

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :
Procédure de consultation**

Avis de

Nom / Entreprise / Organisation Association suisse des infirmières et infirmiers

Abréviation de l'entreprise / organisation SBK-ASI

Adresse Choisystrasse 1, case postale, 3001 Berne

Personne de contact : Yvonne Ribi, Christine Bally, Pierre-André Wagner

Téléphone : 031 388 36 36

Courrier électronique : yvonne.ribi@sbk-asi.ch ; christine.bally@sbk-asi.ch ; pierre-andre.wagner@sbk-asi.ch

Date : 17.11.2023

Remarques importantes :

1. nous vous prions de ne pas modifier le formatage du formulaire et de ne remplir que les champs gris du formulaire.
2. veuillez utiliser une ligne par article, paragraphe et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de saisir vos commentaires de fond directement dans les tableaux relatifs aux différents règlements - et non dans le rapport explicatif.
4. veuillez envoyer votre avis électronique **sous forme de document Word** jusqu'au **23 novembre 2023** aux adresses électroniques suivantes : gever@bag.admin.ch ainsi que pflege@bag.admin.ch

Merci beaucoup pour votre participation !

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :
Procédure de consultation**

Table des matières

Ordonnance relative à la promotion de la formation dans le domaine des soins (Ordonnance relative à la promotion de la formation dans le domaine des soins).....	3
Ordonnance sur la formation professionnelle (Ordonnance sur la formation professionnelle, OFPr ; RS 412.101)	8
Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102)	9
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).....	10
Ordonnance sur la mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé	16
Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité des soins médicaux de base (OAMéd)	17
Rapport explicatif (explications globales)	18
Remarques générales	19

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :
Procédure de consultation**

Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers			
art.	al.	let.	Remarque/suggestion
			<p>L'ASI remercie pour la possibilité de prendre position et pour l'élaboration rapide des présentes ordonnances. Nous nous permettons d'exprimer d'emblée la position générale suivante sur l'offensive de formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • En principe, le processus permettant aux cantons d'obtenir des fonds pour la formation pratique dans les institutions, des contributions à la formation pour les étudiants et des fonds pour les écoles supérieures semble compliqué et coûteux. • Il faudrait inciter les institutions qui forment déjà le plus de soignants à augmenter leurs capacités ou à réduire le taux d'abandon pendant la formation. Il est compréhensible que les hôpitaux ne doivent pas recevoir un double financement pour leurs prestations de formation. Toutefois, il conviendrait ici d'indiquer directement des solutions permettant aux hôpitaux de bénéficier malgré tout de l'aide à la formation et d'assumer ainsi leur rôle central dans la formation des infirmières et infirmiers. • Nous considérons que la dégressivité des subventions fédérales est inutile si elle est limitée dans le temps. • Nous souhaitons que le plus grand nombre possible d'étudiants soient aidés à subvenir à leurs besoins dans le but d'améliorer l'attractivité. Il est évident que l'on tient compte de la réorientation professionnelle, de la formation préalable déjà suivies ou des obligations familiales. Certains cantons lient toutefois la mise en œuvre à une limite d'âge arbitraire. Cela n'a aucun sens et ne sert à rien. Il faudrait notamment revoir l'article 4, alinéa 1b de l'ordonnance et, le cas échéant, l'adapter voire le supprimer.
2	1	a	<p>Nous soutenons l'objectif de promouvoir et de garantir des places de formation pratique.</p> <p>Nous nous permettons de faire la remarque suivante concernant l'objectif énoncé à la page 7 du rapport explicatif, à savoir que la demande de places de formation pratique pourrait être augmentée en soutenant des campagnes visant à attirer les titulaires d'une maturité ou les personnes qui changent de voie vers la filière d'études en soins infirmiers ES ou HES.</p> <p>Lors des discussions relatives à l'abrogation prévue des dispositions transitoires de la LAHE concernant les conditions d'admission aux filières d'études bachelor dans le domaine de la santé (art. 73, al. 3, let. A), il est apparu que la Conférence suisse des hautes écoles devait impérativement intégrer les associations professionnelles concernées et les représentants des établissements de formation pratique dans les travaux ultérieurs, afin que l'expérience d'une année dans le monde du travail exigé par l'art. 25 LEHE pour les titulaires d'une maturité gymnasiale n'ait pas pour conséquence de rendre les études HES dans le domaine de la santé - et donc aussi dans celui des soins infirmiers - trop peu attrayantes pour les titulaires d'une maturité.</p> <p>Il s'agit donc d'éviter un conflit d'objectifs entre l'objectif de l'ordonnance sur l'encouragement de la formation en soins infirmiers mentionné à l'art. 2, al. 1, let. A et le projet de la Conférence suisse des hautes écoles mentionné ci-dessus.</p>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :
Procédure de consultation**

2	1	b	Nous soutenons expressément l'objectif d'améliorer la qualité de la formation pratique. En effet, outre l'augmentation des capacités, il s'agit également de réduire le taux d'abandon dans la formation. La qualité de la formation pratique joue un rôle central à cet égard.
2	2		<p>Il est compréhensible que les hôpitaux ne doivent pas bénéficier d'un double financement de leurs prestations de formation. Toutefois, des solutions devraient être directement présentées ici pour que les hôpitaux puissent malgré tout profiter de l'encouragement à la formation et assumer ainsi leur rôle central dans la formation des infirmières et infirmiers.</p> <p>Il faudrait créer des incitations, pour les institutions qui forment aujourd'hui déjà le plus grand nombre d'infirmières et d'infirmiers, à augmenter encore leurs capacités, si possible, ou à réduire le taux d'abandon pendant la formation.</p> <p>Proposition</p> <p>Les coûts standard nets qui doivent être pris en compte dans le baserate des hôpitaux datent de 2011. Ceux-ci devraient être adaptés à la situation actuelle et donc être augmentés (renchérissement, coûts salariaux plus élevés, prix de l'énergie plus élevés). Il faut du temps pour que cela se concrétise dans les négociations tarifaires. Dans ce sens, les institutions devraient pouvoir demander, en plus des demandes d'encouragement de projets, un montant forfaitaire correspondant à la différence entre les coûts nets réévalués et les coûts normaux nets existants.</p> <p>Un article correspondant doit être élaboré.</p>
3	2		<p>L'ASI se prononce contre le versement dégressif des subventions fédérales.</p> <p>La dégressivité du versement des subventions fédérales pourrait rendre peu attractif pour certains cantons le fait même d'investir dans la création des bases légales et formelles, car les contributions de la Confédération diminuent continuellement déjà 5,5 ans après l'entrée en vigueur de l'ordonnance. Ils ne bénéficieront donc que quelques années, voire pas du tout, de contributions fédérales à hauteur de 50% des dépenses qu'ils ont engagées.</p> <p>Pour pouvoir bénéficier de subventions fédérales, les cantons doivent remplir de nombreuses conditions conformément à la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins (art. 2 Planification des besoins ; art. 3 Critères pour le calcul des capacités de formation, art. 4 Plan de formation et art. 5 Contributions des cantons). Selon le rapport final de sotta formative works du 20.10.2022, seuls trois cantons disposaient des bases légales nécessaires au moment de la publication du rapport. En outre, selon les auteurs du rapport final, la majorité des cantons avaient un besoin considérable de légiférer, ce qui nécessiterait probablement de longs processus parlementaires. Bien que les travaux relatifs aux bases légales mentionnées se poursuivent dans les cantons et soient plus ou moins avancés (CDS 2023, mise en œuvre de l'article constitutionnel sur les soins, première étape), il y aura malheureusement des</p>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :
Procédure de consultation**

			cantons qui ne pourront pas encore déposer de demande de subventions fédérales dès l'entrée en vigueur de l'ordonnance, parce qu'ils ne disposent pas des bases légales ou des bases requises telles que la planification des besoins.
3	3		S'il s'avère nécessaire d'élaborer une liste de priorités , l'OFSP doit communiquer aux cantons et au public les critères utilisés pour établir cette liste. Il convient de compléter un alinéa à cet effet.
4	1	a	Selon notre estimation, les cantons peuvent uniquement présenter l'efficacité <i>prévue</i> des aides à la formation. La vérification de l'efficacité se fait ensuite lors du rapport annuel des cantons à l'intention de l'OFSP.
4	1	b	<p>Nous souhaitons que grâce à un renforcement de l'attractivité, le plus grand nombre possible d'étudiants soient aidés à subvenir à leurs besoins. Il est évident qu'il faut tenir compte des changements d'orientation, des formations préalables déjà suivies ou des obligations familiales. Mais certains cantons lient la mise en œuvre à une limite d'âge arbitraire. Cela n'a aucun sens et ne sert à rien. L'art. 4, al.1b de l'ordonnance en particulier devrait être revu, adapté ou même supprimé.</p> <p>Grâce à la fondation Kobler-Reinfeldt de Meggen, l'ASI accorde des bourses de soins aux personnes qui souhaitent suivre une formation en soins infirmiers mais qui ne peuvent pas se le permettre financièrement. Nous sommes à votre disposition pour vous renseigner sur ces bourses et les critères à remplir.</p>
5	1		Le fait qu'un montant maximal soit mentionné est compréhensible. Les cantons conservent la possibilité de verser une contribution plus élevée.
5	2		<p>L'ASI se prononce contre le versement dégressif des contributions fédérales aux aides à la formation cantonales : à supprimer.</p> <p>En outre, les aides à la formation versées aux étudiants en soins infirmiers ES/HES doivent, une fois calculées, couvrir leurs frais de subsistance pendant toute la durée des études en soins infirmiers (= 3 ans). Un alinéa correspondant doit être ajouté.</p> <p>Selon les explications générales, les aides à la formation doivent assurer le minimum vital des étudiants en soins infirmiers ES / HES. Si les contributions fédérales diminuent de manière dégressive à partir de 2030, il se peut que les contributions cantonales baissent également à partir de cette date, avec pour conséquence que les étudiants en soins infirmiers qui commencent leurs études à partir de 2028 ou plus tard ne reçoivent plus la totalité des aides à la formation. Le modèle dégressif proposé a donc pour conséquence que ce n'est que pendant les trois premières années et demie suivant l'entrée en vigueur de l'ordonnance (juillet 2024 - décembre 2027) que les étudiants en soins infirmiers recevront l'intégralité des contributions fédérales via les cantons.</p>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :
Procédure de consultation**

5	3		<p>Ce que nous avons déjà fait remarquer à l'art. 3, al. 3, s'applique ici : S'il s'avère nécessaire d'élaborer une liste de priorités, les critères appliqués par l'OFSP pour établir cette liste doivent être communiqués aux cantons et au public.</p> <p>En outre : les étudiants en soins infirmiers ont besoin d'une sécurité de planification. Cela signifie qu'ils doivent avoir la garantie de recevoir des aides à la formation couvrant leurs frais de subsistance pendant toute la durée de leurs études en soins infirmiers. Si une priorisation des contributions fédérales pour les aides à la formation s'avère nécessaire, les cantons doivent garantir que les étudiants en soins infirmiers reçoivent dans tous les cas des allocations de formation qui couvrent leur minimum vital pendant l'ensemble de leurs études.</p>
7	2	e	<p>Les rapports annuels des cantons à l'intention de l'OFSP doivent être publiés. Concrètement, les indicateurs mentionnés dans les explications générales et convenus entre l'OFSP et les cantons pour mesurer les effets des mesures financées doivent être publiés chaque année. Un alinéa correspondant doit être ajouté.</p>
9	1	a	<p>Les mesures qui facilitent l'entrée dans la formation ES en soins infirmiers ne doivent pas avoir pour conséquence que les études ES en aval soient raccourcies et ne correspondent donc plus aux durées minimales d'enseignement théorique et pratique mentionnées dans la directive européenne 2005/36/CE art. 31 ch. 3.</p>
9	2		<p>Il est important qu'il soit possible de financer la formation pratique des formateurs/trices ou leur soutien au moyen de subventions fédérales.</p>
10	1		<p>S'il est prévisible que certains cantons n'utiliseront pas entièrement leur montant réservé ou ne le demanderont même pas, ces montants doivent être libérés à partir d'un certain moment pour les cantons qui utilisent cet argent pour les mesures mentionnées à l'art. 9, al. 1, let. a à c. Le SEFRI doit faire savoir quand les montants réservés peuvent être libérés. En outre, le SEFRI doit donner la priorité aux mesures selon des critères clairement définis. L'article doit être complété en conséquence.</p>
14	1		<p>Les rapports annuels des cantons à l'intention du SEFRI doivent être publiés.</p>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :
Procédure de consultation**

Conclusion	
	Approbation sans réserve
x	Approbation avec souhaits de modification / réserves
	Révision fondamentale
	Refus

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :
Procédure de consultation**

Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr ; RS 412.101)

Art.	Al.	let.	Remarque/suggestion
			-

Conclusion

X	Approbation
	Approbation avec souhaits de modification / réserves
	Révision fondamentale
	Refus

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :
Procédure de consultation**

Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102)			
art.	al.	let.	Remarque/suggestion
			<p>Titre 4, chapitre 1, section 6 : Titre : "Personnes prodiguant des soins sur prescription médicale et organisations qui les emploient" :</p> <p>Le domaine autonome des soins infirmiers garanti par la Constitution, dont la mise en œuvre est en l'occurrence en jeu, n'est pas représenté ici. Les infirmières et infirmiers sont des personnes qui ne fournissent précisément pas leurs prestations que sur prescription médicale, plus exactement : dont les prestations ne sont fournies qu'en partie sur prescription médicale. Le titre doit être complété en conséquence.</p>
49			<p>Le fait que seul le masculin soit utilisé pour désigner la profession est inacceptable. La loi fédérale sur les langues nationales oblige les autorités fédérales à veiller à l'emploi de formulations non sexistes (art. 7, al. 1, LLC). L'utilisation générique de la seule forme masculine pour désigner des personnes de sexe différent n'est pas autorisée dans les textes de la Confédération (« Pour un usage inclusif du français dans les textes de la Confédération - Guide de formulation », 2ème édition, 2023). Pour une justification plus détaillée, voir le commentaire relatif à l'art. 7, al. 1, let. a, OPAS.</p> <p>Nous attendons de l'administration qu'elle adopte l'approche inverse, qu'elle respecte la loi sur les langues et, conformément aux lignes directrices de la Chancellerie fédérale en la matière, qu'elle utilise la formulation "infirmières et infirmiers" ou "Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner" tant dans l'OPAS que dans l'OAMal.</p>

Conclusion	
	Approbation
X	Approbation avec souhaits de modification / réserves
	Révision fondamentale
	Refus

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :
Procédure de consultation**

Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS ; RS 832.112.31)

art.	al.	let.	Remarque/suggestion
			<p>Remarques générales sur le domaine de responsabilité propre</p> <p>Nous considérons que la mise en œuvre au niveau de l'ordonnance est un échec et qu'elle est partiellement contraire à la Constitution et à la loi. Cette proposition est la manifestation flagrante du fait que ni la Confédération ni l'administration n'ont jamais voulu d'un domaine autonome pour les infirmières et infirmiers. Cette solution rigide et impraticable fait fi tant de la volonté du peuple que de celle du Parlement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nous soutenons le fait que les prestations au sens de l'art. 7, al. 2, let. a et c doivent être fournies sous la responsabilité propre des infirmières et des infirmiers. • Le fait que les infirmières et infirmiers doivent, en plus des deux ans d'expérience professionnelle exigés par l'art. 49, let. b de l'OAMal, acquérir deux ans d'expérience professionnelle supplémentaire dans chaque domaine dans lequel les prestations sont prescrites (selon les déclarations de l'OFSP le 6.9.2023), comme condition préalable à la prescription autonome de prestations, est absurde et inapplicable en pratique. • Après 18 mois (ou un seul renouvellement de la prescription), c'en est fini de l'autonomie et l'accord du/de la médecin doit être demandé. Nous estimons que cela est contraire à la Constitution et à la loi. <p>Le fait que les prestations ordonnées de manière autonome par les soignants ne puissent pas être déléguées à des collaborateurs de l'équipe de soins, selon les déclarations de l'OFSP le 6.9.2023, est inefficace et impraticable pour les organisations d'aide et de soins à domicile. Cela va à l'encontre de la nature d'une prestation autonome et n'est pas justifiable juridiquement.</p> <p>Remarque concernant le titre du chapitre 2 ("Prestations fournies sur prescription ou mandat médical") : ce titre n'est plus exact, étant donné que l'art. 7 énumère des prestations qui sont (ou peuvent être) fournies (recte : facturées) sans prescription ou mandat médical. Le titre doit être adapté en conséquence.</p>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :
Procédure de consultation**

7			<p>Généralités sur l'article 7</p> <p>La conception du projet dans son ensemble témoigne, de la part des auteurs de l'ordonnance, d'un manque fondamental de compréhension de ce qui constitue le domaine autonome des soins infirmiers tel qu'il est reconnu depuis longtemps par la législation sanitaire cantonale et dont la reconnaissance dans la LAMal a été le déclencheur et a constitué l'objet de l'initiative sur les soins infirmiers.</p> <p>En d'autres termes, le projet ne met purement et simplement pas en œuvre les prescriptions de l'art. 117b Cst. et de la disposition transitoire correspondante.</p> <p>Au-delà de son importance pratique relativement négligeable, le texte constitutionnel présente surtout une valeur symbolique élevée : L'ancrage de l'autonomie (partielle) des soins infirmiers (déjà établie depuis longtemps dans les lois cantonales sur la santé, comme nous l'avons déjà mentionné plus haut) était censé augmenter l'attractivité de la profession infirmière, tout particulièrement dans un contexte de pénurie aiguë de personnel. Tel qu'il est proposé, le présent projet déploie l'effet inverse : il consiste pour l'essentiel en une énumération de mises en garde, de réserves, de restrictions et de conditions prohibitives qui visent ou reviennent à ne pas reconnaître ce domaine autonome des soins infirmiers et, en fin de compte, à continuer de dénier aux soins infirmiers la souveraineté sur leur domaine autonome dans la LAMal.</p> <p>Les mesures qui relèvent de ce domaine sont en outre, <i>par définition</i>, situées hors du domaine de compétence des médecins et ne peuvent donc en aucune manière être soumises efficacement à la surveillance, au contrôle, à la décision ou à la prescription d'un médecin - telle est la volonté du peuple. Pour la même raison, ils ne peuvent pas non plus être ordonnés ou prescrits par un médecin. Tous les mécanismes prévus dans ce projet qui, dans leur <i>ultima ratio</i>, induisent explicitement ou implicitement une fonction de surveillance médicale, ne sont conceptuellement pas conciliables avec le texte constitutionnel.</p> <p>Nous ne pouvons nous défendre de l'impression que sous couvert de satisfaire à une revendication, les conditions liées à sa réalisation sont si éloignées de la réalité et si prohibitives qu'elles reviennent à la dénaturer complètement, voire à la pervertir. Rétrospectivement, ce procédé révèle la sagesse et la prévoyance du comité d'initiative lorsqu'il a décidé de ne pas retirer l'initiative populaire au profit du contre-projet indirect et a insisté pour que le peuple se prononce.</p>
7	1	a	<p>Ici, comme dans toute la version allemande de l'OPAS, il est prévu que la forme masculine précède la forme féminine, à l'inverse de la formulation actuelle. Le motif invoqué – formaliste s'il en est - consiste à adapter la formulation de l'OPAS à celle de l'OAMal (art. 49). Or, la profession infirmière fait notoirement partie des professions que la jurisprudence qualifie d'"identifiées féminines". Elle est exercée à près de 90% par des femmes, notamment en raison de son manque d'attrait avéré pour les hommes, ce qui ne changera pas dans un avenir proche. Même si cela peut apparaître comme un détail rédactionnel, cette reformulation s'inscrit, aux yeux des milieux concernées, dans un tableau global de manque de considération - et ce dans le cadre de la mise en œuvre d'une initiative populaire qui</p>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :
Procédure de consultation**

			<p>visait précisément aussi à revaloriser la profession infirmière, dans un contexte de pénurie aiguë et croissante de personnel. Cela vaut de manière qualifiée pour la version française, dans laquelle <i>seule la forme masculine</i> sera désormais utilisée, ce qui est déjà contraire à la loi fédérale sur les langues. Quelle que soit l'intention, cela sera perçu comme un véritable affront.</p> <p>Nous attendons de l'administration qu'elle prenne le chemin inverse, qu'elle respecte la loi fédérale sur les langues et, conformément aux lignes directrices de la Chancellerie fédérale en la matière, qu'elle utilise la formulation "infirmières et infirmiers" ou "Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner" tant dans l'OPAS que dans l'OAMal.</p>
7	2bis	c	<p>Outre le fait que l'objectif poursuivi par cette disposition (1) est incompréhensible, nous prédisons qu'elle est inapplicable dans la pratique (2). En outre, elle ne trouve aucun fondement dans la loi (3).</p> <p>1 : Quant au but poursuivi :</p> <p>Les soins infirmiers sont des études généralistes ; les infirmières diplômées sont par principe en mesure d'exercer dans n'importe quelle spécialité des soins. Pour pouvoir exercer leur profession sous leur propre responsabilité et fournir leurs prestations à la charge de l'AOS, elles doivent justifier de deux ans d'expérience professionnelle (art. 49 OAMal). Cette expérience en soi (tout comme les études d'ailleurs) garantit déjà une familiarité suffisante avec le système de santé suisse et la connaissance nécessaire du système de sécurité sociale suisse. La collaboration interprofessionnelle, notamment avec le corps médical, est un impératif professionnel et déontologique fondamental. En outre, les infirmières sont soumises à l'appareil complet des exigences de qualité prescrites par l'article 58g LAMal. De surcroît, et de manière tout à fait élémentaire, leurs prestations sont contrôlées par les assureurs compétents quant à leur conformité aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. Les attentes liées à la preuve de deux années supplémentaires d'expérience pratique dans chaque domaine dans lequel elles fournissent des soins sont inexplicables. En raison de son attitude professionnelle et de son éthique, aucune infirmière ne fournit de prestations dans un domaine qu'elle sait ne pas maîtriser.</p> <p>Enfin, le fait qu'une prestation de soins soit imputable au domaine autonome des soins infirmiers signifie que son indication ne peut pas être évaluée par les médecins. Nous ne comprenons pas en quoi consiste exactement la garantie de qualité d'une prescription médicale dans un domaine étranger à celui du médecin. Si une prescription médicale – qui en réalité ne saurait constituer qu'une pure formalité – est, par rapport à la qualité des prestations à garantir, placée au même niveau que deux années d'expérience en soins infirmiers dans un domaine spécifique, cela prouve une fois de plus que les auteurs du présent projet ne sont pas disposés à prendre le texte constitutionnel au sérieux et à l'appliquer.</p> <p>2 : Quant à l'applicabilité : il ne ressort ni du texte de l'ordonnance ni des explications à ce sujet comment est défini le "domaine dans lequel l'activité pratique au sens de l'art. 49, let. b, OAMal a été exercée" ou ce qu'il faut entendre par là. La prescription analogue figurant à la let. b du même alinéa, qui concerne la reconnaissance par les assureurs d'une activité pratique de deux ans dans le domaine psychiatrique, a provoqué, comme les auteurs de l'ordonnance le savent bien, un chaos et une insécurité juridique totale. Il est bien</p>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :
Procédure de consultation**

		<p>connu qu'un grand nombre d'infirmières et d'infirmiers travaillent dans des contextes mixtes (p. ex. médecine et chirurgie) ou s'occupent d'une patientèle présentant un large éventail de pathologies (services de soins intensifs, services d'urgences, médecine générale, chirurgie générale, etc.) Le texte du projet ne précise pas comment leur expérience professionnelle doit être chiffrée, évaluée et pondérée.</p> <p>Nous nous demandons si la présente disposition pourrait sérieusement signifier qu'une infirmière souhaitant facturer des prestations de soins palliatifs en oncologie sans prescription médicale devrait, en plus des deux ans d'expérience professionnelle "générale", justifier de deux ans d'expérience pratique dans le domaine des soins en oncologie et de deux années d'expérience supplémentaire dans le domaine des soins palliatifs ? Les assureurs ne sauront donc pas exactement ce qu'ils devront vérifier et sur la base de quels critères. L'insécurité juridique causée par l'article 7, al. 2^{bis}, let. b dans le domaine limité de l'évaluation des besoins en soins psychiatriques sera inévitablement étendue à grande échelle à l'ensemble des soins.</p> <p>En particulier : de la nature juridique de la condition formulée dans la présente disposition : le commentaire affirme qu'il ne s'agit pas d'une condition d'admission en vue de la facturation de prestations de soins à la charge de l'AOS, « mais des conditions liées à la possibilité qui est donnée aux infirmières et infirmiers de pouvoir facturer de manière directe, à savoir sans prescription ou mandat médical préalable, certaines prestations à la charge de l'AOS ». Il est fait explicitement référence à la condition conçue de manière analogue à la let. b du même paragraphe. Nous ne comprenons pas la différence avec une condition d'admission dont le contrôle n'incombe justement pas aux assureurs, mais (depuis le 01.01.2022) aux cantons. Un avis de droit du professeur U. Kieser concernant l'art. 7, al. 2^{bis}, let. b, OPAS, auquel il est fait référence ici, arrive plutôt à la conclusion que les deux ans d'expérience professionnelle dans le domaine des soins psychiatriques qui y sont exigés sont bien une condition d'admission à examiner par le canton compétent.</p> <p>3 : Quant à la base légale (et constitutionnelle) :</p> <p>Selon l'al. 1, let. a, de la disposition transitoire relative à l'art. 117b Cst., la Confédération édicte des dispositions d'exécution sur la définition des prestations de soins fournies par les infirmières/infirmiers sous leur propre responsabilité - donc <i>pas</i> sur prescription médicale. A cette fin, le législateur a désormais conféré aux infirmières et infirmiers - dans la mesure où il s'agit de la gamme de prestations concernée – le statut de fournisseurs de prestations de plein droit (art. 25, al. 2, let. a, et art. 25a, al. 1, let. a, art. 35, al. 2, let. d^{bis}, LA-Mal). L'art. 25a, al. 3 délègue au Conseil fédéral la désignation des prestations de soins qui peuvent être fournies sans prescription ou mandat médical. L'al. 3^{quater} du même article confie au Conseil fédéral la réglementation de la <i>coordination</i> entre les médecins traitants et le personnel soignant. Dans le contexte de la reconnaissance constitutionnelle et légale du domaine autonome des soins dans ce domaine, la coordination présuppose une collaboration d'égal à égal.</p> <p>Rien dans les textes de la Constitution et de la loi ne permet au Conseil fédéral, respectivement au DFI agissant par subdélégation en tant que pouvoir réglementaire, de soumettre le domaine autonome des soins, ancré dans la Constitution et la loi, à des conditions qui le vident de sa substance (comme nous l'avons montré ci-dessus).</p>
--	--	--

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :
Procédure de consultation**

			<p>Conclusion : nous soupçonnons que le projet repose sur la crainte des auteurs de l'ordonnance que les infirmières et infirmiers fournissent des prestations quantitativement excessives et qualitativement insuffisantes et les facturent à l'AOS. Les contre-mesures prévues ici - une expérience pertinente à examiner par les assureurs comme alternative à une prescription médicale - sont contraires à la loi, inutiles, inapplicables dans la pratique et contre-productives. L'art. 7, al. 2^{bis}, let. c, qui exige deux ans d'expérience spécifique à un domaine, doit être intégralement supprimé.</p> <p>Pour l'ASI, il est troublant, voire ironique, de voir avec quel arsenal on tire ici sur des moineaux (qui plus est imaginaires), alors que les corbeaux et les loups continuent de sévir sans être inquiétés par les chasseurs. L'ASI n'est pas prête à laisser diffamer la profession infirmière comme facteur de coûts, ni même comme risque de coûts, envers et contre toute évidence.</p>
7	2bis	a	Si l'art. 7, al. 2 ^{bis} , let. c devait entrer en vigueur dans la forme présentée ici, cette disposition deviendra sans objet, car la let. c s'applique à tous les domaines des soins infirmiers et étend à l'ensemble des soins infirmiers l'exigence supplémentaire d'expérience pratique pertinente qui s'applique actuellement aux domaines de la coordination (let. a) et de l'évaluation des besoins en soins psychiatriques (let. b).
7	2bis	b	Idem.
7	4		Nous ne comprenons pas pourquoi la définition des prestations de soins qui peuvent être facturées à l'AOS sans mandat ou prescription médicale ne s'applique pas aux fournisseurs de prestations selon l'art. 7, al. 1, let. c, OPAS (établissements médico-sociaux). Les explications restent muettes à cet égard. Cet alinéa doit être adapté en conséquence ("Les prestations [...] peuvent être fournies par des personnes ou des institutions au sens de l'alinéa 1 sans prescription ou mandat médical [...]").
8a	1bis		<p>Il va de soi que les résultats de l'évaluation des besoins en soins infirmiers imputables au domaine autonome des soins sont communiqués au(x) médecin(s) traitant(s).</p> <p>A ce propos, nous ne pouvons que renvoyer à ce qui a déjà été dit à plusieurs reprises : si par "collaboration", on entend un droit de codécision du médecin, cela doit être catégoriquement exclu et rejeté comme incompatible avec la nature de l'autonomie. Dans leur domaine autonome, les soins infirmiers ne se basent pas sur des diagnostics médicaux, mais sur des diagnostics infirmiers ; ils ne sont pas axés sur le diagnostic et la thérapie, mais sur le soutien des patients dans la gestion de leurs limitations de santé, des conséquences de celles-ci ainsi que du traitement médical sur les activités de leur vie quotidienne. Ce domaine des soins infirmiers échappe au savoir et à la compétence des médecins. C'est pourquoi il ne s'agit pas non plus de prestations qui peuvent être valablement déléguées par un médecin ou pour lesquelles celui-ci pourrait être poursuivi en responsabilité civile.</p>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :
Procédure de consultation**

			Un droit de participation (au sens propre) du médecin dans ce domaine n'a aucun sens. Il est d'autant plus exclu qu'un médecin puisse prescrire ou ordonner de sa propre initiative des prestations de soins qui relèvent du domaine autonome des soins. Toute autre solution mettrait fondamentalement en cause des principes élémentaires du droit de la responsabilité civile et de la délégation.
8a	8		Cette disposition est elle aussi une émanation du paradigme malheureux et anticonstitutionnel selon lequel, au bout du compte - soit après dix-huit mois au plus tard - le médecin conserve la souveraineté sur le domaine des soins, qui n'est en ce sens que superficiellement autonome. Cet alinéa doit être supprimé.
15	1		Dans la parenthèse il est fait référence à un article de loi erroné (recte : art. 29, al. 2, let. c LAMal).

Conclusion

	Approbation
	Approbation avec souhaits de modification / réserves
	Révision fondamentale
X	Refus

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :
Procédure de consultation**

Ordonnance sur la mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé			
art.	al.	let.	Remarque/suggestion
			-

Conclusion	
x	Approbation
	Approbation avec souhaits de modification / réserves
	Révision fondamentale
	Refus

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :
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

Conclusion

X	Approbation
	Approbation avec souhaits de modification / réserves
	Révision fondamentale
	Refus

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :
Procédure de consultation**

Rapport explicatif (Explications générales)	
N° de chapitre	Remarque/suggestion

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :
Procédure de consultation**

Remarques générales

Remarque/suggestion

Voir pages 3 et 11.