

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

Ce texte a été traduit par DeepL. La prise de position en langue allemande fait foi.

Avis donné par

Nom / société / organisation : ARTISTE CURAVIVA

Abréviation de la société / de l'organisation :

Adresse : Zieglerstrasse 53

Personne de référence : Catherine Bugmann

Téléphone : 031 385 33 08

Courriel : catherine.bugmann@artiset.ch

Date : 22.11.23

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 **23 novembre 2023** aux adresses suivantes : gever@bag.admin.ch et pflege@bag.admin.ch

Nous vous remercions de votre collaboration!

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

Table des matières

Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers.....	3
Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101)	6
Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102).....	7
Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31)	8
Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé	13
Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB).....	14
Rapport explicatif (Explications générales)	17
Remarques générales.....	20

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers			
art.	al.	let.	remarque / suggestion
			<p>ARTISET vous remercie d'avoir eu la possibilité de donner son avis et d'avoir élaboré rapidement les présents ordonnances. Nous nous permettons de faire trois remarques générales pour commencer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les efforts déployés dans le cadre de l'offensive de formation sont à saluer au regard de la pénurie de main-d'œuvre qualifiée. La pénurie de personnel qualifié ne concerne toutefois pas uniquement les infirmières et infirmiers diplômés de l'enseignement supérieur. Il faut également davantage d'aide en soins et accompagnement, d'assistantes et assistants en soins et santé communautaire etc. En conséquence, l'offensive de formation doit être étendue à d'autres professions de santé dans une étape ultérieure. - En outre, les formateurs doivent être davantage soutenus. Ils occupent en effet une position clé dans la formation des étudiants. Il est essentiel de les renforcer ; cela peut se faire par une meilleure rémunération et en leur accordant plus de temps pour encadrer les étudiants. Des formations continues régulières, voire des coachings en cas de situations de formation difficiles, doivent être possibles. - Le nombre de prestataires de services pour les personnes handicapées (institutions sociales) qui forment des infirmières de niveau tertiaire est en hausse. Il est important que les institutions sociales ne soient pas exclues du champ d'application de l'offensive de formation afin qu'elles puissent également bénéficier de la promotion de la formation pratique.
3	2		<p>Demande: Supprimer l'article 3, paragraphe 2.</p> <p>ARTISET s'oppose à une réduction progressive des cotisations à partir du 1er janvier 2030. Une diminution successive des contributions à partir de 2030 n'a aucun sens aux yeux d'ARTISET. L'évaluation montrera l'impact de l'offensive de formation. Des ajustements éventuels pourront ensuite être discutés.</p>
3	3		<p>Demande: les critères d'une liste de priorités doivent être publiés.</p> <p>La publication des critères d'une éventuelle liste de priorités crée de la transparence et sert en fin de compte à rendre compréhensible la traçabilité des décisions.</p>
4	1	a	<p>Demande: Supprimer l'article 4, paragraphe 1, lettre a.</p> <p>Même en dehors de l'initiative sur les soins infirmiers, des mesures seront prises pour augmenter le nombre de diplômés dans le domaine des soins infirmiers et, en même temps, il existe des facteurs sociaux qui ne peuvent pas être contrôlés par les cantons. Du</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

			point de vue d'ARTISET, il sera difficile de démontrer l'efficacité de la mesure de manière différenciée. Il faut veiller à ce que les charges administratives liées aux preuves soient réduites au minimum.
4	1	b	Demande: Adaptation ou de suppression de l'article 4, paragraphe 1b. Dans le but d'améliorer l'attractivité, il convient d'aider le plus grand nombre d'étudiants à subvenir à leurs besoins. Pour ARTISET, il est évident qu'il faut tenir compte de la réorientation, de la formation préalable déjà suivie, de l'âge et des obligations familiales. Cependant, certains cantons lient la mise en œuvre à une limite d'âge arbitraire. ARTISET estime que cela n'a aucun sens et n'est pas utile. L'article 4, paragraphe 1b, de l'ordonnance doit être adapté en conséquence, voire supprimé.
5	2		Demande: Supprimer l'art. 5, al. 2 ARTISET s'oppose à une réduction progressive des cotisations à partir du 1er janvier 2030. Une diminution successive des cotisations à partir de 2030 n'a pas de sens aux yeux d'ARTISET, car la période de cotisation est limitée dans le temps.
5	3		Demande d'adaptation : les critères d'une éventuelle liste de priorités doivent être publiés. La publication des critères d'une éventuelle liste de priorités crée de la transparence et sert en fin de compte à rendre compréhensible la compréhension des décisions.
6	3	a	Demande de supprimer l'article 6, paragraphe 3, lettre a. Comme les prestataires de formation exigent des concepts de formation, ARTISET estime que la preuve est automatiquement fournie et qu'il n'est pas nécessaire de l'exiger en plus.
9	2		Remarque: Du point de vue d'ARTISET, il est essentiel que les subventions fédérales financent la formation pratique des formateurs et leur utilisation dans la formation des étudiants. Voir les remarques préliminaires.
10	1		Demande d'ajout: S'il est prévisible que certains cantons n'utiliseront pas entièrement leur somme réservée ou ne la demanderont même pas, cette somme doit être libérée à partir d'un certain moment pour les cantons qui utilisent l'argent pour les mesures mentionnées à l'art. 9, al. 1,

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

			let. a à c. Le SBFI doit faire savoir quand les sommes réservées peuvent être libérées. En outre, le SBFI doit donner la priorité aux mesures selon des critères clairement définis. L'article doit être complété en conséquence.
14	1		<p>Demande d'ajout:</p> <p>"Les cantons rendent compte <u>annuellement et publiquement</u> de l'utilisation des contributions fédérales dans un rapport au SEFRI ". Comme il s'agit de l'utilisation de fonds publics, le rapport doit être public pour des raisons de transparence.</p>

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

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101)

art.	al.	let.	remarque / suggestion
			ARTISET n'a aucune remarque à faire concernant la modification de l'ordonnance sur la formation professionnelle.

Conclusion

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

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102)			
art.	al.	let.	remarque / suggestion
51	1	a ^{bis}	Demande d'ajout: « disposer d'un mandat de prestations cantonal ou une autorisation ». Selon le secteur d'activité, d'autres termes que celui d'un mandat de prestations cantonal" sont utilisés.

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

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31)			
art.	al.	let.	remarque / suggestion
7	2	a	<p>Demande de supprimer : « coordination des mesures et dispositions par des infirmiers spécialisés en lien avec des complications dans des situations de soins complexes et instables ; »</p> <p>ARTISET estime qu'il n'est pas clair ce que signifie ici le terme "spécialisé". La coordination et la gestion des situations de soins complexes et instables font partie du champ d'action des infirmières.</p> <p>Le prestataire doit garantir que les services sont fournis avec la qualité requise. Les financeurs ont la possibilité d'effectuer des contrôles.</p>
7	2 ^{bis}	a	<p>Demande de supprimer : « les prestations visées à l'al. 2, let. a, ch. 3, doivent être fournies par un infirmier (art. 49 OAMal) pouvant justifier d'une expérience professionnelle de deux ans dans la collaboration interdisciplinaire et la gestion des patients dans des réseaux; »</p> <p>L'exigence d'une activité pratique de deux ans en collaboration interdisciplinaire et en gestion des patients dans des réseaux doit être supprimée. La délivrance de ces prestations fait partie du curriculum des études, qui est conçu de manière généraliste, c'est-à-dire que les stages sont effectués dans différents cadres dans lesquels la collaboration interdisciplinaire et la coordination sont des éléments essentiels des études.</p> <p>Le prestataire doit garantir que les prestations sont fournies avec la qualité requise. Les financeurs ont la possibilité de procéder à des audits.</p>
7	2 ^{bis}	b	<p>Demande de supprimer : « il appartient à un infirmier (art. 49 OAMal) pouvant justifier d'une expérience professionnelle de deux ans dans le domaine psychiatrique d'évaluer si des mesures telles que celles qui sont prévues à l'al. 2, let. b, ch. 13 et 14, et c, ch. 2, doivent être prises.</p> <p>Du point de vue d'ARTISET, l'exigence d'une activité pratique de deux ans dans la spécialité de la psychiatrie doit être supprimée. La prestation de ces services est enseignée dans le cadre de formations reconnues pour l'évaluation des besoins et est déjà apprise pendant les études.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

			Le prestataire doit garantir que les prestations sont fournies avec la qualité requise. Les financeurs ont la possibilité de procéder à des audits.
7	2 ^{bis}	c	<p>Demande d'adaptation : « les prestations visées à l'al. 2, let. a, <u>b</u> et c, qui ne sont pas effectuées sur prescription ou mandat médical doivent être fournies ordonnées par un infirmier (art. 49 OAMal) pouvant justifier d'une expérience professionnelle de deux ans dans le domaine dans lequel l'activité pratique au sens de l'art. 49, let. b, OAMal a été exercée. »</p> <p>La pénurie de personnel qualifié va fortement affecter les soins de base. Du point de vue d'ARTISET, il est donc impératif que les infirmiers puissent également prescrire différentes mesures médicales. Des exemples concrets : La mesure des signes vitaux ou la simple détermination du taux de sucre dans le sang et l'urine. En outre, il y aura toujours des mesures médicales qui seront logiquement prescrites par un médecin.</p> <p>L'exigence d'une expérience professionnelle de deux ans dans le domaine n'a pas de sens aux yeux d'ARTISET. Les infirmières et infirmiers ont suivi une formation de niveau tertiaire, justifient d'une expérience professionnelle et disposent donc des compétences nécessaires.</p> <p>Le prestataire doit garantir que les prestations sont fournies avec la qualité requise. Les financeurs ont la possibilité de procéder à des audits.</p> <p>La mise en œuvre proposée de la facturation directe, en ce sens que les infirmières doivent également fournir elles-mêmes les prestations, n'est pas réalisable dans la pratique ou crée des incitations erronées qui ne peuvent pas être dans l'intérêt du souverain, mais aussi dans celui du Conseil fédéral.</p> <p>Outre le personnel de niveau tertiaire, les établissements médico-sociaux emploient également du personnel titulaire d'un diplôme secondaire (p. ex. ASSC) ou du personnel sans diplôme formel (p. ex. des personnes ayant suivi un cours d'aide-soignant). Dans l'intérêt du respect des critères EAE, les prestations sont à chaque fois fournies par une personne qui possède les compétences nécessaires pour les fournir. Avec la réglementation proposée, les établissements médico-sociaux seraient incités à demander au personnel tertiaire d'effectuer des tâches pour lesquelles il est surqualifié. En période de pénurie de personnel, cela ne peut pas constituer une solution durable.</p> <p>De plus, cela incite davantage à travailler en tant qu'infirmier(ère) indépendant(e). Cela n'est pas non plus dans l'intérêt de soins de santé durables. L'égalité de traitement des prestataires de soins en ce qui concerne l'exécution des soins ne serait pas garantie.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

7	2 ^{bis}	c	<p>Demande alternative: « les prestations visées à l'al. 2, let. a, <u>b</u> et c, qui ne sont pas effectuées sur prescription ou mandat médical doivent être fournies ordonnées par un infirmier (art. 49 OAMal) pouvant justifier d'une expérience professionnelle de deux ans dans le domaine dans lequel l'activité pratique au sens de l'art. 49, let. b, OAMal a été exercée. »</p> <p>Si la demande d'adaptation précédente proposée par ARTISET n'est pas réalisable, quelle qu'en soit la raison, ARTISET demande l'élaboration d'une proposition permettant aux établissements de soins de déléguer ces tâches de manière ciblée et judicieuse au personnel compétent de l'établissement.</p>
7	2 ^{bis}		<p>Remarque : les prestations de soins directement facturables doivent s'intégrer dans le système de facturation existant des établissements de soins et ne doivent en aucun cas le compliquer.</p> <p>Dans les établissements de soins, la facturation des prestations n'est pas effectuée par les différents infirmiers. Ceux-ci se contentent de documenter les soins qui ont été prodigués au résident. La facturation des prestations est ensuite effectuée par le service comptable spécialisé. Les processus comptables diffèrent également en fonction des exigences cantonales en matière de facturation. Il est donc très important que les prestations de soins directement facturables s'intègrent dans le système de facturation existant des organisations et ne le compliquent pas.</p> <p>En outre, il faut tenir compte du fait que dans les institutions sociales aussi, les soins sont fournis par du personnel infirmier formé au niveau tertiaire. Là aussi, les prestations de soins directement facturables ne doivent pas compliquer les systèmes de facturation existants des institutions sociales.</p>
7			<p>Demande d'extension des prestations directement facturables pour les soins de longue durée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • assumer un rôle de direction clinique (leadership clinique) dans des situations typiques en gériatrie telles que les maladies chroniques, la gestion de la douleur, les chutes, les délires, la sous-alimentation, des syndromes tels que la fragilité (frailty), les infections des voies urinaires ou des diagnostics cognitifs ou gériopsychiatriques; • reconnaître le besoin de soutien du personnel soignant disposant d'un autre niveau de formation et le soutiennent dans les soins et l'accompagnement des résident-es (empowerment), par exemple en discutant des cas ou en le soutenant dans le cadre de la gestion des cas; • conseiller et coacher les résident-es et leurs proches dans des situations complexes et exigeantes sur le plan psychosocial concernant l'évolution des maladies, les changements de comportement, le maintien de la qualité de vie ou la planification anticipée en matière de santé; • effectuer, en vue de garantir la qualité et de la développer, des travaux conceptuels afin de mettre en place des directives déterminant les actions concernant, par exemple, la gestion des comportements difficiles des personnes souffrant de démence ou

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

			<p>les parcours de traitement à suivre en cas, notamment, d'urgence respiratoire, de douleur, de chute ou de délire et soutiennent la mise en place de normes fondées sur des données probantes;</p> <ul style="list-style-type: none"> • suivre des axes thématiques spécifiques au sein de l'institution, tels que les soins palliatifs, et dirigent des groupes spécialisés dans ces domaines et/ou initient des projets de développement, contribuant ainsi à améliorer la qualité des prestations fournies; • assumer des tâches de mesure et d'évaluation de la qualité et de l'efficacité des soins et d'amélioration des résultats obtenus (en lien, p. ex., avec les IQM) ou de préparation à des certifications; • mettre en pratique des compétences de direction et de gestion du changement pour améliorer la qualité et les processus, influençant ainsi les processus de développement organisationnel; <p>Les résidents des établissements de soins n'entrent souvent dans un établissement que lorsque leur état de santé ne leur permet plus de rester chez eux avec le soutien de leurs proches et/ou des services d'aide et de soins à domicile. En plus d'un important travail d'encadrement, d'accompagnement et de soins, ils ont besoin d'une très bonne prise en charge médicale et thérapeutique. Cela nécessite des connaissances spécialisées en gériatrie qui, du point de vue d'ARTISET, doivent être rémunérées en conséquence.</p>
8a	1 ^{bis}		<p>Demande de supprimer : « (...) si une évaluation des soins requis au sens de l'al. 1 doit être refaite, elle ne peut être effectuée qu'en collaboration avec le médecin traitant et l'infirmier ayant effectué la première évaluation. »</p> <p>ARTISET s'oppose à ce qu'une "évaluation des besoins de suivi" soit réalisée en collaboration avec l'infirmier(ère) qui a procédé à la première évaluation des besoins. Ce passage ne reflète pas la réalité de la prise en charge dans les établissements médico-sociaux et ne tient pas compte des éventuelles fluctuations de personnel.</p>
8a	8		<p>Demande de supprimer : « En cas de soins fournis sans prescription ou mandat médical, une évaluation des soins requis doit être refaite au plus tard neuf mois après la première évaluation. Une seule nouvelle évaluation peut être effectuée sans l'accord du médecin traitant. »</p> <p>Du point de vue d'ARTISET, la restriction consistant à ne pouvoir procéder qu'une seule fois à un renouvellement sans l'accord du médecin n'est pas judicieuse. Il en résulte des coûts supplémentaires, car les médecins factureront à nouveau des prestations.</p>
9	1	a	<p>Demande d'adaptation : les infirmiers (art. 49 OAMal) qui ont une formation spéciale reconnue par l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) l'OdASanté en diabétologie HFP ;</p> <p>L'examen fédéral est pris en charge par l'OdASanté. Ainsi, du point de vue d'ARTISET, la compétence en matière d'évaluation ne devrait plus relever de l'ASI mais de l'OdASanté.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

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

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé			
art.	al.	let.	remarque / suggestion
			ARTISET n'a aucune remarque à formuler sur l'ordonnance relative à la mise en vigueur de la loi sur les professions de santé.

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

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficiance dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)			
art.	al.	let.	remarque / suggestion
3			<p>Demande d'adaptation : Le pourcentage prévu de fonds propres que les organisations doivent apporter au projet est trop élevé. ARTISET demande que le rapport soit adapté à 80/20, à l'instar de la promotion de projets de la fondation Promotion Santé Suisse. En outre, il convient de renoncer à une évaluation et de travailler plutôt avec des objectifs d'impact.</p> <p>La part des fonds propres prévue de 50% est trop élevée, surtout si l'on considère que la plupart des organismes responsables définis à l'article 1 ne sont pas des organisations à forte capacité financière et à but lucratif, voire des organisations financées ou partiellement financées par des fonds publics. La règle 50/50 ne permet pas d'atteindre l'objectif. Promotion Santé Suisse travaille par exemple avec un rapport 80/20, ce qui facilite considérablement, voire rend possible, l'adhésion d'organisations de terrain du secteur des NPO / ONG.</p> <p>De plus, une partie du budget doit être consacrée à l'évaluation de l'impact, ce qui ne semble pas judicieux, car l'impact de tels projets ne peut pas être visible dès la fin du projet. Il est judicieux de travailler en fonction de l'impact et de construire le projet en fonction d'objectifs d'impact, mais il ne sera guère possible d'évaluer un outcome en temps réel. cf. également l'art. 8.</p>
3		c	<p>Demande alternative: Si l'évaluation est maintenue, les coûts de l'évaluation, en particulier les coûts d'une évaluation approfondie du projet, doivent être entièrement pris en charge par la Confédération.</p>
4	2	b	<p>Demande de supprimer ou de modification: l'article 4, al. 2, lett. b, doit être supprimé ou précisé.</p> <p>ARTISET estime que ce critère n'est pas objectif et manque de clarté. Ce passage doit donc être supprimé ou précisé.</p>
4	2	c	<p>Demande de supprimer : l'art. 4, al. 2, let. c. doit être adapté de la manière suivante : « des prestations propres et des contributions des services fédéraux et des tiers. »</p> <p>Trouver d'autres fonds de tiers pour couvrir les contributions propres est une entreprise difficile et qui prend beaucoup de temps. Seules les fondations entrent en ligne de compte, car elles ont leurs propres critères d'éligibilité, qui doivent en outre être couverts par l'organisme responsable. Pour un tel programme, c'est un obstacle supplémentaire inutile pour avancer rapidement.</p>
4	3		<p>Demande de supprimer : « Le paiement peut être échelonné. Il est ajusté en fonction de l'avancement du projet. ».</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

		<p>Du point de vue d'ARTISET, le paiement par étapes en aval constitue un obstacle. Ceci compte tenu du fait que les organismes responsables sont rarement financièrement solides et que certains sont même financés par les pouvoirs publics. Dans ces conditions, les fonds nécessaires ne peuvent pas toujours être préfinancés.</p> <p>De plus, il existe un risque que le paiement par étapes ne soit pas effectué si les mesures ne sont pas réalisées comme prévu. Ceci est en contradiction avec la promotion de l'innovation. De tels projets relèvent de la promotion de l'innovation et, dans le domaine des innovations sociales en particulier, une équipe de projet et l'élaboration des mesures dépendent énormément des dynamiques sociales, des conditions générales et de la participation des groupes cibles.</p> <p>Il s'agit donc de bases qui sont difficilement contrôlables et qui ont une grande influence sur l'avancement du projet. Le travail s'effectue fondamentalement dans un champ inter- et transdisciplinaire et dépend de la collaboration de divers groupes de personnes et de professions. De plus, le développement de toute idée innovante est lié au risque de ne pas aboutir. La présente règle de financement conservatrice ne tient pas compte de cet aspect. Une telle formulation empêche les approches innovantes telles que le design thinking, qui implique des groupes de personnes concernées par des méthodes participatives et travaille par itérations avec plusieurs cycles d'adaptation.</p>
5	1	<p>Demande d'ajout : Il manque la mention explicite de la nécessité de s'appuyer sur ce qui est connu (par exemple le PNR 74) et l'importance de la mise en réseau.</p> <p>Il s'agit d'un domaine déjà très développé, dont la plus grande faiblesse est le manque de coordination, la non-exploitation des synergies et le manque d'apprentissage mutuel.</p>
6		<p>Demande d'ajout : « L'OFSP peut faire fait appel à des experts afin d'examiner la demande. ».</p> <p>L'intégration d'experts en tant que formulation facultative n'est pas appropriée. L'OFSP doit faire appel à des experts issus de la pratique et des fondations lors de l'examen.</p>
8		<p>Demande de supprimer: « OFSP peut subordonner l'octroi d'une aide financière à la réalisation d'une évaluation externe approfondie du projet »</p> <p>L'accent fortement mis sur l'évaluation du projet n'est pas compréhensible. À quoi sert-elle exactement ? L'impact en termes de résultats ne peut être évalué qu'après 1 à 2 ans.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

			La réussite d'un tel projet dépend bien plus de la démarche participative impliquant tous les groupes d'acteurs concernés (y compris les parties prenantes). Cf. rapport de projet PNR 77 Transformation numérique, rapport de projet Obstacles à la transformation numérique dans le secteur de la santé (ces problèmes ne s'appliquent pas uniquement à la numérisation). ».
8			<p>Demande alternative: Si l'OFSP s'en tient à l'évaluation du projet / en particulier à l'évaluation approfondie du projet, la Confédération doit prendre en charge ces coûts.</p> <p>En effet, une évaluation approfondie du projet ordonnée par la Confédération n'aurait pas lieu dans d'autres circonstances et sert à transmettre les connaissances concernant les enseignements tirés, notamment au public.</p>

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

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

Rapport explicatif (Explications générales)	
chap. n°	remarque / suggestion
2	<p>Les cantons ne doivent pas être légitimés à exiger des documents ou des concepts supplémentaires de la part des prestataires de formation en raison de la nouvelle offensive de formation.</p> <p>Aux yeux d'ARTISET, il est important de préciser dans le rapport explicatif que, pour les cantons, les concepts de formation soumis par les prestataires de formation sont suffisants. Il convient de renoncer à des charges administratives supplémentaires pour les établissements. En effet, les documents/concepts exigés par les écoles supérieures et les hautes écoles spécialisées sont suffisants.</p>
4	<p>Les prestations de soins directement facturables doivent s'intégrer dans les systèmes de facturation existants des EMS et des autres institutions sociales.</p> <p>Dans les EMS, la facturation des prestations n'est pas effectuée par les infirmières. Dans les EMS : celles-ci se contentent de documenter les soins dispensés aux résidents. La facturation des prestations est ensuite effectuée par le service comptable. Les processus comptables diffèrent également en fonction des exigences cantonales en matière de facturation. Il est donc très important que les prestations de soins directement facturables s'intègrent dans le système de facturation existant des établissements et ne le compliquent pas.</p> <p>Dans les institutions sociales, la facturation des prestations n'est pas non plus effectuée par les infirmiers. Celles-ci sont généralement remboursées dans le cadre des contrats de prestations cantonaux. La question de savoir si et comment les prestations de soins sont déclarées diffère d'un canton à l'autre. Par conséquent, dans le cas des institutions sociales également, il faut veiller à ce que les prestations de soins directement facturables s'intègrent dans le système de facturation existant des établissements, et ne le compliquent pas.</p>
5.2.3	<p>Le processus de demande d'aides financières pour les projets est trop lourd et doit être simplifié.</p> <p>La procédure de demande doit être simplifiée de façon marquante. Et le processus de demande prévu pour des projets est trop lourd à gérer. Il existe des processus plus simples et plus légers qui ont fait leurs preuves dans la pratique. ARTISET propose de collaborer avec des fondations telles Age ou Paul Schiller. Celles-ci travaillent selon des processus pratiques et systémiques.</p>
5.2.3	<p>Miser sur des appels (roll calls) plutôt que sur des cycles de soutien.</p> <p>Il est prévu d'organiser deux à cinq cycles de soutien. Cependant, cinq cycles ne sont pas réalistes car difficilement gérables d'un point de vue organisationnel. Une alternative serait d'envisager un appel. Le Fonds national suisse pour la promotion de la recherche a l'expérience de l'organisation de tels appels (par exemple avec l'instrument Agora pour la promotion du transfert de connaissances).</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

5.2.3	<p>L'implication d'expert-e-s dans le traitement des demandes doit être prévue dans tous les cas, et non pas formulée comme une simple possibilité.</p> <p>Les expert-e-s choisi-e-s doivent connaître les conditions du domaine d'activité du / de la requérant-e.</p>
5.2.3	<p>Élargir les priorités en incluant l'interdisciplinarité</p> <p>En plus des priorités fixées par le Conseil fédéral, d'autres peuvent également être prévues. Élargir cette formulation aux groupes professionnels mentionnés dans la loi. La collaboration interdisciplinaire devrait en principe aller au-delà des professions de la santé et trouver un élargissement dans le groupe professionnel du travail social.</p>
5.3, p.21	<p>Élargir les thèmes de soumission des projets.</p> <p>Il devrait également être possible de soutenir des projets qui réduisent la charge administrative des soignants. Par exemple, pour les tâches administratives imposées par l'assurance-maladie.</p>
5.3 article 3, p.21	<p>Demande d'adaptation concernant la part de financement et l'évaluation</p> <p>La part prévue des fonds propres que les organisations doivent apporter au projet, qui est de 50%, est trop élevée. ARTISET demande que le rapport soit adapté à 80/20%, comme pour le soutien de projets de la fondation Promotion Santé Suisse. De plus, il faut renoncer à une évaluation et travailler plutôt avec des objectifs d'impact.</p> <p>La part des fonds propres prévue de 50% est trop élevée, surtout si l'on considère que la plupart des organes responsables définis à l'art. 1 ne sont pas des organisations à forte capacité financière et à but lucratif, voire des organisations financées ou partiellement financées par des fonds publics. La règle 50/50% ne permet pas d'atteindre l'objectif. Promotion Santé Suisse travaille par exemple avec un rapport 80/20%, ce qui facilite considérablement, voire rend possible, l'adhésion d'organisations du secteur des NPO/ONG engagées sur le terrain.</p> <p>Il est judicieux de travailler en fonction de l'impact et de construire le projet en fonction d'objectifs d'impact, mais il ne sera guère possible d'évaluer un outcome en temps réel. Voir également le commentaire de l'art. 8.</p>
5.3. article 4, p. 23	<p>La réglementation et le calcul des fonds propres / des fonds de tiers posent des problèmes</p> <p>Trouver d'autres fonds de tiers pour couvrir les contributions propres est une entreprise difficile et qui prend du temps. Seules les fondations qui ont leurs propres critères de financement entrent en considération et doivent être couvertes par l'organe responsable. Pour un tel programme, il s'agit d'un autre obstacle inutile. Étant donné que la plupart des organes responsables définis à l'article 1 ne sont pas des organisations</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

	financièrement solides et à but lucratif, et le cas échéant sont même des organisations financées ou partiellement financées par des fonds publics, ces organes responsables auront besoin d'autres fonds de tiers pour réaliser le projet en cause. Dans ce sens, la conclusion selon laquelle la part de la contribution fédérale de 50% est réduite en conséquence est également problématique.
5.3. p. 23	<p>Il faut renoncer au lien rigide entre la réalisation des étapes et le versement des subventions.</p> <p>« Le versement est effectué après la preuve de la réalisation des étapes prévues ». Pour les projets innovants, il est possible que certains jalons ne soient pas atteints. Afin de permettre et d'encourager les projets innovants au moyen des aides financières, il convient d'en tenir compte. Les projets innovants ne devraient pas être pénalisés financièrement s'ils peuvent démontrer de bonnes raisons pour lesquelles ils n'ont pas pu atteindre certaines étapes (voir commentaire de l'art. 4).</p>
E s 5.3. article 5, p. 23	<p>Les connaissances issues de la recherche et de la pratique doivent être intégrées dans les projets.</p> <p>Le PNR 74 Soins de santé a permis de dégager toute une série de connaissances sur lesquelles il faudrait s'appuyer dans le cadre de cette loi. En outre, il existe dans la pratique de nombreuses idées de modèles de soins innovants (par exemple, Vision Wohnen im Alter de CURAVIVA et sa mise en œuvre dans un outil d'auto-évaluation). Voici une sélection des principales parties prenantes en Suisse dont il faut actuellement tenir compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promotion Santé Suisse - Fondation Age - Fondation Paul Schiller - Associations faîtières nationales de prestataires de soins et leurs projets - Hautes écoles spécialisées, universités (surtout BFH, INS, ZHAW, Ost) - Associations de caisses maladie - OFSP-blueprint - Prevention.ch - Projets NIP de la Commission fédérale de la qualité (Curaviva/Senesuisse et SLHS (Swiss Learning Health System) sur les indicateurs de qualité. - UE : Transforming Health and Care Systems (transformer les systèmes de santé et de soins)

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

(cf. commentaire sur l'art. 5).

Remarques générales

Remarque / suggestion

Offensive de formation

- En principe, le processus d'obtention de fonds pour la formation pratique dans les institutions, les contributions à la formation pour les étudiant·e·s et les fonds pour les écoles supérieures semble compliqué et coûteux pour les cantons.
- Les institutions qui forment déjà des infirmières devraient être incitées à augmenter leurs capacités si possible ou à réduire le taux d'abandon pendant la formation. Cela vaut également pour les institutions sociales, qui forment de plus en plus d'infirmières.
- Nous considérons que la dégressivité des subventions fédérales est inutile si elle est limitée dans le temps. Nous souhaitons que le plus grand nombre possible d'étudiant·e·s soient aidé·e·s à subvenir à leurs besoins dans le but d'augmenter l'attractivité. Il est évident qu'il faut tenir compte de la réorientation professionnelle, de la formation préalable déjà suivie ou des obligations familiales. Cependant, certains cantons lient la mise en œuvre à une limite d'âge arbitraire. Cela n'est pas approprié. L'article 4, paragraphe 1b, de l'ordonnance devrait être réexaminé et, le cas échéant, adapté, voire supprimé.

Facturation directe par les infirmières :

La mise en œuvre de la facturation directe par les infirmiers/infirmières n'est pas appropriée telle qu'elle a été présentée. Avec le modèle actuellement proposé, aucune infirmière n'utilisera la possibilité d'une facturation directe.

- Nous soutenons le fait que les prestations doivent être fournies sous leur propre responsabilité. ARTISET estime toutefois que le catalogue des prestations facturables directement devrait être élargi aux prestations b et c. Le fait que les prestations ordonnées de manière autonome par les soignant·e·s ne puissent pas être déléguées à des collaborateurs de l'équipe soignante, selon les informations de la réunion de l'OFSP du 6.9.2023, est inefficace et inapplicable.
- Les preuves supplémentaires exigées à l'art. 7, al. 2 bis, let. a à c (pouvoir justifier de deux ans d'activité pratique en collaboration interdisciplinaire et en gestion de patients en réseau, de deux ans d'activité pratique dans la spécialité de la psychiatrie et de deux ans d'expérience professionnelle dans le domaine dans lequel l'activité pratique a été exercée conformément à l'art. 49, let. b, OAMal) constituent un obstacle trop important.
- La restriction selon laquelle seul un renouvellement des prestations ordonnées de manière autonome est possible sans accord médical n'est pas judicieuse. Cela génère des coûts supplémentaires. En effet, les médecins factureront à nouveau une ordonnance en tant que prestation.

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;
procédure de consultation**

- Les processus de facturation des EMS sont adaptés aux différentes exigences des cantons. Dans le cadre des institutions, ils ne sont plus non plus effectués par les soignant·e·s, mais par le service financier de chaque organisation. Les adaptations des ordonnances pour la facturation directe par les infirmières doivent être adaptées de manière à ne pas compliquer les processus de facturation dans les EMS.

- Il ne faut pas non plus oublier que des prestations de soins sont nécessaires dans les institutions sociales - c'est-à-dire les prestataires de services pour les personnes handicapées. Là aussi, l'introduction de prestations de soins directement facturables ne doit pas compliquer les processus de facturation.

Aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base :

- D'une manière générale, il faut réfléchir aux notions d'efficacité et de qualité sous diverses formes. Qu'est-ce que l'efficacité dans les soins de santé ? En 2020, l'association sectorielle CURAVIVA de la fédération ARTISET a par exemple organisé une table ronde avec des chercheurs, des praticiennes et des associations de caisses de maladie. Dans le contexte des soins de longue durée, la qualité, au sens d'utilité, est une dimension de la rentabilité. Quelle est la légitimité d'un débat sur l'efficacité dans les soins de santé qui n'intègre pas la qualité ? La notion d'efficacité peut soit être liée à un objectif (normatif, ou critère de comparaison absolu), soit être déterminée sur la base d'une comparaison entre différents prestataires de soins (descriptif, ou critère de comparaison relatif). Les processus de production efficaces dans le domaine des soins de longue durée et des soins aux personnes ayant besoin de soutien sont différents de ceux des sites de production classiques ou des hôpitaux. Mais il y a aussi des points communs. Comme dans tous les domaines, l'efficacité est également limitée par les contraintes réglementaires. ARTISET a rédigé une prise de position sur le thème de l'économicité des institutions pour personnes ayant besoin de soutien (<https://www.artiset.ch/Wirtschaftlichkeit>).

La qualité peut être comprise de différentes manières. Ainsi, on mesure souvent la qualité opérationnelle ou la qualité des services, qui sont ancrées dans la gestion de la qualité avec la qualité structurelle et la qualité des processus. Cependant, l'objectif réel à atteindre dans les soins de longue durée aigus et stationnaires est de maintenir ou d'améliorer la qualité de vie des personnes accompagnées dans les conditions d'espèce. Cette qualité est en revanche difficilement appréhendable quantitativement. La qualité des résultats pourrait être utilisée comme approximation. Elle peut être considérée comme une preuve objective des prestations fournies par une institution/organisation par rapport à l'objectif et aux conditions de fonctionnement.

- Les projets bénéficiant d'un financement dans le cadre de l'OESMB devraient échanger leurs idées. L'OFSP doit mettre en place une plate-forme de bonnes pratiques afin de partager les idées et les résultats. Si des fonds publics sont dépensés, tout le monde devrait pouvoir bénéficier des leçons tirées des expériences faites.

- Dans le domaine des EMS, les fonds manquent pour lancer des projets. Si un projet issu du programme de soutien a valeur de modèle et qu'il est adéquat pour le secteur des EMS, la Confédération doit également prévoir des fonds pour sa diffusion. La Confédération devrait donc également mettre à disposition des fonds pour la diffusion de projets réussis dans le secteur des soins de longue durée.