temps

⁴¹ RS 414.20

(cf. art. 60, al. 2, LEHE). Ce faisant, les cantons responsables et les hautes écoles doivent fournir une contribution appropriée d'au moins 50 % (cf. art. 59, al. 3, LEHE). En règle générale, les crédits d'engagement pour les contributions liées à des projets sont fixés dans le cadre des messages FRI quadriennaux.

5.1.2 Mandat confié au Conseil fédéral : examen d'un train de mesures avec les cantons dans le cadre de la CSHE

Le Parlement charge le Conseil fédéral d'examiner, en collaboration avec les cantons, un train de mesures (p. ex. programme spécial) qui prévoit, jusqu'à la fin de l'année 2028, une augmentation conforme aux besoins du nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les HES cantonales (*art. 2* de l'arrêt fédéral). L'objectif proposé est d'atteindre 1500 diplômes à l'horizon 2028. Cela représente une augmentation de 600 diplômes par rapport à 2017. En vertu de l'*art. 3, let. a*, ce programme doit être financé au moyen d'un crédit supplémentaire, octroyé à cette fin, d'un montant maximal de 25 millions de francs, via les contributions liées à des projets pour les périodes FRI 2021 à 2024 et 2025 à 2028. En se fondant sur un programme spécial définitivement approuvé par la CSHE, le Conseil fédéral peut demander aux Chambres un rehaussement correspondant du plafond des moyens financiers. Si la Confédération a définitivement approuvé les moyens financiers, le Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR) peut conclure les conventions de prestations avec les HES et le programme spécial peut être lancé.

La contribution des cantons et de leurs hautes écoles ainsi que l'augmentation du nombre de diplômes définie en se fondant sur des données probantes et harmonisée de manière systémique constituent d'autres grandes lignes (*art. 3, let. b à c*).

Comme mentionné plus haut, la CSHE est habilitée à décider si un programme spécial correspondant doit être élaboré et, si tel est le cas, de quelle manière il doit l'être (cf. art. 61, al. 1, LEHE) : si la CSHE approuve l'élaboration d'un programme spécial, elle devra également définir des critères de sélection et de financement correspondants (p. ex. critères relatifs à l'efficacité et la rentabilité des mesures dans le temps, à la contribution, à la garantie de l'intégration dans tout le système de formation ES [formation et places de stage] et aux principes de financement de chaque mesure). Swissuniversities se verra attribuer un rôle important lors de la préparation d'un train de mesures concret à l'intention de la CSHE et dans le cadre de la coordination de la mise en œuvre.

En vertu de l'*art. 4, al. 1*, l'arrêt fédéral n'entre en vigueur qu'avec la loi fédérale du... relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers⁴². Il n'est pas soumis au référendum (*al. 2*).

42 ...

5.2 Arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité

5.2.1 Contexte

Dans le cadre de l'initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié, lancée en 2011, le Conseil fédéral a chargé l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de mettre en œuvre le programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé »⁴³. La première phase de ce programme a pour objectif l'acquisition de bases de connaissances pratiques et la documentation de modèles de bonnes pratiques relatifs à l'interprofessionnalité au niveau de la formation et de l'exercice de la profession. Il s'agit d'accroître la qualité des soins et de promouvoir une utilisation des ressources dans le respect des coûts. Cette phase s'achèvera en 2020.

Au cours de la seconde phase, des projets concrets sur l'interprofessionnalité au niveau de la formation et de l'exercice de la profession seront soutenus au moyen d'aides financières. Ceux-ci servent à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité.

Les bases légales à cet effet ont été créées dans la LPSan et dans la LPMéd. Elles ne sont toutefois pas encore entrées en vigueur. Le 30 septembre 2016, le Parlement a approuvé un crédit d'engagement neutre sur le plan budgétaire d'un montant de 8 millions de francs au plus⁴⁴.

Le Parlement a approuvé la réunion neutre sur le plan budgétaire de fonds d'un montant maximal de 8 millions de francs pour la mise en œuvre des aides financières visées dans la LPSan et la LPMéd. Compte tenu des mesures d'économie liées au programme de stabilisation 2017–2019, cette solution n'est, toutefois, pas apparue comme étant réaliste.

Dans le cadre du présent projet d'arrêté fédéral, il est demandé au Parlement d'approuver un crédit d'engagement de plus de 8 millions de francs sans le soumettre à une condition de neutralité budgétaire et d'annuler le crédit d'engagement neutre sur le plan budgétaire décidé le 30 septembre 2016.

5.2.2 But du projet à financer

Les aides financières inscrites dans la LPMéd et la LPSan permettront aux professionnels des soins médicaux de base et, donc, aux infirmiers de prendre des mesures

⁴³ Des informations sur le programme de promotion peuvent être consultées sur le site www.bag.admin.ch/bag/fr > Thèmes > Stratégies & politique > Politique nationale de la santé > Programmes de promotion « Initiative à combattre la pénurie de personnel qualifié plus » > Programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé ».

⁴⁴ FF 2018 ...

ou de lancer des processus à même d'optimiser l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base. De telles mesures pourraient, par exemple, viser à une amélioration des structures et des processus ainsi qu'à l'affectation ciblée, conforme aux compétences du personnel ayant différents métiers et niveaux de formation (par exemple, Lean management). Il est envisageable de mettre en place des processus structurés en vue de réduire les facteurs de stress et de renforcer les ressources des collaborateurs, comme Promotion Santé Suisse le propose avec l'instrument d'analyse en ligne éprouvé et validé sur le plan scientifique « Friendly Work Space Job-Stress-Analysis ». Celui-ci a été complété, en 2018/2019, par un module pour les soins de longue durée, sur mandat de l'OFSP. Son but et celui de projets similaires est d'accroître l'efficacité, notamment en améliorant la collaboration interprofessionnelle. Les dispositions relatives aux aides financières prévoient une évaluation de chaque projet. On s'attend à ce qu'une mise en œuvre la plus large possible de projets couronnés de succès améliore l'efficacité dans le domaine des soins de base et réduise les coûts.

5.2.3 Projet d'arrêté fédéral

L'*art. 1, al. 1*, de l'arrêté fédéral prévoit un crédit d'engagement d'un total de huit millions de francs en vue de promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base aux termes de la LPSan et de la LPMéd. Un crédit d'engagement est nécessaire étant donné que les projets peuvent s'étendre sur plusieurs années et que la Confédération devra donc apporter un soutien financier pendant plus d'un an. Par conséquent, le crédit d'engagement est limité à quatre ans. Il doit s'appliquer à compter de l'entrée en vigueur des dispositions relatives aux aides financières visées dans la LPSan et la LPMéd. Le Conseil fédéral prévoit de faire entrer en vigueur la LPSan, exception faite desdites dispositions, au début de 2020. Les dispositions relatives aux aides financières doivent entrer en vigueur en tenant compte de la décision du Parlement concernant le présent crédit d'engagement.

L'arrêté fédéral du 30 septembre 2016 sur les aides financières en vue de promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité⁴⁵ est abrogé (*art. 2*).

Le présent arrêté n'entre en vigueur qu'avec la loi fédérale du... relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers⁴⁶ (*art. 3, al. 1*). L'arrêté n'est pas sujet au référendum (*art. 3, al. 2*).

⁴⁵ FF ...

⁴⁶ ...

6 Conséquences

6.1 Conséquences financières et effet sur l'état du personnel pour la Confédération

Le tableau des coûts pour la Confédération ci-après constitue une estimation approximative. Il tient compte du fait que la loi est limitée à huit ans et comporte des calculs concernant les contributions fédérales visées à l'art. 7, qui sont une participation de la Confédération aux prestations financières des cantons au sens des art. 5 (frais de formation non couverts) et 6 (aides à la formation destinées aux futurs infirmiers ES et HES). Il tient en outre compte des arrêtés fédéraux visés au ch. 5.1 (arrêté fédéral HES) et au ch. 5.2 (arrêté fédéral LPSan et LPMéd), portant sur 25 millions de francs pour le premier et sur 8 millions de francs pour le second.

Contributions fédérales au sens de l'art. 5

Une estimation des contributions de la Confédération aux prestations des cantons au sens de l'art. 5 est proposée ci-après. Le tableau suivant reflète l'évolution prévue du nombre d'étudiants en soins infirmiers ES et HES :

	2021	1 ^{re} année	2 ^e année	3 ^e année	4 ^e année	5 ^e année	6 ^e année	7 ^e année	8 ^e année
Étudiants ES soins inf.	5832	6124	6430	6751	7089	7443	7815	8206	8617
Étudiants HES soins inf.	4160	4420	4696	4990	5302	5633	5985	6359	6757

Évolution du nombre d'étudiants en soins infirmiers ES et HES (prévision OFSP)

L'augmentation annuelle du nombre d'étudiants ES est estimée à 2 %, passant d'environ 5400 en 2017 à 5832 en 2021. À partir de l'entrée en vigueur prévue de la loi en 2022, la croissance annuelle devrait atteindre 5 %. L'estimation des coûts visés à l'art. 5 est fondée sur l'hypothèse selon laquelle les cantons assument les frais de formation non couverts de 300 francs par semaine. Ces frais correspondent aux recommandations de la CDS. Les étudiants en soins infirmiers ES suivent au total 20 semaines de stage par année ; il en résulte pour le canton un coût de 6000 francs par étudiant ES et par an. Selon cette estimation, la Confédération prend à sa charge la moitié des prestations financières du canton, soit 3000 francs par étudiant ES et par an.

On prévoit que le nombre d'étudiants HES augmentera de 1 % par an entre 2017 (4000) et 2021 (augmentation moindre en raison des restrictions d'admission), puis d'environ 6,25 % par an en raison des augmentations de capacité convenues dans les HES en soins infirmiers, jusqu'à ce que le nombre cible de quelque 6700 étudiants HES soit atteint au cours de la 8^e année. Cette progression du nombre d'étudiants HES est nécessaire pour atteindre les 1500 diplômés en soins infirmiers HES par an (cf. arrêté fédéral HES). La formation pratique dans le cadre du programme d'études en soins infirmiers HES n'est pas standardisée. Dans ce cas, 14 semaines de stage par an ont été prévues. Les frais de formation non couverts par étudiant HES s'élèvent donc au total à 4200 francs par an (14 semaines à 300 francs). Ici aussi, la

Confédération prend à sa charge la moitié des prestations financières du canton, soit 2100 francs par étudiant HES et par an.

	1 ^{re} année	2 ^e année	3 ^e année	4 ^e année	5 ^e année	6 ^e année	7 ^e année	8 ^e année	Total
Art. 5	27'652'800	29'151'465	30'732'315	32'399'912	34'159'075	36'014'895	37'972'747	40'038'310	268'121'518

Avec une participation fédérale équivalant à la moitié des frais non couverts de formation pratique en soins infirmiers ES et HES, il en résulterait, pour la Confédération, une dépense totale de quelque 268 millions de francs. Il est possible que tous les cantons n'assument pas la totalité des frais non couverts, ce qui aurait pour conséquence une contribution plus faible de la Confédération.

Contributions fédérales au sens de l'art. 6

L'estimation de la proportion d'étudiants de la filière de soins infirmiers ES bénéficiant d'une aide à la formation au sens de l'art. 6 est fondée sur l'expérience du canton de Thurgovie, auteur d'un programme d'encouragement des futurs infirmiers ES sur 25 ans. Selon le rapport annuel de l'organisation du monde du travail OdA GS Thurgau, 36 étudiants ES sur 182, soit environ 20 %, ont sollicité un tel soutien⁴⁷. Celui-ci s'élève en moyenne à 25 000 francs par personne et par an.

La proportion d'étudiants en soins infirmiers HES admis à bénéficier d'un soutien financier est évaluée à 10 %. Ce pourcentage est moindre, ici, parce que l'on a considéré que la capacité financière de ces personnes ou de leurs familles était généralement meilleure que celle des personnes qui optent pour la voie de la formation professionnelle.

Les contributions de la Confédération au sens de l'art. 6 s'élèvent ainsi au total à quelque 201 millions de francs.

	1 ^{re} année	2 ^e année	3 ^e année	4 ^e année	5 ^e année	6 ^e année	7 ^e année	8 ^e année	Total
ES	15'309'000	16'074'450	16'878'173	17'722'081	18'608'185	19'538'594	20'515'524	21'541'300	146'187'308
HES	5'525'000	5'870'313	6'237'207	6'627'032	7'041'222	7'481'298	7'948'880	8'445'684	55'176'636
Art. 6	20'834'000	21'944'763	23'115'380	24'349'114	25'649'407	27'019'893	28'464'404	29'986'985	201'363'944

Contributions fédérales au sens de l'art. 7

Conformément à ces calculs et compte tenu d'une participation pour moitié de la Confédération, les contributions fédérales maximales s'élèveraient au total à environ 469 millions de francs. Ces ressources financières seront octroyées avec l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers.

⁴⁷ Rapport annuel 2018, à consulter à l'adresse <https://www.odags-thurgau.ch/organisation-und-mitglieder/mitglieder/mitgliederinformationen.html>

	1 ^{re} année	2 ^e année	3 ^e année	4 ^e année	5 ^e année	6 ^e année	7 ^e année	8 ^e année	Total
Art. 5	27'652'800	29'151'465	30'732'315	32'399'912	34'159'075	36'014'895	37'972'747	40'038'310	268'121'518
Art. 6	20'834'000	21'944'763	23'115'380	24'349'114	25'649'407	27'019'893	28'464'404	29'986'985	201'363'944
Total	48'486'800	51'096'228	53'847'694	56'749'025	59'808'482	63'034'787	66'437'150	70'025'295	469'485'463

Ce sont finalement les conditions définies par les cantons pour délimiter le cercle des bénéficiaires et le montant maximum des aides à la formation qu'ils adopteront qui détermineront les coûts découlant de l'art. 6. Selon l'aménagement de ces conditions, ces coûts seront encore plus élevés ou au contraire plus faibles.

La probabilité que les cantons excluent les futurs infirmiers ES ou HES du droit à une bourse d'études en anticipant les contributions fédérales et que se manifeste ainsi un effet d'aubaine est jugée faible.

Minorité I (de Courten, Aeschi Thomas, Clottu, Giezendanner, Herzog, Hess Erich)

La minorité I propose que les aides à la formation allouées aux futurs infirmiers ES et HES en vertu de l'art. 6 soient limitées aux personnes ayant des obligations familiales d'assistance et d'entretien. Compte tenu de cette restriction, il est supposé que la proportion de bénéficiaires de ces aides sera réduite de moitié par rapport à la version de la majorité de la Commission pour s'établir à 10 % dans le cas des étudiants ES et à 5 % dans celui des étudiants HES. L'hypothèse de calcul est celle d'une aide à la formation moyenne de 25 000 francs.

La Confédération participerait de son côté à hauteur de la moitié au plus des aides à la formation allouées par les cantons.

Les coûts au titre de l'art. 5 resteraient inchangés, tandis que les coûts résultant de l'art. 6 seraient plus bas en raison d'un nombre plus restreint de bénéficiaires. La participation de la Confédération aux prestations cantonales prévues aux art. 5 et 6 s'établirait au total à quelque 368 millions de francs.

	1 ^{re} année	2 ^e année	3 ^e année	4 ^e année	5 ^e année	6 ^e année	7 ^e année	8 ^e année	Total
Art. 5	27'652'800	29'151'465	30'732'315	32'399'912	34'159'075	36'014'895	37'972'747	40'038'310	268'121'518
Art. 6	10'417'000	10'972'381	11'557'690	12'174'557	12'824'704	13'509'946	14'232'202	14'993'492	100'681'972
Total	38'069'800	40'123'846	42'290'005	44'574'469	46'983'779	49'524'841	52'204'948	55'031'803	368'803'491

Minorité II (Nantermod, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, Giezendanner, Herzog, Hess Erich, Pezzatti, Sauter)

Selon cette proposition, la participation de la Confédération se limiterait aux prestations relevant de l'art. 5. Les contributions fédérales maximales seraient ainsi ramenées à 268 millions de francs au total sur huit ans.

*Minorité (Moret, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, Giezendanner,
Herzog, Hess Erich, Nantermod, Pezzatti, Sauter)*

Cette proposition de minorité prévoit la possibilité pour les cantons d'octroyer les aides à la formation visées à l'art. 6 sous forme de prêt. Un prêt étant par nature remboursable, il faudrait préciser par voie d'ordonnance que seuls les prêts non remboursés ou remboursés en partie seulement peuvent être inclus dans les coûts faisant l'objet d'une participation financière de la Confédération. Cette possibilité d'octroyer des aides sous forme de prêt aurait un impact à la baisse sur les aides à la formation découlant de l'art. 6.

Arrêté fédéral HES

Le coût de l'augmentation du nombre de diplômes délivrés dans les hautes écoles spécialisées (HES) est estimé à 25 millions de francs. L'objectif est de passer de 900 à 1500 diplômés par an. Le calcul des coûts se base sur les contributions que la Confédération a versées en 2016 aux HES en soins infirmiers. Elles s'élevaient à environ 25 millions de francs pour quelque 4000 étudiants. Pour atteindre 1500 diplômés, le nombre d'étudiants devrait passer à 6700. Il faut donc 2700 personnes supplémentaires, et prévoir un budget de 6250 francs par tête. Il en résulte près de 17 millions de francs, arrondis à 25 millions dans cette estimation des coûts. Il est probable que la mise en place du nouveau système engendre une augmentation des contributions.

	1 ^{re} année	2 ^e année	3 ^e année	4 ^e année
Arrêté fédéral HES	2'000'000	3'000'000	10'000'000	10'000'000

La répartition des fonds sur quatre ans n'est pas assurée. Les scénarios de croissance doivent être précisés davantage.

Arrêté fédéral sur les aides financières LPSan / LPMéd

L'arrêté fédéral sur les aides financières prévoit 8 millions de francs. Ces fonds ont été répartis de la 1^{re} à la 5^e année du budget.

	1 ^{re} année	2 ^e année	3 ^e année	4 ^e année	5 ^e année
Arrêté fédéral LPSan/LPMéd	800'000	1'200'000	2'000'000	3'000'000	1'000'000

Résumé des coûts pour la Confédération toutes les mesures

Le tableau ci-dessous résume les coûts pour la Confédération de toutes les mesures prévues par le projet de loi (majorité de la commission) ou proposées par les minorités I et II. Il tient compte aussi bien des contributions de la Confédération résultant

de l'art. 7 que des deux arrêtés fédéraux au sens des ch. 5.1 et 5.2, qui portent au total sur 33 millions de francs :

	1 ^{re} année	2 ^e année	3 ^e année	4 ^e année	5 ^e année	6 ^e année	7 ^e année	8 ^e année	Total des 8 ans
Majorité	51'286'800	55'296'228	65'847'694	69'749'025	60'808'482	63'034'787	66'437'150	70'025'295	502'485'463
Minorité I	40'869'800	44'323'846	54'290'005	57'574'469	47'983'779	49'524'841	52'204'948	55'031'803	401'803'491
Minorité II	30'452'800	33'351'465	42'732'315	45'399'912	35'159'075	36'014'895	37'972'747	40'038'310	301'121'518

Modification de la LAMal

À la question de savoir quels effets aura le transfert de certaines compétences des médecins vers les infirmières et les infirmiers, on peut formuler plusieurs hypothèses. Lorsque le personnel infirmier habilité peut décider indépendamment quelles prestations il fournit, il peut, théoriquement, être incité à fournir plus de prestations qu'avec une ordonnance ou un mandat médical. Dans sa prise de position du 23 mars 2016 sur l'initiative parlementaire Joder (11.418), le Conseil fédéral s'est appuyé sur des estimations de l'organisation faitière des assureurs-maladie suisse. Selon ces dernières, il en résulterait des coûts supplémentaires de l'ordre de 30 millions de francs par an pour le secteur des soins en EMS. S'agissant des soins à domicile, les coûts supplémentaires sont estimés à un montant variant entre 25 et 110 millions de francs par an. Il n'est cependant pas possible de prévoir si les modifications légales proposées induiront effectivement ces prestations et ces coûts supplémentaires. Il sera en particulier important que les assureurs-maladie assument leur rôle de surveillance et qu'ils contrôlent l'économicité des prestations, indépendamment du fait qu'elles soient fournies avec ou sans mandat ou prescription médicale. D'autre part, il ne peut être exclu que les médecins soient moins consultés s'ils ne doivent plus forcément prescrire certaines prestations comme, en particulier, les soins de base à domicile ou en EMS. Il n'est guère possible de prévoir, de manière fondée, si ce dernier point conduira à décharger sensiblement les médecins et ainsi à réaliser des économies.

Toutefois, afin de pouvoir agir contre d'éventuels surcoûts, la modification proposée de la LAMal prévoit des mesures d'accompagnement. De plus, une disposition transitoire charge le Conseil fédéral de présenter une évaluation au plus tard cinq ans après l'entrée en vigueur du texte.

L'engagement de fournisseurs de prestations dans le cadre de mandats visant à fournir des prestations de formation selon la loi fédérale du ... relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers ne devrait entraîner aucun coût supplémentaire pour l'AOS, étant donné que le financement est réglementé par la loi fédérale correspondante.

Pour ce qui est de la proposition de minorité visant à compléter l'art. 25a LAMal de manière à préciser que les coûts des soins imputables permettent de verser une rémunération appropriée aux infirmiers (y compris au personnel en formation), il est à signaler que selon l'aménagement choisi, cette proposition entraînerait pour tous

les organismes payeurs, AOS comprise, des coûts supplémentaires encore inconnus. L'ajout portant sur la prise en compte, dans la description des prestations de l'art. 25a, al. 3, des besoins en matière de soins des personnes qui souffrent de maladies complexes ou qui sont en fin de vie ne devrait en revanche pas se traduire par une charge supplémentaire pour l'AOS mais, le cas échéant, pour le reste de tous les organismes payeurs.

6.2 Conséquences pour les cantons et les communes

Une estimation fiable des coûts pour les cantons et les communes résultant de l'art. 5 devrait se fonder sur des éléments importants qui font défaut : il manque en particulier un état actuel des obligations de formation auxquelles sont d'ores et déjà soumis les hôpitaux, les EMS et les organisations d'aide et de soins à domicile dans les différents cantons, et des informations complètes sur les modalités cantonales de rémunération des prestations de formation pratique. En principe, les cantons et les communes qui connaissent déjà des obligations de formation pour tous les hôpitaux, les EMS et les organisations d'aide et de soins à domicile et rémunèrent leurs prestations de formation conformément aux recommandations intercantionales visées à l'art. 5, al. 2, peuvent bénéficier immédiatement des contributions de la Confédération au sens de l'art. 7. Par contre, les cantons ou les communes qui, en vertu de cette loi, devront introduire de nouvelles obligations et en assurer le financement seront confrontés à des coûts supplémentaires.

Les coûts des aides à la formation destinées aux futurs infirmiers prévues à l'art. 6 sont en principe définis par les cantons qui, en vertu de l'art. 6, al. 2, doivent fixer les conditions et l'étendue de ces aides. La vue d'ensemble des aides cantonales à la formation existantes que les étudiants en soins infirmiers peuvent d'ores et déjà solliciter pour garantir leurs moyens de subsistance fait elle aussi défaut. La remarque énoncée précédemment pour les obligations de formation peut donc aussi être faite pour les aides à la formation : les cantons qui proposent déjà de telles aides verront leur charge allégée par les contributions fédérales, tandis que ceux qui n'en proposent pas encore feront face à une charge supplémentaire.

7 Aspects juridiques

7.1 Constitutionnalité et légalité

L'avant-projet de loi se fonde sur l'art. 63 et sur l'art. 117a, al. 2, let. a Cst. Réglementer la formation des professions des soins médicaux est une compétence étendue de la Confédération ; la mesure dans laquelle elle le fait est laissée à son appréciation. Ce faisant, elle doit toutefois tenir compte du principe de subsidiarité inhérent à l'art. 5a Cst. Les modifications de la LAMal reposent sur l'art. 117 Cst., qui confère à la Confédération la compétence générale de légiférer dans le domaine de l'assurance-maladie sociale.

d'une base légale pour de telles prestations et imposent à leurs hôpitaux des activités de formation par le biais de contrats de prestations. Les prescriptions découlant de la nouvelle loi fédérale vont néanmoins au-delà des obligations existantes dans de nombreux cantons. Les contributions de la Confédération visent à aider les cantons à mettre en œuvre ces dispositions pendant une période limitée. La participation de la Confédération aux aides cantonales à la formation visées à l'art. 6 doit permettre aux cantons d'aider davantage de personnes à suivre une formation en soins infirmiers ES et HES ou de leur octroyer des aides plus importantes.

7.5.2 Gestion matérielle et financière

Le projet laisse aux cantons une grande liberté s'agissant de la réglementation des places de formation pratique des infirmiers (art. 5). Il les oblige toutefois à financer au moins la moitié des frais de formation non couverts. Sur ce point, les cantons peuvent tenir compte des recommandations de la CDS, ils n'y sont toutefois pas obligés ; le projet leur laisse la possibilité d'élaborer de nouvelles recommandations. Pour ce qui est des aides à la formation prévues à l'art. 6, les cantons sont tenus d'aider financièrement les personnes admises à bénéficier d'un tel soutien de manière à garantir leurs moyens de subsistance. En fixant les conditions visées à l'al. 2 de l'art. 6, ils peuvent toutefois délimiter eux-mêmes le cercle des bénéficiaires. Les détails du calcul des contributions fédérales seront réglés dans le droit d'exécution (art. 7, al. 3). La nouvelle loi ne confère aucun droit à des aides financières. En outre, la réserve selon laquelle la contribution de la Confédération s'inscrit dans le cadre des crédits approuvés tient dûment compte des impératifs de la politique budgétaire (art. 7, al. 1).

7.5.3 Procédure d'octroi des contributions

Les cantons déposent une demande d'aide financière auprès de l'OFSP. Celui-ci peut faire appel à des experts pour les examiner. Ce faisant, il privilégie les sociétés de conseil externes au bénéfice d'une bonne expérience de ce domaine et du secteur public. Si les demandes sont plus importantes que les moyens à disposition, le DFI élabore une liste de priorités, tout en veillant à ce que les moyens soient répartis de manière équilibrée entre les régions (art. 7, al. 4). Celui-ci dispose de l'expertise requise. La procédure prévue – dépôt de la demande auprès de l'OFSP directement – constitue une solution simple et efficace (cf. explications relatives à l'art. 8, al. 1).

7.5.4 Durée et aménagement dégressif des aides financières

Les aides financières de la Confédération sont limitées à huit ans (cf. explications relatives à l'art. 12). Il apparaît ainsi clairement que l'aide que la Confédération apporte aux cantons dans leurs efforts pour créer des places de formation pratique et encourager l'accès à la formation des infirmiers doit être comprise comme un financement de départ. Le soutien que la Confédération apporte aux cantons est par ailleurs limité à la moitié au plus des prestations octroyées par ces derniers. En outre, à l'égal de la durée de validité de la loi, les aides financières sont limitées à une période de huit ans à partir de l'entrée en vigueur du projet (art. 12, al. 4).

7.6 Délégation de compétences législatives

Le projet prévoit à l'art. 7, al. 3 une norme de délégation permettant d'édicter des ordonnances. En sa qualité d'autorité compétente en la matière, le Conseil fédéral est ainsi autorisé à édicter par voie d'ordonnance, selon les limites fixées par la loi, des normes complétant les lois. La délégation de compétences législatives concerne la réglementation du calcul des contributions, dont le degré de concrétisation dépasse le cadre de la loi.

