



Genève, le 14 août 2024

## Le Conseil d'Etat

3299-2024

Département fédéral de l'intérieur  
Madame Elisabeth Baume-Schneider  
Conseillère fédérale  
Inselgasse 1  
3003 Berne

**Concerne : deuxième étape de mise en œuvre de l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers) » : création d'une loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et modification de la loi fédérale sur les professions de la santé - procédure de consultation**

Madame la Conseillère fédérale,

Votre courrier du 8 mai 2024 concernant la consultation mentionnée en titre nous est bien parvenu et a retenu notre meilleure attention. Nous y répondons de manière détaillée au moyen du formulaire que vous nous avez adressé (en annexe) et comme suit :

### Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI)

Notre Conseil salue la volonté de mieux encadrer et d'améliorer les conditions de travail du personnel soignant. Il soutient les mesures permettant de renforcer la satisfaction au travail, la revalorisation professionnelle et le développement des perspectives d'évolution dans le métier.

En effet, même si notre canton a depuis longtemps déployé des mesures visant à accroître le nombre de diplômés en soins infirmiers, il n'en demeure pas moins que le taux de départs de la profession reste trop élevé. Agir au niveau des sorties de la profession est devenu un objectif prioritaire également pour notre canton.

Toutefois, nous regrettons que les propositions formulées ne s'adressent vraisemblablement qu'à une partie des métiers soignants spécifiques à l'hospitalier, aux établissements médico-sociaux et aux institutions d'aides et soins à domicile. Cette réduction du périmètre ne tient pas compte de la multitude de contextes très divers dans lesquels sont amenés à exercer les professionnels des soins, par exemple, dans les institutions actives dans le domaine du handicap.

Par ailleurs, nous attirons votre attention sur le fait que la mise en œuvre de la nouvelle loi contraindra les institutions mentionnées et par conséquent, les cantons qui les financent, à améliorer les conditions de travail des autres professionnels de la santé. En effet, s'agissant d'un métier qui s'exerce avant tout en équipe, il serait inconcevable de mettre en œuvre la loi tel que prévu sans créer une inégalité de traitement injustifiée par rapport aux autres métiers nécessaires à la prise en charge des patients.

Nous estimons aussi que les cantons et les prestataires ne pourront pas financer seuls l'intégralité des améliorations des conditions de travail prévues qui, d'ailleurs, ne se limitent pas uniquement à des demandes de financement supplémentaires. La notion de dotation en personnel adaptée aux nouveaux besoins n'est pas du tout mentionnée. Les augmentations nécessaires de dotation en personnel résultant du nouveau cadre légal ne sont pas évaluées et prises en considération. A notre sens, elles pourraient venir amplifier le phénomène lié à la pénurie de personnel, quand bien même les moyens financiers seraient disponibles. En effet, compte tenu de la pénurie observée et afin de respecter les nouvelles exigences, les dotations en personnel devront probablement être ajustées. Or, il est d'ores et déjà difficile de trouver le personnel nécessaire pour couvrir les besoins courants. Qu'en sera-t-il des besoins supplémentaires résultant du calcul mathématique des nouvelles dotations suite à l'application des mesures prévues ? Cette question reste sans réponse dans ce projet de loi.

A ce titre, nous soulignons l'importance de réfléchir à un modèle de financement garantissant que les améliorations puissent être mises en œuvre. En effet, toutes les mesures exposées dans ce projet de loi entraîneront des conséquences financières, soit par la nécessité d'octroyer des effectifs additionnels, soit en raison du caractère rémunérateur des mesures envisagées, soit pour mettre en œuvre le dispositif permettant le contrôle.

A défaut, la mise en œuvre du projet de loi aggravera non seulement la situation financière des cantons et des institutions, mais il risque de creuser encore un peu plus l'inégalité de traitement entre institutions publiques de domaines différents (inégalité de traitement entre le social et la santé par exemple), entre professions (métiers d'infirmières et d'infirmiers et les autres professions de la santé par exemple) et entre institutions du privé et du public (financées les unes et les autres par les tarifs, mais pour le public aussi par l'Etat).

Finalement, nous relevons que la LCTI fait souvent référence à la loi sur le travail (LTr) dont elle s'est largement inspirée. Or la LTr ne traite pas uniquement des conditions de travail, mais aussi de la prévention de la santé, de conditions psycho-sociales et d'environnement physique de travail (par exemple les violences externes subies par le personnel). A regret, nous observons qu'aucun de ces aspects n'est traité dans le projet qui nous est soumis. Ces variables contribuent aussi à l'abandon précoce de la profession et mériteraient d'être prises en considération. A notre avis, une modification de la LTr et de ses ordonnances d'application aurait pu être envisagée et plus facile à mettre en œuvre.

#### Modification de la loi sur les professions de la santé (LPsan)

Nous saluons la volonté d'harmoniser le cadre légal pour l'exercice de la pratique infirmière avancée en l'incluant dans le droit fédéral. Notre Conseil préconise la variante deux qui n'autorise l'exercice de la pratique avancée qu'aux détenteurs d'un master of science HES/HEU en Advanced Practice Nursing. Cette solution permet de garantir une unité de formation, notamment avec une expérience clinique conséquente, pour cette nouvelle fonction. Cela correspond à ce qui se fait au niveau international.

Par ailleurs, à notre avis, cette modification accroît les possibilités de développement de carrière qui restent des éléments fondamentaux pour le maintien dans la profession, en termes de motivation et de perspectives professionnelles.

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous vous prions de croire, Madame la Conseillère fédérale, à l'expression de notre parfaite considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :



Michèle Righetti-El Zayadi

La présidente :



Nathalie Fontanet

Annexe mentionnée

Copie à : - [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)  
- [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**2<sup>e</sup> étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;**  
Procédure de consultation

## Avis donné par

Nom / société / organisation : Office cantonal de la santé

Abréviation de la société / de l'organisation : OCS

Adresse : Avenue Adrien-Lachenal 8, 1207 Genève

Personnes de référence : Philippe Bertschy et Pantaleimon Giannakopoulos

Téléphone : 022 546 65 15

Courriel : ocs.dgai@etat.ge.ch

Date : 02.07.2024

### Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **29 août 2024** aux adresses suivantes : [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) et [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch).

**Nous vous remercions de votre collaboration !**

**2<sup>e</sup> étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;**  
Procédure de consultation

**Table des matières**

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI).....	3
Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21) .....	9
Rapport explicatif (explications générales) .....	11
Remarques générales .....	12

**2<sup>e</sup> étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;**  
**Procédure de consultation**

<b>Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Al.</b>	<b>Let.</b>	<b>Remarque / suggestion</b>
1			Bien que l'objectif affirmé soit de mettre en place de bonnes conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers, nous observons que les conditions psycho-sociales et d'environnement physique de travail (par exemple les violences externes subies par le personnel) n'ont pas été traitées ici. Or, ces facteurs contribuent aussi fortement à l'abandon précoce de la profession (voir enquête nationale "work-related Stress Among Health Professionals in Switzerland" STRAIN).
2	2		Le libellé de l'article peut porter à confusion. Il devrait être précisé. En effet, la définition des soins infirmiers est large et le terme "dispenser des soins" est utilisé par de nombreux professionnels non infirmiers. Il serait préférable de définir les formations concernées et de nommer clairement les fonctions considérées comme les personnes en cours de formations, les auxiliaires de soins, (les ASSC ?, les ASA ?, les éducatrices et éducateurs spécialisés... ?). Par ailleurs, en pré et post-natal, des infirmières et infirmiers et des sages-femmes réalisent souvent le même travail. Par conséquent, lorsqu'elles travaillent conjointement avec des infirmières diplômées, même les sages-femmes devraient être incluses.  Dans le même sens, le personnel infirmier de santé au travail, de santé publique, le personnel infirmier scolaire, des fonctions qui connaissent moins d'abandon prématuré de la profession, et qui sont en général des postes occupés par du personnel ayant quitté prématurément des structures médicaux-hospitalières où les conditions de travail sont plus difficiles ne sont pas mentionnées et ne devraient à première vue pas être visées par cette loi. Cependant, le risque est celui de discriminer (traitement différent) le personnel ayant obtenu un même diplôme mais ne travaillant pas au même endroit avec tous les risques d'application que cela comporte.  Si dans la loi il n'y a pas la possibilité de préciser les catégories professionnelles et les personnes concernées, il faudrait au moins le préciser dans le rapport explicatif (mentionner une liste "négative" des professions visées).
3	1	a	L'exclusion d'un pan de l'activité infirmière dans un établissement doit être précisée. En effet, à partir de quel moment les soins infirmiers ne constituent-ils qu'une « petite partie » de l'activité d'un établissement? Le rapport explicatif ne mentionne rien à ce sujet. Il faut savoir que les établissements du domaine social notamment, dont le personnel soignant connaît des conditions de travail toutes aussi contraignantes que dans le cadre hospitalier, et qui est également amené à quitter prématurément la profession, fournissent aussi régulièrement des prestations de soins.  Dans ce contexte, l'inégalité de traitement vis-à-vis du personnel soignant d'autres institutions n'est pas justifié, par exemple pour les institutions de domaine social qui fournissent des prestations de soins dans le domaine du handicap par exemple.

**2<sup>e</sup> étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;**

**Procédure de consultation**

3	3	<p>S'agissant du statut de la fonction dirigeante élevée, l'expérience démontre que le personnel de soins infirmiers remplit rarement les conditions leur attribuant la fonction dirigeante élevée.</p> <p>En outre, il conviendrait pour plus de clarté de préciser que la définition est reprise de celle de l'art 3 let d L.Tr. à l'instar des autres dispositions de la section 2.</p>
4		<p>Par cette disposition, la loi fonde sa primauté par rapport à d'autres actes fédéraux, cantonaux ou communaux dans la mesure où ses dispositions sont plus favorables. Le rapport explicatif précise qu'il s'agit d'autres lois. Or, la plupart des dispositions de la LTr relatives aux conditions de travail plus favorables dans le domaine des soins infirmiers sont spécifiées dans les ordonnances d'exécution (OLT 1 et 2), de niveau normatif différent. Il conviendrait dès lors de préciser si cette règle de primauté inclut d'autres règles plus favorables aux travailleurs.</p> <p>Enfin, il conviendrait d'expliquer plus clairement cette disposition et en particulier les termes "meilleures conditions de travail", afin d'éviter des difficultés d'interprétation. Il s'agit en effet d'une notion trop vague et peu normée.</p>
5		<p>Cette disposition prévoit d'abaisser le plafond de la durée hebdomadaire du travail de 50h à 45h à des fins de protection de la santé et de la sécurité. Il s'agit, ici, de la durée maximale de travail planifiable du lundi au dimanche. Ce plafond, supérieur à la durée contractuelle de travail constatée sur le terrain (entre 40h et 42h usuellement), peut être dépassé en cas d'urgence ou de surcroît extraordinaire de travail.</p> <p>En règle générale, la planification est prévue pour respecter la durée contractuelle du travail et n'atteint donc pas ce plafond. Tout au plus, la diminution du plafond peut limiter la possibilité pour un établissement de planifier une très forte charge de travail une semaine suivie d'une très faible charge la semaine suivante, par exemple, dans le cadre d'une organisation temporelle sur deux semaines (pratique du lissage). Cette pratique restera possible mais avec une amplitude moindre.</p> <p>S'agissant de la compensation du travail supplémentaire, l'al 2 renvoie à l'article 13 L.Tr. L'on comprend dès lors que le personnel dans les soins infirmiers n'est pas concerné par l'exception stipulant que le supplément de salaire ne doit être versé qu'à partir de la 61<sup>ème</sup> heure aux employés de bureau, aux techniciens, au personnel de vente des grands magasins et autres employés.</p> <p>Pour plus de clarté néanmoins, il conviendrait de le préciser dans la loi, ou l'ordonnance.</p> <p>Nous relevons aussi qu'une telle différenciation risque de créer une inégalité de traitement entre les différents corps de métier dans un même établissement qui paraît peu justifiée.</p>

**2<sup>e</sup> étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;**

**Procédure de consultation**

7		<p>Il conviendrait de ne pas poser de limite trop restrictive à l'usage d'heures supplémentaires par le biais de l'ordonnance (al. 3), afin de ne pas empêcher l'employeur de recourir aux heures de travail supplémentaires qui peuvent s'avérer nécessaires parfois.</p> <p>En effet, les spécifications doivent rester suffisamment ouvertes pour prendre en compte les différents besoins des entreprises et les modèles de temps de travail flexibles. Il faut laisser de la souplesse aux institutions pour leur permettre d'assurer leur mission, tout en répondant aussi à des souhaits pour les soignant-es (= souhait prioritaire d'avoir 3 semaines de vacances en été et donc accord pour travailler plus lors de la présence en été). Il y a de nombreux lieux de pratique où il y a des compteurs horaires à l'année.</p> <p>Par ailleurs, il importe que la période de récupération des heures supplémentaires, qui sera à notre compréhension déterminée par le Conseil fédéral, soit suffisamment longue, soit au moins 8 semaines, ou en se référant par analogie au délai de quatorze semaines prévu en cas de compensation du travail supplémentaire (art. 25 al. 2 OLT 1).</p>
9		<p>Quand bien même cette disposition est plus favorable au personnel visé, reste le problème évoqué ci-dessus pour les établissements soumis à la loi, qui concerne la difficulté pratique dans l'organisation et la planification du travail avec les autres corps de métier qui ne seront pas au bénéfice de cette amélioration. Le risque économique devra au demeurant reposer sur les épaules de l'employeur, mais aura également des conséquences pour les cantons, s'agissant des institutions publiques.</p>
10		<p>Le temps dévolu pour se changer en début et fin de poste doit compter comme temps de travail et doit être rémunéré au même taux horaire que les heures normales. (« de manière appropriée » laisse le champ libre à trop d'interprétation). Si d'aventure le temps d'habillage devait être rémunéré de manière différente, alors un plancher devrait être fixé pour notamment éviter une grande disparité de la rémunération de ce temps dans les soins infirmiers.</p> <p>A cet égard, il conviendrait de renvoyer ou de reprendre la définition du temps d'habillage et de déshabillage précisée dans le commentaire du SECO relatif à l'art. 13 OLT 1.</p>
11		<p>Concernant la rémunération des pauses, nous sommes au contraire d'avis que les employeurs seraient plus tentés d'imposer le travail dans la mesure où elles seraient rémunérées (comme par exemple le maintien du bip durant les pauses). L'enjeu sera ainsi la disponibilité durant la pause.</p> <p>De plus, cette règle pourrait conduire à une inégalité de traitement injustifiée au sein d'un même établissement entre les employés au bénéfice de cette règle et leurs collègues soumis à la LTr, dans laquelle le facteur rémunération n'existe pas, en sus des problématiques déjà évoquées en lien avec l'organisation et la planification du travail pour ces établissements. L'alinéa 2 devrait être supprimé, car il est inapplicable et inégalitaire par rapport aux autres professions.</p>



**2<sup>e</sup> étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;**

**Procédure de consultation**

		<p>Par ailleurs, cette disposition se base sur l'art. 15 al. 1 LTr pour la définition, ce qui peut poser un problème dans la prise en compte des intervalles maximales de travail dans les situations d'interruptions longues (horaires coupés fréquents dans les soins). Le même problème apparaît lors du travail de nuit planifié sur une amplitude de 12 heures qui serait entièrement compté comme temps de travail, avec pour conséquence d'atteindre voire dépasser rapidement le maximum légal.</p> <p>Il y a là une divergence dans les définitions entre les deux dispositifs, de sorte que la règle est inapplicable en l'état, et qu'il conviendrait d'avoir une définition des pauses propre à la loi.</p>
12		<p>Le même constat s'applique ici qu'à l'article 11, étant précisé que le service de piquet n'étant que l'un des éléments de la permanence, il conviendrait de modifier le libellé de la disposition.</p> <p>Si les services de piquet sont considérés comme du temps de travail, il pourrait y avoir un risque d'atteindre voire dépasser rapidement le maximum légal de la durée de travail, avec les problématiques d'organisation et de planification du travail.</p> <p>Le cumul du temps de pause et de temps de piquet ne doit pas venir atteindre le temps maximum de travail.</p>
13	5	<p>Il est relevé que l'exception de l'al. 5 let. a permettrait facilement d'échapper aux dispositions relatives à la communication des plans de services des alinéas 1 et 2 par voie contractuelle, avec la difficulté pour les autorités d'exécution de déterminer quelle est la réelle volonté du personnel soumis à cette exception (notion relevant du droit privé).</p>
14	2	<p>Nous sommes favorables à la consultation des partenaires sociaux, mais le Conseil fédéral devrait consulter non seulement les partenaires sociaux, mais aussi les faitières et les cantons. Il consulte tous les partenaires concernés.</p>
15		<p>La variante 2 de l'article 15 nous paraît plus admissible. La variante 1 ouvre le risque de permettre des dérogations aux règles en matière de santé et sécurité au travail au profit d'autres dispositions contractuelles privilégiées par les partenaires sociaux.</p> <p>Les attributions notamment en matière de contrôle préalable de la validité des CCT prévues par ces dispositions auront pour conséquence une charge de travail plus lourde pour les inspections cantonales du travail, puisqu'il s'agit d'une analyse relevant de règles de droit privé (art. 356 et ss CO).</p> <p>De plus, dans certaines structures, l'application de plusieurs réglementations impliquerait des contrôles parallèles sur des dispositifs différents mais imbriqués ("sautissonnage" nécessaire des contrôles dont une partie du personnel serait soumis la LTr, une autre à la LCTSI, voire à une CCT dont les conditions de validité devront être examinées).</p> <p>Reste encore un flou quant à la teneur du renvoi à l'art. 73a al. 4 OLT 1 mentionné uniquement dans le rapport explicatif. Il devrait être mentionné directement dans l'art. 15 de la loi, afin d'imposer à l'employeur, à l'instar de l'art. 73a al. 4 let. b OLT 1, de désigner un</p>

**2<sup>e</sup> étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;**

**Procédure de consultation**

		service interne indépendant chargé des questions relatives à la durée du travail pour assurer une protection plus effective des travailleurs.
16	1	<p>S'agissant de la possibilité par le biais de l'article 16 de négocier une CCT qui s'imposerait également à la fonction publique ne nous paraît ni justifiée ni proportionnée dans la mesure où le personnel des hôpitaux et institutions publiques est soumis à des règles de droit public respectées par tous les acteurs et qui fonctionnent. Le risque d'un affaiblissement dans la protection des travailleurs est réel.</p> <p>Par ailleurs, il n'est pas clair si cette disposition crée une obligation de moyens ou de résultat. Les conséquences en cas d'échec des négociations ne sont pas détaillées.</p>
17		L'exécution de la LCTSI suppose des ressources appropriées pour les cantons qui assurent non seulement une grande partie du financement des soins, mais aussi une lourde charge de travail et de ressources pour les inspections cantonales du travail.
22-23		<p>Demande de suppression des art. 22 et 23</p> <p>Ce genre de commission existe au travers des organismes paritaires qui se préoccupent plus généralement d'une branche/d'un secteur d'activité et pas uniquement de la profession infirmière.</p> <p>La valeur ajoutée de telles commissions est discutable, surtout par rapport à l'effort à fournir, qui risque d'incomber davantage aux cantons.</p>
24	2	Demande de suppression Motif : découle de la suppression des articles 22 et 23.
27	1	Modification : la Confédération "participe" en lieu et place de "peut participer".

**Variante préférée concernant l'art. 15 LCTSI**

Variante 1 : des dérogations en faveur et en défaveur des travailleurs sont possibles par CCT

Variante 2 : seules des dérogations en faveur des travailleurs sont possibles

**2<sup>e</sup> étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;**

**Procédure de consultation**

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

**2<sup>e</sup> étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;**

**Procédure de consultation**

**Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21)**

Art.	Al.	Let.	Remarque / suggestion
2	2	a ch.9	La dénomination de Master en Advanced Practice Nursing semble imprécise. PROPOSITION : préciser après Master en Advanced Practice Nursing (Master ès Sciences en sciences infirmières (MScSI) et Master ès Sciences en pratique infirmière spécialisée (MSciPS))
12	2	a et h	Nous soutenons la <u>variante 2</u> : <i>seul le Master en Advanced Practice Nursing permet d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA.</i> Selon nous, il est nécessaire de positionner la formation en pratique infirmière avancée (IPA) exclusivement dans les hautes écoles (tertiaire A). Ce positionnement est mieux à même de répondre aux besoins de compétences attendues pour l'IPA: à savoir des responsabilités professionnelles de situations de soins hautement complexes permettant d'assurer la qualité des soins dans les institutions, des compétences cliniques réalisées de manière autonome (par ex. prescriptions de traitements médicamenteux ou non médicamenteux); ces compétences étant indispensables à l'exercice de la profession IPA. L'IPA doit également former ses pairs, faire de la recherche et assumer un encadrement professionnel auprès des équipes professionnelles et interprofessionnelles. Les compétences attendues sont de niveau Master d'une haute école. Cette variante répond en outre aux développements sur le plan international où seul le Master en pratique infirmière avancée doit permettre d'exercer la profession sous sa propre responsabilité professionnelle (c'est notamment le cas pour l'Allemagne, qui comme la Suisse dispose d'un système de formation dual, et qui a clairement positionné la formation d'IPA au niveau académique, par l'accès par la seule voie Master of Science). La délégation de compétences de la part des médecins aux infirmiers IPA, pour les soins médicaux de base, ne sera réalisable qu'avec un réel soutien des médecins. Il faudra des profils professionnels étendus, suffisamment formés pour fournir des prestations de qualité équivalente à celles des médecins et d'en assumer l'entière responsabilité. Il apparaît dès lors que le niveau Master d'une "haute école" serait mieux à même de garantir de la réussite de ce transfert. Il serait regrettable d'affaiblir l'acceptation de ce nouveau rôle des IPA en ajoutant le niveau post-diplômes ES. En terme de système de formation, la variante 1 n'est pas adéquate, car elle mettrait sur pied d'égalité des diplômes qui ne le sont pas; un diplôme master d'une HES ou d'une HEU n'est pas de niveau équivalent à un diplôme de formation professionnelle supérieure (ES) du point de vue du système de formation suisse. La variante 1, en prévoyant des structures parallèles à celles existant déjà, augmente la complexité du système de formation dans le domaine des soins et impacte sa lisibilité, tant pour les professionnel-le-s de santé que pour les employeur-euses. Elle

**2<sup>e</sup> étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;**

**Procédure de consultation**

		complique l'orientation professionnelle, avec un système de formation où coexistent des voies parallèles pour accéder à la pratique avancée. Les liens formation-recherche et la forte intégration de la recherche dans la formation HES seront nécessaires pour développer les compétences attendue pour les infirmiers IPA. Ces compétences ne sont présentes ni dans les cursus ES ni dans les post-diplômes ES.
12	2bis	SUPPRIMER (privilégier donc la variante 2).

**Variante préférée concernant l'art. 12 LPSan**

<input type="checkbox"/>	Variante 1 : certains diplômes sanctionnant une formation professionnelle supérieure et le Master en pratique infirmière avancée permettent d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA
<input checked="" type="checkbox"/>	Variante 2 : seul le Master en pratique infirmière avancée permet d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA

**Conclusion**

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

**2<sup>e</sup> étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;**  
Procédure de consultation

### **Rapport explicatif (explications générales)**

Chap. n°	Remarque / suggestion
	Voir les remarques article par article pour les demandes de précisions et de compléments, notamment concernant les articles 2.2, 3.1 let a et b, 4, 12 et 15.

**2<sup>e</sup> étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;**  
**Procédure de consultation**

**Remarques générales**

**Remarque / suggestion**

Le Conseil Fédéral ne doit pas exclure les aspects financiers au risque de nuire au projet. En effet l'amélioration des conditions de travail ne sera pas possible sans un financement adéquat. Si les cantons et les institutions doivent financer les améliorations prévues à coûts constants, cela conduira inexorablement à d'autres détériorations nuisant à l'objectif même de la loi. Il faut un modèle de financement garantissant que les améliorations puissent être mises en œuvre. En effet, toutes les mesures exposées dans ce projet de loi entraîneront des conséquences financières, soit par la nécessité d'octroyer des effectifs additionnels, soit en raison du caractère rémunérateur des mesures envisagées, soit pour mettre en œuvre le dispositif permettant le contrôle.

Par ailleurs, la loi proposée risque de créer des inégalités de traitements entre les divers professionnels actifs, notamment dans le monde de la santé.

Il faut noter aussi que le travail parallèle de mise en conformité avec la Ltr ne concerne pas seulement les conditions de travail mais aussi la prévention de la santé (cet aspect n'est pas du tout prévu dans la projet de loi proposé).