

CONSEIL D'ETAT

Château cantonal  
1014 Lausanne

Commission de la sécurité sociale et de la  
santé publique  
Monsieur Raphaël Schläpfer, CSSS-N  
Madame Maria Hodel, OFSP  
3003 Berne

Réf. : MFP/15025521

Lausanne, le 3 juillet 2019

**19.401 Initiative parlementaire. Consultation : pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins**

Madame, Monsieur,

Le Conseil d'Etat se réfère au courrier du Président de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) du 20 mai 2019 concernant la procédure de consultation des quatre avant-projets, constituant le contre-projet indirect à l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers) » (18.079).

Le Gouvernement vaudois vous remercie de l'avoir consulté dans ce cadre et, par la présente, vous fait part de sa position et de ses remarques, d'abord au moyen de considérations générales puis sous forme de commentaires articles par articles.

De manière globale, le contre-projet indirect de la CSSS-N est salué par le Conseil d'Etat vaudois du fait qu'il renforce les soins infirmiers au travers de la formation et de la revalorisation du statut professionnel du personnel infirmier.

Le Conseil d'Etat est cependant d'avis que le projet de loi nécessite certaines modifications. Ces demandes de modifications, ainsi que la position du Conseil d'Etat par rapport aux différentes propositions des minorités sont explicitées ci-après.

**Considérations générales**

- L'initiative populaire lancée par l'ASI identifie quatre axes pour faire face à la pénurie de personnel infirmier et aux dangers qui en découlent pour les patients: 1. la formation d'un nombre suffisant de professionnels infirmiers; 2. la reconnaissance des compétences des professionnels infirmiers; 3. l'amélioration des conditions de travail; 4. la rémunération appropriée des soins. Le contre-projet ne reprend essentiellement que les deux premières. Or, il ne sera pas possible de former suffisamment de personnel infirmier si la qualité de l'environnement de travail et donc les conditions de travail ne s'améliorent pas.
- Le Conseil d'Etat salue la participation financière de la Confédération telle que prévue, mais regrette que celle-ci soit limitée à huit ans. Une participation pérenne de la Confédération serait préférable aux fins de répondre au mieux à la crise des soins infirmiers sur du long terme.

- Pour le Canton de Vaud, l'avenir des soins infirmiers repose sur la formation HES. Pour cette raison, le Conseil d'Etat regrette que la formation ES soit placée sur le même pied d'égalité que les HES au point 2.1.4 du rapport explicatif.
- Il convient de rester objectif face à la question des coûts et à la crainte d'une augmentation des volumes: les besoins en soins de longue durée de la population suisse augmenteront fortement à l'avenir. Cette augmentation n'est pas induite par l'offre, mais résulte de développements sociodémographiques et socio-épidémiologiques bien connus. Il n'y a donc aucune raison de craindre que l'offre de soins soit artificiellement gonflée.

**Arrêté fédéral : augmentation du nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales.**

Le Conseil d'Etat accepte l'arrêté et rejette la proposition de la minorité Herzog et al.

**Arrêté fédéral : les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité.**

Le Conseil d'Etat est d'avis que les projets qui se développent autour de l'interprofessionnalité au niveau de la formation et de l'exercice de la profession doivent être coordonnés avec les financements déjà octroyés pour d'autres projets.

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

Le Conseil d'Etat accepte l'arrêté et rejette les propositions des minorités I et II.

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

Art. 1 al. 2 let. b : Contributions et places de formation : la proposition de la minorité I visant à limiter les contributions à la formation aux diplômés ayant des obligations de suivi et d'entretien est inadéquate, de même que la minorité II suggérant la suppression de la let. b.

Art. 6 : Aides à la formation : toute restriction exigée par les minorités I et II est politiquement indéfendable, compte tenu de l'ampleur de la crise des soins infirmiers et des défis à venir. Nous rejetons également la proposition de la minorité Moret et al. qui soutient l'octroi de prêts. En outre, en ce qui concerne le paragraphe 3, demandé par la minorité II qui veut lier l'octroi de contributions à la formation à la condition que le bénéficiaire suive sa formation dans le canton concerné, il convient de rappeler que tous les cantons ne disposent pas de centres de formation correspondants.

Art. 7 al. 1 : Contributions fédérales : plutôt que « dans les limites des crédits *approuvés* », il doit être modifié comme suit : « dans les limites des crédits *accordés* », afin d'assurer aux cantons la garantie que les montants prévus dans les arrêtés parviendront aux cantons où puissent être réclamés par ces derniers.

Art. 7 al. 2 et 3 : la proposition de la minorité Gysi et al. est acceptée à la condition de supprimer « au plus » à l'alinéa 2, ainsi que la 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> phrase de l'alinéa 3.

Art. 9 : Evaluation : l'évaluation ne doit pas se limiter à des mesures quantitatives, mais doit également porter sur la qualité des prestations et la contribution de chaque catégorie de professionnels à la sécurité des patients. Une telle évaluation permettra d'optimiser l'interprofessionnalité.

Art. 12 al. 4 et 5 : Référendum, entrée en vigueur et durée de validité : la durée de la loi de huit ans est trop limitée. La crise des soins infirmiers ne sera en effet pas résolue d'ici là, même dans les conditions les plus favorables. Une participation pérenne de la Confédération serait ainsi préférable. Le Conseil d'Etat est en faveur de la demande de la minorité Gysi et al., soit pour la suppression des alinéas 4 et 5.

#### **Modifications d'autres actes (annexe à la loi fédérale relative à l'encouragement des soins infirmiers)**

Art. 73a al. 3 LFFP : Reconnaissance de diplômes (...) délivrés selon l'ancien droit : afin d'offrir aux infirmier-e-s niveau 1 ainsi qu'aux infirmier-e-s auxiliaires des possibilités d'évolution professionnelle, la modification suivante est demandée « *Les organisations du monde du travail compétentes sont tenues de présenter, dans un délai de 2 ans à compter de l'entrée en vigueur de la disposition, des offres de formation permettant aux titulaires de diplômes délivrés en vertu de l'ancien droit de transférer leurs titres dans le système de formation actuel* ».

Art. 10a LPsan, chap. 4a : Dénomination professionnelle : nous ne soutenons pas la proposition de la minorité Aeschi et al. de biffer cet alinéa. La protection de ces titres est nécessaire et contribue à la transparence et à la sécurité du système.

Art. 30a LPsan, chap. 7a : Disposition pénale : nous ne soutenons pas non plus la proposition de la minorité Aeschi et al. de biffer cet alinéa. Il y a lieu de soutenir l'extension de la menace de sanction aux personnes et institutions qui obligent leurs employés à porter un titre professionnel auquel ils n'ont pas légalement droit.

#### **Modifications d'autres actes : commentaires sur les articles de loi sur l'assurance maladie**

Art. 25 al. 2 let. a : la proposition de la minorité Amman et al. qui a ajouté le personnel infirmier est saluée car contribue à la reconnaissance légale de la profession.

Art. 25a al. 2 : la proposition de la minorité Gysi et al. est saluée car elle permet de valoriser le rôle infirmier autonome. Le connecteur « ou » indique clairement que les prestations doivent être demandées à différentes personnes.

Art. 25a al. 3 let. a : contrairement aux explications du rapport, il paraît peu envisageable que les médecins puissent ordonner que des mesures soient attribuées au domaine indépendant des soins infirmiers, c'est-à-dire des mesures de clarification, de conseil, de coordination et de soins de base. Cela est contraire à l'ordre de la compétence professionnelle actuellement réglementé par le droit cantonal et conduit à une confusion dysfonctionnelle et risquée de la responsabilité des acteurs concernés. La lettre a. ne peut donc que couvrir les mesures médico-médicales originales (c'est-à-dire les mesures d'examen et de traitement).

Art. 25a al. 3 let. b : il n'y a pas de raison ici d'énumérer explicitement les services de soins de base uniquement à titre d'exemples. Comme décrit dans le rapport explicatif, des mesures devraient être prises pour clarifier, conseiller, coordonner et fournir des soins de base aux infirmières. Nous demandons de le modifier comme suit : « *Cela comprend les mesures d'évaluation, de conseil, de coordination et de soins de base* ».

Art. 25a 3bis a : la proposition de la minorité Moret et al. qui vise à garantir une indemnisation adéquate du personnel infirmier, y compris des personnes en formation est acceptée.

Art. 25a 3<sup>ter</sup> : dans un souci de réciprocité de communication entre le médecin et le personnel infirmier, il convient de supprimer « il est bien sûr (...) au médecin traitant... » et de le remplacer par « *Le résultat de l'évaluation des soins requis devra notamment toujours être transmis pour information au médecin traitant, avec l'accord du patient, que les prestations soient fournies avec ou sans mandant médical. Afin d'assurer la continuité et la pertinence des soins, le médecin traitant informe également l'infirmier-e, avec l'accord du patient, de l'évolution de la situation* ».

Art. 38 al. 1bis et 2 : nous rejetons la proposition de la minorité Herzog et al. d'abolir l'obligation de contracter.

Art. 39 al. 1 let. b : nous soutenons fermement la demande de la minorité Carobbio Guscetti et al. qui vise à établir des directives contraignantes concernant le personnel infirmier requis. La corrélation positive entre les ressources en personnel, d'une part, et la qualité des soins et la sécurité des patients, d'autre part, est bien documentée scientifiquement. Nous demandons l'ajout suivant : « *...et le personnel soignant conformément à l'art. 39a.* ».

Art. 39a : nous acceptons la proposition de la minorité Carobbio Guscetto et al., à la condition de modifier le texte comme suit : « *Les cantons peuvent fixer le nombre d'infirmiers en fonction du nombre de patients par secteur de soins. Dans l'intérêt de la sécurité des patients, ils s'inspirent des normes reconnues des sociétés spécialisées et de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM)* ». La compétence de fixer des quotas minimaux d'infirmiers doit incomber aux cantons et non à la Confédération, afin d'éviter une réglementation trop contraignante.

Art. 39b : nous acceptons la proposition de la minorité Gysi et al. visant à obliger à adhérer à une convention collective de travail, sous réserve que la compétence soit attribuée aux cantons et qu'il s'agisse d'une possibilité et non d'une obligation.

Le Conseil d'Etat salue et soutient ce contre-projet indirect et remercie la CSSS-N de l'avoir consulté. Ce contre-projet vise à réduire et limiter la pénurie de professionnels dans les soins infirmiers, liée notamment à l'augmentation des besoins socio-sanitaires due au vieillissement de la population, aux départs à la retraite du personnel soignant, ainsi qu'aux progrès de la médecine qui transforment les affections mortelles en maladies chroniques. Toutefois, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud est d'avis qu'il nécessite certaines modifications listées précédemment.

En vous remerciant d'avance de l'attention portée à la position du gouvernement vaudois, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'expression de notre parfaite considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LA PRESIDENTE



Nuria Gorrite

LE CHANCELIER



Vincent Grandjean

**Copies**

- [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)
- [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
- DGES
- DSAS
- QAE