

Berne, le 20 juin 2019

Contre-projet de la CSSS-N à l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts »

Prise de position de CURAVIVA Suisse à la consultation

Dans la présente prise de position, l'association de branche nationale CURAVIVA Suisse soutient le contre-projet de la CSSS-N à l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts ».

Mesdames, Messieurs,

Par la présente prise de position, l'association de branche nationale CURAVIVA Suisse souhaite apporter sa contribution dans le cadre de la consultation en cours relative au contre-projet de la CSSS-N à l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts ».

Association au service des institutions et des employeurs de la branche, CURAVIVA Suisse défend les intérêts des institutions destinées aux personnes âgées, aux adultes avec handicaps ainsi qu'aux enfants et adolescents avec des besoins spécifiques faisant partie de ses membres. Tous les cantons de Suisse ainsi que la Principauté du Liechtenstein sont membres de l'association faîtière nationale CURAVIVA Suisse. En tout, CURAVIVA Suisse défend les intérêts de plus de 2'700 institutions totalisant plus de 120'000 emplois et comptant quelque 130'000 collaborateurs.

1. Introduction

Le 20 mai 2019, une consultation a été ouverte sur l'avant-projet de la Commission de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) en vue de concrétiser l'initiative parlementaire de la CSSS-N « Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins », laquelle a été adoptée par les deux chambres du Parlement. Cela constitue un contre-projet indirect à l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts », lancée le 7 novembre 2017 par l'Association suisse des infirmiers et infirmières (ASI).

Documents pertinents sur la consultation :

- [Rapport explicatif de la CSSS-N](#)
- [Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers \(avant-projet\)](#)
- [Arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers \(avant-projet\)](#)
- [Arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales \(avant-projet\)](#)
- [Arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité \(avant-projet\)](#)

2. Considérations de CURAVIVA Suisse sur le contre-projet indirect

Les auteurs de l'initiative « Pour des soins infirmiers forts » ont correctement identifié les principales insuffisances dont souffre le domaine des soins infirmiers et formulé des revendications légitimes. Si CURAVIVA Suisse partage les constatations et l'orientation prise par l'initiative, elle est cependant d'avis que la voie engagée par ses auteurs, c'est-à-dire la voie constitutionnelle, n'est pas la bonne. Par ailleurs, elle juge que certaines revendications vont trop loin.

CURAVIVA Suisse favorise la voie engagée par le contre-projet indirect de la CSSS-N, pour la raison que celle-ci permettra de donner rapidement suite aux revendications légitimes des auteurs de l'initiative au niveau légal, sans passer par la Constitution fédérale. CURAVIVA Suisse estime que c'est la voie à suivre face à l'urgence de promouvoir les soins infirmiers et les professions de santé.

Le projet de la CSSS-N prend en compte les conditions préalables essentielles au renforcement des soins infirmiers de la façon suivante :

- il vise à renforcer la formation initiale et le perfectionnement des infirmières et des infirmiers ;
- il vise à inscrire dans la loi l'autonomie des infirmières et des infirmiers, contribuant ainsi de façon utile à rendre attrayante la profession infirmière, de même qu'à augmenter la rentabilité et à freiner la hausse des coûts dans le domaine de la santé ;
- il vise à prendre en compte les prestations fournies pour répondre aux besoins en matière de soins des personnes souffrant de maladies complexes et des personnes en fin de vie.

CURAVIVA Suisse salue ces objectifs et, dès lors, le projet dans la majorité de ses aspects. Par conséquent, CURAVIVA rejette les quatre propositions minoritaires de ne pas entrer en matière sur la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, de même que sur les trois arrêtés fédéraux. Le projet de la CSSS-N présente toutefois les lacunes suivantes, que nous traiterons de façon détaillée dans notre prise de position :

- CURAVIVA Suisse salue le fait que les cantons devront accorder des contributions aux structures de soins pour leurs prestations dans la formation pratique. Toutefois, il n'est pas fondé que seule au moins la moitié des frais de formation non couverts moyens soit remboursée. Cela signifie que les structures de soins devront prendre en charge elles-mêmes jusqu'à la moitié des frais pour les prestations fournies dans le domaine de la formation pratique. C'est pourquoi il convient de reconnaître expressément les frais de formation initiale et continue comme faisant partie des coûts des soins selon l'art. 25a LAMal.
- À titre principal, nous relevons que la CSSS-N se limite à tenir compte des prestations fournies pour répondre aux besoins en matière de soins des personnes souffrant de maladies complexes et des personnes en fin de vie. Or, cela ne suffit pas pour permettre au personnel soignant de bénéficier du temps nécessaire, ni pour améliorer la situation des personnes concernées ; il conviendrait d'aller plus loin, en indiquant explicitement dans le projet la rémunération raisonnablement due pour ces soins.

3. Objectifs

CURAVIVA Suisse considère que la poursuite des objectifs suivants permettra de renforcer les soins infirmiers :

- l'encouragement au développement professionnel du personnel soignant, notamment du personnel qualifié, en vue de former davantage d'infirmières et d'infirmiers diplômés ;
- l'inscription dans la LAMal de l'autonomie dans la fourniture des soins, en supprimant l'obligation souvent inutilement coûteuse de la prescription médicale (!) ;

- une rémunération suffisante des soins infirmiers, afin d'être en mesure de répondre à l'augmentation croissante des besoins en soins et de traiter convenablement les personnes souffrant de démence et les personnes en fin de vie ; actuellement, le temps nécessaire pour s'occuper des personnes concernées manque souvent et entraîne une frustration chez les infirmières et les infirmiers, qui sont de plus en plus nombreux à quitter le secteur. Il est donc impératif de remédier à ce phénomène.

4. Les dispositions en détail

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

La Suisse souffre d'un manque de personnel qualifié dans le domaine des soins infirmiers. Cela est dû non seulement au besoin croissant en soins, mais également aux conditions non avantageuses régissant la formation initiale et le perfectionnement. Les coûts de la formation initiale et du perfectionnement ne sont pas suffisamment pris en charge ; à défaut d'être reconnus et pris en charge au titre des coûts des soins, les personnes désireuses de se former ne peuvent pas obtenir un remboursement comme il se doit de ces frais de formation.

C'est pourquoi CURAVIVA Suisse salue les points suivants contenus dans l'avant-projet de la CSSS-N :

- la promotion visée de la formation dans le domaine des soins ;
- l'intégration des frais de formation initiale et de perfectionnement justifiés par les fournisseurs dans les coûts des soins ;
- Une rémunération suffisante des professionnels possédant une formation de base durant leur formation tertiaire (école spécialisée / haute école spécialisée).

Section 1 : But et objet

Art. 1

Cet article énonce le but principal de la loi, à savoir l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, et prévoit à cette fin une contribution des cantons aux frais non couverts de la formation pratique dans ce domaine. L'accent est volontairement mis sur les diplômes obtenus à l'issue des formations dans le domaine des soins infirmiers au niveau des ES et des HES. CURAVIVA Suisse salue cet article, qui encourage à la fois les offres proposées par les structures de soins et celles proposées par les écoles, de même que les personnes en formation.

CURAVIVA Suisse se prononce clairement contre le rejet des deux propositions minoritaires pour les motifs suivants :

- contre la proposition de la minorité I, car il ne faut pas seulement encourager les personnes en formation ayant des obligations d'assistance et d'entretien, mais toutes ;
- contre la proposition de la minorité II, car il ne faut pas seulement encourager les offres proposées par les structures de soins et les écoles, mais également les personnes en formation.

Une limitation du champ d'application personnel desservirait le but de la loi.

Section 2 : Encouragement des prestations fournies par les acteurs de la formation pratique

Art. 2 Planification des besoins

Sans commentaire. Acceptation.

Art. 3 Critères de calcul des capacités de formation

Acceptation avec ajout d'un complément selon lequel les cantons doivent tenir compte des développements concernant l'ensemble des diplômes dans le domaine lors de la planification des besoins.

Proposition n°1 : complément de l'article 3, nouvelle dernière phrase : « Les cantons tiennent compte de l'ensemble des diplômes dans le domaine des soins infirmiers. »

Art. 4 Concept de formation

Cet article vise à entériner l'obligation d'élaborer un concept de formation dans les deux premiers alinéas. Or, aujourd'hui déjà, le plan d'études-cadre Soins infirmiers ES prévoit que les structures de soins doivent établir un concept de formation s'ils veulent obtenir leur reconnaissance en tant que cabinets médicaux. Par ailleurs, les alinéas 1 et 2 se recoupent sur certains points et entraînent un risque de charges administratives inutiles. CURAVIVA Suisse approuve cette disposition uniquement à condition que les concepts de formation exigés aujourd'hui soient reconnus, dans la mesure où ils remplissent les conditions matérielles de l'alinéa 2 et que les structures de soins ne doivent pas élaborer deux concepts différents.

Proposition n°2 : nouvel alinéa 4 : « Les concepts de formation exigés sur le fondement de la législation actuelle sont reconnus dans la mesure où ils remplissent les conditions matérielles énoncées à l'alinéa 2 ».

Art. 5 Contributions des cantons

CURAVIVA Suisse salue le fait que les cantons doivent accorder des contributions aux structures de soins pour leurs prestations dans la formation pratique. Toutefois, il n'est pas fondé que seule au moins la moitié des frais de formation non couverts moyens soit remboursée. Conformément à l'article 7, si la Confédération accorde elle aussi des contributions, celles-ci ne viennent pas compléter les autres, mais décharger les cantons d'une partie de leurs propres contributions, à hauteur de 50% maximum (voir rapport explicatif de la CSSS-N. pp. 20-21). Cela signifie que jusqu'à la moitié du coût des prestations dans le domaine de la formation pratique devrait être prises en charge par les structures de soins elles-mêmes.

Cette réglementation pourrait conduire à des lacunes de financement pour les fournisseurs de prestations en soins infirmiers. En effet, les frais de formation initiale et de perfectionnement justifiés et légitimes doivent être intégrés aux coûts des soins selon l'art. 25a LAMal ou être remboursés dans le cadre de la présente loi. Dans le cadre du droit applicable, les fournisseurs de prestations n'ont pas d'autre possibilité afin de financer les frais de formation non couverts. Ils ne sont notamment pas autorisés à répercuter ces frais sur les patientes et les patients. Du fait que les frais non couverts augmenteraient pour chaque place de formation pratique, cela entraverait la création de places de formation supplémentaires.

Ces frais non couverts doivent en principe être intégrés dans le financement résiduel. Compte tenu des lacunes déjà présentes dans le financement résiduel et afin qu'il ne subsiste aucune marge d'interprétation, les frais de formation initiale et de perfectionnement devraient bien plutôt être expressément reconnus comme faisant partie des coûts des soins selon l'article 25a LAMal. Cela permettrait de garantir que les cantons assument dans tous les cas leur part de responsabilité dans la formation initiale et le perfectionnement.

Proposition n°3 : article 25a, alinéa 3^{quater}, LAMal (nouveau) : « Les frais de formation et de perfectionnement justifiés par les fournisseurs de prestations sont intégrés aux coûts des soins. Le Conseil fédéral règle les détails. Il tient compte des exigences cantonales en matière de formation. Les contributions des cantons sont prises en charge dans le cadre de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. »

Section 3 : Aides à la formation

Art. 6

Al. 1 et 2

CURAVIVA Suisse salue le fait que les cantons encouragent l'accès aux filières de formation en soins infirmiers ES ou au cursus en soins infirmiers HES et qu'ils accordent des aides aux personnes concernées leur permettant de subvenir à leurs besoins. Cette disposition est essentielle pour promouvoir les soins infirmiers et remédier au manque de personnel qualifié. Les contributions doivent être accordées à l'ensemble des personnes en formation ; toute limitation du champ d'application personnel doit être écartée ; il est nécessaire que, dans la mesure du possible, le champ d'application personnel ne soit pas limité si l'on veut étendre de façon significative la catégorie de personnes diplômées dans le domaine des soins infirmiers. C'est la raison pour laquelle CURAVIVA Suisse rejette les propositions minoritaires suivantes :

- La proposition de la minorité Moret, etc. pour la raison que les prêts ne sont ni intéressants pour les acteurs de l'État, généralement les cantons, comme c'est le cas ici, ni pour les prêteurs privés (banques et fondations), du fait de l'importante charge administrative qu'ils impliquent.
- La proposition de la minorité I, pour la raison que les personnes ayant des obligations familiales d'assistance et d'entretien ne sont pas les seules à devoir bénéficier d'une aide leur permettant de subvenir à leurs besoins (al. 2) et que seuls de rares cantons proposent des formations en soins infirmiers diplômés (al. 3).

Section 4 : Contributions fédérales

Art. 7 Principe et montant

Al. 1 :

La formulation « dans les limites des crédits approuvés » exprime une valeur-cible d'ordre politique, qui devra être confirmée à l'occasion des débats parlementaires sur le budget. Les employeurs indiquent à ce sujet qu'une réduction de ces crédits compromettrait massivement les objectifs poursuivis par le contre-projet.

Al. 2 :

CURAVIVA Suisse salue la mise en place par la Confédération d'un système visant à inciter les cantons à accorder des contributions. Cependant, la formulation proposée implique un risque de réduction des contributions injectées dans ce système, cela afin d'enregistrer des économies. Il convient donc de limiter cette possibilité de réduction.

Proposition n°4 : complément de l'alinéa 2 : « Si la part de la Confédération tombe en dessous de 40%, le Conseil fédéral demande une augmentation de crédit au Parlement. ».

Al. 3 :

CURAVIVA Suisse salue l'inscription dans la loi du calcul des contributions fédérales. Toutefois, les dispositions énoncées à la deuxième et à la troisième phrases sont superflues, compte tenu du fait que l'al. 2 précise expressément, par l'emploi du terme « au plus », que les contributions fédérales sont plafonnées. En outre, un tel échelonnement des contributions fédérales conduirait à

une augmentation des frais de contrôle et de compte rendu de la part de la Confédération et des cantons.

Proposition n°5 : accepter la proposition de la minorité (Gysi, etc.) : biffer les deuxième et troisième phrases de l'alinéa 3.

Al. 4 :

Sans commentaire. Acceptation.

Art. 8 Procédure

Sans commentaire. Acceptation.

Section 5 : Évaluation et surveillance

Art. 9 Évaluation

CURAVIVA Suisse salue l'évaluation prévue des effets de la loi après six ans. Compte tenu de la durée de validité limitée à huit ans de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, il est à noter que les besoins en personnel qualifié ne baisseront probablement pas après l'écoulement de cette période de transition. Cette mesure doit donc être prolongée au-delà de huit ans dans le cas où les lacunes en matière de formation persisteraient et que les mesures se révéleraient efficaces.

Proposition n°6 : complément de l'article 9 : « Si les effets positifs sont avérés et que des lacunes en matière de formation persistent, le Conseil fédéral soumet simultanément au Parlement une prolongation de la durée d'application ou d'autres mesures appropriées ».

Art. 10 Surveillance

Sans commentaire. Acceptation.

Section 6 : Dispositions finales

Art. 11 Modification d'autres actes

Sans commentaire. Acceptation.

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

Voir commentaires et proposition concernant « Art. 9 Évaluation ».

4.2 Code de procédure pénale

Sans commentaire. Acceptation.

4.3 Procédure pénale militaire du 23 mars 1979

Sans commentaire. Acceptation.

4.4 Loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle

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

Al. 1 et 2

CURAVIVA Suisse soulève la question du besoin de ces alinéas. Il y avait la possibilité, jusqu'en 2011, de faire reconnaître ce type de diplômes par le nouveau système de formation. Les centres de formation du domaine de la santé, notamment ceux appartenant à H+ et à CURAVIVA Suisse, ont mis en place des offres qui conviennent. Et ces offres ont trouvé nombre de preneurs.

La loi sur la formation professionnelle offre d'ores et déjà diverses possibilités de faire reconnaître des diplômes passés sous l'ancien droit. Les prestataires de services dans les HES peuvent aujourd'hui déjà reconnaître certaines formations et offrir ainsi des formations accélérées à des personnes diplômées sous l'ancien droit.

Al. 3

CURAVIVA Suisse rejette l'alinéa 3 et, dès lors, l'obligation de formation faite aux organisation du monde du travail, en particulier à l'OdASanté. Elle avance pour cela les deux raisons principales suivantes :

- D'une part, une telle obligation concernerait l'ensemble des OMT, indépendamment du fait que le domaine d'activité souffre ou non d'un manque de personnel qualifié. Cela ne semble pas judicieux.
- D'autre part, les OMT relèvent du droit privé et ont différentes fonctions. Elles ne proposent aujourd'hui pas toutes des offres de formation propres, l'OMT nationale se penche sur la réglementation s'inscrivant dans le concept global de formation et les questions suivantes : quel diplôme pour quelles compétences à quel niveau de formation ? C'est pourquoi OdASanté ne possède aucune expérience ni aucune ressources pour « proposer des offres de formation correspondantes ». Des possibilités existent d'ores et déjà auprès des différents prestataires de formation dans le domaine de la santé. Aucune obligation n'est plus nécessaire aujourd'hui, comme par le passé. Désormais, les organismes de formation privés et publics deviendront actifs en cas de demande correspondante.

Proposition n°7 : radiation de l'article 73a, alinéa 3. En lieu et place, consécration du principe selon lequel le statut des professionnels diplômés selon l'ancien droit est reconnu de façon uniforme dans les cantons et de la faculté de la Confédération de verser des contributions à titre d'offres de formation complémentaires.

4.5 Loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé

Chapitre 4a : Dénomination professionnelle et chapitre 7a : Disposition pénale

Art. 10a et 30a

La protection de la dénomination professionnelle revendiquée dans l'initiative populaire est légitime. Elle permet de faire la transparence sur les compétences associées au titre obtenu.

4.6 Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie

Les infirmières et les infirmiers doivent bénéficier de la liberté nécessaire pour organiser leur activité selon leur formation et/ou leurs compétences techniques. Cela n'est actuellement pas le cas, étant donné que les médecins sont seuls compétents pour prescrire les prestations de soins à fournir. Or, l'infirmière ou l'infirmier n'agit aujourd'hui plus en tant qu'auxiliaire du médecin, mais décide elle-même/lui-même des soins à apporter sur la base de la détermination des besoins. Ce, au moyen de systèmes de détermination professionnels, qui aboutissent à une annonce des besoins normalisée. Celle-ci doit être visée par le médecin, or celui-ci n'est pas en mesure, pour des raisons techniques et de temps, de procéder à une vérification sérieuse, comme l'attestent les médecins eux-mêmes. Ce sont les assureurs-maladie qui procèdent de fait à cette vérification. Une inscription dans la loi de cette pratique effective permettrait de mettre en place la marge de manœuvre nécessaire pour les infirmières et les infirmiers, tout en reconnaissant leurs compétences. En outre, l'efficacité des processus de soins s'en trouverait améliorée.

Avec l'augmentation des malades chroniques, le secteur des soins infirmiers fait face, d'une part, à un besoin accru en soins et, d'autre part, à des situations instables (besoin en soins fluctuant), le besoin en soins étant en partie plus important que le besoin médical (p. ex. maladies démentielles ou situations palliatives). Aujourd'hui, les prestations de soins requises ne sont plus considérées de manière adéquate, tant du point de vue matériel que temporel, et ne sont donc pas suffisamment rémunérées. Par conséquent, les infirmières et les infirmiers subissent d'importantes contraintes de temps, qui ne leur permettent pas de garantir des soins de qualité. Dans ces circonstances, il n'est pas possible de fournir des soins adaptés aux besoins des différentes personnes. Cela entraîne une frustration chez les infirmières et les infirmiers, qui sont nombreux à quitter le secteur pour cette raison en particulier. C'est pourquoi il est nécessaire d'adapter les prestations de soins de l'AOS au besoin en soins effectif, en particulier pour les maladies complexes et/ou les personnes en fin de vie.

CURAVIVA Suisse salue ainsi la proposition d'inscrire la question de la responsabilité des soins dans la loi et le fait que les besoins en soins de personnes souffrant de maladies complexes ou de personnes en fin de vie soient désormais pris en compte dans la désignation des prestations. Ces modifications sont adaptées pour atteindre le but visé par le renforcement des soins infirmiers. Il est nécessaire toutefois, de l'avis de CURAVIVA Suisse, que la rémunération pour le temps plus long passé à fournir les prestations complexes évoquées soit augmentée en conséquence et indiquée expressément dans la LAMal.

Art. 25, al. 2, let. a, ch. 2^{bis}

CURAVIVA Suisse se prononce en faveur de l'acceptation de la proposition de la minorité (Amman, etc.) pour la raison que, dans un souci de cohérence juridique, il ne suffit pas de désigner les prestataires de services à l'art. 35, mais également les prestations à l'art. 25. Le détail des prestations de soins est aujourd'hui réglé à l'art. 25a, al. 3, LAMal et/ou délégué au Conseil fédéral selon ce même article, et continuera de l'être à l'avenir. La désignation des prestations de soins à l'art. 25 est fondamentale.

Proposition n°8 : la proposition de la minorité doit être acceptée.

Art. 25a

Al. 1

CURAVIVA Suisse salue l'inscription dans la loi des prestations prescrites par les infirmières et les infirmiers. Il est toutefois à déplorer que ces derniers soient présentés comme étant les prestataires et les médecins comme étant les prescripteurs. Étant donné que les infirmières et les infirmiers peuvent désormais prescrire eux-mêmes des soins, les lettres a et b doivent être modifiées en conséquence.

Proposition⁹ : « ¹ [...] ou dans des établissements médico-sociaux :
 a. par un infirmier/une infirmière ou sur prescription de ce dernier ou
 b. sur prescription ou sur mandat d'un/e médecin.

Al. 2

Avec la disposition ici en cause, les manques fondamentaux qui entachent les soins aigus et de transition ne se trouvent pas comblés : limitation de leur durée à 14 jours, financement hospitalier des seules prestations de soins. De ce fait, CURAVIVA Suisse demande que l'alinéa 2 soit amélioré de fond en comble, mais renonce néanmoins à formuler une requête visant à pallier ces défauts. En effet, cette préoccupation dépasse le cadre de l'initiative sur les soins, et il devrait y être répondu par une autre biais.

Aux yeux de CURAVIVA Suisse, il n'est ni fondé ni cohérent de consacrer une responsabilité commune des infirmières/infirmiers et des médecins dans le domaine des soins aigus et de transition, comme cela est prévu à l'alinéa 2. Il en résulte un effort de coordination inutile, alors qu'en réalité, il est important que celui-ci soit réduit. L'infirmière ou l'infirmier prescrit les prestations de soins décrites par le Conseil fédéral. Elle ou il est formé en conséquence et compétent. Une prescription médicale en parallèle reste possible. Elle peut être nécessaire en fonction de l'organisation. C'est pourquoi CURAVIVA se prononce en faveur de la proposition de la minorité.

Proposition n°10 : acceptation de la proposition de la minorité concernant l'al. 2. « Les soins aigus et de transition [...] peuvent être prescrits par un médecin ou un infirmier [...] ».

Al. 3

L'article 3 donne compétence au Conseil fédéral pour désigner les prestations qui peuvent être fournies. Le rapport explicatif énonce ce qui suit à l'art. 3b (p. 28) : « Les prestations dont il est question ici sont les soins de base ainsi que l'évaluation, les conseils et la coordination qui y sont directement rattachés ». Or, l'article proposé énonce uniquement « en particulier les soins de base ». Cette différenciation doit être supprimée et le chiffre b complété en conséquence.

Proposition n°11 : il convient de compléter l'alinéa 3b de la façon suivante : « [...] ; en font notamment partie les soins de base, de même que les mesures de clarification, de conseil et de coordination ».

Al. 3^{bis}

CURAVIVA Suisse salue le fait que les besoins en soins de personnes souffrant de maladies complexes ou de personnes en fin de vie soient pris en compte dans la désignation des prestations selon l'al. 3. Cela permet d'adapter les prestations aux besoins effectifs. Avec l'augmentation des malades chroniques, le secteur des soins infirmiers fait face à un besoin accru en soins et à des situations instables (besoin en soins fluctuant), le besoin en soins étant en partie plus important que le besoin médical (p. ex. maladies démentielles ou situations palliatives). La modification des prestations ne suffit cependant pas. En effet, les prestations de soins requises ne sont aujourd'hui plus considérées de manière adéquate en termes de temps. C'est pourquoi il est également nécessaire d'adapter les prestations de soins de l'AOS à la charge effective, en particulier pour les maladies complexes ou les personnes en fin de vie. Il convient d'inscrire la rémunération adéquate pour le temps passé à fournir les prestations selon l'art. 25a, al. 3, de façon expresse ; voir proposition subsidiaire à l'art.25a, al. 4, LAMal.

Al. 3^{bisa}

Selon la proposition de la minorité, les coûts des soins imputables doivent permettre de verser une rémunération appropriée aux infirmières et infirmiers. CURAVIVA Suisse salue cette proposition. D'une part, elle garantit la même sécurité qu'une CCT en termes de rémunération. Il s'agit pour l'employeur d'un bon compromis au regard de l'art. 39b. D'autre part, elle permet également de couvrir le coût de la vie et les frais de formation.

Proposition n°12 : acceptation de la proposition de la minorité 3^{bisa} « Les coûts des soins imputables permettent de verser une rémunération appropriée aux infirmiers, y compris aux personnes en formation ».

Al. 3^{ter}

Sans commentaire. Acceptation.

Art. 25a

Al. 4

Voir motivation relative à l'article 25a, alinéa 3^{bis}

Proposition n°13 : complément de l'alinéa 4 : « Le Conseil fédéral fixe les contributions en francs en fonction du besoin en soins. Le coût des soins fournis avec la qualité requise et de manière efficace et avantageuse en fonction du besoin est déterminant. Le besoin en soins accru des personnes souffrant de maladies complexes et des personnes en fin de vie est pris en compte. Les soins sont soumis à un contrôle de qualité. Le Conseil fédéral fixe les modalités. »

Art. 35

Al. 2, let. d^{bis}

CURAVIVA Suisse salue l'indication dans la réglementation proposée des infirmières/infirmiers comme pouvant également fournir, sous leur propre responsabilité (c'est-à-dire sans prescription médicale), les prestations désignées par le Conseil fédéral. Cette règle tient compte de l'autonomie des infirmières et des infirmiers. Il s'agit là d'une revendication centrale du contre-projet.

Art. 38

Al. 2

La formulation de l'article est fondée sur le mandat de prestations. Ce critère n'est pas bon, car tous les prestataires de services n'ont pas reçu de mandat de prestations. Chaque prestataire de services bénéficie cependant d'une autorisation d'exploiter. Ainsi, il convient de remplacer le terme de « mandat de prestations » par « autorisation d'exploiter ».

Proposition n°14 : « L'admission des organisations [...] nécessite une autorisation d'exploiter7 cantonale. Le canton y fixe notamment [...] ».

Al. 1^{bis}

Une minorité craint que l'autorisation d'une infirmière ou d'un infirmier selon l'art. 35, al. 2, let. d^{bis}, puisse conduire à une augmentation du volume et demande dès lors une suppression du libre choix des soins à titre de mesure d'accompagnement. CURAVIVA Suisse ne partage pas cette crainte, du fait que l'organe de contrôle compétent est constitué par les caisses-maladie et non pas par les médecins. La fourniture de prestations de soins sous sa propre responsabilité n'y changera rien. Par conséquent, la suppression du libre choix ne serait pas seulement inutile, mais desservirait aussi les intérêts des patientes et des patients. De plus, cela comporterait le risque pour les fournisseurs de prestations de se voir pénaliser en devant prendre en charge des

patientes et des patients nécessitant des soins intensifs. CURAVIVA Suisse se prononce clairement contre la proposition de la minorité ainsi que contre la suppression du libre choix.

Art. 39

Al. 1, let. b et/ou 39a

Une proposition de la minorité demande que les hôpitaux et les autres structures de soins disposent d'un nombre minimum d'infirmières et d'infirmiers qualifiés. CURAVIVA Suisse rejette clairement cette proposition et, dès lors, l'introduction d'un « ratio infirmière/infirmier-patients ». De manière générale, les normes contraignantes en matière d'engagement de personnel ne sont pas assez flexibles pour répondre aux besoins des patients, elles présentent des limites en cas de manque de personnel soignant et posent des restrictions excessives à la liberté d'entreprise. Par ailleurs, leur mise en œuvre serait tout à fait incertaine du simple fait qu'il n'existe pas de rapport infirmière/infirmier-patients « idéal » ou « juste » démontrable et fiable. Enfin, les conséquences d'un tel ratio infirmière/infirmier-patients sont imprévisibles, par exemple dans le cas où un fournisseur de prestations ne trouverait pas de personnel et ne serait pas en mesure, ne serait-ce que temporairement, de remplir cette exigence.

Al. 1^{bis}

L'art. 39, al. 1^{bis} oblige les fournisseurs de prestations à fournir des prestations de formation. Une telle obligation de formation doit tout au moins être considérée d'un œil critique du fait qu'elle n'implique pas automatiquement que le niveau de formation requis soit atteint. La question se pose tout particulièrement dans le cas où le nombre de places de formation occupé n'est pas suffisant. Il convient de tenir compte, dans l'évaluation des prestations de formation, des conditions propres à chaque structure, p. ex. les défis en termes médicaux et de soins des différents services (soins intensifs, soins en matière de démence) et la disponibilité des personnes en formation. CURAVIVA Suisse demande que soit prévu un délai de transition suffisant en cas de manque de personnes en formation.

Proposition n°15 : complément : « [...] visé à l'article 4 de ladite loi et s'assure que les prestations de formation selon l'article 5 de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers sont garanties. »

Art. 39b

Une proposition de la minorité porte sur l'établissement d'un art. 39b obligeant les fournisseurs de prestations à adhérer à une convention collective de travail. Les CCT sont un moyen de mieux garantir les droits des salariés, en particulier dans les secteurs où les salaires sont bas, au moyen de normes contraignantes. Or, les professions du secteur des soins sont caractérisées par un manque de personnel qualifié, ce qui exclut toute forme de dumping salarial. Les CCT dans le secteur des soins peuvent se révéler utiles à l'échelle cantonale ou régionale. Il existe d'ores et déjà des CCT qui fonctionnent bien, le cas échéant. La réglementation actuelle revêt un autre aspect important, à savoir que le financement résiduel n'est pas garanti et que, dès lors, les éventuelles augmentations de coûts fondées sur une CCT pourraient ne pas être couvertes en totalité. C'est la raison pour laquelle il convient, avant de postuler une CCT représentative ou une obligation d'adhérer à la CCT cantonale, de garantir que le financement des soins est suffisant pour couvrir les salaires qui y sont fixés. Pour ces raisons, CURAVIVA Suisse rejette la proposition de la minorité, mais approuve la revendication individuelle d'une rémunération appropriée des infirmières et des infirmiers en appuyant la proposition de la minorité (Moret, etc.) relative à l'art. 25, al. 3^{bisa}.

Art. 55b

Biffer. CURAVIVA Suisse salue la gestion des admissions sur son principe. Elle indique toutefois que celle-ci ne doit pas être réglée dans le cadre du contre-projet indirect. La gestion des admissions doit être intégrée à la révision de la LAMal (18.047)

4.7 Arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers

CURAVIVA Suisse salue l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Le crédit d'engagement de CHF 469 millions formulé dans la proposition de la minorité est obligatoire pour l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. La proposition de la minorité de non-entrée en matière supprimerait un pilier central du projet, tandis que les propositions minoritaires de réduire les crédits d'engagement compromettraient l'efficacité du projet, mettant ainsi son but en péril.

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

CURAVIVA Suisse salue en principe les dispositions portant sur l'augmentation du nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales (HES). Elle souligne toutefois que la limitation aux HES entraîne une inégalité de traitement entre la Suisse romande (HES) et la Suisse alémanique. L'arrêté fédéral doit également garantir le financement d'un nombre suffisant de places de formation au sein des hautes écoles spécialisées, à défaut de quoi il en résulterait des développements involontaires impliquant que la majorité des personnes en formation ne pourraient pas être soutenues.

Proposition n°16 : prise en compte appropriée des places de formation au sein des hautes écoles spécialisées.

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

CURAVIVA Suisse salue le soutien de la Confédération dans les projets visant à améliorer l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base. Cependant, s'agissant de la durée de validité, il convient d'aligner l'art. 1 sur les autres dispositions correspondantes du projet. Cela permettrait notamment d'évaluer au même moment le train de mesures dans son ensemble.

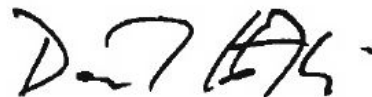
Proposition n°17 : article 1, alinéa 1 : « Un crédit d'engagement d'un total de seize millions de francs [...] est alloué pour une durée de huit ans [...] à compter de l'entrée en vigueur des articles précités. »

L'association de branche nationale CURAVIVA Suisse vous remercie de l'attention que vous voudrez bien porter au contenu de la présente prise de position.

Cordiales salutations



Laurent Wehrli
Président de CURAVIVA Suisse



Daniel Höchli
Directeur de CURAVIVA Suisse

Pour toute question concernant la présente prise de position, veuillez contacter :

Monsieur Patrick Jecklin
Responsable des affaires publiques de CURAVIVA Suisse
Adresse e-mail : p.jecklin@curaviva.ch
Tél. : 031 385 33 37