



Berne, mai 2024

Dispositions d'exécution concernant 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]

Commentaires généraux



Sommaire

1	Vue d'ensemble	3
2	Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers	4
2.1	Contexte.....	4
2.2	Présentation du projet.....	4
2.3	Commentaires des dispositions.....	6
2.4	Conséquences.....	16
3	Révision partielle de l'ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr)	17
3.1	Contexte.....	17
3.2	Article 73a.....	17
3.3	Effets.....	17
4	Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal) et modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)	19
4.1	Contexte.....	19
4.2	Modification de l'OAMal.....	19
4.3	Modification de l'OPAS.....	20
4.4	Partie détaillée.....	21
5	Entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé et ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base	24
5.1	Contexte.....	24
5.2	Présentation du projet.....	24
5.3	Commentaires des dispositions.....	25
5.4	Conséquences.....	29
6	Compatibilité avec les obligations internationales	29

1 Vue d'ensemble

Le 28 novembre 2021, l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers) »¹ a été acceptée par le peuple et les cantons. En conséquence, le nouvel article 117b et les dispositions transitoires s'y rapportant ont été inscrits dans la Constitution.

Afin d'accélérer la mise en œuvre de l'art. 117b Cst., le Conseil fédéral a décidé, le 12 janvier 2022, de reprendre la contre-proposition adoptée de manière indirecte par l'Assemblée fédérale le 19 mars 2021 (iv. pa. 19.401).² Le projet de loi comprend une offensive en matière de formation (autrement dit, la promotion de la formation dans le domaine des soins via des contributions des cantons et de la Confédération), la possibilité pour les infirmiers de décompter certaines prestations directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) ainsi que différentes modifications du code de procédure pénale,³ de la procédure pénale militaire⁴ et de la loi sur la formation professionnelle.⁵ Dans l'ensemble, la Confédération est en mesure de soutenir les dépenses cantonales en matière de formation dans le domaine des soins infirmiers à hauteur de 469 millions de francs pendant huit ans. Afin d'accroître le nombre de diplômés dans les hautes écoles spécialisées cantonales, l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à augmenter le nombre de diplômés en soins infirmiers dans les hautes écoles spécialisées cantonales a été adopté.⁶ En outre, la Confédération doit soutenir financièrement des projets qui contribuent à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité. Le Parlement a adopté le projet de loi et les arrêtés fédéraux correspondants le 16 décembre 2022.⁷ Le délai référendaire a expiré le 8 avril 2023 sans avoir été utilisé.

Le présent projet comprend les dispositions d'exécution relatives à l'offensive en matière de formation, la modification de l'ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr),⁸ la modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)⁹ et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)¹⁰ ainsi que l'ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB). Les bases légales relatives à l'octroi de ces aides financières dans la loi sur les professions de la santé (LPSan)¹¹ et la loi sur les professions médicales universitaires (LPMéd)¹² doivent donc également entrer en vigueur. Le projet dans son ensemble devrait entrer en vigueur le 1^{er} juillet 2024.

¹ FF 2022 894

² Disponible sous : www.parlament.ch/fr > Travail parlementaire > Recherche Curia Vista > 19.401.

³ RS 312.0

⁴ RS 322.1

⁵ RS 412.10

⁶ FF 2022 1501

⁷ Disponible sous : www.parlament.ch/fr > Travail parlementaire > Recherche Curia Vista > 22.040 > Informations complémentaires > Texte pour le vote final.

⁸ RS 412.101

⁹ RS 832.102

¹⁰ RS 832.112.31

¹¹ RS 811.21

¹² RS 811.11

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

2.1 Contexte

Le 16 décembre 2022, le Parlement a adopté la nouvelle loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers,¹³ qui se compose de trois parties :

- une obligation des cantons à financer, au moins en partie, les coûts de la formation pratique dans les établissements de santé et un soutien financier aux cantons correspondant de la Confédération ;
- une obligation des cantons à octroyer des aides à la formation des infirmiers suivant un cursus dans une école supérieure (ES) ou une haute école spécialisée (HES) afin de subvenir à leurs besoins à des conditions fixées par les cantons ; un soutien financier de la Confédération aux cantons est prévu pour couvrir une partie de leurs dépenses ;
- une augmentation du nombre de diplômes en soins infirmiers dans les ES par le biais de contributions des cantons aux ES et de la Confédération aux cantons.

La loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers octroie, à l'art. 8, al. 3 et 4, au Conseil fédéral une norme de délégation pour édicter les dispositions d'exécution. La délégation concerne uniquement la réglementation relative à la détermination des contributions fédérales aux cantons, incluant la possibilité de prévoir des échelonnements en fonction de l'adéquation des mesures cantonales, ainsi que la fixation de plafonds pour les contributions fédérales destinées aux aides à la formation cantonales octroyées aux étudiants. En revanche, l'édition de directives aux cantons concernant les conditions d'octroi des contributions cantonales n'entre pas dans le champ de compétences réglementaires du Conseil fédéral.

2.2 Présentation du projet

2.2.1 Réglementation proposée

Conformément aux compétences qui lui sont attribuées, le Conseil fédéral règle la détermination des contributions fédérales et définit un plafond pour les aides à la formation octroyées aux personnes en formation dans le domaine des soins infirmiers ES ou HES (art. 8, al. 3 et 4 de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers). À cet égard, il peut prévoir d'échelonner les contributions fédérales en fonction de l'adéquation des mesures cantonales. Si les demandes excèdent les moyens disponibles, le Département fédéral de l'intérieur (DFI), en collaboration avec le Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR), dresse une liste de priorités (art. 8, al. 5, de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers). En outre, le Conseil fédéral définit la procédure d'octroi des contributions fédérales aux cantons selon les art. 5, 6 et 7 de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Le Conseil fédéral surveille l'exécution de la loi. Il veille en particulier au respect des dispositions d'exécution concernant la détermination des contributions fédérales selon l'art. 8, al. 3 de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers.

2.2.2 Adéquation des moyens requis

Les dispositions d'exécution mettent en œuvre le mandat d'exécution attribué à la Confédération et aux cantons par l'art. 117b, al. 2, Cst. et la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers afin de garantir un nombre suffisant d'infirmiers diplômés pour répondre à l'accroissement des besoins. L'art. 117b Cst. n'entraîne pas de transfert de compétences entre la Confédération et les cantons. La formation d'un nombre suffisant d'infir-

¹³ FF 2022 3205

miers reste donc du ressort des cantons. Par conséquent, le soutien financier de la Confédération aux cantons est restreint à 50 % au maximum des dépenses de ces derniers et limité dans le temps au sens d'un financement incitatif.¹⁴

L'arrêté fédéral relatif aux moyens demandés, d'un montant de 469 millions de francs, a été adopté par le Parlement dans le cadre de l'adoption de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers.¹⁵ Dans l'ensemble, les dispositions d'exécution n'entraînent pas d'augmentation de la charge budgétaire fédérale. Les plans de versement définis dans le plan financier 2025-2028 reposent encore, pour l'essentiel, sur le rapport de la CSSS-N relatif à l'initiative parlementaire 19.401 « Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins ». Compte tenu de la situation tendue des finances fédérales, la mise à jour et la poursuite des plans de versement tiennent compte des mesures d'économie décidées pour les dépenses faiblement liées. Il devrait en résulter une sous-utilisation des crédits d'engagement. La loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et les dispositions d'exécution associées doivent entrer en vigueur le 1^{er} juillet 2024. Les cantons pourront donc formuler des demandes de contributions fédérales pour leurs dépenses à compter de cette date. Des contributions cantonales peuvent être octroyées pour des dépenses cantonales engagées pendant la période de validité de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, soit du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2032, qu'elles aient été mises en œuvre depuis peu ou dès avant l'entrée en vigueur de la loi.

2.2.3 Mise en œuvre

Pour, d'une part, réduire autant que possible leurs charges administratives et, d'autre part, se voir garantir un délai d'exécution suffisant, les cantons ont été directement impliqués dans l'élaboration des dispositions d'exécution. Outre les canaux d'échange existants entre la Confédération et les cantons, les cantons ont notamment été représentés au sein d'une équipe de projet lors de l'élaboration des dispositions d'exécution ou ont été régulièrement consultés et informés dans le cadre d'événements dédiés aux parties prenantes. La date d'entrée en vigueur de la loi fédérale et des dispositions d'exécution s'y rapportant doit être fixée au 1^{er} juillet 2024, en accord avec la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS).

Mise en œuvre à l'échelon fédéral

Les cantons peuvent soumettre des demandes de contributions fédérales en soutien à leurs dépenses dans le domaine des prestations de formation pratique ou pour des aides cantonales à la formation auprès de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et des demandes de contributions fédérales en soutien aux écoles supérieures auprès du Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) :

- *Mise en œuvre des demandes déposées auprès de l'OFSP* : les premières demandes peuvent être déposées pour la période d'un an et demi, soit entre l'entrée en vigueur de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et la fin de l'année suivante (demandes de contributions fédérales pour la période comprise entre le 1^{er} juillet et le 31 décembre 2024 et demandes pour la période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2025). Les demandes subséquentes sont déposées pour une année civile, exception faite du dernier semestre couvrant la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2032). Pour réduire autant que possible la charge administrative, l'OFSP prévoit que les cantons, s'il s'agit de leur première demande de contributions fédérales, déposent des requêtes décrivant en détail les dépenses cantonales prévues conformément aux dispositions des art. 2 et 4 de cette ordonnance. Une fois les bases des dépenses cantonales examinées, un contrat cadre précise les conditions générales, qui ne varient pas chaque année. Les années suivantes, les cantons peuvent ainsi chaque

¹⁴ FF 2022 1498

¹⁵ Disponible sous : www.parlament.ch/fr > Travail parlementaire > Recherche Curia Vista > 22.040 > Projet 2.

fois déposer une demande simplifiée comportant notamment le montant des contributions fédérales demandées. Il est prévu que la contribution fédérale soit versée en une fois à réception du rapport d'activité et du rapport budgétaire l'année suivant l'année de contributions. Le premier versement de contributions fédérales aux cantons aura lieu en 2025, sur la base des dépenses cantonales effectives en 2024.

- **Mise en œuvre des demandes déposées auprès du SEFRI :**

La Confédération octroie aux cantons des contributions pour l'augmentation du nombre de diplômés en soins infirmiers dans les écoles supérieures. La contribution fédérale s'élève à la moitié au plus des dépenses cantonales. La compétence de la Confédération pour l'octroi de contributions selon ce chapitre revient au SEFRI. La condition préalable à l'octroi de contributions est la conclusion de contrats entre le SEFRI et les cantons, sur requête de ces derniers. Les contrats répertorient les mesures ou projets des cantons. La Confédération calcule les contributions fédérales disponibles par canton pour les mesures ou les projets sur la base des planifications cantonales des besoins. Ce calcul détermine le cadre financier des contrats.

Mise en œuvre à l'échelon cantonal

Le besoin législatif découlant de la nouvelle loi fédérale varie selon les cantons. Certains disposent déjà d'une base légale suffisante, tandis que d'autres doivent en créer de nouvelles (état à l'été 2022). Concernant les bases légales relatives à l'encouragement de la formation pratique notamment, les cantons se trouvent à des stades très différents. Certains ont (en partie) mis en œuvre les tâches prévues dans la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et (majoritairement) exploité le potentiel de soutien dont ils disposaient tandis que d'autres n'en sont qu'au début de leurs efforts et présentent donc un potentiel de soutien élevé.¹⁶ En outre, au sein des cantons, la compétence en matière de formation dans le domaine des soins infirmiers relève des départements de la santé, des départements de l'instruction publique, des deux départements ou des communes. La mise en œuvre de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et des autres adaptations législatives implique un travail de préparation et d'exécution dans les cantons, qui requiert des ressources financières et humaines correspondantes. Enfin, les moyens financiers requis doivent être définis et approuvés dans le cadre des processus budgétaires cantonaux.

2.3 Commentaires des dispositions

2.3.1 Terminologie

Les termes fréquemment utilisés dans les présents commentaires sont expliqués ci-après :

- Les *acteurs du domaine de la formation pratique* sont des organisations qui emploient des infirmiers (hôpitaux, établissements médico-sociaux, organisations d'aides et de soins à domicile, et autres organisations qui emploient des infirmiers).
- Une distinction est effectuée entre les *mesures ou prestations des acteurs* et les *dépenses des cantons*. Les prestations comprennent les efforts réalisés par les acteurs pour accroître le nombre de diplômés en soins infirmiers. Cela comprend également des mesures d'amélioration de la qualité de la formation pratique. Les dépenses se rapportent aux contributions octroyées par les cantons aux acteurs pour promouvoir leurs mesures.
- La *capacité de formation* ou le potentiel de formation désigne le nombre maximal de places de formation qu'un acteur peut proposer. Les cantons fixent la procédure pour déterminer les capacités de formation des acteurs en s'appuyant sur des critères tels que le nombre d'employés, la structure et l'offre de prestations des acteurs, par exemple. La capacité de formation peut différer des places effectivement pourvues au sein des établissements puisque des facteurs externes tels qu'un nombre suffisant

¹⁶ Le rapport final sottas formative works : État des lieux en matière de législation cantonale (20 octobre 2022) est disponible sous : www.bag.admin.ch > Professions de la santé > Professions de la santé de niveau tertiaire > Mise en œuvre de l'art. 117b Cst. > Documents.

d'étudiants intéressés peuvent avoir une influence sur les places de formation effectivement pourvues.

2.3.2 Commentaires des dispositions

Chapitre 1 Dispositions générales

Art. 1 Objet

Selon l'*al. 1*, la présente ordonnance a pour objectif de régler les conditions et la procédure d'octroi de contributions fédérales aux cantons pour leurs dépenses en matière d'encouragement de la formation pratique, d'augmentation du nombre de diplômes de soins infirmiers dans les ES et d'aides à la formation des futurs infirmiers pour qu'ils puissent subvenir à leurs besoins.

Les mesures visant à augmenter le nombre de diplômes dans les HES ne font pas partie de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers mais relèvent des dispositions de la loi fédérale sur l'encouragement des hautes écoles et la coordination dans le domaine suisse des hautes écoles¹⁷ (contributions liées à des projets).

L'*al. 2* établit qu'il n'existe pas de droit à des contributions fédérales. Cela signifie que des demandes de contributions fédérales pour des projets peuvent être rejetées même si les critères sont remplis ; c'est le cas si le montant demandé va vraisemblablement dépasser les moyens financiers disponibles.

Chapitre 2 Contributions fédérales dans le domaine de la formation pratique et contributions fédérales aux aides cantonales à la formation

Section 1 Contributions fédérales dans le domaine de la formation pratique des infirmiers

Art. 2 Conditions préalables

La loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers a pour objectif de promouvoir la formation dans le domaine des soins. Certains cantons, en particulier dans le secteur hospitalier, ont déjà mis en place des obligations de formation ces dernières années et exploitent pleinement les capacités de formation des acteurs. Un dispositif de promotion de la formation ciblant uniquement l'accroissement quantitatif des places de formation n'a donc qu'une portée limitée. L'*art. 2, al. 1* prévoit donc que la Confédération puisse octroyer des contributions aux cantons pour des mesures dans le domaine de la formation pratique permettant notamment de créer des places de formation pratique et/ou d'améliorer la qualité de la formation pratique ce qui favorisera aussi, au bout du compte, l'augmentation des diplômes. Il peut aussi s'agir de projets pilotes à caractère novateur qui sont d'abord mis en œuvre dans une partie du canton, puis étendus en fonction du résultat atteint. Les domaines d'intervention à soutenir en priorité sont les suivants :

- a. *Création de places de formation pratique* : cela comprend les dépenses cantonales ayant pour but de mettre les capacités de formation existantes au profit de la formation pratique d'étudiants en soins infirmiers ES et HES. En font partie d'une part, les contributions cantonales aux frais de formation des acteurs non couverts, autrement dit non remboursés par l'assurance obligatoire des soins, afin de mettre à disposition des places de formation (cf. explications relatives à l'*art. 2, al. 2*) et, d'autre part, les dépenses cantonales en faveur d'innovations permettant d'accroître les capacités de formation des acteurs. Il peut s'agir de la création de communautés de formation au sein d'établissements médico-sociaux et/ou d'organisations d'aides et de soins à domicile dans le but d'accroître l'offre de formation émanant aussi d'établissements de santé de

¹⁷ RS 414.20

taille plus modeste dans le domaine des soins de longue durée.¹⁸ Ainsi, on pourrait imaginer le lancement d'un projet pilote dans le cadre duquel des acteurs du domaine de la formation pratique mettent en place, en collaboration avec les établissements de formation, un parcours de formation pratique tel qu'un laboratoire de compétences. D'autres exemples figurent dans le rapport national sur les besoins en effectifs 2021.¹⁹ Des acteurs peuvent également mettre en place des mesures garantissant la demande de places de formation.

- b. *Amélioration de la qualité de la formation pratique* : sont visées les dépenses cantonales qui améliorent la qualité de la formation pratique dans le but de réduire les interruptions d'études et contribuer à augmenter le nombre de diplômes. Cela peut se traduire par un soutien à des mesures qui renforcent la formation et le rôle des formateurs. Il peut également s'agir de dépenses de soutien à des acteurs de petite envergure dans le cadre du développement d'un concept de formation ou de la mise en œuvre de formes d'apprentissage innovantes (p. ex. une plate-forme pédagogique dans un hôpital).

Selon l'*al.* 2, les contributions fédérales ne sont allouées que pour des dépenses cantonales destinées à soutenir les prestations d'acteurs non déjà financées par le biais de l'assurance obligatoire des soins. Cela signifie que dans la demande de contributions fédérales, le canton ne doit pas faire figurer de dépenses dédiées à la compensation des prestations stationnaires au sens de l'art. 49a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)²⁰ en tant que contributions cantonales selon l'art. 5 de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers.

Dans le domaine des soins ambulatoires et de longue durée, les coûts de la formation pratique ne sont pas comptabilisés dans les rémunérations versées par l'assurance obligatoire des soins. Il n'est donc pas prévu d'explications supplémentaires sur ces deux secteurs dans les dispositions d'exécution.

Art. 3 Calcul

La loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers prévoit un montant maximal des contributions fédérales de 50 %. Selon l'*al.* 1, la Confédération participe à 50 % du total des coûts des cantons si les conditions préalables définies à l'art. 2 sont remplies.

L'*al.* 2 prévoit une échelle dégressive à l'échéance de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, soit le 1^{er} janvier 2030. La formation dans le domaine des soins infirmiers reste du ressort des cantons et la loi correspondante est limitée dans le temps au sens d'un financement incitatif. Ainsi, les contributions fédérales devraient être allouées de sorte qu'un transfert de la totalité de la charge financière aux cantons n'induisse pas une hausse brutale des dépenses cantonales. Par conséquent, un mécanisme financier contribuant à ce transfert s'impose. Le taux de contribution passera progressivement du taux maximal des contributions fédérales prévu de 50 % à 45 % durant l'année de contributions 2030, à 40 % durant l'année de contributions 2031 et à 35 % au dernier semestre de la période de contributions (janvier à juin 2032).

Al. 3 : l'art. 8, al. 5, de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers prévoit que le DFI, en collaboration avec le DEFR, dresse une liste de priorités s'il est prévisible que les demandes excéderont les moyens disponibles. Cette liste de priorités doit tenir compte d'une répartition régionale équilibrée des moyens. En cas d'utilisation d'une telle liste, il est possible de prévoir par exemple des contributions échelonnées pour pouvoir

¹⁸ Obsan : Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021. Effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève. 03/2021 ; chap. 11.2.

¹⁹ Obsan : Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021. Effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève. 03/2021 ; chap. 11.2.3.

²⁰ RS 832.10

prendre en compte tous les cantons de manière adéquate. Pour ce faire, un taux de contribution plus faible que le taux maximal de 50 % visé à l'al. 1 ou le taux dégressif correspondant qui s'applique selon l'al. 2 peut être pratiqué. La liste des priorités sera publiée en temps utile sur le site Internet de l'OFSP.

Section 2 Contributions fédérales aux aides cantonales à la formation

Art. 4 Conditions préalables

Les aides à la formation au sens de l'art. 7 de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers sont limitées aux personnes en formation dans le domaine des soins infirmiers ES ou HES. Les cantons doivent intégrer les aides à la formation de manière adéquate dans le système de soutien cantonal. Ces aides sont à distinguer des indemnités de stage qui correspondent à une allocation versée aux étudiants pendant leur stage.

Al. 1 : selon la *let. a*, les cantons doivent aménager efficacement les conditions et l'étendue des aides à la formation de manière à accroître le recrutement dans les filières d'études en soins infirmiers ES ou HES. Dans sa demande, le canton doit expliquer comment les aides à la formation choisies sont susceptibles d'attirer davantage de personnes dans les filières d'études en soins infirmiers. Différents modèles d'aides à la formation sont possibles. Ils doivent définir clairement le groupe cible et expliquer de quelle manière ces aides tiennent compte des conditions fixées à l'art. 4 de l'ordonnance. L'aide à la formation est destinée à inciter financièrement les personnes intéressées à opter pour la filière d'études ES ou HES. L'objectif est p. ex. d'atteindre des personnes disposant d'une formation préalable appropriée, en reconversion professionnelle ou bénéficiant de faibles revenus qui, sinon, n'envisageraient pas une telle formation compte tenu du faible montant des indemnités de stage (entre 400 et 1500 francs par mois). Les aides à la formation peuvent aussi être octroyées à des personnes qui ont déjà entamé leur formation, avant de devoir (sans subside du canton) l'interrompre pour des raisons financières. Le but du législateur est de permettre aux étudiants tant de la filière de formation ES que de la filière d'études HES d'accéder à une aide à la formation même s'il n'existe pas d'ES ou d'HES proposant un diplôme en soins infirmiers dans leur canton de résidence (c'est le domicile civil qui fait foi). Si, par exemple, une personne a son domicile civil à Neuchâtel et qu'elle étudie à l'école supérieure de Saint-Imier, dans le canton de Berne, elle doit pouvoir demander une aide à la formation dans le canton de Neuchâtel. Ceci découle de l'art. 7, al. 1, de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers qui dispose que les aides à la formation sont octroyées selon le domicile de l'étudiant et non selon le site de l'ES ou de l'HES où la personne étudie. Toujours selon cet article, les cantons doivent également permettre aux personnes qui leur sont rattachées du fait de leur statut de travailleur frontalier au sens de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP)²¹ ou de la Convention du 4 janvier 1960 instituant l'Association Européenne de Libre-Échange (AELE) (convention AELE)²² d'accéder à une aide à la formation. Les modalités de cette disposition incombent aux cantons.

La *let. b* exclut le versement des aides à la formation à tous les étudiants (principe de l'arrosoir). Cette aide doit être conçue de sorte à bénéficier aux étudiants qui en dépendent pour subvenir à leurs besoins. Son montant doit être suffisamment élevé pour que, si l'aide est combinée avec une indemnité de stage et d'autres revenus éventuels (p. ex. allocations pour enfants), elle permette d'assurer leurs moyens d'existence et, ainsi, les inciter à opter pour une filière d'études en soins infirmiers ES ou HES. La vérification, par les cantons, du droit aux allocations de formation peut se faire par le biais des critères de sélection des étudiants. Il est supposé que les cantons tiennent compte des différences de conditions de vie des étudiants (p. ex. obligations alimentaires) ainsi que des revenus autres que l'aide à la formation sous la forme

²¹ RS 0.142.112.681

²² RS 0.632.31

d'indemnités de stage ou d'allocations pour enfants pour fixer le montant de l'aide à la formation. Les cantons devraient également considérer les différences qui existent entre eux concernant les coûts de la vie.

Al. 2 : les personnes domiciliées en Suisse visées à l'art. 7, al. 1, de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers englobent, outre les Suisses, également les catégories de personnes mentionnées à l'al. 2. Cette disposition a un caractère déclaratoire au sens de l'art. 7, al. 1, de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, et n'étend notamment pas le champ d'application de cet article.

Art. 5 Détermination et plafond de la contribution fédérale

Selon l'art. 8, al. 4 de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, le Conseil fédéral définit un plafond pour les contributions fédérales aux dépenses cantonales destinées aux aides à la formation. Aux termes de l'al. 1 de la présente disposition, ce plafond s'élève à 20 000 francs par étudiant et par an. En tenant compte de la contribution cantonale, il en résulte une aide à la formation maximale de 40 000 francs par étudiant et par an. Pour le calcul de ce plafond, différentes bases ont été prises en compte (salaires minimaux cantonaux,²³ seuil de risque de pauvreté²⁴ et plusieurs minima vitaux²⁵). Les cantons sont libres d'abaisser ou d'augmenter leur participation aux aides à la formation. Le plafond fixé pour les contributions fédérales leur garantit une marge de manœuvre suffisante pour tenir compte des différences qui existent entre eux concernant les coûts de la vie et le montant des indemnités de stage.

Les *al. 2 et 3* prévoient, par analogie aux dispositions de l'art. 3, al. 2 et 3, l'application d'une échelle dégressive à l'échéance de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. L'al. 3 prévoit quant à lui la possibilité de déroger des principes définis aux al. 1 et 2 en cas d'édiction d'une liste de priorités. À cet égard, on se référera aux explications relatives à l'art. 3, al. 2 et 3.

Section 3 Procédure

Art. 6 Demande

Selon l'al. 1, les demandes de contributions fédérales aux dépenses cantonales dédiées à la formation pratique et aux aides à la formation font l'objet d'une demande groupée déposée auprès de l'OFSP. Les demandes de contributions pour la formation pratique et de contributions pour les aides à la formation peuvent être complétées par différentes personnes appartenant à des unités administratives distinctes. Le canton coordonne la procédure et intègre les deux parties dans une demande groupée. Si le canton prévoit de limiter la demande à un seul des deux domaines, cela doit figurer en conséquence dans la demande. Si des mesures sont prévues à une date ultérieure dans l'autre domaine, la demande peut être complétée pour l'année suivante.

Selon l'al. 2, les demandes de contributions fédérales aux dépenses cantonales dédiées à la formation pratique et aux aides à la formation peuvent en principe être déposées une fois par an. Pour pouvoir soutenir les dépenses des cantons au moyen de contributions fédérales dès l'entrée en vigueur du projet (probablement en juillet 2024) et jusqu'à la fin de l'année 2024, tout en laissant suffisamment de temps aux cantons pour élaborer et déposer les premières demandes, les contributions fédérales pour 2024 et 2025 seront allouées ensemble. Les demandes subséquentes sont déposées pour une année civile, sauf pour le dernier semestre. L'OFSP communique le délai de dépôt des demandes six mois à l'avance.

Selon l'al. 3, *let. a*, l'OFSP s'appuiera, au moment de s'assurer du respect des dispositions légales conformément aux art. 2 à 5 de la loi relative à l'encouragement de la formation dans

²³ www.ch.ch > Travail > Salaire minimum et salaire moyen.

²⁴ www.bfs.admin.ch > Trouver des statistiques > Situation économique et sociale de la population > Situation sociale, bien-être et pauvreté > Pauvreté et privations > Risque de pauvreté.

²⁵ www.skos.ch > Publications > Documents de base > 2020 > Pauvreté et seuils de pauvreté.

le domaine des soins infirmiers, sur les recommandations de la CDS concernant la planification des besoins et le calcul des capacités de formation. Les preuves peuvent être fournies à l'aide des données suivantes :

- Planification des besoins selon l'art. 2 de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers : indication, selon calcul, du besoin en personnel infirmier (besoins de relève dans les établissements).
- Critères de calcul des capacités de formation selon l'art. 3 de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers : indication des critères pris en compte dans le calcul, y c. le nombre, selon calcul, des places de stage par secteur de soins.
- Concept de formation selon l'art. 4 de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers : preuve du fait que les cantons tiennent compte de l'existence d'un concept de formation selon l'art. 4 de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers lors du versement de leurs aides aux acteurs. Les cantons peuvent se coordonner avec les HES et / ou les ES, car les écoles exigent souvent des entreprises la mise en place de directives en matière de formation pratique.

Selon l'*al. 3, let. a*, les cantons sont aussi tenus d'indiquer dans la demande qu'ils remplissent les conditions préalables visées à l'art. 2 de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Si les cantons prévoient des contributions aux semaines de stage (art. 5 de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers), ils indiqueront également le montant de la contribution par semaine de stage. Si un canton déroge à la recommandation de la CDS²⁶ qui fixe la contribution à au moins 300 francs par semaine de stage, il doit en préciser les raisons. Si un canton engage d'autres dépenses dans le domaine de la formation pratique pour lesquelles il formule une demande de contributions fédérales (p. ex. mesures destinées à améliorer la qualité des places de formation ou à mettre en place des communautés de formation), il est tenu d'indiquer les effets attendus de ces mesures dans la demande et les modalités de mise en œuvre (p. ex. calendrier de mise en œuvre, portée régionale, secteurs de soins concernés, etc.).

Selon l'*al. 3, let. b*, la demande doit préciser les contributions fédérales demandées pour l'ensemble des dépenses cantonales dans le domaine de la formation pratique.

Selon l'*al. 4, let. a*, le canton doit indiquer dans la demande ses modalités d'aménagement des conditions présidant à l'octroi des aides à la formation afin d'accroître le recrutement dans les filières d'études en soins infirmiers ES et HES. Selon la *let. b*, il doit indiquer les modalités d'aménagement du montant de l'aide à la formation par étudiant et par an pour garantir la préservation des moyens d'existence au cas par cas. Il est également tenu de spécifier le nombre d'étudiants par an auxquels il compte apporter une aide. Selon la *let. c*, il y a aussi lieu de mentionner le montant de la contribution fédérale demandé pour les aides à la formation.

L'OFSP établira un guide et des formulaires concernant les modalités de dépôt de la demande qui feront l'objet d'une publication (*al. 5*). Le guide peut notamment spécifier les documents à joindre aux demandes.

Art. 7 Contrat

Al. 1 : les contributions fédérales sont octroyées (sous réserve de l'adoption du budget par le Parlement et des dispositions relatives à une liste de priorités éventuelle) sous la forme d'un contrat de droit public conclu entre l'OFSP et le canton requérant. Les conditions-cadres, les dispositions générales et les conventions ayant trait à des projets pluriannuels peuvent être réglées au moyen d'un contrat-cadre pluriannuel. Dans ce cas, les obligations budgétaires de

²⁶ <https://www.gdk-cds.ch/fr> > Professions de la santé > Professions de la santé non universitaires > Garantir les effectifs.

la Confédération prennent la forme de contrats individuels annuels rattachés au contrat-cadre et fondés sur les demandes de contributions annuelles du canton.

Al. 2 : le contrat de droit public règle en particulier : les prestations que les cantons doivent fournir (*let. a*) ; le montant des contributions (*let. b*) ; la finalité et la réserve liées au versement effectif des aides cantonales pour le montant convenu (*let. c*), les conséquences d'une inexécution ou d'une mauvaise exécution des prestations cantonales convenues au sens de l'art. 28 de la loi sur les subventions (LSu)²⁷. À cet égard, lorsque la contribution fédérale a déjà fait l'objet d'un versement partiel, il est décidé au cas par cas d'une restitution, d'une réduction des contributions (selon l'art. 28, al. 1 et 2, LSu) ou, le cas échéant, d'une obligation d'exécuter les mesures convenues (art. 28, al. 4, LSu), en fonction de la solution qui répond le mieux à l'intérêt public (*let. d*). Le contrat de droit public règle aussi le rapport annuel des cantons *let. e*). De même, il précise les exigences relatives au rapport budgétaire et d'autres éléments du rapport tels que la définition des indicateurs de mesure des effets des dépenses cantonales. Dans le domaine de la formation pratique, il peut s'agir d'indicateurs tels que le nombre de places de formation par secteur de soins, le nombre de formations continues de formateurs financées ou l'amélioration de la qualité de la formation attendue. Dans le domaine des aides à la formation, des indicateurs tels que le nombre d'aides versées aux étudiants ES et HES par année d'étude et par groupe cible peuvent être déterminés. Il est possible de définir des indicateurs tant quantitatifs que qualitatifs. Les informations issues du rapport sont utilisées par le Conseil fédéral aux fins d'évaluation selon l'art. 10 de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers.

Selon les *al. 3 et 4*, la procédure relative à l'octroi de contributions fédérales et celle prévue en cas d'inexécution ou de mauvaise exécution des prestations cantonales sont régies par les dispositions de la LSu (cf. aussi explications relatives à l'al. 2, *let. d*).

Art. 8 Rapport

Al 1 : chaque année, les cantons établissent un rapport pour rendre compte à l'OFSP de l'utilisation des contributions fédérales. Le rapport contient au minimum des indications sur les prestations soutenues et sur les dépenses cantonales effectives, réparties en fonction des art. 5 et 7 de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. L'OFSP met à disposition des cantons un formulaire pour le rapport.

L'OFSP publiera les rapports sous une forme adéquate sur son site Internet (*al. 2*). En fonction du volume et de la forme des rapports, il peut par exemple les publier tels quels ou sous une forme résumée.

Grâce à ce rapport, la Confédération relève des indicateurs afin que le Conseil fédéral puisse, conformément à l'art. 10 de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, réaliser une évaluation des effets de cette dernière et présenter un rapport à l'intention du Parlement dans les six ans à compter de son entrée en vigueur.

Art. 9 Déclaration de modifications

Les cantons sont tenus d'informer l'OFSP sans délai en cas de modifications importantes des prestations des acteurs ou des dépenses cantonales sur lesquelles se basent les contributions fédérales. Les bénéficiaires de contributions fédérales sont également tenus d'informer l'OFSP en cas de modifications de projets induisant des coûts supplémentaires. En cas de modifications importantes, on vérifie si les points convenus dans le contrat de droit public sont compatibles avec celles-ci ou si, le cas échéant, une adaptation du contrat est nécessaire.

²⁷ RS 616.1

Chapitre 3 : Contributions fédérales aux cantons pour l'augmentation du nombre de diplômés en soins infirmiers dans les écoles supérieures

Art. 10 Mesures cantonales

Les planifications des besoins des cantons constituent la base permettant d'élaborer les mesures ou les projets et de déterminer les montants des contributions fédérales. D'une part, les planifications des besoins des cantons comprennent les valeurs cibles à atteindre pour une situation équilibrée sur le plan des effectifs. D'autre part, elles font apparaître les besoins en personnel ventilés par niveau de diplôme (ES ou HES) pour toute la durée de validité de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers (*al. 1*).

Les cantons veillent à l'élaboration de mesures ou de projets visant à augmenter le nombre de diplômés en soins infirmiers dans les ES. L'expression « augmentation du nombre de diplômés » doit être interprétée au sens large, parce que les défis sont variés et qu'il n'existe pas de restrictions d'accès aux études dans les écoles supérieures. On peut imaginer, entre autres, des mesures ou des projets qui facilitent l'accès à la formation, qui contribuent au maintien dans la formation, qui contribuent à la coordination des domaines de formation école et pratique ou qui sont innovants sur le plan pédagogique et didactique.

En premier lieu, il s'agit d'exploiter les potentiels existants (assistant-e-s en soins et santé communautaire) et d'intéresser de nouveaux publics cibles (p. ex. des personnes en reconversion professionnelle ou des personnes étrangères arrivées en Suisse au titre du regroupement familial). Les compétences finales selon le plan d'études cadre restent inchangées. L'assurance de la qualité des formations jouit de la plus haute priorité, tout comme le respect de la directive européenne 2005/36/CE, art. 31, al. 3. Cette directive s'applique à la Suisse conformément à l'annexe III de l'accord sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681).

Accès à la formation : il s'agit de mesures ou de projets qui se situent en amont de la filière de formation (p. ex. campagnes visant à toucher de nouveaux publics cibles) ou qui facilitent l'entrée dans la formation, comme des cours préparatoires (p. ex. pour les personnes qui ont acquis à l'étranger une formation de base dans le domaine sanitaire) ou des stages d'intégration.

Maintien dans la formation : les mesures ou les projets envisagés ici ont pour but d'éviter les abandons et incluent par exemple des offres de conseil, des programmes de coaching, des cours d'appui et des cours de langue.

Coordination des domaines de formation : il convient d'envisager des mesures ou des projets qui, d'une part, facilitent l'interaction entre l'école et la pratique et, d'autre part, soutiennent la formation pratique. Il peut aussi s'agir de mesures ou de projets centrés sur les formateurs (p. ex. formation, soutien, charge de travail). Il est indispensable que les mesures ou les projets soient menés sous la conduite des écoles supérieures. Si ce sont les institutions de santé qui sont responsables des mesures ou des projets, ce sont alors les contributions fédérales dans le domaine de la formation pratique selon les art. 2 et 3 qui sont prévues. Les doubles subventionnements sont exclus.

Innovations pédagogiques et didactiques : il s'agit de mesures ou de projets qui visent de façon générale la conception ou la mise en œuvre de filières d'études (p. ex. création de centres de simulation).

Les contributions fédérales sont uniquement accordées pour les mesures ou les projets qui ont été élaborés sur la base de la présente ordonnance. En conséquence, les mesures ou les projets cantonaux doivent être distingués des forfaits alloués aux cantons, c'est-à-dire des prestations déjà accordées en vertu de l'art. 53, al. 2, let. a, de la loi fédérale sur la formation professionnelle²⁸ (LFPr). Les mesures ou les projets doivent servir en premier lieu à encourager des innovations et non pas à alléger le coût des charges d'exploitation des cantons (*al. 2*). Les doubles subventionnements sont exclus.

²⁸ RS 412.10

Art. 11 *Calcul*

Le besoin d'un canton en personnel au bénéfice d'un diplôme ES conformément à la planification cantonale des besoins sert de clé de répartition du montant des contributions fédérales versées aux cantons. Le calcul du montant par canton pour l'ensemble de la période d'encouragement est effectué sur la base des planifications des besoins des différents cantons. La Confédération communique aux cantons les fonds qui leur sont réservés.

Les contributions fédérales couvrent au maximum 50 % des dépenses effectuées par les cantons pour leurs mesures ou projets, sous réserve du recours à une liste de priorités (art. 8, al. 5, de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers). Il n'est pas prévu d'octroyer les contributions fédérales de manière dégressive.

Art. 12 *Demande*

Avec l'entrée en vigueur des bases légales, les cantons peuvent soumettre leurs demandes au SEFRI. Ils disposent de la plus grande flexibilité possible et peuvent soumettre leur demande en tout temps mais au plus tard un an avant la fin de validité de l'ordonnance. En fonction des besoins des cantons, il est possible de soumettre une ou plusieurs demandes à la suite, par exemple lorsque des mesures doivent d'abord être pilotées (*al. 1*).

Plusieurs cantons peuvent déposer une demande commune (*al. 2*). Cela est particulièrement judicieux pour les cantons qui n'ont pas leur propre école supérieure ou qui ont une école supérieure commune. Dans ce cas, l'interlocuteur est déterminé selon l'art. 14, al. 2.

La demande inclut les contenus décrits à l'*al. 2*, y compris un projet de contrat conformément à l'art. 13 et la désignation d'un interlocuteur cantonal conformément à l'art. 14 (*al. 2*).

Art. 13 *Contrat*

Les contributions sont octroyées par le biais d'un contrat de droit public (*al. 1*). Le contrat est négocié entre le SEFRI et le canton qui soumet une demande. Si les parties prenantes arrivent à un accord, le contrat est signé et entre en vigueur à la date fixée conjointement. Les mesures ou les projets cantonaux peuvent être subventionnés par des contributions fédérales dès l'entrée en vigueur des bases légales. Des paramètres spécifiques peuvent être fixés dans le contrat en fonction du canton. Il convient de régler, d'une part, les mesures ou les projets et, d'autre part, les indicateurs permettant de mesurer la réalisation des objectifs (*al. 2, let. a*), le montant des contributions fédérales (*al. 2, let. b*), la durée du contrat (*al. 2, let. c*), les modalités de paiement (*al. 2, let. d*), les conséquences d'une non-exécution ou d'une exécution imparfaite des prestations cantonales convenues au sens de l'art. 28 LSu (*al. 2, let. e* ; cf. également les explications relatives à l'art. 7, al. 2, let. d) ainsi que la présentation de rapports au SEFRI (*al. 2, let. f*). Le point capital est de prouver que toutes les mesures ou tous les projets visent à augmenter le nombre de diplômes délivrés dans les écoles supérieures. Le cadre financier est établi par un calcul (art. 11).

D'un commun accord, les contrats peuvent être adaptés au niveau de leur contenu et prolongés (*al. 3*). Chaque contrat est limité dans le temps et s'applique au plus tard jusqu'à la fin de la durée de validité de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers.

Étant donné qu'il s'agit de mesures ou de projets nouveaux et innovants, il faut s'attendre à ce que certaines prestations ne puissent pas être réalisées ou ne puissent l'être que partiellement (*al. 5*). Dans ces cas, l'annonce de modifications visée à l'art. 16 s'avère un instrument important permettant aux parties prenantes du contrat d'élaborer et de trouver ensemble des solutions adaptées à la situation. La procédure d'octroi des contributions fédérales est régie par les dispositions de la LSu (*al. 4*).

Art. 14 Interlocuteur cantonal

Les cantons désignent un interlocuteur pour le SEFRI par contrat (*al. 1*). Si plusieurs cantons se regroupent en partenariat pour la conclusion d'un contrat ou si les responsabilités relèvent de différentes directions ou services, les cantons doivent définir un interlocuteur pour le SEFRI et l'annoncer au SEFRI (*al. 2*).

Si plusieurs cantons se regroupent ou que les responsabilités sont réparties entre plusieurs directions, les acteurs concernés gèrent entre eux la répartition des contributions et toutes les autres responsabilités qui découlent du contrat.

Art. 15 Rapport

Les cantons rendent compte chaque année de l'utilisation des contributions fédérales dans un rapport au SEFRI (*al. 1*). Le rapport contient au minimum des informations concernant les progrès accomplis dans les mesures ou les projets sur la base des indicateurs convenus et des prestations fournies. Des formulaires sont mis à la disposition des cantons pour l'élaboration du rapport (*al. 1*).

Le SEFRI publie les rapports sur son site internet sous une forme appropriée (*al. 2*). Selon le volume et la forme des rapports, le SEFRI peut publier les formulaires tels quels ou rédiger des résumés.

Les rapports permettent à la Confédération de relever des chiffres clés qui servent à l'évaluation des effets de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers.

Art. 16 Annonce de modifications

Le SEFRI attend des cantons qu'ils signalent activement toute modification substantielle. Ce n'est qu'ainsi qu'il est possible de garantir que les contributions fédérales sont utilisées de manière ciblée et que les objectifs définis à l'art. 117b de la Constitution fédérale sont atteints.

Chapitre 4 Dispositions finales

Art. 17 Modification d'un autre acte

Modification de l'art. 2, al. 1, let. h, de l'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP) : L'art. 49, al. 3, LAMal précise que les rémunérations de l'AOS ne comprennent pas les parts que représentent les coûts des prestations d'intérêt général, parmi lesquelles figurent notamment la recherche et la formation universitaire. Par conséquent, les dépenses pour la formation initiale et postgrade du personnel médical ne sont pas prises en compte dans les tarifs hospitaliers. En revanche, celles des hôpitaux pour les personnes en formation dans le domaine non universitaire, duquel relève le personnel infirmier, peuvent être intégrées dans les frais d'exploitation déterminants pour calculer le tarif. Et ce, même si, comme auparavant, seules les personnes ayant terminé leur formation sont appelées à fournir des prestations dans le cadre de l'assurance maladie.

Les frais des établissements de formation (HES, ES, etc.) ou des étudiants (p. ex. bourses) ne sont toutefois pas indemnisés par le biais des tarifs LAMal. Si les coûts de formation sont couverts (en partie) par des contributions versées en vertu de l'art. 3 de l'ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, cela peut avoir des conséquences directes sur le calcul des coûts pertinents pour les tarifs LAMal. En conséquence, les coûts couverts par les contributions mentionnées doivent être ventilés et déduits pour le calcul en question. Si les coûts de formation étaient intégrés au calcul des tarifs sans tenir compte des contributions mentionnées, les fournisseurs seraient remboursés à double pour leurs prestations.

Art. 18 Entrée en vigueur et durée de validité

En conformité avec la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, la présente ordonnance est valable pendant huit ans.

2.4 Conséquences

La présente ordonnance règle uniquement la détermination des contributions fédérales ainsi que la procédure relative à leur octroi. Il ne découle des dispositions d'exécution aucune conséquence financière, économique et sociale dépassant le cadre de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. En outre, la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers accorde une grande part d'initiative aux cantons concernant l'aménagement des dépenses cantonales. Les conséquences au niveau cantonal dépendent aussi des législations au sein des cantons.

3 Révision partielle de l'ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr)

3.1 Contexte

En 2004, la compétence dans le domaine des professions de la santé a été transférée des cantons à la Confédération. Avant cette date, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) déléguait les procédures de reconnaissance des diplômes cantonaux à la Croix-Rouge suisse (CRS).

Il manque actuellement une disposition légale qui confère clairement à la Confédération la compétence de reconnaître les diplômes cantonaux et intercantonaux délivrés selon l'ancien droit et qui correspondent aujourd'hui à un diplôme obtenu dans le cadre d'une formation relevant de la compétence de la Confédération. L'art. 73a LFPPr crée une telle disposition.

Puisque certaines formations intercantionales selon l'ancien droit, telles que celle menant au diplôme de Niveau I (DNI), n'ont pas été intégrées dans le système de formation, les titulaires de ces diplômes ne peuvent acquérir des qualifications supplémentaires qu'au prix de longues et coûteuses formations continues.

La réintroduction de procédures connues et ayant fait leurs preuves, en l'occurrence le principe d'équivalence entre le DNI et le titre d'infirmière diplômée/infirmier diplômé, créera une incitation qui permettra d'encourager le personnel à rester dans la profession. Par ailleurs, une intégration dans le système de formation donne au personnel infirmier l'occasion de se perfectionner professionnellement. L'objectif est d'exploiter le potentiel d'infirmiers qualifiés et de faire face à la pénurie de main-d'œuvre diplômée.

Avec la révision partielle de l'OFPr, la disposition concernée de la LFPPr s'applique. Les procédures sont transférées à la CRS étant donné qu'elle dispose aujourd'hui encore du plus grand savoir-faire dans ce domaine.

3.2 Article 73a

L'expertise nécessaire à la mise en œuvre des procédures de reconnaissance des diplômes dans le domaine des professions de la santé est détenue par la CRS. La CRS est déjà l'autorité compétente pour la reconnaissance des diplômes des professions visées dans la loi fédérale sur les professions de la santé (art. 2, ORPSan²⁹). Grâce à ses archives, la CRS dispose de la meilleure vue d'ensemble des différents diplômes cantonaux et intercantonaux délivrés selon l'ancien droit et sur la provenance des diplômes de manière générale. Une délégation de compétences à un autre organe que la CRS serait peu efficace.

Les modalités de ce transfert de tâches sont réglées en principe dans un contrat de droit public d'une durée de quatre ans. Le partenaire contractuel représentant la Confédération est le SEFRI (*al. 1*).

La CRS peut percevoir des émoluments pour ces procédures (*al. 2*). L'ordonnance du 16 juin 2006 sur les émoluments du SEFRI³⁰ est applicable pour ces procédures.

3.3 Effets

Confédération

La présente révision partielle ne crée pas d'obligations pour la Confédération allant au-delà de ce que prévoit la LFPPr.

Le transfert à la CRS des procédures de reconnaissance des diplômes cantonaux et intercantonaux délivrés selon l'ancien droit n'entraîne pas de coûts supplémentaires pour la Confédération. L'autorité de reconnaissance finance ses prestations par le biais d'émoluments.

²⁹ RS 811.214

³⁰ RS 412.109.3

Cantons

Pour les cantons, la présente révision partielle n'entraîne pas d'obligations allant au-delà de ce que prévoit la LFPr.

Public cible

Pour les titulaires de diplômes cantonaux et intercantonaux délivrés selon l'ancien droit dans le domaine des professions de la santé, l'exécution de l'art. 73 LFPr par la CRS assure la sécurité juridique, sur la base de l'appréciation de l'organe qualifié. Le recours à des pratiques ayant fait leurs preuves permet de réintégrer de nombreux professionnels dans le système de formation et d'enrayer ainsi la pénurie de personnel qualifié. Les demandes de reconnaissance étant déjà payantes aujourd'hui, l'ordonnance n'entraîne pas de frais supplémentaires disproportionnés pour les personnes concernées.

4 Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal) et modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)

4.1 Contexte

L'initiative invite, notamment, la Confédération à définir les soins que le personnel infirmier peut dispenser sous sa propre responsabilité et facturer directement à la charge de l'AOS. La modification de la loi vise en premier lieu à revaloriser le statut professionnel des infirmiers en leur offrant une plus grande autonomie. Ceux-ci doivent pouvoir travailler de manière plus indépendante 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.

Pour atteindre ce but les infirmiers apparaissent nommément en tant que fournisseurs de prestations dans la LAMal (art. 35, al. 2, LAMal). La possibilité, nouvellement offerte aux infirmiers, de pouvoir facturer directement certaines prestations sans passer par une prescription ou un mandat médical est prévue à l'art. 25a LAMal. La fonction charnière des médecins reste cependant intacte, notamment lorsque des examens sont nécessaires pour établir un diagnostic ou un traitement. Le Conseil fédéral doit, en outre, régler la coordination entre le médecin traitant et le personnel soignant. Il est en effet important, notamment dans un but de garantir la qualité, de s'assurer qu'aussi bien le médecin traitant que le personnel soignant soient toujours au fait des traitements et soins fournis. La bonne tenue du dossier médical du patient doit pouvoir être assurée. En outre, un mécanisme de contrôle est introduit, qui devra être négocié entre les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs, afin d'éviter une augmentation injustifiée des coûts de la santé. Sans accord entre les fédérations citées, le Conseil fédéral pourra définir les modalités relatives à la surveillance de l'évolution quantitative des soins fournis sans prescription ni mandat médical.

Une évaluation des effets de la loi sur le développement des soins infirmiers est également expressément prévue par la loi. Le Conseil fédéral devra la présenter cinq ans après l'entrée en vigueur de la loi.

Les prestations de soins désignées par le DFI pourront toujours être également prescrites par un médecin. Une bonne coordination entre les différents fournisseurs de prestations devra toujours être garantie. Il est notamment important d'éviter des redondances qui pourraient entraîner des problèmes de prises en charge par les assureurs.

Il n'est pas envisageable de prévoir une délégation des soins par un infirmier à un assistant en soins et santé communautaire. En effet, ce dernier n'est pas un fournisseur de prestations au sens de la LAMal et ne peut donc pas fournir de prestations à la charge de l'AOS. En outre, un infirmier travaillant à titre indépendant et à son compte ne peut engager du personnel comme peut le faire une organisation de soins et d'aide à domicile et ne peut pas non plus facturer à la charge de l'AOS des prestations qu'il n'a pas lui-même fournies. Dans le système LAMal actuel, seuls les médecins ont la possibilité de prescrire ou de mandater des prestations qui seront fournies par d'autres fournisseurs de prestations reconnus au sens de la loi.

La nouvelle réglementation prévue se base sur ce qui est actuellement déjà prévu pour d'autres domaines des soins, notamment en ce qui concerne les conditions de prise en charge des prestations ou la durée de validité d'une évaluation des soins requis.

4.2 Modification de l'OAMal

Les conditions d'admissions (art. 51 OAMal) des organisations de soins et d'aide à domicile sont complétées avec l'exigence de disposer d'un mandat de prestations au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal. La durée de validité de cette disposition est de huit ans à l'instar de l'art. 36a, al. 3, LAMal.

Du fait, notamment, que les examens et traitements (art. 7, al. 2, let. b, OPAS) continuent de ne pouvoir être fournis qu'avec une prescription ou un mandat médical, les infirmiers, les

infirmières et les organisations qui les emploient doivent continuer de figurer en tant que personnes prodiguant des soins sur prescription ou sur mandat médical.

Toutefois, tous les infirmiers et infirmières au sens de l'art. 49 OAMal et toutes les organisations de soins et d'aide à domicile au sens de l'art. 51 OAMal pourront être admis en tant que fournisseurs de prestations au sens de l'art. 35, al. 2, let. d^{bis} et de l'art. 35, al. 2, let. e, LAMal, leur permettant ainsi de fournir certaines prestations sans prescription ou mandat médical.

En ce qui concerne les infirmiers et infirmières au sens de l'art. 49 OAMal et les organisations de soins et d'aide à domicile au sens de l'art. 51 OAMal déjà admis à l'entrée en vigueur de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, ceux-ci seront, de fait, également admis au sens de l'art. 35, al. 2, let. d^{bis}, LAMal et pourront fournir certaines prestations sans prescription ou mandat médical.

La disposition transitoire de la modification du 8 mai 2024 de l'OPAS assure aux organisations de soins et d'aide à domicile déjà admises au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification qu'elles puissent bénéficier des contributions des cantons aux frais de formation pratique dans le domaine des soins infirmiers. Dans ce but, les cantons disposent d'un délai de deux ans afin de délivrer un mandat de prestation au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal aux organisations de soins et d'aide à domicile déjà admises lors de l'entrée en vigueur de cette modification. Les cantons, qui déjà maintenant prévoient une obligation, pour les organisations de soins et d'aide à domicile, de fournir des prestations de formation, devront, pour des questions formelles liées à l'obtention des contributions, tout de même délivrer un mandat de prestations au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal aux organisations de soins et d'aide à domicile.

Une modification relative aux conditions d'admission des infirmiers et des organisations les employant est également nécessaire afin de tenir compte de la possibilité donnée aux cantons de limiter le nombre d'infirmiers, resp. d'organisations de soins et d'aide à domicile, s'ils le jugent nécessaire. Donc, une réserve relative aux limitations cantonales du nombre d'infirmiers admis, au sens de l'art. 55b LAMal, doit être ajoutée aux art. 49 et 51 qui définissent les conditions d'admission, respectivement, des infirmiers et des organisations de soins et d'aide à domicile.

Un ajout relatif à la transmission des données des fournisseurs de prestations aux cantons est nécessaire afin de leur permettre, si cela devait s'avérer nécessaire, de limiter l'admission des fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. d^{bis} (art. 55b LAMal).

L'art. 59 OAMal, portant sur la facturation en général, oblige les fournisseurs de prestations à préciser, sur la facture, si les prestations de soins sont fournies avec ou sans prescription ou mandat médical. Les possibilités de contrôle des assureurs devraient ainsi être garanties.

4.3 Modification de l'OPAS

Dans l'OPAS les prestations pouvant être fournies, par des infirmiers, des organisations de soins et d'aide à domicile, sans prescription ou mandat médical sont définies. Il incombe au DFI, sur délégation du Conseil fédéral, sur la base de l'art. 25a, al. 3, LAMal en relation avec l'art. 33, al. 5, LAMal, ainsi que des art. 33 OAMal et de l'OPAS, de désigner les prestations de soins qui peuvent être fournies sans prescription médicale. Comme il l'a été prévu dans les différents documents, il s'agit des prestations d'évaluation, de conseil et de coordination ainsi que des soins de base. Les examens et les traitements (comme p. ex. changement des pansements, injections, perfusions et prises de sang) sont étroitement liés aux traitements médicaux et continueront d'être prescrits uniquement par un médecin. Cette réglementation s'applique de manière analogue aux EMS.

Il n'est pas nécessaire de prévoir de conditions supplémentaires à la prise en charge des prestations fournies sans prescription ou mandat médical. En effet, les deux ans de formation pratiques exigés à l'art. 49, let. b, OAMal permettent déjà de garantir que les infirmiers disposent de suffisamment d'expérience dans le domaine des soins de base notamment. En ce qui concerne les prestations prévues à l'art. 7, al. 2, let. a, ch. 3, OPAS, qui nécessitent une plus

longue expérience, des conditions particulières de prise en charge par l'AOS ont déjà été prévues à l'art. 7, al. 2^{bis}, let. a, OPAS.

4.4 Partie détaillée

4.4.1 OAMal

Art. 30b, al. 1, let. b, ch.4

Afin de permettre aux cantons d'évaluer l'évolution des coûts dans les soins et, le cas échéant, de limiter l'admission des fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let d^{bis}, LAMal au sens de l'art. 55b LAMal, il est nécessaire de compléter cet article dans le but d'assurer la transmission des données nécessaires à l'évaluation de l'évolution des coûts dans les soins.

Art. 49, al. 2

Al. 2, Les admissions des infirmiers et infirmières pouvant, nouvellement, être limitées lorsque, dans un canton, les coûts annuels par assuré des prestations définies à l'art. 25a LAMal augmentent davantage que la moyenne suisse des coûts annuels (art. 55b LAMal), une réserve relative à ces limites cantonales doit être introduite à l'art. 49.

Art. 51, al. 1, let. a^{bis} et al. 2

Let. a^{bis}, la nécessité de disposer d'un mandat de prestations cantonal au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal doit être ajoutée aux conditions d'admission des organisations de soins et d'aide à domicile. Cette condition a une durée de validité de huit ans. Cette durée de validité est calquée sur celle de l'art. 36a, al. 3, LAMal qui définit le besoin de mandat de prestations cantonal au niveau de la loi.

Les contributions prévues par la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers sont versées aux cantons. C'est pourquoi, il est prévu que ceux-ci délivrent les mandats de prestations. Le canton, responsable de l'offre de soins, est le mieux à même de définir les besoins en prestations de formation pour l'ensemble de son territoire. La forme sous laquelle un mandat de prestations cantonal est attribué dépend du droit cantonal.

Al. 2, Les admissions des organisations de soins et d'aide à domicile pouvant, nouvellement, être limitées lorsque, dans un canton, les coûts annuels par assuré des prestations définies à l'art. 25a LAMal augmentent davantage que la moyenne suisse des coûts annuels (art. 55b LAMal), une réserve relative à ces limites cantonales doit être introduite à l'art. 51.

Art. 59, al. 3^{bis}

Al. 3^{bis}, cette disposition prévoit que les factures précisent clairement si les prestations de soins au sens de l'art. 7 OPAS sont fournies avec ou sans prescription ou mandat médical.

Une *disposition transitoire* précise que les cantons disposent d'un délai de deux ans pour 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. Le but poursuivi étant que ces organisations puissent bénéficier des contributions des cantons aux frais de formation pratique dans le domaine des soins infirmiers.

L'art. 3 de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers stipule que les cantons fixent les critères permettant de calculer les capacités de formation des organisations qui emploient des infirmiers, des hôpitaux et des établissements médico-sociaux (acteurs de la formation pratique des infirmiers). Ces critères sont notamment le nombre d'employés, la structure et l'offre de prestations. Les cantons peuvent donc s'assurer de la pérennité des organisations de soins et d'aide à domicile qui pourraient avoir une taille trop réduite pour pouvoir garantir des prestations de formation.

4.4.2 OPAS

Art. 7, al. 1 et al. 4

L'art. 7, al. 1 désigne les fournisseurs de prestations pouvant fournir les prestations visées à l'al. 2.

L'art. 7, al. 4 définit que les prestations, pouvant être fournies 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). Les prestations visées à l'art. 7, al. 2, let. b, continueront à être fournies sur prescription ou mandat médical. Une prescription ou un mandat médical pourra, dans tous les cas, également prévoir des prestations d'évaluation, de conseil et de coordination ainsi que les soins de base.

L'art. 7, al. 1, let. c n'est modifié que dans la version allemande, afin de corriger la terminologie relative à la LAMal.

Art. 8, al. 1 et 2, let. a

L'art. 8, traitant de la prescription ou du mandat médical, est modifié afin de préciser que ceux-ci portent principalement sur les prestations visées à l'art. 7, al. 2, let. b. Les soins désignés par le DFI peuvent toujours être prescrits par un médecin.

Art. 8a, al. 1^{bis} et al. 8

Art. 8a, al. 1^{bis}, ce nouvel alinéa définit la procédure d'évaluation des soins requis relative aux soins pouvant être fournis sans prescription ou mandat médical. Celle-ci doit être effectuée en collaboration avec le patient ou ses proches et le résultat doit être transmis sans délai au médecin traitant, si le patient en consulte déjà un, pour information afin que le dossier médical puisse toujours être tenu à jour. Le résultat peut également être versé au dossier électronique du patient. Le médecin traitant est également tenu d'informer le personnel infirmier sur les aspects du dossier médical essentiels à la bonne prise en charge du patient.

La collaboration entre les différents professionnels de la santé engagés dans le traitement d'un patient revêt une importance primordiale. Il faut prêter une attention toute particulière notamment dans les cas où le médecin aurait déjà prescrit des soins. Il pourrait, en effet, par exemple, être envisageable qu'un patient fasse appel à un deuxième infirmier alors qu'une organisation de soins et d'aide à domicile est déjà engagée, par ailleurs, pour la fourniture de soins. Dans un tel cas, pourraient, notamment, survenir des problèmes liés à la prise en charge des prestations fournies. L'échange d'informations doit aussi bien se passer de l'infirmier au médecin que du médecin à l'infirmier.

L'art. 8a, al. 8 prévoit une durée de neuf mois pour l'évaluation des soins requis nécessaire pour des soins fournis sans prescription ou mandat médical, ce qui correspond à la durée prévue pour les prescriptions ou mandats médicaux. Après ce délai, une nouvelle évaluation devra être faite. Deux renouvellements sont possibles. Après 27 mois de soins sans prescription ou mandat médical, l'infirmier est tenu d'adresser au médecin traitant un rapport décrivant, notamment, le genre, le cadre, le déroulement et les résultats des soins fournis.

Il est peu probable qu'un patient nécessitant, pendant une période de plus de deux ans de soins de base, notamment, ne consulte pas un médecin traitant. Toutefois, si ce cas devait se produire, c'est à l'infirmier, dans son rôle de conseiller, d'inviter son patient à consulter un médecin. L'art. 8a, al. 8 permet d'assurer qu'un médecin pourra alors, le cas échéant, prescrire les examens ou les traitements ou d'autres prestations nécessaires à la pose d'un diagnostic, si des problèmes de santé nécessitant des soins se poursuivent. Le médecin pourra également prescrire les médicaments qui devraient s'avérer nécessaires. Cette disposition est en premier lieu prévue comme un outil de coordination et d'information entre l'infirmier et le médecin. Après avoir transmis le rapport au médecin, l'infirmier peut à nouveau procéder à trois évaluations pendant 27 mois au maximum, avant d'en informer à nouveau un médecin.

La procédure de contrôle prévue à l'art. 8c OPAS n'a pas pour but de servir à la coordination entre les professionnels de la santé engagés dans le traitement du patient. Cette disposition vise le contrôle de l'économicité des prestations fournies. De plus, les contrôles peuvent intervenir par sondages.

Les art. 7, al. 1, let. a, al. 2, let. a, ch. 3, al. 2^{bis}, let. a et b, 8a, al. 1, 9, al. 1, 9c, al. 1, let. a, 15, al. 1 sont modifiés afin d'être unifiés à la terminologie de l'art. 49 OAMal qui utilise uniquement le terme « infirmier ». Ces adaptations ne sont valables que pour la version française.

4.4.3 Entrée en vigueur

Les dispositions entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2024. et la durée de validité de l'art. 51, al. 1, let. a^{bis} OAMal est limitée à huit ans après la date d'entrée en vigueur.

5 Entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé et ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base

5.1 Contexte

Dans le cadre de l'initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié lancée en 2011 ou de son intensification (FKI+), le Conseil fédéral a chargé l'OFSP, en 2016, de mettre en œuvre le programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé 2017-2020 ». La première phase de ce programme a porté sur l'acquisition de connaissances pratiques et sur la documentation de modèles de bonnes pratiques dans les domaines de la formation interprofessionnelle et de l'exercice de la profession. L'objectif était d'améliorer la qualité des soins et de promouvoir l'utilisation économique des ressources. Cette phase s'est achevée en 2020. Les résultats correspondants figurent sur le site Internet de l'OFSP³¹. La deuxième phase du programme de promotion avait pour but de soutenir des projets concrets au moyen d'aides financières afin de promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base et, en particulier, l'interprofessionnalité dans les domaines de la formation et de l'exercice de la profession. Les bases légales correspondantes pour l'encouragement de projets par l'OFSP ont été posées dans la LPSan et via le droit à modifier dans la LPMéd, mais ne sont pas encore entrées en vigueur³². Dans ce contexte, le Parlement a accordé, le 19 septembre 2016, un crédit d'engagement sans incidence sur le budget d'un montant de 8 millions de francs. Cependant, compte tenu des mesures d'allègement du budget fédéral dans le cadre du programme de stabilisation 2017-2019,³³ une suspension temporaire du projet de promotion s'est avérée nécessaire. Avec la mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers, qui reprend la contre-proposition indirecte adoptée le 19 mars 2021 par le Parlement,³⁴ l'arrêté fédéral relatif aux aides financières de 8 millions de francs visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité, a été adopté par le Parlement.³⁵ Les bases légales de la LPSan et de la LPMéd ainsi que les dispositions d'exécution requises devraient entrer en vigueur le 1^{er} juillet 2024. Elles sont valables pendant quatre ans. L'objectif est de créer des incitations afin que les infirmiers restent dans la profession. Dans le cadre de sa stratégie en matière de politique de la santé 2020-2030,³⁶ le Conseil fédéral a déjà constaté que l'évolution démographique en Suisse implique le défi de répondre à une demande croissante de prestations médicales et de soins. À cet effet, il est nécessaire, en plus des mesures d'amélioration de l'efficacité, d'accroître les ressources en personnel.

5.2 Présentation du projet

5.2.1 Réglementation proposée

La Confédération peut désormais, à l'appui des dispositions légales de la LPSan et de la LPMéd, cofinancer jusqu'à 50 % des projets visant à promouvoir l'efficacité dans les soins médicaux de base. L'objectif est d'accroître l'efficacité en améliorant notamment la collaboration interprofessionnelle entre les différentes professions de la santé. Les dispositions en matière d'aide financière prévoient une évaluation des projets concernés. Au regard de l'évolution démographique et de la pénurie croissante de personnel dans le domaine des soins infirmiers, il est nécessaire de mettre l'accent, dans la sélection des projets, sur la promotion de l'interprofessionnalité mais aussi sur les soins (de longue durée), conformément à la décision du Conseil fédéral du 25 janvier 2023 dans le cadre de l'adoption des principaux points de la mise en œuvre de la 2^e étape de l'initiative sur les soins infirmiers.³⁷ Le programme de promotion se concentre par conséquent sur les soins médicaux de base dispensés aux personnes de tous

³¹ www.baq.admin.ch > Stratégie & politique > Politique nationale de la santé > Programmes de promotion « Initiative à combattre la pénurie de personnel qualifié plus » > Programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé 2017-2020 ».

³² RO 2020 57

³³ Disponible sous www.parlament.ch > Travail parlementaire > Recherche Curia Vista > 16.045.

³⁴ Disponible sous : www.parlament.ch > Travail parlementaire > Recherche Curia Vista > 19.401.

³⁵ Disponible sous : www.parlament.ch/fr > Travail parlementaire > Recherche Curia Vista > 22.040 > Projet 4.

³⁶ La stratégie est disponible sous : <https://www.baq.admin.ch/baq/fr/home.html> > Stratégie & politique > Politique de la santé : stratégie du Conseil fédéral 2020–2030 > Documents.

³⁷ www.baq.admin.ch > Professions de la santé > Mise en œuvre de l'art. 117B Cst. > Communiqués.

âges atteintes de maladies chroniques et/ou multiples et qui ont besoin de prestations médicales, de soins ou d'autres services relevant du domaine de la santé, de manière régulière et sur une période supérieure à deux ans. La présente OESMB concrétise notamment les critères de sélection des projets et de détermination des aides financières et définit les points clés de la procédure de demande. Il est possible de soumettre des projets aussi bien de petite que de grande envergure.

5.2.2 Adéquation des moyens requis

Les dispositions légales relatives aux aides financières sont valables pendant quatre ans. La Confédération peut ainsi, dès l'entrée en vigueur de la loi, octroyer des aides financières à hauteur de 8 millions de francs à des projets appropriés (moyennant un crédit d'engagement) pendant quatre ans. Étant donné que, conformément aux dispositions légales, les aides financières pour un projet ne sont accordées que pendant trois ans, des versements sont possibles pendant trois ans au-delà de la durée de validité de la loi. Cet élément a été pris en compte en conséquence dans le budget 2024 et dans le plan des tâches et des finances 2025-2027.

5.2.3 Mise en œuvre

Après l'entrée en vigueur des bases légales correspondantes, l'OFSP compte mettre en œuvre, dans le cadre de la durée de validité de quatre ans pour les dispositions légales, deux à cinq cycles de soutien. Au cours de chacun de ces cycles, des demandes peuvent être déposées et des contributions fédérales peuvent être accordées à des projets satisfaisant aux critères formels et matériels. L'OFSP élabore un guide qui règle en détail les modalités de la procédure de demande et met à disposition des formulaires correspondants (art. 5, al. 3). Pour chaque cycle de soutien, les délais de remise des demandes sont communiqués en temps utile aux cercles intéressés (art. 5, al. 2). L'OFSP peut faire appel à des spécialistes afin d'examiner et d'évaluer les demandes. Cela lui permet, en cas de besoin, de recourir à des expertises indépendantes pour évaluer les demandes (art. 6). En principe, le versement des contributions fédérales a lieu en fonction des étapes franchies, sur la base des preuves apportées par le bénéficiaire. S'il est prévisible que les aides financières demandées excéderont les moyens disponibles, le DFI, conformément aux art. 54b, al. 2, LPMéd et 30, al. 2, LPSan, dresse une liste de priorités, en veillant à assurer une répartition régionale équilibrée. Cette liste définit notamment les thèmes prioritaires. Outre l'accent placé par le Conseil fédéral sur les soins (de longue durée) (cf. section 5.2.1), d'autres priorités peuvent être prévues. À cet égard, le DFI peut se concentrer sur des secteurs dans lesquels il existe des preuves d'une pénurie importante de main d'œuvre qualifiée, comme dans la médecine de famille, la médecine pour enfants et adolescents et la psychiatrie.

5.3 Commentaires des dispositions

Art. 1 Objet

Conformément à l'art. 29, al. 1, let. a, LPSan, un soutien peut être accordé aux projets qui contribuent, dans le cadre de la formation et de l'exercice de la profession, à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité. La disposition analogue de l'art. 54a, al. 1, let a, LPMéd inclut, en plus des domaines de la formation et de l'exercice de la profession, la formation postgrade. Cela s'explique par le fait que la LPMéd, contrairement à la LPSan, règle aussi la formation postgrade.

Al. 1 : les organes autorisés à déposer une demande sont indiqués aux art. 29, al. 1, LPSan et 54a, al. 1, LPMéd. En font partie les hautes écoles et autres institutions du domaine des hautes écoles visées à l'art. 2 de la loi du 30 septembre 2011 sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles (LEHE),³⁸ les organisations responsables de la formation postgrade conformément à la LPSan ainsi que d'autres organes publics et privés. Il peut s'agir, entre autres, de

³⁸ RS 414.20

fournisseurs de prestations publics et privés des soins de santé tels que des maisons de retraite ou des établissements médico-sociaux, des organisations de soins à domicile, des hôpitaux, des services ambulatoires, mais aussi des associations d'intérêts et professionnelles.

Selon l'*al. 2*, il n'existe pas de droit à des aides financières. En vertu de l'art. 29, al. 1, LPSan et de l'art. 54a, al. 1, LPMéd, les aides financières ne sont octroyées que dans le cadre des crédits accordés. L'OFSP dispose d'une marge discrétionnaire concernant l'octroi d'aides financières. Il peut donc refuser des aides financières pour des projets même si ceux-ci remplissent les critères indiqués dans la présente ordonnance, notamment si le montant demandé excède les moyens financiers disponibles.

Art. 2 Conditions préalables

L'*art. 2* énumère les conditions préalables que l'OFSP doit examiner dans le cadre de l'évaluation des demandes déposées. Conformément aux dispositions légales (art. 29, al. 1, let. a à c, LPSan et art. 54a, al. 1, let. a à c, LPMéd), des aides financières sont octroyées pour des projets dans le cadre de la formation au sens de la LPSan, de la formation universitaire et post-grade au sens de la LPMéd ainsi que de l'exercice de la profession.

Selon la *let. a*, le requérant doit démontrer que les mesures liées au projet contribuent à améliorer l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base. L'efficacité est considérée comme un rapport entre les ressources humaines et le résultat des soins de santé : soit une utilisation plus économique des ressources (humaines) permet de fournir la même qualité de soins ou la même offre de soins, soit les ressources (humaines) en place permettent d'obtenir une meilleure qualité de soins ou de proposer une meilleure offre de soins. Dans le contexte actuel de pénurie de main-d'œuvre qualifiée, cet objectif est réputé atteint si d'une part, une optimisation de l'organisation du travail améliore, par exemple, la satisfaction des professionnels de la santé et induit une baisse des absences ou de la rotation du personnel, ou, que d'autre part, une meilleure coordination des professionnels améliore la qualité de traitement et de soins pour les patients dans le domaine des soins médicaux de base. L'objectif peut être d'utiliser les ressources en personnel existantes plus efficacement en axant davantage le recours aux professionnels de la santé sur leurs compétences et en amenant ceux-ci à collaborer de manière coordonnée pour répondre aux besoins des patients. On peut par exemple améliorer la coordination par le biais de mesures de gestion de cas pour un groupe de patients spécifique ou dans un secteur de soins défini ou d'amélioration des parcours de soins allant au-delà d'un secteur de soins pour un groupe de patients précis. D'autres programmes peuvent également se révéler intéressants dans ce contexte : par exemple les projets de transfert des tâches, où, pour les soins (ambulatoires) fournis aux patients de longue durée, des tâches cliniques incombant au médecin généraliste sont transférées à des infirmiers de pratique avancée³⁹. Des mesures telles que de nouveaux modèles d'aménagement du temps de travail permettant de mieux planifier la vie professionnelle et privée peuvent contribuer à davantage d'efficacité en améliorant la satisfaction des professionnels de la santé et en induisant, par ricochet, une baisse des absences et de la rotation du personnel. Sont également envisageables des processus structurés de réduction des facteurs de stress et de renforcement des ressources des collaborateurs au moyen de l'instrument de sondage en ligne « Friendly Work Space Job-Stress-Analysis », validé scientifiquement et éprouvé dans la pratique. En 2018-2019, cet outil a été complété, sur mandat de l'OFSP, par un module dédié aux soins de longue durée. Dans le domaine de la formation, l'accent est notamment placé sur des mesures contribuant à conférer aux professionnels médicaux et de la santé les compétences requises pour collaborer efficacement avec d'autres catégories professionnelles afin de favoriser l'interprofessionnalité. De même, des filières de formation interprofessionnelles peuvent intensifier les échanges et améliorer la coordination des professionnels de la santé.

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. Ainsi, le soutien peut être dirigé vers des projets destinés à améliorer la collaboration entre deux

³⁹ Advanced Practice Nurse (APN)

catégories professionnelles ou au sein d'une catégorie professionnelle en particulier. Il peut s'agir de projets de soins intraprofessionnels ayant pour but d'améliorer les processus de collaboration des professionnels de la santé relevant de la même catégorie professionnelle (p. ex. collaboration entre un médecin hospitalier et un médecin de famille). Des projets visant à améliorer la collaboration entre le secteur sanitaire et le secteur social sont également envisageables.

Pour produire un effet le plus large possible et tirer le plus grand parti du potentiel d'efficacité, le projet doit, selon la *let. c*, posséder un caractère exemplaire afin de pouvoir être transposé à d'autres contextes ou régions. Plus un tel projet innovant est facilement transposable dans d'autres régions, plus le potentiel d'efficacité se trouve accru par une éventuelle réalisation dans d'autres régions.

Conformément aux prescriptions légales, les projets doivent s'accompagner d'une évaluation. Selon la *let. d*, il y a lieu de consigner dans un concept d'évaluation les indicateurs définis, p. ex., sur la base d'un modèle d'efficacité. Outre l'évaluation quantitative et/ou qualitative des effets, il convient aussi de documenter dans le rapport d'évaluation les enseignements tirés (« learnings ») et les difficultés rencontrées. Une telle étude d'impact peut être menée par la direction de projet, par les personnes impliquées dans le projet et disposant elles-mêmes des compétences requises, ou par une entreprise extérieure. Selon l'art. 7, al. 2, *let. c*, l'OFSP peut, au besoin, prévoir une évaluation approfondie par une entreprise extérieure (cf. explications relatives à l'art. 7, al. 2, *let. c*). Les résultats d'évaluation doivent être mis à la disposition de l'OFSP.

Art. 3 Coûts imputables

Selon l'art. 29, al. 4, LPSan et l'art. 54a, al. 4, LPMéd, les aides financières couvrent au maximum la moitié des coûts imputables du projet, évaluation incluse. Les coûts imputables sont définis à l'*al. 1, let. a à c*. Selon les dispositions concernées, sont notamment imputables les dépenses de projet directement liées à la préparation, à la réalisation, à la direction et à l'évaluation du projet. L'élaboration du concept détaillé s'inscrit par exemple dans le cadre de la préparation d'un projet. Si, dans le cadre d'un projet relevant de l'exercice de la profession, une formation des professionnels de la santé impliqués dans le projet est requise, ces coûts peuvent également être imputés à titre de coûts de préparation à la réalisation du projet. Enfin, selon la *let. b*, des frais de matériel peuvent également être imputés dans la mesure où ils ne sont pas déjà couverts par d'autres sources de financement telles que les assurances sociales ou, dans le domaine de la formation, par le budget de formation ordinaire des différents organismes de formation. Les frais matériels liés aux projets peuvent ainsi inclure les coûts liés à la nécessité de recourir à une application ou à des supports d'information imprimés pour informer ou coordonner les parties prenantes au projet. Selon la *let. c*, les coûts d'évaluation du projet sont imputables, une évaluation de l'effet étant considérée comme suffisante (cf. explications relatives à l'art. 2, *let. d*).

Si les coûts déclarés diffèrent de manière disproportionnée des coûts usuels, l'OFSP peut, selon l'*al. 2*, refuser l'imputation de ces prix non conformes au marché et n'imputer que les prix usuels du marché. Cela permet de garantir que les moyens disponibles ne sont pas utilisés de manière disproportionnée pour des acquisitions onéreuses.

Art. 4 Détermination

Selon l'*al. 1*, un montant maximal de 600 000 francs est prévu par projet. Cela permet de garantir que des projets d'envergure peuvent eux aussi faire l'objet d'un soutien. Dans le même temps, il reste possible de financer différents projets.

Selon l'art. 29, al. 4 et l'art. 54a, al. 4, l'aide financière couvre au maximum la moitié des coûts imputables du projet, évaluation incluse. L'*al. 2, let. a à c* définit les critères de détermination selon les principes relevant du droit des subventions (art. 7 LSu). Les *let. a et b* précisent l'objectif, le contenu et la nature du projet. La fourniture d'une prestation propre adéquate et le recours à d'autres sources de financement (*let. c*) sont étroitement liés au plafond de 50 %. Si,

par exemple, la prestation propre et les contributions de tiers couvrent plus de 50 % des coûts de projet, la contribution fédérale sera, en conséquence, inférieure à 50 %.

Selon l'*al.* 3, les contributions fédérales sont en principe versées de manière échelonnée. Cela signifie que le versement a lieu une fois apportée la preuve que les étapes planifiées ont été franchies (art. 5, al. 1, let. e).

Art. 5 Demande

L'*al.* 1 précise les informations à indiquer dans la demande. Selon la *let. a*, il est nécessaire d'indiquer toutes les données requises concernant les parties prenantes au projet. Cela inclut des informations sur le rôle de toutes les parties prenantes au projet, que ce soit sur le plan financier ou du contenu, ainsi que sur leurs qualifications professionnelles et leur fonction dans le cadre du ou des organes requérant(s). Selon la *let. b*, la demande doit contenir une description précise du projet à soutenir, en particulier des mesures, de leurs objectifs et des effets attendus – sur la base de l'état actuel de la recherche et des connaissances pratiques –, de la procédure de mise en œuvre concrète et de l'organisation de projet. Une description de la portée du projet doit y être jointe. Si un projet pilote couvre une région uniquement, il faut également décrire brièvement pourquoi et comment le projet pourrait être mis en œuvre dans d'autres régions et les parties prenantes à impliquer le cas échéant. La demande doit aussi comprendre des réflexions concrètes sur l'établissement durable du projet, que ce soit concernant un financement à long terme, l'organe désigné et/ou la pérennisation des mesures dans le système de santé. Selon la *let. c*, il convient de joindre à la demande le concept d'évaluation visé à l'art. 29, al. 1, let. c, LPSan ou à l'art. 54a, al. 1, let. c, LPMéd. Lors de la planification de l'évaluation, il faut tenir compte du fait que le rapport d'évaluation final doit être mis à la disposition de l'OFSP. Selon la *let. d*, la demande doit aussi contenir un plan budgétaire détaillé précisant les dépenses et les recettes pour toute la durée du projet. L'étendue des fonds propres disponibles, des contributions de tiers et de la contribution financière demandée de la part de l'OFSP (plafonnée à 50 % des coûts de projet imputables) doit y figurer. La *let. e* prescrit l'établissement d'un calendrier illustrant les modalités de mise en œuvre du projet. Des étapes clés doivent être définies à cet effet.

Aux termes de l'*al.* 2, l'OFSP peut inviter à déposer des projets dans le cadre d'un appel d'offres. À cet égard, les délais de dépôt des demandes et d'autres conditions pertinentes pour ce cycle de soutien (p. ex. formulaire de demande) sont définis et publiés en temps utile. Après l'entrée en vigueur des bases légales correspondantes, l'OFSP organise deux à cinq appels d'offres pendant la période de validité de la loi de quatre ans.

En vertu de l'*al.* 3, l'OFSP est tenu d'édicter un guide sur le dépôt des demandes de contributions fédérales destiné à permettre aux requérants de s'informer sur les conditions formelles et matérielles concrètes qui président aux demandes d'aide financière.

Art. 6 Participation d'experts à l'examen des demandes

L'OFSP peut faire appel à des spécialistes afin d'examiner et d'évaluer les demandes. Cela lui permet, en cas de besoin, de recourir à des expertises externes pour évaluer les demandes. Il peut s'agir d'expertises de spécialistes indépendants ou d'avis formulés par des organismes publics. L'expertise ou l'avis a valeur de recommandation et ne préjuge pas de la décision définitive.

Art. 7 Forme d'octroi

Al. 1 : en conformité avec l'art. 16 LSu, les aides financières doivent en principe être allouées par voie de décision ou par contrat.

L'*al.* 2 fixe le contenu de la décision ou du contrat. Selon la *let. a*, la décision ou le contrat précisera le montant de la contribution fédérale calculé à l'aide des critères de calcul définis à l'art. 4, al. 2. Selon la *let. b*, le calendrier de versement des contributions fédérales y sera défini en fonction des étapes clés déterminées. Selon la *let. c*, la décision ou le contrat réglera, le cas échéant, l'obligation de réaliser une évaluation approfondie du projet. L'OFSP peut imposer

au bénéficiaire de l'aide financière de soumettre l'évaluation des effets visée à l'art. 2, let. d à un cabinet de conseil externe pour une évaluation de projet approfondie ou en convenir avec le bénéficiaire dans le contrat. À cet effet, le bénéficiaire met à disposition l'ensemble des données et documents requis. Ce peut notamment être le cas s'il est probable qu'un projet approuvé contribue significativement à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base et si les résultats de l'évaluation sont essentiels au développement de ces derniers. La let. d définit les exigences relatives au rapport périodique. Celui-ci devra notamment contenir des informations sur le déroulement et l'achèvement du projet. En outre, il devra être accompagné d'un rapport budgétaire qui renseigne sur l'utilisation des dépenses et des recettes effectives à ce jour. Le moment de l'établissement du rapport est également fixé dans la décision ou le contrat.

Selon l'al. 3, la procédure d'octroi d'aides financières est régie par les dispositions de la LSu.

Art. 8 Déclaration de modifications

Les organes responsables des projets sont tenus d'informer l'OFSP sans délai en cas de modifications importantes des prestations des acteurs ou des dépenses cantonales sur lesquelles se basent les aides financières. Les bénéficiaires des aides financières sont également tenus d'informer l'OFSP en cas de modifications de projets induisant des coûts supplémentaires. En cas de modifications importantes, on vérifie si les aides financières sont compatibles avec celles-ci ou si, le cas échéant, une adaptation du contrat est nécessaire.

Art. 9 Entrée en vigueur et durée de validité

Conformément aux dispositions légales, la durée de validité de la présente ordonnance est limitée à quatre ans. L'ordonnance entrera en vigueur le 1^{er} juillet 2024 et sera valable jusqu'au 30 juin 2028. En vertu de l'art. 29, al. 5, LPSan et de l'art. 54a, al. 5, LPMéd, les aides financières ne sont octroyées que pour trois ans. Il peut donc arriver que des contributions fédérales engagées soient accordées au-delà de la durée de validité de la loi et de l'ordonnance. Dans ce cas, les dispositions légales restent applicables aux demandes approuvées pendant leur durée de validité (cf. art. 34, al. 6, LPSan et art. 67b, al. 3, LPMéd).

5.4 Conséquences

L'arrêté fédéral relatif aux moyens fédéraux demandés à hauteur de 8 millions de francs a été adopté par le Parlement le 16 décembre 2022 dans le cadre de l'adoption de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Les dispositions d'exécution n'entraînent pas d'augmentation de la charge budgétaire fédérale ou cantonale. Les plans de versement sont définis dans la planification financière 2024-2027. Aucune ressource en personnel supplémentaire n'est demandée pour les tâches d'exécution qui en découlent en lien avec l'octroi des aides financières selon la présente ordonnance.

6 Compatibilité avec les obligations internationales

Les projets et les mesures pour la mise en œuvre de l'offensive en matière de formation sont compatibles avec les obligations internationales de la Suisse. En particulier, les modifications législatives qui sous-tendent ce projet sont compatibles avec l'ALCP.