

Envoi par courriel

Département fédéral de l'intérieur DFI
M. Alain Berset, président de la Confédération

gever@bag.admin.ch
pfllege@bag.admin.ch

5-0-6-9 / AG/DT/SM/NI

Berne, le 19 octobre 2023

Droit d'exécution concernant la mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers : prise de position de la CDS

Monsieur le Président de la Confédération,
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de la possibilité qui nous est accordée de prendre position sur le droit d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et sur l'entrée en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé et des ordonnances correspondantes. La présente prise de position a été rédigée en concertation avec la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP), qui l'approuve.

Remarques générales

La CDS et les cantons soutiennent les objectifs de la première étape de mise en œuvre de l'article constitutionnel « Soins infirmiers ». Ils ont par conséquent attendu avec impatience la concrétisation des dispositions au niveau des ordonnances. Les cantons travaillent intensément à la création des bases légales – pour autant qu'elles n'existent pas déjà – en vue de la mise en œuvre de la nouvelle loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, à l'obtention des budgets nécessaires et à la réalisation des projets de mise en œuvre, même si les réglementations fédérales définitives ne seront connues que dans quelque temps. Cette situation constitue un défi de taille pour les cantons. Le fait que les conditions générales (p. ex. en rapport avec le soutien alloué aux places de stages, l'échelonnement des contributions fédérales ou la date à partir de laquelle des mesures cantonales seront soutenues) évoluent en partie pendant le processus d'élaboration des bases légales complique encore la tâche. La vitesse de la mise en œuvre dépend par conséquent d'une adoption des ordonnances correspondantes et d'une clarification du contexte juridique dans les plus brefs délais. Les cantons demandent par ailleurs des processus aussi simples que possible afin de restreindre la charge administrative.

Les cantons sont conscients du fait qu'ils assument un rôle prépondérant en rapport avec la mise en œuvre de l'offensive de formation et qu'un effort financier commun de la part de la Confédération et des cantons est indispensable, afin d'atteindre les objectifs prévus par la loi fédérale correspondante. Par conséquent, les cantons ne réduiront en aucun cas leurs contributions en faveur de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Il est donc étonnant que, dans le cadre de la présente consultation, le Con-

seil fédéral demande aux cantons d'indiquer de quelle manière ces derniers entendent utiliser les contributions versées par la Confédération pour soutenir l'offensive de formation. Il s'agit là d'un procédé inhabituel pour une consultation. La CDS limitera sa réponse aux observations et propositions liées aux droit d'exécution. Pour la CDS, il est également étrange que la Confédération insinue que l'offensive de formation n'est pas prise au sérieux par les cantons et qu'elle menace de « se réserve[r] le droit d'examiner d'autres réglementations visant à renforcer l'effet d'encouragement » si les cantons ne devaient pas adopter de mesures supplémentaires.

La réussite et l'efficacité de la mise en œuvre de l'offensive de formation dépendront notamment de l'aménagement par la Confédération d'une procédure de demande aussi simple et pragmatique que possible. La CDS attend ainsi de la Confédération qu'elle prenne en considération les besoins des cantons lors de la définition des procédures concernées et qu'elle leur fasse parvenir les formulaires de demande suffisamment tôt.

Ci-dessous, vous trouverez nos remarques détaillées concernant les différents projets d'actes législatifs.

Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

La CDS approuve les grandes lignes de l'ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Nos principales observations et critiques sont mentionnées ci-dessous. Quant à nos demandes de modifications ou de suppression concrètes, vous les trouverez dans le formulaire de réponse.

La CDS salue la décision de la Confédération d'accorder des contributions aux cantons pour toutes les dépenses consacrées à l'encouragement et à la garantie de places de formations pratique, sans faire de différence entre les places de stage actuelles et les places supplémentaires/nouvellement créées. La Confédération reconnaît ainsi le fait que l'offre de places de stage actuelles entraîne elle aussi des coûts annuels récurrents et ne pénalise pas les cantons qui ont d'ores et déjà majoritairement épuisé leur potentiel de formation dans les établissements. Depuis l'adoption de l'initiative sur les soins infirmiers en novembre 2021, certains cantons ont déjà pris des mesures supplémentaires liées à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Il est donc essentiel pour les cantons que la Confédération soutienne aussi ces mesures à partir du 1^{er} juillet 2024 si elles relèvent de l'un des trois domaines d'encouragement de la loi fédérale.

Les cantons voient d'un œil critique les conditions formulées à l'art. 4 de l'ordonnance concernée pour l'obtention de contributions fédérales aux aides cantonales à la formation. Ils approuvent l'intention du législateur d'aménager aussi efficacement que possible les aides financières destinées à la formation, afin que ces dernières encouragent réellement l'accès à la filière en soins infirmiers ES et HES et que le nombre d'étudiantes et d'étudiants puisse être augmenté. En vertu de l'art. 7, al. 2, de la loi fédérale correspondante, les cantons fixent eux-mêmes les conditions et l'étendue des aides à la formation ainsi que la procédure relative à leur octroi. Au travers de l'art. 4, al. 1, let. b, de l'ordonnance et les commentaires correspondants précisant que le montant de la contribution doit permettre aux étudiantes et étudiants de subvenir à leurs besoins, la Confédération restreint néanmoins considérablement les possibilités de mise en œuvre des cantons. La CDS plaide en faveur d'une formulation ouverte dans l'ordonnance et dans les commentaires : il convient de soutenir aussi bien les modèles visant à encourager l'accès pour un public cible limité et clairement défini que les modèles susceptibles de bénéficier à un plus grand nombre qui recourent à des forfaits et renforcent ainsi l'attrait général de la formation dans le domaine des soins infirmiers, pour autant qu'ils contribuent à augmenter le nombre d'étudiantes et d'étudiants. Finalement, la charge administrative liée à la mise en œuvre des aides à la formation doit être limitée à un minimum. Pour nombre de cantons, un modèle se basant sur un examen individuel des demandes de manière analogue aux systèmes de bourses d'études générerait une charge disproportionnée.

Pour les contributions fédérales aux dépenses des cantons en matière d'encouragement de la formation pratique et pour les aides à la formation octroyées aux étudiantes et aux étudiants, la Confédération prévoit une échelle dégressive de 5 pour cent à partir du 1^{er} janvier 2030. Cet échelonnement est justifié par l'allègement du passage du financement commun par la Confédération et les cantons à un financement exclusivement cantonal. Les cantons ne comprennent pas ce raisonnement et rejettent catégoriquement l'échelonnement des contributions fédérales. Il convient de rappeler que, depuis de nombreuses années, les cantons encouragent et cofinancent également la formation de personnel de santé. Les cantons poursuivront ces efforts après expiration de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. La plupart des cantons ne seront en revanche pas en mesure de prolonger indéfiniment les mesures en vertu de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers après expiration de cette dernière et d'assurer les moyens financiers nécessaires à cette fin sans subside de la part de la Confédération. Ils ne pourront le faire que pour des mesures spécifiques destinées non pas exclusivement au personnel soignant diplômé mais aussi à d'autres professions de la santé. Un échelonnement des contributions fédérales vers la fin de la période d'encouragement ne changera rien à cette situation dans les cantons. Au contraire, il compliquera la sécurité en matière de planification financière des cantons et limitera ainsi l'effet de l'offensive de formation au cours des dernières années. La réglementation n'est en outre pas cohérente, étant donné que l'échelle en question ne concerne que deux des trois domaines d'encouragement de la loi fédérale. Finalement, nous attirons l'attention sur le fait que le nouvel article constitutionnel engage les cantons et la Confédération à s'assurer qu'un nombre suffisant d'infirmières et d'infirmiers diplômés soit disponible. Nous ne comprenons en outre pas pourquoi la validité de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers doit être limitée à huit ans.

Pour la budgétisation de leurs moyens financiers, les cantons dépendent d'une prévisibilité aussi précise que possible des contributions fédérales. Sous cet angle, le calcul du montant maximal auquel chaque canton a droit pour l'ensemble de la période d'encouragement en vue d'augmenter le nombre de diplômés dans les écoles supérieures est fortement salué. Néanmoins, il est difficilement compréhensible que, dans la même loi, les contributions et les procédures de demande soient régies de manière différente selon qu'il s'agisse des domaines d'encouragement « formation pratique et aides à la formation » ou de l'encouragement des diplômés ES. Les cantons souhaitent que la Confédération uniformise les procédures et qu'elle calcule et communique à temps à chaque canton le montant maximal auquel il a *globalement* droit dans le cadre de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers.

Facturation directe à la charge de l'AOS de prestations de soins fournies sans prescription médicale ou mandat médical : modification de l'OAMal et de l'OPAS

Suite aux modifications de la LAMal adoptées dans le cadre de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, différentes modifications s'imposent dans l'OAMal et l'OPAS.

La CDS estime que les adaptations proposées dans l'OAMal peuvent être approuvées sur le principe. Plusieurs précisions et ajouts s'imposent néanmoins afin de garantir que les procédures d'admission se déroulent sans accroc et en bonne et due forme. D'une part, il convient de clarifier que les admissions à pratiquer ne peuvent désormais plus être délivrées au personnel infirmier et aux organisations de soins et d'aide à domicile qu'en vertu de l'art. 35, al. 2, let. *d*^{bis}, LAMal (et non plus sur la base de l'art. 35, al. 2, let. e, LAMal). Alors que cette question est restée ouverte lors des adaptations de la LAMal, il convient d'y répondre dans le cadre des modifications de l'OAMal. D'autre part, il est impératif d'insérer une disposition transitoire dans l'OAMal qui clarifie les droits acquis et définit leur étendue pour le personnel infirmier et les organisations d'aide et de soins à domicile admis actuellement sur la base de l'art. 35, al. 2, let. e, LAMal. À défaut, l'exécution quotidienne risque d'être marquée par un flou juridique, des inégalités

de traitement et de longues procédures judiciaires. Finalement, en rapport avec le mandat de prestations cantonal que prescrit l'art. 36a, al. 3, LAMal en relation avec l'art. 51, al. 1, let. *a*^{bis}, OAMal pour les organisations d'aide et de soins à domicile, il convient de procéder à un ajout dans l'OAMal et de clarifier différents points dans les commentaires relatifs à l'OAMal. Nos observations détaillées à ce sujet sont consignées dans le formulaire de réponse.

La CDS rejette en revanche les modifications proposées au niveau de l'OPAS et demande un remaniement fondamental. La possibilité de fournir certaines prestations sans prescription médicale ou mandat médical exige incontestablement des modifications dans l'OPAS. La solution actuelle proposée (seul le personnel infirmier disposant d'au moins quatre ans d'expérience professionnelle est autorisé à fournir des prestations d'évaluation, de conseil et de coordination ainsi que des soins de base sans prescription médicale/mandat médical ; la fourniture de soins de base ne peut pas être déléguée) n'est pas adaptée à la pratique et donne de fausses incitations. Elle aurait pour conséquence d'augmenter le volume de soins de base fournis par un personnel hautement qualifié et cher. L'attrait pour ces professionnels de se mettre à leur compte augmenterait. Au vu de la pénurie de personnel qualifié, il est indispensable d'engager le personnel disponible en fonction de ses compétences. Ainsi, il convient d'affecter le personnel infirmier, actuellement rare, en priorité aux soins de traitement complexes. Cette approche se justifie par ailleurs aussi du point de vue de l'économicité de la fourniture de prestations. C'est pourquoi des examens et des traitements au sens de l'art. 7, al. 2, let. *b*, OPAS (soins de traitement) doivent eux aussi pouvoir être fournis sans prescription ou mandat médical. Il convient en revanche de maintenir la prescription / le mandat médical pour la fourniture des soins de base en vertu de l'art. 7, al. 2, let. *c*, OPAS. Si aucune suite n'est donnée à cette demande, dans les organisations de soins et d'aide à domicile, les soins de base doivent alors aussi pouvoir être fournis par un personnel moins qualifié sous la surveillance d'une infirmière ou d'un infirmier (modèle de la délégation). Les organisations d'aide et de soins à domicile rencontrent aujourd'hui déjà de grandes difficultés à recruter du personnel qualifié. Cette tendance se renforcerait si une activité indépendante devenait encore plus attrayante pour le personnel hautement qualifié et que ce dernier ne serait plus disponible pour ces organisations. Les organisations de soins et d'aide à domicile sont néanmoins essentielles pour la sécurité de la prise en charge. Par ailleurs, les conditions prévues en matière d'expérience professionnelle ainsi que les mécanismes de contrôle du respect des exigences ne sont tout simplement pas applicables dans la pratique. Des débats fastidieux entre assureurs et fournisseurs de prestations en seraient la conséquence. Vous trouverez nos réserves détaillées quant à ces points dans le formulaire de réponse.

Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base

La CDS salue la décision de la Confédération de mettre en œuvre le deuxième volet du Programme de promotion interprofessionnelle et de promouvoir des projets concrets par des aides financières fédérales. Nous soutenons explicitement les objectifs correspondants que sont l'augmentation de l'efficacité et l'amélioration de la collaboration interprofessionnelle, étant donné qu'ils sont susceptibles de contribuer à atténuer la pénurie de personnel qualifié dans le domaine de la santé.

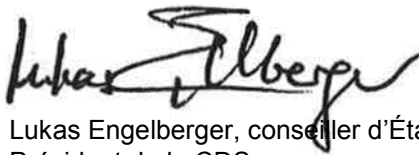
La CDS est favorable aux dispositions de l'ordonnance concernant les conditions et la procédure relatives à l'octroi d'aides financières par la Confédération. La condition énoncée à l'art. 2 de l'ordonnance, qui stipule que le projet doit être transposable à d'autres contextes ou régions, nous paraît particulièrement pertinente. En même temps, dans ce domaine d'encouragement aussi, il est important que la charge liée au dépôt des demandes et aux activités de rapport et d'évaluation reste dans des proportions raisonnables par rapport à l'étendue et aux ressources des projets en question et que l'OFSP applique les dispositions de l'ordonnance avec discernement.

La CDS n'a aucune observation à formuler sur la modification de l'ordonnance sur la formation professionnelle.

À titre de conclusion, nous tenons à souligner que la CDS et les cantons considèrent la première étape de la mise en œuvre de l'article constitutionnel sur les soins infirmiers comme une grande opportunité d'atténuer à plus long terme la pénurie de personnel qualifié dans le domaine des soins. Pour y parvenir, la Confédération et les cantons ainsi que les établissements et prestataires de formation doivent tous y mettre du leur. La Confédération peut contribuer à la réussite en accordant aux cantons la marge de manœuvre nécessaire lors de la mise en œuvre de la loi fédérale.

Nous vous remercions par avance de prendre en considération nos demandes et nous tenons à votre entière disposition pour de futurs échanges.

Veillez agréer, Monsieur le Président de la Confédération, Madame, Monsieur, l'expression de notre très haute considération.



Lukas Engelberger, conseiller d'État
Président de la CDS



Kathrin Huber
Generalsekretärin

Annexe

- Formulaire de réponse

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

Avis donné par

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

Abréviation de la société / de l'organisation : CDS

Adresse : Speichergasse 6, 3001 Berne

Personnes de référence : Annette Grünig (partie formation), Dania Tresp et Silvia Marti (partie LAMal)

Téléphone : 031 356 2020

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

Date : 19.10.2023

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **23 novembre 2023** aux adresses suivantes : gever@bag.admin.ch et pflege@bag.admin.ch

Nous vous remercions de votre collaboration!

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

Table des matières

Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers	3
Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101)	6
Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102)	7
Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31)	9
Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé	13
Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)	14
Rapport explicatif (Explications générales)	15
Remarques générales	22

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers			
art.	al.	let.	remarque / suggestion
3	2		<p>Demande : suppression de l'art. 3, al. 2</p> <p>Exposé des motifs : la CDS et les cantons voient dans l'offensive de formation une initiative limitée dans le temps avec laquelle la Confédération et les cantons entendent donner une impulsion supplémentaire à la formation du degré tertiaire en soins infirmiers. Le programme spécial de swissuniversities visant à « augmenter le nombre de diplômes de bachelor HES en soins infirmiers », qui fait partie de l'offensive de formation, est lui aussi limité à huit ans. Tout comme la Confédération, les cantons doivent obtenir des budgets <i>supplémentaires</i> de la part de leurs parlements en vue de la mise en œuvre de l'offensive de formation. Les cantons ont soutenu la formation de personnel de santé (à laquelle n'appartiennent pas seulement les diplômés en soins infirmiers) déjà avant l'entrée en vigueur de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, notamment en appliquant des obligations de formation, en participant au financement des coûts de formation par l'intermédiaire de tarifs ou du financement résiduel et en soutenant financièrement d'autres activités/offres. Les cantons poursuivront bien entendu leurs efforts actuels après l'expiration de la loi fédérale. La plupart des cantons ne seront en revanche pas en mesure de prolonger indéfiniment les mesures en vertu de ladite loi après l'expiration de cette dernière et d'assurer les moyens financiers nécessaires à cette fin sans subside de la part de la Confédération. Ils ne pourront, au mieux, le faire que pour des mesures spécifiques destinées non pas exclusivement au personnel infirmier mais aussi à d'autres professions de la santé. Pour cette raison, la CDS rejette une réduction progressive de 5 % par an des contributions fédérales à partir du 1^{er} janvier 2030. L'art. 3, al. 2, et l'art. 5, al. 2, ne coïncident par ailleurs pas avec les dispositions relatives aux contributions fédérales visant à augmenter le nombre de diplômés en soins infirmiers dans les écoles supérieures (art. 9 ss). Ces contributions ne sont pas soumises à une échelle dégressive.</p>
4	1	a	<p>Demande : suppression de la deuxième relative de la phrase : « les cantons démontrent l'efficacité des aides à la formation, notamment que celles-ci encouragent l'accès à la filière de formation ES et à la filière d'études HES en soins infirmiers, et que »</p> <p>La CDS et les cantons soutiennent l'objectif visant à encourager l'accès à la formation en soins infirmiers ES et HES et estiment qu'il s'agit d'une mesure (potentiellement) efficace en vue de recruter davantage d'étudiantes et d'étudiants. Les cantons sont d'avis que, pour ce faire, cette mesure devrait être envisagée dans un contexte aussi large que possible, en ce sens que le nombre d'étudiantes et d'étudiants de la formation en soins infirmiers ES et HES peut également être accru par une amélioration générale des conditions financières pendant la formation. Il est compréhensible que la Confédération fasse dépendre le versement de ses contributions de l'efficacité de cette mesure. Malheureusement, le rapport explicatif ne précise toutefois pas comment les cantons doivent démontrer l'efficacité des aides à la formation. Il ne sera pas possible d'établir une relation de cause à effet directe, étant donné que, dans de</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

			nombreux cas, ce sont plusieurs facteurs qui font pencher la balance en faveur ou en défaveur d'une formation. La proportion des personnes renonçant à une formation dans le domaine des soins infirmiers pour des raisons financières est limitée. C'est pourquoi nous estimons qu'à titre de preuve, la Confédération devrait se contenter du fait que le nombre d'étudiantes et d'étudiants puisse au moins être maintenu au niveau actuel, voire (espérons-le) être accru. Les commentaires doivent être précisés en ce sens.
4	1	<i>b</i>	<p>Demande : suppression de la let. b</p> <p>Exposé des motifs : à l'art. 7, al. 2, la loi fédérale stipule que les cantons fixent eux-mêmes les conditions et l'étendue des aides à la formation ainsi que la procédure relative à leur octroi. La disposition de l'art. 4, al. 1, let. <i>b</i>, de l'ordonnance restreint en revanche fortement la conception des modèles. La Confédération ne précise pas comment le critère de la « préservation des moyens d'existence » doit être défini et comment la mesure concernant les aides à la formation doit être délimitée par rapport au système de bourses d'études existant, qui vise lui aussi à préserver les moyens d'existence.</p> <p>Voir également les remarques relatives aux commentaires, chiffre 2.3.2, chapitre 2, section 2.</p>
4	2		<p>Demande : précision du terme « domicile »</p> <p>Exposé des motifs : le terme « domicile » n'est défini ni par la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers ni par l'ordonnance correspondante ou les commentaires y relatifs. Il est donc assumé que ce terme désigne le domicile au sens des art. 23 ss du Code civil suisse (CC ; RS 210). Une précision en ce sens serait souhaitable, étant donné qu'une application uniforme de ce terme dans tous les cantons est indispensable à l'exécution de la loi concernée.</p>
5	2		<p>Demande : suppression de l'art. 5, al. 2</p> <p>Exposé des motifs : voir remarques concernant l'art. 3, al. 2.</p>
6	1		<p>Demande : supprimer le terme « conjointement » dans l'ordonnance.</p> <p>Exposé des motifs : il peut être utile pour les cantons de pouvoir aussi déposer séparément (à des dates différentes) les demandes de contributions visées par la première section et celles de contributions visées par la deuxième section de l'ordonnance. Conformément aux commentaires relatifs à l'art. 6, le canton peut procéder de la sorte, pour autant qu'il le mentionne dans sa demande.</p>
10	1		<p>Demande de suppression : « Le SEFRI calcule le montant maximal auquel chaque canton a droit pour l'ensemble de la période d'encouragement... »</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

			Exposé des motifs : si les contributions fédérales ne sont pas épuisées vers la fin de la période d'encouragement, les cantons qui allouent davantage de contributions cantonales à l'encouragement des ES que le montant auquel ils ont droit selon la planification des besoins (p. ex. parce qu'ils disposent d'une ES sur leur territoire) doivent pouvoir bénéficier des contributions fédérales encore disponibles ; il convient ainsi de ne pas plafonner les contributions fédérales par canton.

Conclusion	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101)			
art.	al.	let.	remarque / suggestion
			La CDS n'a aucune observation à formuler sur la modification de l'ordonnance sur la formation professionnelle.

Conclusion	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMa; RS 832.102)			
art.	al.	let.	remarque / suggestion
51	1	<i>a^{bis}</i>	<p>Demande d'ajout : « disposer d'un mandat de prestations cantonal <u>conformément à l'article 36a, alinéa 3, LAMa</u> ; »</p> <p>Exposé des motifs : il convient de préciser qu'il doit s'agir d'un mandat de prestations cantonal au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMa. Cela signifie que les organisations remplissent cette condition d'admission si elles disposent d'un mandat de prestations mentionnant l'obligation de formation. Pour que cette condition d'admission soit remplie, il n'est toutefois pas nécessaire que ce mandat de prestations cantonal règle d'autres éléments, tels que des prescriptions relatives aux types de prestations à fournir, à l'éventail d'activités ou à la planification de la prise en charge.</p>
Disposition transitoire			<p>Demande de suppression</p> <p>Exposé des motifs : cette disposition transitoire n'est pas nécessaire. De nombreux cantons disposent déjà d'obligations de formation, applicables aussi aux organisations de soins et d'aide à domicile. En vue de la mise en œuvre de la première étape de l'initiative sur les soins infirmiers, tous les cantons régleront l'obligation de formation et l'octroi d'aides à la formation au niveau cantonal et obligeront les organisations de soins et d'aide à domicile à participer à la formation.</p>
Disposition transitoire			<p>Demande subsidiaire d'ajout dans la version allemande : « les cantons attribuent dans les deux ans qui suivent l'entrée en vigueur de la modification du ... un mandat de prestations au sens de l'art. 36a, al. 3, <u>LAMa</u> aux organisations de soins et d'aide à domicile qui sont déjà admises à l'entrée en vigueur de ladite modification et qui fournissent ou prévoient de fournir des prestations de formation au sens de l'art. 4 de la loi fédérale du ... relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. »</p> <p>Exposé des motifs : si, contrairement à notre demande, la disposition transitoire ne devait pas être supprimée, il convient d'y ajouter le titre de la loi en fin de document.</p>
			<p>Demande d'ajout d'une disposition transitoire supplémentaire destinée à la réglementation expresse des droits acquis et de leur étendue</p> <p>Exposé des motifs : au dernier paragraphe du chiffre 4.4.1 des commentaires, il est expliqué que les organisations de soins et d'aide à domicile bénéficient de droits acquis. Si les droits acquis doivent être accordés (autrement dit, si des positions juridiques acquises sous le droit actuel restent inchangées et ne correspondent pas au nouveau droit), une disposition explicite s'impose</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

			<p>pour ce faire dans le nouveau droit. Une telle réglementation faisant défaut au niveau de la LAMal, il convient d'ancrer le maintien des droits acquis a minima dans l'OAMal. Une seule mention dans les commentaires n'est pas suffisante.</p> <p>Les fournisseurs de prestations admis avant l'entrée en vigueur de la présente modification (sont concernés tant le personnel infirmier que les organisations de soins et d'aide à domicile) ont par ailleurs été admis sur la base de l'art. 35, al. 2, let. e, LAMal (personnes et organisations prodiguant des soins <u>sur prescription ou sur mandat médical</u>). Pour garantir la sécurité du droit, il doit en sus être réglementé explicitement au niveau de l'OAMal si, dès l'entrée en vigueur de cette modification, lesdites personnes et organisations seront autorisées à fournir des prestations aussi <u>sans prescription ou mandat médical</u>, pour autant que les conditions correspondantes selon l'OPAS soient remplies.</p>

Conclusion	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31)			
art.	al.	let.	remarque / suggestion
7	2 ^{bis}	c	<p>Demande de modification : « les prestations visées à l'al. 2, let. a et <u>b</u> e, qui ne sont pas effectuées sur prescription ou mandat médical doivent être fournies par <u>une infirmière ou un infirmier remplissant les conditions conformément à l'article 49 OAMal</u> un infirmier (art. 49 LAMal) pouvant justifier d'une expérience professionnelle de deux ans dans le domaine dans lequel l'activité pratique au sens de l'art. 49, let. b, OAMal a été exercée. »</p> <p>Exposé des motifs :</p> <p>Élargir aux prestations au sens de l'alinéa 2, lettre b : les infirmières et les infirmiers sont des spécialistes dans le domaine des soins de traitement. Ils doivent être en mesure de les fournir sans prescription mais en coordination avec le médecin.</p> <p>Biffer « prestations visées à l'al. 2, let. c » : compte tenu de la pénurie de personnel dans les soins infirmiers, il serait désastreux d'inciter le personnel infirmier à fournir davantage de soins de base.</p> <p>Conditions visées à l'art. 49 OAMal : il faut éviter que le personnel infirmier qui fournit des prestations sans prescription dans une organisation de soins et d'aide à domicile doive impérativement bénéficier d'une autorisation d'exercer la profession. Ce personnel infirmier ne peut par ailleurs pas répondre à l'exigence d'exercer cette profession à titre indépendant, et la preuve du respect des exigences de qualité selon l'article 58g OAMal doit être fournie par l'organisation et non par la collaboratrice ou le collaborateur. Si la formulation choisie par l'OFSP a pour objectif de permettre uniquement aux infirmières et infirmiers exerçant leur profession à titre indépendant et facturant eux-mêmes à la charge de l'AOS de fournir des prestations sans prescription/ mandat médical, nous refusons avec insistance une telle réglementation. Cette dernière renforcerait l'attrait de se mettre à son compte. Les organisations de soins et d'aide à domicile auraient alors encore plus de difficulté à pourvoir leurs postes vacants. Nous sommes toutefois convaincus que les cantons ne peuvent assurer la prise en charge qu'en collaboration avec ces organisations.</p> <p>Exposé des motifs concernant la suppression des deux dernières parties de la phrase : les infirmières et infirmiers sont bien formés et l'art. 49, let. b, OAMal garantit qu'une activité pratique a été exercée pendant deux ans. Il n'est pas nécessaire de renforcer encore davantage les conditions.</p>
7	2 ^{bis}	c	<p>Demande subsidiaire de modification : « les prestations visées à l'al. 2, let. a, <u>b et c</u>, qui ne sont pas effectuées sur prescription ou mandat médical doivent être fournies par <u>une infirmière ou un infirmier remplissant les conditions conformément à l'art. 49, let. b,</u></p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

			<p><u>OAMal un infirmier (art. 49 LAMal). En cas de facturation par une organisation de soins et d'aide à domicile (art. 51 OAMal), les prestations visées à l'al. 2, let. c, peuvent également être fournies sous la surveillance d'une infirmière ou d'un infirmier remplissant les conditions conformément à l'art. 49, let. b, OAMal. pouvant justifier d'une expérience professionnelle de deux ans dans le domaine dans lequel l'activité pratique au sens de l'art. 49, let. b, OAMal a été exercée. »</u></p> <p>Exposé des motifs :</p> <p>Si, contrairement à notre demande, les prestations mentionnées à la lettre c ne devaient pas être supprimées, il convient alors de définir dans les dispositions qu'au sein des organisations de soins et d'aide à domicile, un personnel moins qualifié peut également fournir ces prestations sous la surveillance d'une infirmière ou d'un infirmier. Compte tenu de la pénurie de personnel qualifié dans le domaine des soins infirmiers et pour des raisons de coûts, il n'est pas opportun d'inciter les infirmières et infirmiers à fournir davantage de soins de base. Il convient de garantir que les soins de base soient majoritairement fournis par des assistantes et assistants en soins et santé communautaire ou des auxiliaires CRS.</p>
7	2 ^{bis}	c	<p>Demande subsidiaire de modification : il convient de préciser le terme « domaine » et de contrôler les deux dernières parties de la phrase quant à leur contenu et, le cas échéant, de les adapter.</p> <p>Exposé des motifs :</p> <p>Si, contrairement à notre demande, les deux dernières parties de la phrase ne sont pas supprimées, il convient de les corriger. Faute de quoi, des conflits interminables risquent d'opposer les fournisseurs de prestations et les assureurs-maladie quant à la définition exacte d'un « domaine ». Il n'est pas clair, ce que l'on entend par « expérience professionnelle de deux ans dans le domaine dans lequel l'activité pratique au sens de l'art. 49, let. b, OAMal a été exercée ». Les deux ans d'expérience pratique sont-ils suivis de deux autres années dans le même domaine ?</p>
7	4		<p>Demande de modification : « Les prestations visées à l'al. 2, let. a, <u>b</u> et c, peuvent être fournies par des personnes ou des <u>organisations</u> institutions au sens de l'al. 1, let. a et b, sans prescription ou mandat médical selon l'évaluation des soins requis prévue à l'al. 2, let. a, et à l'art. 8. »</p> <p>Exposé des motifs :</p> <p>La formulation proposée n'est que difficilement compréhensible ou uniquement à l'aide des commentaires, car il n'est pas clair à quels mots se réfèrent les articles et les alinéas de l'ordonnance. Il convient de remplacer le terme « institutions » par « organisations » employé dans le même article de l'ordonnance.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

8a	1 ^{bis}	<p>Demande de modification : « L'évaluation du besoin en prestations au sens de l'art. 7, al. 2, let. <u>a, b</u> et c, pouvant être fournies sans prescription ou mandat médical par <u>une infirmière ou un infirmier remplissant les conditions conformément à l'art. 49, let. b, OAMal</u> un infirmier au sens de l'art. 49 OAMal, est effectuée <u>par cette dernière ou ce dernier en présence de et en collaboration</u> avec la patiente ou le patient ou ses proches <u>et, le cas échéant</u>, des proches. »</p> <p>L'art. 8a, al. 1, (évaluation du besoin en prestations fournies sur prescription ou mandat médical) doit être modifié dans le même sens.</p> <p>Exposé des motifs : il convient de garantir que l'infirmière ou l'infirmier voie la patiente ou le patient en personne. Ceci permet d'éviter que des proches (aidants) remplissent le formulaire d'évaluation des besoins et le remettent à l'infirmière ou à l'infirmier pour évaluation. Les proches doivent par ailleurs être impliqués uniquement si la patiente ou le patient ayant atteint la majorité et capable de discernement le souhaite. La précision « en présence de et en collaboration avec la patiente ou le patient » ne signifie toutefois pas que l'étude nécessaire du dossier, la préparation et le suivi ou d'éventuelles concertations ne devraient pas y être inclus.</p>
8a	1 ^{bis}	<p>Demande de commentaires supplémentaires : « Le résultat est transmis immédiatement pour information au médecin traitant. » Que faut-il faire lorsqu'aucun médecin traitant n'est impliqué ?</p> <p>Exposé des motifs : il existe des situations où la prise en charge par une infirmière ou un infirmier est suffisante, et il est de plus en plus fréquent que, suite à la pénurie de médecins de famille, aucun médecin traitant ne soit impliqué.</p>
8a	1 ^{bis}	<p>Demande de suppression : « Si une évaluation des besoins en soins au sens de l'al. 1 doit être refaite, elle ne peut être effectuée qu'en collaboration avec le médecin traitant et l'infirmier ou l'infirmière ayant effectué la première évaluation. »</p> <p>Exposé des motifs : nous rejetons le fait qu'une évaluation du besoin subséquente doive être effectuée en collaboration avec l'infirmière ou l'infirmier qui a effectué la première évaluation du besoin, car, dans de nombreux cas, l'infirmière ou l'infirmier n'occupera plus la même fonction au même endroit. Il est par ailleurs possible que la patiente ou le patient ait changé à dessein d'organisation de soins et d'aide à domicile ou d'infirmière ou d'infirmier et ne souhaite pas que la collaboration soit poursuivie.</p>
8a	8	<p>Demande de suppression : « En cas de soins fournis sans prescription ou mandat médical, une évaluation des soins requis doit être refaite au plus tard neuf mois après la première évaluation. Un seul renouvellement est possible sans l'accord du médecin traitant. »</p> <p>Exposé des motifs : les infirmières et infirmiers au bénéfice d'au moins deux ans d'expérience professionnelle sont suffisamment qualifiés pour évaluer eux-mêmes si une personne nécessite des prestations de soins.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

8a	8		<p>Demande de substitution de clarification : « Un seul renouvellement est possible sans l'accord du médecin traitant. » Il convient de clarifier ce que l'on entend par « accord du médecin ».</p> <p>Exposé des motifs :</p> <p>Si, contrairement à notre demande, la deuxième phrase ne devait pas être supprimée, des clarifications s'imposent quant à la forme de l'accord que la ou le médecin doit donner. Les commentaires ne font par ailleurs pas état d'accord mais soulignent la nécessité d'une prescription ou d'un mandat médical.</p>

Conclusion	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input checked="" type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé			
art.	al.	let.	remarque / suggestion
			Aucune remarque

Conclusion	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)

art.	al.	let.	remarque / suggestion
2		b	La CDS est favorable à la condition selon laquelle les projets doivent posséder un caractère interprofessionnel ou intraprofessionnel. Il est ainsi envisageable d'encourager une collaboration avec un groupe professionnel en dehors du système de santé, par exemple avec une profession du domaine social. La formulation de la let. <i>b</i> laisse cette possibilité ouverte, ce que nous saluons. Nous demandons de compléter les commentaires en conséquence.

Conclusion	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

Rapport explicatif (Explications générales)	
chap. n°	remarque / suggestion
Chiffre 2.3.1, terminologie	Demande d'ajout « acteurs de la formation pratique » : dans certains cantons, les institutions pour personnes handicapées qui emploient et forment des infirmières et infirmiers sont également indemnisées par le canton pour les prestations de formation. Les cantons doivent pouvoir recevoir des contributions fédérales aussi pour ces dépenses. Partant, la définition des « acteurs de la formation pratique » doit être élargie (hôpitaux, EMS, organisations de soins et d'aide à domicile et autres organisations qui emploient des infirmières et infirmiers).
Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 1	<p>Commentaires relatifs à l'art. 2, let. a : à titre d'exemples de création de places de formation pratique, il est (entre autres) fait mention d'une « campagne de recrutement de personnes titulaires de la maturité ou en reconversion professionnelle pour la filière d'études en soins infirmiers ES ou HES. »</p> <p>Demande de correction/suppression : seul dans une partie des formations (ES avec emploi en entreprise), le recrutement des étudiantes et étudiants est effectué directement par les établissements. La formation théorique et la formation pratique forment un tout et ce sont par conséquent plutôt les prestataires de formation ou des acteurs globaux (OrTra cantonales) qui organisent et mènent des campagnes. Cette mesure devrait aussi pouvoir être adoptée au niveau de l'encouragement des diplômés ES (art. 9 de l'ordonnance). Dans ce contexte, nous ne comprenons en outre pas l'accent mis sur les personnes titulaires de la maturité (tous les types ou seulement maturité gymnasiale ?).</p>
Chiffre 2.3.2, chapitre 2, section 1	<p>Demande de précision dans le commentaire relatif à l'art. 2, al. 2 : il conviendrait que l'OFSP clarifie ce qui est reconnu dans les tarifs hospitaliers au titre du financement de la formation non universitaire.</p> <p>Exposé des motifs : lors des négociations tarifaires, il est rare que les coûts réels des hôpitaux pour la formation non universitaire soient entièrement pris en considération. Il faudrait éviter que les hôpitaux n'aient accès finalement ni à un financement suffisant dans le cadre de la LAMal, ni aux soutiens financiers fédéraux pour l'encouragement à la formation.</p>
Chiffre 2.3.2 : chapitre 2, section 1	Demande de suppression : commentaires relatifs à l'art. 3, al. 2 : la CDS demande la suppression de l'art. 3, al. 2, de l'ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Par conséquent, les commentaires à ce sujet peuvent eux aussi être supprimés.
Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 1	Demande de précision : commentaires relatifs à l'art. 3, al. 3 : lors de l'application de la liste de priorités, il convient non seulement de veiller à une répartition régionale équilibrée mais également à une égalité de traitement des cantons conformément aux valeurs

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

	<p>indicatives définies par l'OFSP (exemple à titre illustratif : fin 2025, le canton A a déjà utilisé 25 % du montant total auquel il a droit pour la période de huit ans. Le canton voisin B a utilisé 0 % à la même date. Si la Confédération doit appliquer la liste de priorités en 2026, le canton B devrait être pris en considération de manière prioritaire, même si la couverture régionale est assurée).</p>
Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 2	<p>Demande de précision : dans les commentaires relatifs à l'art. 4, il convient de préciser ce que l'on entend par le fait que les aides à la formation sont à distinguer des systèmes généraux de bourses d'études des cantons ou quelle prestation est subsidiaire.</p> <p>Demande d'ajout : il convient d'ajouter dans les commentaires que les cantons peuvent octroyer des aides à la formation non seulement à des personnes qui débutent leurs études mais également à des personnes qui ont déjà commencé leur formation (sans contributions du canton), mais qui seraient contraintes de l'interrompre pour des raisons financières.</p>
Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 2	<p>Demande d'abrègement et de correction : art. 4, al. 1 : nous sommes d'accord avec les explications relatives à l'alinéa 1. Nous soulignons toutefois que, dans certains cantons, les indemnités de stage pour les étudiantes et les étudiants ES s'élèvent jusqu'à 2500 francs environ par mois).</p> <p>Demande de précision : en rapport avec les explications concernant le domicile, la Confédération est appelée à préciser s'il s'agit du domicile civil ou du domicile déterminant pour le droit à la bourse d'études. Ainsi, une application uniforme est assurée dans toute la Suisse. À défaut, en fonction de la réglementation cantonale en vigueur, les étudiantes et les étudiants peuvent être incités à changer de domicile pour des raisons financières (« tourisme étudiant »).</p> <p>Demande de remaniement : Les commentaires relatifs à la lettre <i>b</i> soulèvent de nombreuses questions. D'une part, une définition exacte de ce que l'on entend par « principe de l'arrosoir » fait défaut. La Confédération considérerait-elle qu'un modèle permettant à 50 % des étudiantes et des étudiants de bénéficier d'une aide à la formation tomberait sous le coup du principe de l'arrosoir et ne le soutiendrait-elle donc pas ? D'autre part, le montant de l'aide à la formation doit être tel qu'il permette d'assurer les moyens d'existence. Les commentaires n'indiquent toutefois pas comment définir les moyens d'existence, par exemple si le salaire préalable (p. ex. en tant que ASSC ou personnes en reconversion professionnelle) et l'âge doivent jouer un rôle ou non. En ce qui concerne la délimitation requise avec le système de bourses d'études cantonal, de nombreuses questions se posent également au niveau de la définition des moyens d'existence. Dans les faits, le critère relatif aux moyens d'existence aboutit à un examen individuel comme pour le système de bourses d'études cantonal. En particulier dans les grands cantons avec un grand nombre d'étudiantes et d'étudiants, une telle procédure générerait une charge administrative disproportionnée.</p> <p>La suppression demandée de l'art. 4, al. 1, let. <i>b</i>, permettrait d'abrèger significativement les commentaires relatifs à l'art. 4. Il convient néanmoins impérativement d'indiquer que la Confédération soutient aussi des modèles qui renoncent à un examen individuel des</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

	<p>demandes, mais qui se basent en revanche par exemple sur le critère de l'âge. En fin de compte, seul l'objectif des modèles est décisif, à savoir d'accroître le nombre de personnes dans les filières d'études en soins infirmiers ES et HES.</p>
<p>Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 3</p>	<p>Demande de précision : commentaires relatifs à l'art. 6 : au deuxième paragraphe, il conviendrait de préciser que la Confédération versera une première contribution aux cantons dans le courant de 2025, même si les demandes concernent la période du 1^{er} juillet 2024 au 31 décembre 2025 (une année et demie) et que le versement de la Confédération n'a normalement lieu que l'année suivant la période sur laquelle porte la demande. Cela a été communiqué ainsi lors de la séance d'information de l'OFSP du 6 septembre 2023. Nous suggérons que le rapport établi par les cantons porte lui aussi sur cette première période d'une année et demie et que les cantons ne doivent donc pas déjà rendre au printemps 2025 un rapport pour le semestre 2024 afin d'obtenir des contributions. La Confédération peut verser un acompte aux cantons en 2025 et procéder à un décompte définitif après la remise du rapport correspondant. Elle pourra prendre en compte la différence lors du prochain versement.</p> <p>Demande de correction : preuve concernant la planification des besoins : à la connaissance de la CDS, dans la plupart des cantons, il n'est pas possible d'indiquer le besoin en personnel infirmier calculé <u>par domaine de prise en charge</u> (seul le besoin supplémentaire peut éventuellement être indiqué par domaine de prise en charge, mais pas le besoin en relève global). Cette condition doit par conséquent être supprimée des commentaires ou être rendue facultative.</p> <p>Demande d'ajout : commentaires relatifs à l'al. 3, let. a : « Si un canton déroge à la recommandation de la CDS qui fixe la contribution à 300 francs au minimum par semaine de stage, ... ». Exposé des motifs : la recommandation de la CDS prévoit un montant minimum de 300 francs.</p>
<p>Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 3</p>	<p>Commentaires relatifs à l'art. 7 : nous suggérons que la Confédération utilisent des termes uniformes dans les explications relatives au « rapport » (« rapport de projet »).</p>
<p>Chiffre 2.3.2 ; chapitre 3</p>	<p>Commentaires relatifs à l'art. 9 : la CDS salue expressément l'ouverture dont fait preuve la Confédération dans son soutien aux mesures visant à augmenter le nombre de diplômés en soins infirmiers ES.</p> <p>Demande d'ajout : les exemples devraient par ailleurs être complétés par des innovations pédagogiques et didactiques (p. ex. création de centres de simulation ou autres). En outre, on pourrait également mentionner les campagnes visant au recrutement de publics cibles déterminés (cf. remarque concernant le chapitre 2, section 1, relative à l'art. 2, let. a, de l'ordonnance).</p>
<p>Chiffre 2.3.2 ; chapitre 3</p>	<p>Commentaires relatifs l'art. 10 : le SEFRI ne prévoit aucun échelonnement des contributions, ce qui est fortement salué. Le calcul des contributions devrait être identique pour tous les domaines de mesures, à savoir sans échelonnement à partir de 2030 (cf. remarques concernant l'art. 3, al. 2, de l'ordonnance).</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

Chiffre 4.1 Contexte	<p>Demande de précision : « Le présent commentaire se rapporte à la procédure relative à la facturation directe, à l'assurance obligatoire des soins (AOS), de certaines prestations de soins <u>fournies sans prescription ou mandat médical</u> par les infirmiers. »</p> <p>Exposé des motifs : aujourd'hui déjà, les fournisseurs de prestations du domaine des soins ambulatoires facturent directement à la charge de l'AOS. Une prescription ou un mandat médical est toutefois indispensable à cet effet.</p>
Chiffre 4.1 Contexte	<p>Demande de suppression : « Ceux-ci doivent pouvoir travailler de manière plus indépendante dans le domaine des soins de base, notamment en étant habilités à fournir certaines prestations directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), à savoir sans prescription ou mandat médical. »</p> <p>Exposé des motifs : la loi fédérale ne précise pas que les infirmières et les infirmiers doivent pouvoir travailler de manière plus indépendante <u> dans le domaine des soins de base</u>. Elle stipule uniquement que le Conseil fédéral décide quelles prestations de soins peuvent être fournies sans prescription ou mandat médical (art. 25a, al. 3, LAMal).</p>
Chiffre 4.1 Contexte, 5 ^e paragraphe	<p>Dans le paragraphe en question, il est indiqué que les cantons ont la possibilité, s'ils le jugent nécessaire, de limiter les admissions délivrées aux infirmières et aux infirmiers ou aux organisations de soins et d'aide à domicile.</p> <p>Les cantons constatent qu'il subsiste une importante marge d'interprétation liée à l'application de l'art. 55b LAMal et que, par conséquent, de nombreuses questions se poseront lors de l'exécution.</p>
Chiffre 4.2	<p>Demande d'ajout : nous partons du principe qu'après l'entrée en vigueur du projet, les infirmières et les infirmiers ainsi que les organisations de soins et d'aide à domicile peuvent être uniquement admis en vertu de l'art. 35, al. 2, let. <i>a</i>^{bis}, LAMal, indépendamment du fait qu'ils exercent exclusivement sur prescription/mandat médical ou qu'ils fournissent également des prestations sans prescription/mandat médical. Ceci ne peut toutefois être déduit ni des dispositions modifiées de la LAMal ni des commentaires à ce propos dans le message. Afin d'éviter toute confusion et les malentendus prévisibles dans l'exécution quotidienne, et à des fins de clarification, il convient de mentionner explicitement dans les commentaires relatifs à l'OAMal qu'à partir de l'entrée en vigueur du projet, les infirmières et les infirmiers ainsi que les organisations de soins et d'aide à domicile peuvent uniquement être admis sur la base de l'art. 35, al. 2, let. <i>a</i>^{bis}, LAMal.</p> <p>Maintenir la possibilité d'admettre des infirmières et des infirmiers ainsi que des organisations de soins et d'aide à domicile sur la base de l'art. 35, al. 2, let. e, LAMal soulèverait des questions complexes liées à l'exécution. En ce qui concerne les conditions d'admission, dès l'entrée en vigueur du présent projet, il n'y aurait aucune différence pour les infirmières et les infirmiers entre une admission selon l'art. 35, al. 2, let. <i>a</i>^{bis} ou selon la let. e, LAMal. Pour les organisations de soins et d'aide à domicile, il n'y aurait plus non plus de différence après la levée de l'art. 36a, al. 3, LAMal, dont la durée est limitée, en relation avec l'art. 51, al. 1^{bis}, OAMal. Par ailleurs, la</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

	limitation des admissions au sens de l'art. 55b LAMal pourrait être contournée en demandant des admissions selon l'art. 35, al. 2, let. e, LAMal.
Chiffre 4.2, 1 ^{er} paragraphe	<p>Demande de correction dans la version allemande : « Les conditions d'admissions des organisations de soins et d'aide à domicile <u>doivent</u> être complétées avec... ».</p> <p>Exposé des motifs : étant donné que l'art. 36a, al. 3, LAMal est une condition d'admission (de durée limitée) applicables aux organisations de soins et d'aide à domicile qui demandent une admission selon l'art. 35, al. 2, let. <i>d^{bis}</i>, LAMal, il convient de compléter l'art. 51 OAMal en conséquence.</p>
Chiffre 4.3, 1 ^{er} paragraphe	<p>Demande de suppression : « Dans l'OPAS les prestations pouvant être fournies, par des infirmiers <u>ou</u> des organisations de soins et d'aide à domicile ou des EMS, sans prescription ou mandat médical sont à définir. »</p> <p>Exposé des motifs : l'art. 7, al. 4, OPAS dispose expressément que seules des personnes ou des institutions au sens de l'art. 7, al. 1, let. <i>a</i> et <i>b</i>, OPAS peuvent fournir des prestations sans prescription ou mandat médical. Les EMS au sens de l'art. 7, al. 1, let. <i>c</i>, OPAS en sont ainsi exclus.</p>
Chiffre 4.4.1, concernant l'art. 51, al. 1, let. <i>a^{bis}</i>	<p>Le message sur la modification LAMal relative à l'art. 36a, al. 3, LAMal stipule que le mandat de prestations représente pour les cantons aussi un instrument du pilotage de l'admission, car ces derniers peuvent retirer à un fournisseur de prestations l'admission à pratiquer à l'AOS s'il n'honore pas le mandat de prestation. Le nouvel art. 51, al. 1, let. <i>a^{bis}</i>, OAMal ne comporte cependant aucun renvoi à l'art. 36a, al. 3, LAMal et les commentaires concernant cette nouvelle lettre ne font pas référence à l'art. 38, al. 2, LAMal (mesures relevant du droit de la surveillance).</p> <p>Demande d'ajout : à des fins de clarté, les commentaires doivent être complétés par une précision selon laquelle, si une organisation de soins et d'aide à domicile n'honore pas la prestation de formation fixée dans le mandat de prestations cantonal, outre d'éventuelles sanctions prévues par le droit cantonal, il convient également d'envisager des mesures visées à l'art. 38, al. 2, LAMal (avertissement, amende, retrait de l'admission temporaire ou définitif).</p>
Chiffre 4.4.1, concernant l'art. 51, al. 1, let. <i>a^{bis}</i>	<p>Demande d'ajout : dans les commentaires, il convient d'indiquer explicitement que les cantons – en fonction de la répartition cantonale des compétences – peuvent déléguer l'attribution de mandats de prestations au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal aux communes. Ceci est notamment le cas lorsque les communes sont compétentes pour l'octroi des soins ou le financement résiduel des coûts et qu'elles attribuent déjà dans ce contexte des mandats de prestations aux organisations de soins et d'aide à domicile.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

Chiffre 4.4.1, concernant l'art. 51, al. 1, let. a ^{bis}	Demande d'ajout : dans les commentaires, il convient par ailleurs de souligner que la forme du « mandat de prestations cantonal au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal » (p. ex. contrat de droit public ou décision) n'est pas déterminante. Seul est important qu'une prestation de formation y soit fixée. Les commentaires doivent également préciser que, si une organisation de soins et d'aide à domicile dispose déjà d'une obligation de formation fondée sur une base légale cantonale, cela correspond à la condition d'admission en vertu de l'art. 36a, al. 3, LAMal.
Chiffre 4.4.1, concernant l'art. 51, al. 1, let. a ^{bis}	Souvent, les organisations de soins et d'aide à domicile ne fournissent pas uniquement des prestations à charge de l'AOS dans un seul mais dans plusieurs cantons. En rapport avec la nouvelle condition d'admission selon l'art. 36a, al. 3, LAMal, en relation avec l'art. 51, al. 1, let. a ^{bis} , OAMal, la question se pose par conséquent si, dans ces cas, un seul canton (lequel ?) ou tous les cantons dans lesquels l'organisation est active, sont responsables pour l'attribution du mandats de prestations cantonal.
Chiffre 4.4.1, concernant l'art. 51, al. 2	Demande de correction dans la version allemande : « Les admissions des infirmiers et infirmières pouvant, nouvellement, être <i>limitées</i> ... »
Chiffre 4.4.1, concernant la disposition transitoire	<p>Demande de suppression : « Une disposition transitoire précise que les cantons doivent attribuer un mandat de prestations, au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal, aux organisations de soins et d'aide à domicile déjà admises au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification qui fournissent ou qui prévoient de fournir des prestations de formation au sens de l'art. 4 de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers dans les deux ans après l'entrée en vigueur de la présente modification. Le but poursuivi étant que ces organisations puissent bénéficier des contributions des cantons aux frais de formation pratique dans le domaine des soins infirmiers. »</p> <p>Exposé des motifs : cette argumentation n'est pas pertinente. La loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers ne fait pas dépendre l'octroi de contributions des cantons aux frais de formation pratique dans le domaine des soins infirmiers de l'allocation d'un mandat de prestations au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal. Et l'art. 36a, al. 3, LAMal n'est pas la base légale permettant aux organisations de soins et d'aide à domicile de demander des contributions aux frais de formation pratique. L'art. 36a, al. 3, LAMal permet que seules puissent être admises les organisations de soins et d'aide à domicile selon l'art. 35, al. 2, let. d^{bis}, LAMal qui offrent également des prestations de formation (cf. aussi le message concernant l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, p. 24).</p>
Chiffre 4.4.2, art. 7, al. 2 ^{bis}	Demande de suppression : « De plus, afin de fournir des prestations sans prescription ou mandat médical, une infirmière ou un infirmier doit pouvoir justifier une expérience professionnelle de deux ans en Suisse, années durant lesquelles les prestations, quel que

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

	<p>soit leur type, ont été fournies selon le système actuel. À savoir, avec, la déclaration préalable du besoin en soins effectuée par un médecin. »</p> <p>Exposé des motifs : il doit être possible pour une infirmière ou un infirmier disposant de nombreuses années d'expérience, par exemple dans le domaine des soins pédiatriques à l'hôpital, de fournir des prestations en ambulatoire sans prescription ou mandat médical. Il ne doit pas être exigé de leur part de travailler tout d'abord encore deux ans supplémentaires dans le domaine ambulatoire.</p> <p>Par ailleurs, nous attirons l'attention sur le fait qu'il conviendrait d'écrire : « À savoir, avec la déclaration préalable du besoin en soins <u>auprès du</u> par un médecin. »</p>
Chiffre 4.4.2, art. 7, al. 2 ^{bis}	<p>« Il est donc prévu que pendant deux ans une infirmière ou un infirmier ne puisse travailler sans prescription ou mandat médical qu'avec des patients ayant un contact avec un médecin traitant. »</p> <p>Où cela est-il prévu ? Dans la loi ou dans l'ordonnance ?</p>
Chiffre 4.4.2, art. 7, al. 4	<p>Demande de précision : « <i>l'art. 7, al. 4</i> définit que les prestations, pouvant être fournies, par les infirmiers et infirmières <u>selon l'art. 25, al. 2, let. a, ch. 2^{bis}</u>, ainsi que par les organisations de soins et d'aide à domicile, sans prescription ou mandat médical, sont les prestations d'évaluation, les conseils, la coordination (art. 7, al. 2, let. a) ainsi que les soins de base (art. 7, al. 2, let. c). »</p> <p>Ici, il convient de préciser qu'il s'agit d'infirmières et d'infirmiers indépendants et non pas, par exemple, d'infirmières et d'infirmiers travaillant dans un EMS.</p>
Chiffre 4.4.2, art. 8a, al. 1 ^{bis}	<p>Conformément à l'art. 8, al. 1^{bis}, OPAS, le résultat de l'évaluation des soins requis doit être transmis immédiatement pour information au médecin traitant. Les conséquences de cette obligation restent néanmoins inconnues. Par exemple, on peut se demander si le médecin traitant doit contrôler le résultat ou ce qu'il se passe s'il n'est pas d'accord avec le résultat. Des précisions supplémentaires s'imposent à ce sujet dans les commentaires.</p>
Chiffre 4.4.2, art. 8a, al. 1 ^{bis}	<p>« La collaboration entre les différents professionnels de la santé engagés dans le traitement d'un patient revêt une importance primordiale, en particulier dans les cas où le médecin n'est pas obligatoirement présent. »</p> <p>Qu'entend-on par « cas où le médecin n'est pas obligatoirement présent » ? Et quels sont les cas où le médecin est présent ?</p>
Chiffre 5.3, art. 2, let. b	<p>Demande d'ajout : « Conformément à la let. b, les projets doivent concerner au moins une profession selon la LPSan ou la LPMéd et posséder un caractère interprofessionnel ou intraprofessionnel. » Il conviendrait d'ajouter qu'une collaboration est également possible avec une profession en dehors de la LPSan ou de la LPMéd, par exemple avec une profession du domaine social.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

Remarques générales

Remarque / suggestion

Les cantons soulignent que la mise en œuvre de l'article constitutionnel « Soins infirmiers » engendre pour eux une charge considérable au niveau des finances et des ressources humaines. Dans le message relatif à la loi, le chapitre 6.2 « Conséquences pour les cantons et les communes » esquissait uniquement la charge financière selon la loi fédérale (469 millions de francs). La mise en œuvre de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et des adaptations des autres bases légales requiert de nombreux préparatifs et tâches au niveau de l'exécution de la part des cantons, qui doivent y consacrer d'importantes ressources en personnel, voire des ressources supplémentaires. Lors de l'évaluation de la loi, il convient par conséquent impérativement de tenir compte de la charge globale pour la Confédération et les cantons.