



18.079

## **Message relatif à l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)»**

du 7 novembre 2018

---

Monsieur le Président,  
Madame la Présidente,  
Mesdames, Messieurs,

Par le présent message, nous vous proposons de soumettre au vote du peuple et des cantons l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)» en leur recommandant de la rejeter. Parallèlement, nous vous suggérons d'approuver l'arrêté fédéral.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, Madame la Présidente, Mesdames, Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

7 novembre 2018

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Alain Berset  
Le chancelier de la Confédération, Walter Thurnherr

---

## Condensé

***L'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)» veut obliger la Confédération et les cantons à assurer des soins infirmiers de qualité, en quantité suffisante et accessibles à tous et, pour ce faire, à former suffisamment d'infirmiers diplômés notamment. Le Conseil fédéral refuse d'accorder à une catégorie professionnelle spécifique un statut privilégié dans la Constitution et de l'autoriser notamment à facturer directement ses prestations. Il propose donc au Parlement de recommander au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative, sans lui opposer de contre-projet direct ou indirect.***

### Contexte

Les soins infirmiers vont notoirement au-devant de sérieux défis, en raison de l'augmentation de la population âgée et du risque de pénurie de personnel qualifié. Au vu de cette situation, l'Association suisse des infirmiers et infirmières a déposé, le 7 novembre 2017, l'initiative sur les soins infirmiers après environ huit mois passés à récolter des signatures. L'événement déclencheur de la présente initiative a été le refus par le Parlement, le 27 avril 2016, d'entrer en matière sur l'initiative parlementaire 11.418 «Accorder plus d'autonomie au personnel soignant» du conseiller national Rudolf Joder. Celle-ci avait pour objectif de reconnaître les infirmiers diplômés comme des fournisseurs de prestations qui facturent en tout autonomie au sens de l'assurance obligatoire des soins. En rejetant l'initiative, le Conseil national a suivi ici l'argumentation du Conseil fédéral. Ce dernier avait souligné qu'il comprenait certes la volonté de l'auteur de l'initiative parlementaire, mais qu'il rejetait le fait que des catégories professionnelles supplémentaires facturent directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

### Teneur du projet

L'initiative sur les soins infirmiers invite la Confédération et les cantons à reconnaître les soins infirmiers comme une composante importante des soins. Chacun doit avoir accès à des soins infirmiers suffisants et de qualité. À cet effet, la Confédération et les cantons devront garantir qu'il y aura un nombre suffisant d'infirmiers diplômés, et que l'affectation des personnes exerçant dans le domaine des soins infirmiers correspond à leur formation et à leurs compétences. En outre, l'initiative astreint la Confédération tant à définir les prestations prises en charge par les assurances sociales que les infirmiers sont autorisés à fournir sous leur propre responsabilité qu'à édicter des dispositions d'exécution sur la rémunération appropriée des soins infirmiers, sur des conditions de travail adaptées aux exigences, ainsi que sur les possibilités de développement professionnel des personnes exerçant dans le domaine des soins infirmiers.

### Avantages et inconvénients de l'initiative

Le Conseil fédéral soutient en définitive l'objectif des auteurs de l'initiative, à savoir améliorer la situation dans le domaine des soins infirmiers. Il a donc examiné dans

---

le détail un contre-projet direct dans le cadre duquel les soins pourraient être inscrits dans la Constitution et les intérêts particuliers de certaines catégories professionnelles contrecarrés simultanément. Toutefois, le Conseil fédéral a rejeté cette dernière sans présenter de contre-projet direct. L'actuel art. 117a de la Constitution oblige déjà la Confédération et les cantons à veiller, dans les limites de leurs compétences respectives, à ce que chacun ait accès à des soins médicaux de base suffisants et de qualité. Les soins infirmiers ont beau ne pas y être expressément mentionnés, ils font partie intégrante des soins médicaux de base. Par conséquent, les revendications légitimes des infirmiers peuvent déjà être prises en compte aujourd'hui avec les bases constitutionnelles en vigueur, ce dont témoignent les nombreuses mesures fédérales et cantonales adoptées à ce jour pour renforcer les soins infirmiers.

Le Conseil fédéral rejette en particulier la prise en charge directe, exigée par les dispositions transitoires, des soins infirmiers par les assurances sociales. Il ne veut pas autoriser de catégorie professionnelle supplémentaire à facturer directement ses prestations, sans introduire simultanément de mesures de coordination ou visant à limiter l'extension prévisible du volume des prestations. Et comme une meilleure rémunération des soins infirmiers est aussi demandée, cela aboutirait, expérience à l'appui, à une hausse indésirable des coûts pour l'assurance obligatoire des soins. De plus, le Conseil fédéral refuse que la Confédération édicte des dispositions d'exécution sur les conditions de travail et les possibilités de développement professionnel des personnes exerçant dans le domaine des soins infirmiers, ce qui reviendrait à empiéter sur les compétences des cantons et des entreprises.

### **Proposition du Conseil fédéral**

Le Conseil fédéral propose aux Chambres fédérales, par le présent message, de recommander au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)» sans lui opposer de contre-projet direct ou indirect.

## Message

### 1 Aspects formels et validité de l'initiative

#### 1.1 Texte de l'initiative

L'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)» a la teneur suivante:

La Constitution<sup>1</sup> est modifiée comme suit:

*Art. 117c<sup>2</sup> Soins infirmiers*

<sup>1</sup> La Confédération et les cantons reconnaissent les soins infirmiers comme une composante importante des soins et les encouragent; ils veillent à ce que chacun ait accès à des soins infirmiers suffisants et de qualité.

<sup>2</sup> Ils garantissent qu'il y ait un nombre suffisant d'infirmiers diplômés pour couvrir les besoins croissants et que l'affectation des personnes exerçant dans le domaine des soins infirmiers corresponde à leur formation et à leurs compétences.

*Art. 197, ch. 12<sup>3</sup>*

*12. Disposition transitoire ad art. 117c (Soins infirmiers)*

<sup>1</sup> La Confédération édicte, dans les limites de ses compétences, des dispositions d'exécution:

- a. sur la définition des soins infirmiers pris en charge par les assurances sociales:
  1. que les infirmiers fournissent sous leur propre responsabilité,
  2. que les infirmiers fournissent sur prescription médicale;
- b. sur la rémunération appropriée des soins infirmiers;
- c. sur des conditions de travail adaptées aux exigences auxquelles doivent répondre les personnes exerçant dans le domaine des soins infirmiers;
- d. sur les possibilités de développement professionnel des personnes exerçant dans le domaine des soins infirmiers.

<sup>1</sup> RS 101

<sup>2</sup> Le numéro définitif du présent article sera fixé par la Chancellerie fédérale après le scrutin; celle-ci coordonnera la numérotation avec les dispositions en vigueur le jour de l'acceptation du présent article par le peuple et les cantons et procédera aux adaptations nécessaires dans l'ensemble du texte de l'initiative.

<sup>3</sup> Le numéro définitif de la présente disposition transitoire sera fixé par la Chancellerie fédérale après le scrutin.

<sup>2</sup> L'Assemblée fédérale adopte les dispositions législatives d'exécution dans les 4 ans qui suivent l'acceptation de l'art. 117c par le peuple et les cantons. Le Conseil fédéral prend des mesures efficaces dans un délai de 18 mois à compter de l'acceptation de l'art. 117c par le peuple et les cantons pour combler le manque d'infirmiers diplômés; celles-ci ont effet jusqu'à l'entrée en vigueur des dispositions législatives d'exécution.

## 1.2 Aboutissement et délais de traitement

L'Association suisse des infirmiers et infirmières (ASI) a lancé l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)» le 17 janvier 2017. L'initiative a été déposée le 7 novembre 2017. La Chancellerie fédérale a constaté le 29 novembre 2017 que sur les 114 403 signatures déposées, 114 078 étaient valables. L'initiative populaire a abouti sur le plan formel.

L'initiative revêt la forme d'un projet rédigé. Le Conseil fédéral ne lui oppose pas de contre-projet direct ou indirect. En vertu de l'art. 97, al. 1, let. a, de la loi du 13 décembre 2002 sur le Parlement (LParl)<sup>4</sup>, le Conseil fédéral est tenu de présenter un projet d'arrêté fédéral accompagné d'un message jusqu'au 7 novembre 2018. Selon l'art. 100 LParl, l'Assemblée fédérale a jusqu'au 7 mai 2020 pour se prononcer sur une recommandation en vue de la votation populaire.

## 1.3 À l'origine de l'initiative

L'initiative a été lancée par l'ASI. Le comité d'initiative est formé de 27 personnes. Il comprend des parlementaires de tous les partis représentés au Conseil fédéral, à l'exception du PLR.

Le comité de soutien est composé de 34 organisations, dont des acteurs majeurs du domaine de la santé, comme la Fédération des médecins suisses (FMH) et l'Organisation faîtière des pharmaciens (pharmaSuisse), ainsi que de nombreuses sociétés professionnelles du domaine des soins et du conseil en diététique. Il comprend également l'Union syndicale suisse (USS), l'Organisation faîtière indépendante des travailleurs et travailleuses (Travail.Suisse) et le Syndicat des services publics (SSP).

## 1.4 Validité

L'initiative répond aux exigences de l'art. 139, al. 3, de la Constitution (Cst.)<sup>5</sup> en matière de validité:

- a. elle est présentée sous la forme d'un projet rédigé; elle respecte donc les exigences d'unité de la forme;

<sup>4</sup> RS 171.10

<sup>5</sup> RS 101

- b. les différentes parties du texte sont en relation directe; l'initiative respecte donc les exigences d'unité de la matière;
- c. l'initiative n'est contraire à aucune règle impérative du droit international; elle respecte donc les exigences du droit international.

## 2 Contexte

### 2.1 Situation dans le domaine des soins

Les auteurs ont été amenés à déposer l'initiative sur les soins infirmiers en raison de différents problèmes qui se posent actuellement ou qui ne manqueront pas de se poser dans le domaine des soins. Ils font état de la demande croissante de soins, qui résulte de l'augmentation du nombre de personnes âgées et de la pénurie de personnel qualifié que connaît le domaine des soins. Par ailleurs, ils mettent en exergue le fait que la durée moyenne de séjour à l'hôpital ne cesse de diminuer, ce qui complexifie encore plus la situation de soins. Les données disponibles confirment ces estimations. La durée moyenne d'hospitalisation est passée de 7,2 jours en 2000 à 5,4 jours en 2016. Il en résulte des exigences accrues en matière de soins et de coordination nécessaires au bon déroulement des admissions à l'hôpital et des transferts dans d'autres structures de soins et ce, dans le secteur des soins tant aigus que de longue durée.

Le Conseil fédéral s'est déjà penché sur les besoins croissants en matière de soins dans son rapport du 25 mai 2026 intitulé «État des lieux et perspectives dans le secteur des soins de longue durée».

Les pronostics sur la relève figurant dans le rapport national 2016 «Besoins effectifs dans les professions de la santé» révèlent que d'ici à 2025, il faudra près de 40 000 personnes supplémentaires dans les domaines des soins et de l'accompagnement des patients. C'est dans les services d'aide et de soins à domicile, dans les cliniques de rééducation et dans les établissements médicaux-sociaux que les besoins seront les plus grands.

Ce document énonce également des pronostics sur la relève annuelle nécessaire jusqu'à l'horizon 2025 dans le domaine des soins et de l'accompagnement des patients. En 2014, à peine plus de la moitié de la relève nécessaire a été formée dans ces domaines. Avec une couverture des besoins estimés de seulement 43 % cette même année, la situation est très préoccupante en ce qui concerne les infirmiers diplômés de niveau tertiaire (*bachelors* d'une haute école spécialisée HES et diplômés d'écoles supérieures ES)<sup>6</sup>. Le personnel manquant doit dès lors être recruté à l'étranger.

<sup>6</sup> Office fédéral de la santé publique (OFSP), Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et Organisation nationale faîtière du monde du travail en santé (OdASanté) (éd.): Besoins en effectifs dans les professions de la santé. Rapport national 2016. Besoins de relève et mesures visant à garantir des effectifs suffisants au plan national, 2016. Le rapport est disponible sur le site [www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch) > Thèmes > Professions de la santé > Professions de la santé non-universitaires > Rapport besoins en effectifs 2016.

Le secteur des soins de longue durée est particulièrement touché. En effet, les difficultés de recrutement y sont les plus marquées: 92 pour cent des homes pour personnes âgées et des homes médicalisés indiquent qu'il leur est difficile voire très difficile de recruter du personnel soignant. De plus, seul un cinquième des assistants en soins et santé communautaire (ASSC) affirment dans les enquêtes qu'ils envisagent leur avenir dans ce secteur. La pénurie de personnel diplômé peut donc conduire à ce que les prestations nécessaires ne puissent pas être fournies en temps voulu ou que des soignants doivent accomplir des tâches pour lesquelles ils ne sont pas assez qualifiés. En outre, les nombreux départs accentuent encore la pénurie: conformément à une analyse des données issues de l'étude concernant le relevé structurel du personnel de santé, 45,9 pour cent des infirmiers diplômés ont quitté la profession.

## **2.2 Lancement de l'initiative**

Face aux défis existants dans le domaine des soins, les auteurs de l'initiative demandent que différentes mesures soient prises pour renforcer l'attrait de la profession. Toutefois, le refus du Conseil national d'entrer en matière sur l'initiative parlementaire 11.418 «LAMal. Accorder plus d'autonomie au personnel soignant», déposée par le conseiller national Rudolf Joder (iv. pa. Joder) le 27 avril 2016 a eu pour conséquence immédiate le lancement de l'initiative sur les soins infirmiers. En effet, la décision du Conseil national ne tenait pas compte des requêtes majeures de l'ASI, à savoir la reconnaissance officielle du fait que l'encadrement interdisciplinaire des patients s'articule de plus en plus autour des soins et le souhait d'une plus grande autonomie.

En rejetant l'initiative, le Conseil a suivi ici l'argumentation du Conseil fédéral. Ce dernier avait souligné, dans son avis du 23 mars 2016, qu'il comprenait la volonté de l'auteur de l'initiative parlementaire de revaloriser le statut professionnel du personnel soignant. Il considérait néanmoins que ce serait une erreur que de permettre à des catégories professionnelles supplémentaires de facturer directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins sans avoir développé de solutions pour améliorer la coordination et sans avoir mis en place un pilotage à long terme.

## **3 Buts et contenu**

### **3.1 Principales revendications**

Les principales revendications des auteurs de l'initiative peuvent se résumer comme suit<sup>7</sup>:

- La Confédération et les cantons sont invités à former de toute urgence davantage de personnes diplômées en soins infirmiers.

<sup>7</sup> Le FAQ et les réponses ainsi que l'argumentaire peuvent être consultés sur le site [www.pour-des-soins-infirmiers-forts.ch](http://www.pour-des-soins-infirmiers-forts.ch) > Arguments > FAQ et réponses ou Médias (état au 20 juillet 2018)



part, de ceux délivrés par une haute école spécialisée (HES) ou universitaire (HEU) (*bachelor* en soins infirmiers HEU/HES). Ces titres ont pour synonymes «diplômés en soins infirmiers», «infirmiers ou infirmières diplômés» ou tout simplement infirmiers ou infirmières. Le présent message reprend ces désignations afin de faciliter la compréhension.

### 3.2.2                    **Commentaire**

Tel qu'il a été proposé par les auteurs de l'initiative, le nouvel article constitutionnel 117c Cst. intitulé «*Soins infirmiers*» comprend deux alinéas. Il est complété par les dispositions transitoires de l'art. 197, ch. 12, Cst.:

*Art. 117c*

*Al. 1*

Le *premier alinéa* est une disposition classique énonçant un programme. La Confédération et les cantons sont invités à reconnaître les soins infirmiers comme une composante importante des soins et les encouragent; ils veillent à ce que chacun ait accès à des soins infirmiers suffisants et de qualité. Cette disposition reprend en substance le libellé de l'art. 117a, al. 1, Cst. sur les soins médicaux de base, à deux exceptions près: d'une part, contrairement à l'art. 117a «soins médicaux de base», le terme «soins infirmiers» est utilisé. D'autre part, il y manque toute référence à la répartition des compétences entre la Confédération et les cantons (par ex. «dans les limites de leurs compétences respectives»). On ignore dès lors si cette omission vise réellement à créer une (nouvelle) compétence parallèle ou concurrente de la Confédération en matière de soins; les textes accompagnant l'initiative ne se prononcent pas non plus sur la question (à propos de la répartition des tâches et des compétences, voir ch. 4.4.1).

*Al. 2*

Le *deuxième alinéa* énonce deux exigences à l'adresse de la Confédération et des cantons, qui concernent des groupes-cibles différents:

Les auteurs de l'initiative demandent, d'une part, que la Confédération et les cantons garantissent un nombre suffisant d'infirmiers diplômés pour couvrir les besoins croissants. Leur demande se fonde sur le nombre, insuffisant, de diplômes décernés dans les soins infirmiers et sur la proportion élevée des infirmiers formés à l'étranger (voir ch. 2.1).

D'autre part, la Confédération et les cantons doivent veiller à ce que l'affectation des personnes exerçant dans le domaine des soins infirmiers corresponde à leur formation et à leurs compétences. Les auteurs de l'initiative soulignent ici qu'en raison de la pénurie de main-d'œuvre qualifiée, des personnes se voient confier des fonctions trop lourdes pour elles. La profession infirmière serait d'autant moins longtemps

exercée, et la motivation à se perfectionner dans la branche en pâtirait<sup>8</sup>. Selon les auteurs de l'initiative, les situations, potentiellement dommageables à la sécurité des patients, seraient évitables en formant plus d'infirmiers diplômés.

Comme à l'al. 1, il n'est pas précisé s'il leur faudrait s'acquitter de ce mandat en plus de leurs tâches actuelles, soit dans le cadre de la répartition des compétences existante entre la Confédération et les cantons (voir ch. 4.4.1).

*Art. 197, ch. 12*

*Al. 1 en général*

Les prescriptions inscrites à l'al. 1 des dispositions transitoires correspondent à un programme législatif matériel à l'échelon fédéral. Elles concrétisent les exigences formulées à l'art. 117c, Cst.

Contrairement à l'art. 117c, l'al. 1 de la disposition transitoire limite la compétence législative fédérale aux compétences de la Confédération («dans les limites de ses compétences»).

*Al. 1, let. a*

La let. a demande d'apporter des modifications à la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)<sup>9</sup> et à l'ordonnance 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)<sup>10</sup>. Elle reprend, quant au fond, les requêtes formulées par l'iv. pa. Joder, et demande que la Confédération définisse les soins que les infirmiers peuvent fournir sous leur propre responsabilité – c'est-à-dire sans prescription médicale – à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et des autres assurances sociales.

*Al. 1, let. b*

Cette disposition demande que la Confédération édicte des dispositions d'exécution portant sur une rémunération appropriée des soins infirmiers. La rémunération plus élevée des soins infirmiers selon l'AOS, évoquée par les auteurs de l'initiative doit permettre d'engager davantage d'infirmiers diplômés ou d'adapter le montant des salaires.

*Al. 1, let. c*

En vertu de la let. c, la Confédération est appelée à édicter des dispositions garantissant des conditions de travail adaptées aux exigences auxquelles doivent répondre les personnes exerçant dans le domaine des soins infirmiers. Il ressort donc des explications générales des auteurs de l'initiative que, s'agissant de la mise en place de conditions de travail conformes aux exigences, ils ne réclament pas une adapta-

<sup>8</sup> Zaugg Helena: Lancement de l'initiative populaire fédérale pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers), exposé du 17 janvier 2017. Celui-ci peut être consulté sur le site [www.sbk.ch/fr](http://www.sbk.ch/fr) > Médias «> Communiqués > Communiqué du 17 janvier 2017 «La pénurie de personnel menace: les soignants donnent l'alarme!» > Exposés des participants à la conférence de presse > Helena Zaugg.

<sup>9</sup> RS 832.10

<sup>10</sup> RS 832.112.31

tion de la loi du 13 mars 1964 sur le travail (LTr)<sup>11</sup>, mais qu'ils estiment qu'il est déterminant que la part d'infirmiers diplômés correspondant aux besoins effectifs en matière de soins soit affectée. En effet, plus les défis en matière de soins qu'un service doit relever sont complexes et vastes, plus celui-ci a besoin d'infirmiers diplômés. Dans leurs explications, les auteurs de l'initiative renoncent à avancer un chiffre. Ils veulent plutôt, le cas échéant, que la dotation en personnel soit revue à la hausse.

#### *Al. 1, let. d*

Selon la *let. d*, la Confédération est invitée à édicter, dans les limites de ses compétences, des dispositions d'exécution sur les possibilités de développement professionnel des personnes exerçant dans le domaine des soins infirmiers. Le matériel de l'initiative ne permet pas vraiment de savoir si cette revendication charge la Confédération de développer le système de formation, ou s'il s'agit plutôt d'améliorer les offres de formation continue en entreprise.

#### *Al. 2*

En vertu de cet alinéa, l'Assemblée fédérale dispose d'un délai de quatre ans à compter de l'acceptation de l'initiative par le peuple et les cantons pour édicter les dispositions législatives d'exécution. Entre-temps, le Conseil fédéral est invité à prendre des mesures efficaces pour combler le manque d'infirmiers diplômés. *A priori*, cette disposition attribue au Conseil fédéral uniquement le mandat d'utiliser les compétences qu'il a déjà selon le droit en vigueur pour atteindre l'objectif de réduire le manque d'infirmiers diplômés; il semble qu'il ne s'agit donc pas d'attribuer directement au Conseil fédéral une compétence législative limitée dans le temps.

## **4                                   Appréciation de l'initiative**

### **4.1                               Objet**

#### *Défis reconnus*

Le Conseil fédéral est conscient des grands défis posés par les soins et par l'intensification nécessaire des efforts en vue de garantir la sécurité et la qualité des soins. Comme le chiffre 2.1 l'explique, la situation difficile dans le domaine des soins ressort des exigences élevées qu'imposent la réduction de la durée d'hospitalisation, le taux élevé d'infirmiers quittant la profession et le nombre insuffisant d'infirmiers diplômés. Il en résulte une pénurie de personnel soignant diplômé dans tous les secteurs des soins, mais en particulier dans celui des soins de longue durée.

#### *Buts méritant d'être soutenus et revendications de l'initiative*

L'initiative contient donc des revendications légitimes. C'est pourquoi le Conseil fédéral considère que certaines requêtes, comme l'augmentation du nombre d'infirmiers diplômés ou l'affectation conforme à leurs compétences des personnes exer-

<sup>11</sup> SR 822.11

cant dans le domaine des soins infirmiers, méritent d'être soutenues. La Suisse pourrait en particulier réduire sa dépendance de l'étranger dans ce secteur. En outre, en plus d'être économiquement judicieux, le fait de déléguer les tâches aux personnes possédant les qualifications appropriées ou d'affecter ces dernières conformément à leurs compétences permet d'accroître la satisfaction des travailleurs, en leur évitant de se sentir surmenés ou désœuvrés.

#### *Buts allant trop loin et revendications de l'initiative*

D'autres requêtes, à commencer par le droit de facturer les soins infirmiers à la charge de l'AOS et leur meilleure rétribution, qui font l'objet de revendications détaillées sur le plan matériel dans les dispositions transitoires, seraient certes déjà réalisables dans le cadre des compétences actuelles de la Confédération, il convient toutefois de les refuser en raison notamment de leur répercussion sur l'évolution des coûts de la santé. Des dispositions plus précises relatives à la qualité, sous la forme notamment de tableaux des effectifs concrets, ne sont efficaces ni d'un point de vue financier ni sous un angle spécialisé et ce, en raison des exigences très différentes dans chaque secteur des soins.

De plus, l'initiative se préoccupe trop des intérêts d'une seule profession, soit les infirmiers diplômés. Elle ne renferme pas d'approches novatrices susceptibles de déboucher sur des soins mieux coordonnés, fournis par des équipes multidisciplinaires. Or ce serait absolument nécessaire pour qu'une nouvelle catégorie professionnelle soit autorisée à pratiquer à la charge de l'AOS. *A contrario*, le système actuel, où les soins sont dispensés sur prescription médicale, permet une bonne coordination entre le diagnostic et la thérapie, ce qui favorise la qualité des prestations et leur caractère économique.

#### *Aspects de l'initiative relevant du droit constitutionnel*

Du point de vue juridique, l'initiative créerait en outre des normes parallèles et des recouvrements avec diverses normes constitutionnelles: il convient notamment d'indiquer l'art. 117a Cst. sur les soins médicaux de base, accepté en votation populaire le 18 mai 2014, qui couvre toutes les professions des soins médicaux de base, et donc aussi les soins infirmiers. L'adoption de l'initiative sur les soins infirmiers aboutirait, par conséquent, à de nombreux recouvrements au niveau constitutionnel, spécialement au niveau des objectifs et du mandat figurant dans son texte, ce qui ne paraît guère judicieux.

Sans compter qu'en vertu de l'art. 117a Cst. et d'autres dispositions constitutionnelles (notamment les art. 95 et 117 Cst.), la Confédération dispose déjà des bases constitutionnelles lui permettant de prendre en compte plusieurs préoccupations énoncées— sous réserve d'une modification de la répartition des tâches et des compétences éventuellement voulue par l'initiative (voir ch. 4.4.1). Enfin, la mise en œuvre de la norme constitutionnelle proposée engendrerait également la confusion sur la répartition des tâches, ayant fait ses preuves et conforme au principe de subsidiarité (voir art. 5a Cst.), entre l'État et le secteur privé, soit les institutions de soins et les employeurs.

## 4.2 Mesures adoptées par la Confédération et les cantons

Les mesures indiquées ci-après à titre d'exemple montrent que les problèmes liés à la pénurie de personnel soignant qualifié sont connus, et que la Confédération et les cantons peuvent y apporter des améliorations sur la base des dispositions constitutionnelles et légales en vigueur.

### 4.2.1 Mesures adoptées par la Confédération

Ces dernières années, la Confédération a déjà réalisé ou commencé à mettre en œuvre de nombreuses mesures destinées à renforcer la profession infirmière.

On peut citer ici à titre d'exemple le Masterplan «Formation aux professions des soins 2010–2015»<sup>12</sup>, qui a conduit à une hausse sensible des diplômés d'ASSC.

Avec la LPSan, qui entrera probablement en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2020 et qui se fonde sur l'article constitutionnel relatif aux soins médicaux de base, la Confédération met en exergue la responsabilité élevée des infirmiers diplômés ES/HES. En effet, seules ces personnes ou celles possédant un diplôme délivré en vertu de l'ancien droit, équivalent pour l'octroi de l'autorisation de pratiquer, obtiendront l'autorisation de pratiquer sous leur propre responsabilité professionnelle. La Confédération reconnaît ainsi la fonction centrale des infirmiers diplômés, dans un secteur professionnel à grande responsabilité.

En outre, les professionnels des soins sont soutenus par des mesures que le Conseil fédéral a adoptées dans le cadre de l'initiative contre la pénurie de personnel qualifié, à l'instar des subventions allouées par la Confédération aux cours de réinsertion professionnelle pour infirmiers diplômés, du lancement d'une campagne d'image dans le secteur des soins de longue durée<sup>13</sup> ou des programmes de promotion «Offres visant à soutenir et à décharger les proches aidants»<sup>14</sup> et «Interprofessionnalité dans le domaine de la santé»<sup>15</sup>.

La Confédération soutient en outre les hautes écoles spécialisées dans le domaine de la santé: depuis 2008, la Confédération cofinance également les filières en soins infirmiers proposées par les hautes écoles spécialisées cantonales. Le nombre d'étu-

<sup>12</sup> Le rapport final Masterplan «Formation aux professions des soins» de janvier 2016 peut être consulté sur le site [www.sbf.admin.ch/sbf/fr](http://www.sbf.admin.ch/sbf/fr) > Formation > Pilotage et politique de la formation professionnelle > Projets et initiatives > Projets et initiatives terminés > Masterplan «Formation aux professions des soins».

<sup>13</sup> Voir le communiqué de presse du SEFRI du 9 décembre 2016. Il peut être consulté sur le site [www.sbf.admin.ch/sbf/fr](http://www.sbf.admin.ch/sbf/fr) > Actualités > Communiqués de presse > Le Conseil fédéral prend des mesures pour lutter contre la pénurie de personnel qualifié dans le domaine des soins.

<sup>14</sup> Des informations sur le programme de promotion peuvent être consultées sur le site [www.bag.admin.ch/bag/fr](http://www.bag.admin.ch/bag/fr) > Thèmes > Stratégies & politique > Politique nationale de la santé > Programmes de promotion «Initiative à combattre la pénurie de personnel qualifié plus» > Programme de promotion «Offres visant à décharger les proches aidants».

<sup>15</sup> Des informations sur le programme de promotion peuvent être consultées sur le site [www.bag.admin.ch/bag/fr](http://www.bag.admin.ch/bag/fr) > Thèmes > Stratégies & 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».

dians (en équivalents plein temps) a ainsi presque doublé entre 2008 et 2016, passant à 3104. Les contributions fédérales ont, elles aussi, doublé sur la même période. Elles se montaient à 25,1 millions de francs en 2016.

Dans le cadre de la loi fédérale du 30 septembre 2011 sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles (LEHE)<sup>16</sup>, la Confédération a approuvé l'octroi aux HES en santé, pour les années 2017 à 2020, de contributions affectées à des projets à hauteur de trois millions de francs. Une contribution est versée pour le projet «Stratégie pour contrer les pénuries de personnel dans les professions de la santé» pour la période allant de 2017 à 2020. L'objectif est qu'un réseau national de compétences pour les professionnels de la santé soit mis en place d'ici 2021 afin d'aborder les problèmes liés à la pénurie de personnel qualifié dans le domaine des soins et d'acquérir des connaissances en vue de trouver des solutions.

Par ailleurs, la Confédération s'engage en faveur de la garde des enfants en dehors de la famille. Quelque 57 400 nouvelles places d'accueil ont ainsi été créées depuis 2003 (état en janvier 2018). La liste des demandes d'aides financières acceptées dans ce cadre inclut aussi des projets soumis par des hôpitaux et des EMS<sup>17</sup>. Le 12 juin 2018, le Conseil national s'est prononcé pour une reconduction de quatre ans du programme d'impulsion de la Confédération.

Dans le sillage des débats sur l'iv. pa. Joder et compte tenu de l'initiative sur les soins infirmiers, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a mis en consultation un projet de modification de l'OPAS en 2018<sup>18</sup>. La procédure d'évaluation des besoins par le personnel soignant sera simplifiée – dans le respect du principe de la prescription médicale inscrit dans la LAMal – de façon à réduire les obstacles administratifs pointés du doigt par les auteurs de l'initiative. L'autonomie du personnel infirmier en sera renforcée d'autant. L'entrée en vigueur de l'OPAS révisée est prévue en 2019.

En dépit des nombreuses actives déjà entreprises par la Confédération, la pénurie de main d'œuvre qualifiée représente toujours un grand défi. Eu égard aux besoins croissants en prestations infirmières, il est indispensable que la Confédération, les cantons et les acteurs concernés prennent d'autres mesures pour garantir les soins à l'avenir également. Conscient du problème, le Conseil fédéral, après son rejet de l'initiative, a donc chargé le DFI d'élaborer un plan de mesures supplémentaires qui doit permettre d'améliorer la situation tendue dans le domaine des soins.

<sup>16</sup> RS 414.20

<sup>17</sup> Voir la liste des demandes accordées. Celle-ci peut être consultée sur le site [www.bsv.admin.ch/bsv/fr](http://www.bsv.admin.ch/bsv/fr) > Aides financières > Accueil extra-familial pour enfants > Publications > Demandes accordées (état au 31 juillet 2018).

<sup>18</sup> Les documents relatifs à la consultation sont disponibles sur le site [www.admin.ch](http://www.admin.ch) > Droit fédéral > Procédures de consultation > Procédures de consultation en cours > DFI > Modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) (neutralité des coûts, évaluation des soins requis).

## **4.2.2 Mesures adoptées par les cantons**

Les cantons ont, eux aussi, reconnu la nécessité d'agir dans le domaine des soins infirmiers. Le rapport national 2016 sur les besoins en effectifs dans les professions de la santé, publié par la CDS et l'OdASanté en témoigne. Au-delà de son analyse complète des problèmes et de ses pronostics des besoins en personnel de soins et d'accompagnement des patients, il adresse de nombreuses recommandations aux cantons sur la manière dont ils pourraient contribuer à réduire la pénurie actuelle de main-d'œuvre dans les soins infirmiers et les autres professions non médicales du secteur de la santé.

Une mission essentielle des cantons consiste à garantir la couverture des besoins en soins de santé de la population; or il dépend largement d'eux d'astreindre les établissements de la branche, par le biais de contrats de prestations, à former du personnel dans les professions de la santé et donc, dans la profession infirmière. Dans presque tous les cantons, il existe actuellement des obligations de formation pour les hôpitaux de soins aigus. Et les cantons ont toujours plus tendance à étendre de telles obligations à leurs établissements de soins de longue durée (par ex. ZH, BE).

La plupart des cantons ont élaboré des stratégies pour les soins de longue durée, mesure visant à engager de manière plus efficiente le personnel soignant actuel. En 2015, 23 cantons disposaient de tels documents.

## **4.3 Personnel infirmier en comparaison internationale**

La Suisse est bien dotée en personnel infirmier en comparaison internationale. En 2015, elle est même arrivée en tête d'un classement de l'OCDE, avec 18 infirmiers pratiquant leur art pour 1000 habitants, la moyenne se situant autour de 9 infirmiers. Néanmoins, il faut quelque peu relativiser les chiffres suisses, sachant qu'ils incluent les ASSC avec leurs diplômes du degré secondaire II. Dans les pays sans système de formation duale, seuls les diplômes du degré tertiaire sont pris en compte dans les statistiques, et donc les comparaisons sont biaisées. Compte tenu de la qualité de la formation professionnelle, la Suisse dispose toutefois, avec les ASSC, d'une grande offre en personnel soignant. Il est donc correct de dire que la Suisse dispose globalement de beaucoup de personnel qualifié. Mais cette dotation élevée n'est possible que parce que la Suisse se trouve aussi au sommet du classement de l'OCDE en ce qui concerne la part des étrangers dans le personnel infirmier.

## **4.4 Conséquences en cas d'acceptation**

### **4.4.1 Conséquences pour la répartition des compétences et des tâches**

En ce qui concerne les souhaits formulés dans l'initiative, la Confédération possède à l'heure actuelle des compétences étendues pour légiférer sur la rémunération des soins par les assurances sociales (art. 117 Cst. notamment), ainsi que sur la formation de base et le perfectionnement des acteurs professionnels pratiquant les soins

médicaux de base (art. 117a, al. 2, let. a, Cst.). Or le projet d'art. 117c Cst. reste muet sur la répartition des compétences entre la Confédération et les cantons (voir ch. 3.2.2). Dans une perspective systématique, il ne serait cependant guère cohérent que de nouvelles compétences soient attribuées, sans apporter de précisions, à la Confédération dans un domaine d'activités – comme les soins de santé – qui est du ressort des cantons.

#### 4.4.2 Conséquences pour le système de santé

##### *Formation*

En cas d'adoption de l'initiative, la Confédération, les cantons et les établissements devraient renforcer leurs efforts visant à former un nombre d'infirmiers adapté aux besoins. En particulier, les diplômes de formation HES ou ES en soins infirmiers devraient être sensiblement plus nombreux. À cet effet, les cantons devraient autant que possible astreindre tous les établissements de santé à former du personnel infirmier de niveau secondaire ou tertiaire, et à le rémunérer en conséquence. D'ailleurs, même avec des obligations de formation étendues à tous les établissements, la relève ne serait pas assurée, en particulier dans les établissements EMS. Aujourd'hui déjà, leur offre de places de formation pour un diplôme en soins infirmiers au niveau école supérieure excède la demande. Les auteurs de l'initiative exigent, par conséquent, aussi une meilleure rétribution des personnes effectuant une formation diplômante en soins infirmiers. Si les efforts des cantons et des établissements devaient se révéler insuffisants, les pressions redoubleraient sur la Confédération afin qu'elle fasse usage de la compétence que lui confère l'art. 117a Cst. de réglementer, sur le plan quantitatif aussi, la formation des professions des soins médicaux de base.

##### *Affectation conforme à la formation et aux compétences*

L'affectation conforme à la formation et aux compétences risque d'être un casse-tête: faute de personnel infirmier diplômé, il arrive que du personnel soignant moins qualifié hérite de ses tâches essentielles. D'où un risque de surmenage ou de perte de qualité des soins (voir ch. 2.1).

L'adoption de l'initiative obligerait en premier lieu les établissements, responsables de l'affectation du personnel, à revoir leurs modèles de délégation.

Les cantons pourraient aussi faire l'objet de pressions croissantes en vue de faire adapter leurs prescriptions sur la proportion minimale d'infirmiers diplômés, dans les soins de longue durée ambulatoires ou stationnaires notamment, de façon à ce qu'il faille employer davantage de personnel infirmier diplômé.

##### *Facturation directe de certains soins à la charge des assurances sociales*

Si l'initiative était adoptée, il faudrait permettre aux infirmiers de facturer directement à la charge des assurances sociales tant les mesures d'évaluation, de conseil et de coordination que les soins de base. Les traitements continueraient toutefois d'être prodigués sur prescription médicale.

Par conséquent, il faudrait expressément admettre les infirmiers au sens de la LPSan dans le catalogue des fournisseurs de prestations figurant à l'art. 35, al. 2, LAMal. De même, il faudrait adapter le domaine des prestations prises en charge (art. 25 et 25a LAMal) pour y inclure l'activité accomplie directement, sans prescription médicale. Après quoi les soins infirmiers en question, susceptibles d'être fournis sans prescription médicale, devraient être énumérés dans l'OPAS.

Ce faisant, un des principes importants de la LAMal, voulant que le médecin occupe une «fonction charnière», ne serait plus appliqué. Il en résulterait une augmentation du volume des prestations avec, pour corollaire, une hausse importante des charges financières pour l'AOS et pour les cantons et les communes, qui doivent régler le financement résiduel.

#### *Rémunération appropriée des soins infirmiers*

L'adoption de l'initiative risquerait également d'augmenter la pression en faveur d'une augmentation des contributions aux soins infirmiers dans le cadre de l'OPAS et sur les forfaits par cas en fonction du diagnostic (*diagnosis related groups*, DRG) payés pour les prestations stationnaires. Les auteurs de l'initiative reprochent, en effet, aux forfaits par cas de représenter de manière incomplète les soins infirmiers.

En résumé, l'adoption de l'initiative aboutirait très vraisemblablement à des hausses de coûts à la charge de l'AOS, et donc des payeurs de primes. Les efforts déployés par le Conseil fédéral pour freiner l'augmentation des coûts seraient en partie menacés.

#### *Conditions de travail adaptées aux exigences et possibilités de développement*

Comme la Confédération n'a que des compétences limitées pour réglementer les conditions de travail, elle n'aurait pas grand-chose à entreprendre ici en cas d'adoption de l'initiative. Sur le plan fédéral, on pourrait notamment penser à des adaptations du droit du travail, encore que l'initiative ne formule aucune revendication en la matière.

Quant aux cantons, ils subiraient une pression à édicter des directives relatives à la dotation en personnel ou, le cas échéant, à adapter celles en vigueur. Autrement dit, les coûts salariaux augmenteraient pour les EMS, pour les structures d'aide et de soins à domicile ou pour les hôpitaux. Il n'est pas possible de juger de manière définitive si – comme l'affirment les auteurs de l'initiative – ces coûts supplémentaires seraient compensés par une diminution équivalente des dépenses liées au traitement des complications.

Il s'agit d'une tâche fondamentale des entreprises dans la mesure où l'on escompte des conditions de travail conformes aux exigences, des modèles de travail attrayants et mieux adaptés aux besoins ou la possibilité de modifier le taux d'occupation. La création de possibilités de développement, ou l'amélioration des possibilités de carrière, relève également des entreprises. Ils pourraient le cas échéant, en cas d'adoption de l'initiative, exiger que les agents payeurs (cantons ou communes) allouent davantage de ressources.

#### 4.4.3 Conséquences financières et sur l'état du personnel pour la Confédération

##### *Facturation directe de certains soins à la charge des assurances sociales*

Dans son avis du 23 mars 2016 relatif à l'iv. pa. Joder, le Conseil fédéral a chiffré, en s'appuyant sur les estimations de l'association faitière de la branche de l'assurance-maladie sociale santésuisse, les éventuelles conséquences que l'autorisation de la facturation directe aurait sur les coûts à la charge de l'AOS. santésuisse estime qu'il en résulterait des coûts supplémentaires de l'ordre de 30 millions de francs par an pour le secteur des soins en EMS. Ces coûts supplémentaires reposent sur l'hypothèse que les contributions passeraient du niveau de soins 6 en moyenne actuellement (54 francs par jour) au niveau de soins 7 (63 francs par jour) pour 10 pour cent des patients. Les coûts supplémentaires sont estimés à un montant variant entre 25 et 110 millions de francs par an pour les organisations d'aide et de soins à domicile. Cette estimation se fonde sur l'hypothèse que la demande en prestations d'évaluation, de conseils et de coordination ainsi que de soins de base augmenterait de 5 % au moins à 20 % au plus en cas de suppression du principe de la prescription médicale<sup>19</sup>. Pour le budget de la Confédération, cela signifierait une charge supplémentaire de 4 à 10 millions de francs par an pour la réduction individuelle des primes. Il n'est certes pas possible d'affirmer que cette situation se produira, mais le Conseil fédéral considère que les estimations sont plausibles.

##### *Formation*

S'il fallait, à la suite de l'acceptation de l'initiative, augmenter le nombre de places au niveau *bachelor* en soins infirmiers HES dans les hautes écoles spécialisées, il en résulterait des conséquences pour les contributions que la confédération verse aux HES. En 2016, la Confédération a versé 25,1 millions de francs en faveur de 3104 étudiants dans les filières *bachelor* et *master* en soins infirmiers. Étant donné que l'on ne connaît pas le potentiel de formation supérieur se présentant sous la forme de personnes intéressées par une filière d'études *bachelor* en soins infirmiers mais refusées, il n'est pas possible d'estimer la hausse nécessaire du nombre de places éventuellement nécessaire et, par là-même, l'évolution des contributions fédérales.

##### *Affectation conforme à la formation et aux compétences*

La mise en œuvre de cette requête aurait des conséquences sur les coûts à la charge de l'AOS, s'il s'avérait que le personnel soignant travaillant dans les hôpitaux, les EMS et les structures de soins ambulatoires extrahospitaliers (organisations d'aide et de soins à domicile) était extrêmement surmené et que, pour les aider, il fallait recourir à davantage d'infirmiers qualifiés. Ce constat se vérifie dans certains cas.

<sup>19</sup> FF 2016 3253, ici 3260 ss

Toutefois, différentes études sur la qualité des soins infirmiers dans les hôpitaux et les EMS suisses ne s'expriment pas en faveur de cette hypothèse<sup>20, 21</sup>. Le Conseil fédéral part du principe que les entreprises peuvent encore améliorer la situation en affectant le personnel conformément à ses compétences, sans qu'il en résulte impérativement des coûts supplémentaires pour elles ou pour l'AOS. Par conséquent, aucune charge supplémentaire ne devrait en découler pour le budget de la Confédération lors de l'octroi d'une réduction individuelle des primes, qui se calcule en fonction des dépenses de l'AOS.

#### *Conditions de travail adaptées aux exigences et possibilités de développement*

Les explications ci-dessus relatives à l'affectation conforme à la formation et aux compétences s'appliquent par analogie à la revendication de conditions de travail adaptées aux exigences et de possibilités de développements. Si les établissements spécialisés dans les soins de santé ne pouvaient plus garantir la qualité nécessaire, il serait alors impératif d'engager du personnel soignant supplémentaire. Les études de qualité évoquées plus haut plaident contre cette option.

#### *Rémunération appropriée des soins infirmiers*

Il est possible d'estimer directement les conséquences sur les coûts d'une rémunération plus élevée des soins infirmiers: si l'on augmentait d'un certain pourcentage le niveau de soins et les contributions par jour, les coûts bruts s'accroîtraient en conséquence pour l'AOS. En 2016, les coûts bruts à la charge de l'AOS pour les soins infirmiers ambulatoires et dans les EMS se montaient à 2,655 milliards de francs, soit 9 % des coûts bruts totaux de l'AOS (31,658 milliards de francs). Une augmentation de 1 % de la rémunération des soins infirmiers occasionnerait, par an, une charge supplémentaire d'environ 30 millions de francs pour l'AOS et de 2,6 millions de francs pour le budget fédéral (réduction des primes).

Il n'est pas possible d'estimer les coûts totaux en cas d'acceptation de l'initiative car les exigences – exceptée celle concernant l'autorisation de facturer directement – qu'elle formule ne sont pas assez concrètes et que leur mise en œuvre laisse une grande marge d'appréciation.

## **4.5 Avantages et inconvénients de l'initiative**

Même si certaines revendications de l'initiative paraissent légitimes, notamment la garantie d'un nombre suffisant de personnel soignant (infirmier) pour l'avenir ou l'affectation conforme à leurs compétences, la disposition constitutionnelle proposée ne produirait pas l'effet escompté.

<sup>20</sup> Schwendimann, R., Widmer, M., De Geest, S. & Ausserhofer, D. (2014). Situation du personnel soignant hospitalier en Suisse en comparaison européenne (Obsan Bulletin 3/2014). Neuchâtel, Observatoire suisse de la santé.

<sup>21</sup> Zuniga, F. et al. (2013): Schlussbericht zur Befragung des Pflege- und Betreuungspersonals in Alters- und Pflegeinstitutionen der Schweiz. Université de Bâle, Institut des sciences infirmières.



la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP)<sup>22</sup>, relatives à la coordination des systèmes de sécurité sociale (annexe II ALCP) ne prévoient aucun engagement à ce sujet, les États pouvant définir de tels aspects à leur entière discrétion.

## 5 Conclusions

Le Conseil fédéral reconnaît le grand défi qui se pose dans le domaine des soins, eu égard au vieillissement de la population. Assurer des soins médicaux de base de qualité et accessibles à tous qui incluent les soins infirmiers représente une tâche centrale de la Confédération et des cantons. Ces derniers ainsi que les acteurs concernés doivent donc chercher ensemble des solutions afin de réduire la pénurie de main d'œuvre qualifiée, tout en ne perdant pas de vue l'évolution des coûts.

Même si certaines préoccupations des auteurs de l'initiative paraissent légitimes, le Conseil fédéral considère qu'elle ne produirait pas l'effet escompté. En effet, elle réclame notamment que les infirmiers se voient octroyer l'autorisation de facturer directement certaines prestations à la charge de l'AOS et que la rémunération de ces prestations soit plus élevée. Or ces deux éléments auraient des effets non souhaités sur l'AOS et, par là-même, sur les primes puisqu'ils renchériraient les coûts. De plus, cela signifierait qu'il faudrait de nouveau prendre en considération les revendications liées à l'iv. pa. Joder que le Conseil fédéral et le Parlement ont rejetées.

Le Conseil fédéral recommande donc de rejeter l'initiative.

<sup>22</sup> RS 0.142.112.681

