

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation : Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé

Abréviation de la société / de l'organisation : CDS

Approuvé par le Comité directeur de la CDS
le 27.6.2019

Adresse : Speichergasse 6, 3001 Berne

Personne de référence : Annette Grünig; Silvia Marti (partie LAMal)

Téléphone : 031 356 20 34

Courriel : annette.gruenig@gdk-cds.ch; silvia.marti@gdk-cds.ch

Date : 28 juin 2019

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire et de ne remplir que les champs en gris.
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **14 août 2019** aux adresses suivantes : pfege@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch.
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Commentaires généraux sur le projet de loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et sur le rapport explicatif

Nom/société	Commentaire / observation
CDS	<p>Le Comité directeur de la CDS a pris acte de l’initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts » en août 2018. La CDS est d’avis que les exigences de l’initiative ne doivent pas être consacrées dans un article spécifique à la profession qui aurait rang constitutionnel. En revanche, elle soutient les objectifs poursuivis par l’initiative sur les soins infirmiers, à savoir la valorisation de la profession infirmière et la garantie de soins de qualité accessibles à tous. C’est pourquoi, sur le principe, la CDS salue les avant-projets de la CSSS-N « Pour un renforcement des soins infirmiers » en tant que contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers.</p> <p>Avec le présent projet de loi, le législateur fédéral impose aux cantons des tâches supplémentaires, dont le rapport explicatif ne fait qu’esquisser la mise en œuvre et qui nécessiteront non seulement des ressources financières mais aussi des ressources humaines importantes de la part des cantons. S’agissant de la planification des places de stage pour les filières d’études HES en particulier, une action concertée au niveau intercantonal s’impose, sachant que les offres de formation dans les HES ont un caractère supracantonal – du moins en Suisse alémanique.</p> <p>De l’avis de la CDS, il conviendrait de former davantage d’infirmiers en améliorant le potentiel existant. Il peut être utile à cette fin d’établir des dispositions-cadres nationales relatives à l’obligation de formation et à la rémunération des prestations de formation, pour autant que les principes de subsidiarité et d’équivalence fiscale soient respectés.</p> <p>Cependant, l’activité de formation a ses limites : le nombre de places de formation pratique dans une entreprise ne peut être augmenté à volonté pour garantir la qualité de la formation pratique. Du fait du transfert de certaines prestations vers le secteur ambulatoire, les domaines d’apprentissage et les situations concrètes s’amenuisent dans les hôpitaux ; c’est là que de nouveaux moyens doivent être trouvés à moyen et long terme pour maintenir un nombre suffisant de places de formation pratique disponibles pour tous les domaines d’apprentissage. Le recrutement d’étudiants est également limité : les prestataires de la formation infirmière sont en concurrence avec d’autres filières, dont certaines peinent aussi à recruter.</p>
CDS	<p>La CDS reconnaît que les besoins en infirmiers diplômés et en formation sont particulièrement élevés, sachant que, selon ses calculs, la Suisse forme à peine 50 % du nombre d’infirmiers diplômés requis aujourd’hui. Cependant l’activité de formation doit également être poursuivie ou renforcée pour d’autres professions de la santé. Si les entreprises sont expressément rémunérées pour les prestations de formation en soins infirmiers, mais pas (ou pas expressément) pour les prestations de formation à d’autres professions de la santé, les autres formations et professions seront soumises à rude épreuve.</p>

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

	<p>Enfin, du point de vue des cantons, rien ne sert de mettre en place un système complexe d’obligation de formation avec rémunération pour les entreprises de formation et les étudiants s’il doit être abandonné dans huit ans. Il faudrait plutôt s’efforcer d’exploiter pleinement et d’équilibrer autant que possible les capacités de formation existantes et le potentiel de recrutement du côté des étudiants. La Suisse ne pourra pas couvrir entièrement la demande toujours croissante des effectifs dans les professions de santé avec des infirmiers formés en Suisse. D’autres approches sont donc nécessaires, notamment des efforts pour augmenter la durée d’exercice de la profession et de nouveaux modèles de soins.</p>
CDS	<p>Sur le principe, la CDS accueille favorablement la proposition de la CSSS-N de renforcer la pratique autonome et conforme à leurs compétences des infirmiers et de valoriser de cette manière le statut de la profession infirmière, tout en formulant des réserves et précisions claires (voir ci-dessous les commentaires relatifs à l’art. 25a, LAMal).</p> <p>De façon générale, nous constatons que le terme « infirmier » utilisé dans ce contexte est inexact. Ni les projets de loi ni le rapport explicatif ne précisent quels diplômes sont concernés. Nous souhaitons une définition plus précise au sens d’« infirmières et infirmiers diplômés » qui, selon nous, doit nécessairement inclure les diplômés des filières d’études HES et ES, mais pas, par exemple, les personnes qui ont un diplôme professionnel en soins de longue durée et accompagnement. Les titulaires d’un diplôme délivré selon l’ancien droit, équivalent à un diplôme ES, devraient également être autorisés à délivrer certains soins pris en charge par l’AOS (cf. LPSan, art. 34, al. 3).</p>

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Commentaires concernant les articles du projet de loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et leurs explications					
Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
CDS	1	2	b	De l’avis de la CDS, il serait inefficace d’allouer des aides à la formation à tous les étudiants en soins infirmiers ES et HES selon le principe de l’arrosoir. Nous craignons qu’une légère augmentation des aides à la formation pour tous les étudiants ne soit pas suffisante pour recruter massivement de nouveaux étudiants. Les cantons doivent pouvoir décider si, et dans l’affirmative, à quel groupe d’étudiants, ils souhaitent allouer des aides à la formation (étudiants ayant des obligations d’encadrement et alimentaires, personnes en reconversion professionnelle, etc.).	Suppression de l’al. 2, let. <i>b</i> (conformément à la proposition de la minorité II)
CDS	2			Dans de nombreux cantons, la planification cantonale des soins comprend déjà la planification des besoins en termes d’effectifs et de places de formation. C’est sur cette base que sont déterminées les places d’études, les hautes écoles spécialisées – du moins en Suisse alémanique – proposant des offres de formation de caractère supracantonal. En outre, le nombre de places d’études proposées dépend des places de stage disponibles, et non l’inverse.	Les cantons s’appuient sur la planification cantonale des soins pour déterminer les besoins en places de formation en soins infirmiers dans les ES et les HES. Ils évaluent en outre les capacités de formation des entreprises. Sur cette base, ils calculent ensuite le nombre de places d’études et de formation pratique. Ils font part de leurs besoins et de leurs offres de places de stages aux cantons où sont implantées les offres de formation intercantonale (filiales d’études ES).
CDS	3			Il serait souhaitable que les cantons se conforment à des prescriptions intercantionales, sur le modèle du canton de Berne,	Complément : ce faisant, ils tiennent compte des recommandations intercantionales.

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

				par exemple (« Potentiel de formation des entreprises ») que d’autres cantons, dont celui de Zurich, ont déjà adopté.	
CDS	4			D’accord. Déjà mis en œuvre aujourd’hui.	
CDS	5	1		<p>Sur le principe, nous saluons le fait que les prestations de formation fournies par les entreprises soient rémunérées expressément et à des fins spécifiques. Nous rappelons qu’à l’hôpital, les prestations de formation du personnel de santé non universitaire sont comprises dans les frais imputables à l’assurance-maladie, et donc dans les forfaits par cas, conformément à l’art. 49, al. 3 de la LAMal. Dans les organisations d’aide et de soins à domicile et dans les établissements médico-sociaux, les frais de formation sont actuellement intégrés dans les frais de personnel – lorsqu’ils ne sont pas expressément rémunérés – et compensés par les cantons et les communes dans le cadre du financement résiduel. L’obligation faite aux entreprises de calculer les contributions, de contrôler et de rémunérer les prestations de formation mobilise un personnel non négligeable du côté des cantons qui n’appliquent pas déjà un tel système.</p> <p>La Suisse romande a mis en place un système différent pour la rémunération des places de stages HES, le « Fonds de formation pratique ». Les hautes écoles spécialisées reçoivent des cantons une contribution forfaitaire par étudiant, qu’elles peuvent utiliser pour acheter les places de stage dont elles ont besoin. Cette règle pourrait être appliquée dans le cadre de l’accord intercantonal sur les hautes écoles spécialisées (AHES) existant. De cette manière, le problème de la planification cantonale des places de formation pratique serait résolu grâce à une offre intercantonale pour les écoles. Les cantons paieraient</p>	<p>Nouveau libellé de l’art. 5, al.3 : Les cantons fixent des contributions minimales applicables au niveau intercantonal pour la formation pratique.</p> <p>Modification de l’art. 49, al. 3, LAMal : Supprimer les coûts de la formation des étudiants en soins infirmiers ES et HES des frais imputables conformément à la LAMal.</p>

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

				uniquement pour la formation pratique des étudiants originaires de leur territoire.	
CDS	6	2		Comme nous l’avons déjà indiqué à propos de l’article 1, nous reconnaissons la problématique des aides à la formation pour certains groupes de personnes. Il appartient toutefois aux cantons de décider si, et dans l’affirmative, à quel groupe d’étudiants, ils souhaitent allouer des aides à la formation (auxquelles la Confédération participe).	Art. 6, al. 1 : disposition facultative, pas d’obligation Art. 6, al. 2 : conformément à la minorité, mais supprimer la phrase sur les prêts : les cantons fixent les conditions, l’étendue des aides à la formation et la procédure relative à leur octroi.
CDS	9			Nous saluons l’obligation d’évaluer les effets de la loi.	
CDS	12	4		Comme indiqué dans les remarques introductives, nous ne jugeons pas opportun de mettre en place un mécanisme pour la planification des besoins, l’obligation de formation et la rémunération de la formation s’il doit être supprimé après une courte période. En particulier, l’obligation de formation (art. 38, al. 2 et art. 39, al. 1 ^{bis} , LAMal) ne doit pas être limitée dans le temps.	Supprimer les al. 4 et 5.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l’annexe.

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Modification d’autres actes : remarques concernant les articles du code de procédure pénale, du code de procédure militaire, de la loi fédérale sur la formation professionnelle et de la loi fédérale sur les professions de la santé ainsi que sur leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
CDS	LFPr 73a	3		La CDS approuve la réintroduction d'offres de formation complémentaire pour les titulaires de diplômes délivrés selon l'ancien droit, sous réserve que la demande existe réellement. C'est discutable. Le chiffre de 14 000 titulaires d'un diplôme en soins infirmiers DN I (voir le rapport explicatif, page 24) correspond au nombre de personnes inscrites au NAREG. On ne sait pas exactement combien d'entre eux travaillent effectivement dans le domaine des soins aujourd'hui et souhaitent transférer leurs titres dans le système de formation actuel. Nous recommandons d'attendre les effets de la LPSan (qui entrera en vigueur en 2020) concernant la pratique professionnelle des DN I et IAS CC CRS avant de lancer des offres de formation complémentaire. Pour cette raison, le délai fixé à l'art. 73a, al. 3 doit être porté de 2 à 3 ans.	Art. 73a, al. 3 : ... sont tenues de présenter, dans un délai de <i>trois</i> ans à compter de l'entrée en vigueur de la modification...
CDS	LPSan art. 10a			La CDS soutient l'introduction d'une protection de la dénomination professionnelle des titulaires d'un diplôme visé dans la LPSan. Toutefois, nous nous étonnons de constater que, selon les commentaires du rapport explicatif (p. 25), cette protection s'étend aussi aux titulaires d'un diplôme étranger reconnu ou d'un diplôme délivré en vertu de l'ancien droit (à l'exception de l'obtention a posteriori du titre haute école spécialisée). Nous proposons de limiter l'art. 10a de la LPSan à cet égard.	

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Modification d’autres actes : remarques concernant les articles de la loi sur l’assurance-maladie et leurs explications					
Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
CDS	25	2	a ch. 2 ^{bis}	Nous nous réjouissons que les infirmiers soient cités comme fournisseurs de prestations et appuyons la demande de la minorité.	
CDS	25a	1	a	Il faut veiller à ce que les assistantes et assistants en soins et santé communautaire (ASSC), les assistants et assistantes spécialisés en soins de longue durée et accompagnement et les aides en soins et accompagnement ou les employés des établissements médico-sociaux et des organisations d’aide et de soins à domicile possédant des diplômes similaires puissent continuer à délivrer des soins de base sous la supervision et la responsabilité d’infirmiers diplômés. Afin de pallier la pénurie dans les soins, il est important que les différentes catégories de personnel soignant soient déployées en fonction de leurs qualifications et que les infirmiers diplômés n’assument qu’une petite partie des soins de base, mais puissent les prescrire s’ils présentent la qualification nécessaire.	a. pouvant être fournis sur prescription d’un infirmier ; ou b. pouvant être fournis sur prescription ou mandat médical.
CDS	25a	2		Nous estimons qu’il n’est ni pratique ni utile qu’un médecin et un infirmier de l’hôpital doivent les prescrire conjointement.	Nous demandons que le libellé actuel de l’art. 25a, al. 2 soit maintenu. Éventuellement : proposition de la minorité
CDS	25a	3		Nous rejetons le libellé proposé car alors seuls les infirmiers diplômés pourraient encore délivrer les prestations de soins. Il faut au contraire veiller à ce que les soins de base puissent continuer à être délivrés par les ASSC et d’autres catégories de personnel soignant.	Le Conseil fédéral désigne les prestations fournies conformément à l’al. 1, let. a et b et règle la procédure d’évaluation des besoins en soins. Il fixe un nombre maximum de minutes de soins par patient et par jour pour les soins de base qui

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

				<p>Nous sommes d’accord pour qu’à l’avenir, le personnel infirmier puisse évaluer les besoins et prescrire certaines prestations (en particulier les soins de base). Le fait étant qu’aujourd’hui déjà les organisations d’aide et de soins à domicile à but lucratif délivrent beaucoup plus de soins de base que les établissements d’utilité publique et droit public, en termes d’heures de prestations effectuées, et que le projet de loi peut en augmenter encore le volume, nous proposons de limiter le nombre de minutes de soins de base, par client et par jour, qu’un infirmier peut prescrire. Nous considérons qu’une limite comprise entre 30 et 45 minutes est raisonnable ; elle devra être précisée sur la base des statistiques. Si un client a besoin de plus de 30 à 45 minutes, alors les soins infirmiers devront être prescrits par un médecin.</p>	<p>peuvent être prescrits par un infirmier, conformément à l’al. 1, let. a.</p>
CDS	25a	3bis		<p>Nous saluons le fait que le Conseil fédéral doive tenir compte des situations complexes dans sa désignation des prestations. Nous proposons d’utiliser « soins palliatifs » plutôt que « personnes en fin de vie ». Premièrement, il est difficile de dire à partir de quand une personne est en fin de vie. Deuxièmement, on ne peut déterminer que rétrospectivement si la personne était en fin de vie. Troisièmement, la Confédération et les cantons ont pour but de promouvoir les soins palliatifs et pas seulement les soins en fin de vie.</p> <p>Les restrictions demandées dans l’art. 25a, al. 3 doivent s’appliquer ici aussi. Le Conseil fédéral doit distinguer entre les soins simples, complexes et palliatifs dans la désignation des prestations et les restrictions.</p>	<p>Dans sa désignation des prestations et des restrictions conformément à l’al. 3, il tient également compte des besoins des personnes nécessitant des soins complexes ou palliatifs.</p>
CDS	25a	3bis a		<p>Nous rejetons cet article. On ne comprend pas très bien en quoi consistent les « coûts des soins imputables ». En outre, même si le financement des prestations de soins est suffisant, rien ne garantit que les organisations d’aide et de soins et les</p>	<p>Supprimer</p>

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

				établissements médico-sociaux rémunéreront leurs salariés de façon adéquate.	
CDS	25a	3ter		Nous saluons le fait que le Conseil fédéral soit désormais également habilité à réglementer la coordination entre médecins et infirmiers, mais nous proposons une formulation potestative (« peut »).	Le Conseil fédéral fixe la procédure d’évaluation des besoins en soins. Il peut régler la coordination entre les médecins traitants et les infirmiers.
CDS	35	2	dbis	Nous sommes d’accord avec cette modification ; nous proposons qu’il soit précisé dans les explications qu’il s’agit des organisations d’aide et de soins ambulatoires, des centres de jour et de nuit et des services d’aide et de soins à domicile « in-house ». Les établissements médico-sociaux et les hôpitaux, déjà visés aux lettres h et k, ne sont pas concernés.	
CDS	38	2		Nous rejetons le libellé de cette disposition telle que proposé, au motif qu’elle confond l’obligation de formation a) avec l’admission à l’AOS et b) avec un mandat de prestation cantonal. Toutefois, nous nous félicitons de ce que tous les prestataires de services soient tenus de fournir des prestations de formation.	Les fournisseurs de prestations admis en vertu de l’art. 35 qui emploient des infirmiers sont tenus de fournir des prestations de formation conformément aux prescriptions des cantons dans lesquels ils opèrent.
CDS	38	1bis		Cet article lèverait pour la première fois l’obligation de contracter dans la LAMal. Nous le rejetons au motif qu’il risque d’être très controversé et que l’ensemble du projet risquerait d’en être compromis.	Supprimer
CDS	39	1bis		Cet article doit être supprimé (voir le commentaire de la CDS concernant l’art. 38, al. 2).	Supprimer
CDS	39	1	b		Conserver le libellé actuel
CDS	39a			Nous rejetons cet article au motif que le nombre minimum d’infirmiers par patient ne peut pas être fixé au niveau fédéral et	Supprimer

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

				ne pourrait pas l’être de façon cohérente. Ce nombre minimum dépend de très nombreux facteurs, notamment du secteur de soins, de la spécialisation de l’établissement, de la combinaison des types et des niveaux de formation (skill-mix et grade-mix), du mandat de prestations du canton ou de la commune. La planification hospitalière et la planification des soins de longue durée doivent rester du ressort des cantons.	
CDS	39b			Nous rejetons cet article. La LAMal n’a pas vocation à réglementer le droit du travail. En outre, les conventions collectives doivent être conclues entre les employeurs et les salariés concernés. La LAMal ne peut pas leur en faire obligation.	Supprimer
CDS	55b			Nous approuvons cet instrument de pilotage. Il doit toutefois être étendu à tous les acteurs qui fournissent des prestations définies à l’art. 25a de la LAMal.	Lorsque, dans un canton, les coûts annuels par assuré des prestations définies à l’art. 25a augmentent davantage que la moyenne suisse des coûts annuels, le canton peut prévoir qu’aucune nouvelle admission à pratiquer à la charge de l’assurance obligatoire des soins n’est délivrée aux fournisseurs de prestations visés à l’art. 35, qui fournissent les prestations définies à l’art. 25a.
CDS				Dispositions transitoires Nous saluons l’obligation d’évaluer les effets de cette loi fédérale.	

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Remarques concernant l’arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers et ses explications

Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de modification
CDS		Pas de commentaire.	

Remarques concernant l’arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales et ses explications

Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de modification
CDS	art. 3, let. c	L'augmentation du nombre de diplômes en soins infirmiers doit aussi tenir compte des places de stage disponibles. Une entreprise doit couvrir un éventail assez large de domaines d'apprentissage et d'objectifs de formation pour pouvoir proposer un stage HES.	let. c : ... définie en se fondant sur des données probantes et harmonisée des besoins en diplômes en soins infirmiers des hautes écoles, <i>et en tenant compte des places de formation pratique disponibles.</i>
CDS			

Remarques concernant l’arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l’efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l’interprofessionnalité, et ses explications

Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de modification
CDS		D'accord.	