

2^e 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 : ARTISET (CURAVIVA, INSOS und YOUNVITA)

Abréviation de la société / de l'organisation :

Adresse : Zieglerstrasse 53, 3007 Bern

Personne de référence : Catherine Bugmann

Téléphone : 031 385 33 08

Courriel : catherine.bugmann@artiset.ch

Date : 29.08.2024

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 et pflge@bag.admin.ch.

Nous vous remercions de votre collaboration !

2^e 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).....	14
Rapport explicatif (explications générales).....	17
Remarques générales.....	21

2^e 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 conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI)

Art.	Al.	Let.	Remarque / suggestion
			<p>ARTISET et les associations de branche CURAVIVA, INSOS et YOVITA vous remercient de l'opportunité qui leur est donnée de s'exprimer sur la 2^e 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).</p> <p>ARTISET est la fédération des prestataires de services pour personnes ayant besoin de soutien. Avec ses associations de branche CURAVIVA, INSOS et YOVITA, la fédération s'engage pour les prestataires qui prennent en charge, soignent et accompagnent plus de 175'000 personnes âgées, personnes en situation de handicap, enfants et jeunes. Au total 3'100 membres ainsi que leurs employé·e·s bénéficient d'un soutien dans l'accomplissement de leur mission par la représentation active de leurs intérêts, par des connaissances spécialisées actuelles, par des prestations attrayantes et par des offres de formation initiale et continue sur mesure.</p> <p>Remarques préliminaires relatives au projet et proposition d'ajout: insertion d'une <u>nouvelle section «Financement»</u></p> <p>ARTISET reconnaît l'objectif visé par la loi de renforcer les soins infirmiers en tant que pilier important des soins grâce à des conditions de travail adaptées aux exigences et, ainsi, d'augmenter la durée de l'exercice de la profession. En fin de compte, les établissements médico-sociaux souhaitent offrir à leurs collaboratrices et collaborateurs de bonnes conditions de travail et, de ce fait, contribuer à leur satisfaction au travail.</p> <p>Toutefois, avec la loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI), le Conseil fédéral présente un projet de loi qui entraînera des coûts supplémentaires pour les soins infirmiers dans tous les domaines. Or celui-ci ne contient aucune disposition sur la façon dont ces coûts seront financés. Au contraire, selon le rapport explicatif du 8 mai 2024 (p. 47), le Conseil fédéral attend des fournisseurs de prestations qu'ils répartissent différemment leurs ressources financières et absorbent ainsi les coûts supplémentaires. Compte tenu de la couverture actuelle insuffisante assurée par les tarifs et les contributions ainsi que le financement résiduel, une telle redistribution est tout simplement impossible, d'autant plus qu'il existe aujourd'hui déjà un sous-financement. Par conséquent, des dispositions relatives à l'indemnisation de ces coûts supplémentaires pour les fournisseurs de prestations doivent être ajoutées au projet de la LCTSI. En effet, sans financement des obligations relatives au droit du travail, le projet risque d'être contre-productif: il suscite des attentes en ce qui concerne l'amélioration des conditions de travail, qui échoueront dans leur mise en œuvre car les fournisseurs de prestations (hôpitaux, cliniques, EMS, institutions ambulatoires et intermédiaires, organisations d'aide et de soins à domicile) ne seront pas en mesure de les financer. Une telle situation provoquerait la frustration du personnel soignant.</p> <p>Jusqu'à présent, la Confédération a indiqué qu'elle n'était pas habilitée à définir la rémunération appropriée dans le domaine des soins infirmiers (voir Fiche Initiative sur les soins infirmiers: 2^e étape, p. 4). Ce raisonnement est incompréhensible. En vertu des dispositions constitutionnelles suivantes, la Confédération a bel et bien une responsabilité. Selon l'art. 117b Cst., la Confédération, avec les</p>

2^e 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>cantons, encourage les soins infirmiers en tant que composante importante des soins et veille à ce que tout le monde ait accès à des soins infirmiers suffisants et de qualité. Conformément aux dispositions transitoires (art. 197, ch. 13, al. 1, let. b), la Confédération doit édicter, dans les limites de ses compétences, des dispositions d'exécution sur la rémunération appropriée des soins infirmiers. En outre, la Confédération est chargée de légiférer sur l'assurance-maladie et sur l'assurance-accidents. Dans ce cadre, elle fixe notamment la rémunération des prestations de soins.</p> <p>1. Proposition de réglementation du financement</p> <p>L'actuel projet de la LCTSI entraînera, pour les fournisseurs de prestations, des coûts supplémentaires à hauteur de plusieurs centaines de millions de francs par année rien que pour la compensation des interventions non planifiées de dernière minute du personnel soignant. À cela s'ajoutent des coûts supplémentaires d'un montant de 1,4 milliard de francs par an si le Conseil fédéral fait usage de sa compétence pour réduire le temps de travail hebdomadaire du personnel soignant à 38 heures. C'est ce qui ressort du rapport explicatif du Conseil fédéral du 8 mai 2024 (p. 49) et de l'analyse d'impact de la réglementation du BSS du 23 janvier 2024 (AIR, p. 54). Il faut également s'attendre à des coûts supplémentaires pour d'autres mesures, comme la réduction de la durée maximale de travail de 50 à 45 heures (et l'accumulation du travail et des heures supplémentaires en résultant, qui doit être compensée) ou l'indemnisation du temps d'habillage, des pauses, etc. Selon l'AIR, ces coûts ne peuvent pas encore être chiffrés de manière précise pour l'instant.</p> <p>Il est impératif de fixer le financement de tous les coûts supplémentaires qu'entraîne la LCTSI. Ceux-ci doivent, dès le moment de l'entrée en vigueur de la LCTSI, être compensés par une hausse correspondante des tarifs applicables, que ce soit par le biais de négociations tarifaires ou, si celles-ci échouent, au moyen d'une réglementation par le canton compétent. Dans le domaine du financement des soins infirmiers qui est réglé non pas par des tarifs mais par des contributions et le financement résiduel des cantons, une augmentation des montants correspondants doit également avoir lieu (cf. section 2.2).</p> <p>Il est donc demandé de compléter la LCTSI en ajoutant une section «Financement». Celle-ci doit disposer:</p> <ul style="list-style-type: none">- que la Confédération et les cantons sont tenus d'élaborer un modèle de financement garantissant que les mesures visant à améliorer les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers puissent aussi être mises en œuvre afin que la durée de l'exercice de la profession augmente réellement;- que les cantons ont l'obligation de commander une évaluation, strictement neutre et menée par un institut indépendant, de l'impact des coûts relatifs à la mise en œuvre des mesures prévues par la LCTSI;- que les coûts supplémentaires générés par la LCTSI sont entièrement compensés dans tous les domaines de soins concernés par une hausse correspondante des tarifs ou contributions applicables;
--	--	--

2^e 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

		<ul style="list-style-type: none">- que l’ordonnance sur les prestations de l’assurance des soins (OPAS) doit être modifiée en conséquence et, si nécessaire, d’autres adaptations du droit en vigueur doivent être effectuées (LAMal/OAMal, LAA/OLAA, LAI/RAI, LAM/OAM). <p>2.1 Proposition de modification des tarifs en vigueur pour l’ambulatoire et le stationnaire</p> <p>Afin de garantir la mise en œuvre de la LCTSI, il convient d’augmenter les tarifs applicables dans les systèmes tarifaires pertinents pour l’ambulatoire et le stationnaire¹. La hausse des tarifs doit prendre effet dès l’entrée en vigueur de la LCTSI. Par conséquent, les partenaires tarifaires sont tenus d’augmenter les tarifs de manière prospective au moment de l’entrée en vigueur.</p> <p>La hausse des tarifs correspond aux coûts supplémentaires estimés des prestations de soins infirmiers par domaine de soins sur la base d’une évaluation neutre de l’impact des coûts (voir ci-dessus) dès l’entrée en vigueur de la LCTSI. Les coûts supplémentaires résultant de l’intervention réglementaire doivent ensuite être calculés individuellement pour chaque fournisseur de prestations, du moins dans les domaines stationnaire et ambulatoire hospitalier, et financés de manière adéquate en tenant compte des besoins en soins. En effet, les prestations de soins, et donc les coûts supplémentaires, varient en fonction des besoins en soins des patient·es d’un établissement, c’est pourquoi il n’est pas possible d’établir simplement une moyenne des coûts par domaine de soins dans le cadre du financement.</p> <p>Si les partenaires tarifaires ne parviennent pas à s’entendre sur une hausse des tarifs, le canton compétent fixe ceux-ci de manière à couvrir les coûts supplémentaires générés par la LCTSI. Les coûts supplémentaires effectifs sont ensuite vérifiés après trois ans et, si nécessaire, les tarifs sont à nouveau adaptés.</p> <p>Par ailleurs, les tarifs doivent être rehaussés chaque fois que le Conseil fédéral fait usage de ses compétences prévues par la LCTSI dans le but de renforcer les obligations relatives au droit du travail, pour autant que ces compétences soient conservées dans la LCTSI.</p> <p>2.2 Proposition d’adaptation du financement des soins</p> <p>Afin de garantir la mise en œuvre de la LCTSI, l’adaptation suivante du financement actuel des soins infirmiers est indispensable:</p> <p>Le Conseil fédéral augmente la contribution de l’assurance obligatoire des soins en même temps que l’entrée en vigueur de la LCTSI. Cette hausse correspond à la moitié des coûts supplémentaires estimés dans tous les cantons dès la date d’entrée en vigueur. Les cantons ou les communes prennent en charge le reste de ces coûts dans le cadre du financement résiduel et présentent ce financement supplémentaire de manière transparente. Les cantons adoptent les dispositions correspondantes, notamment pour les communes. Les coûts supplémentaires effectifs sont vérifiés après trois ans et, si nécessaire, le financement est corrigé. La</p>
--	--	--

¹ Pour le domaine stationnaire, il s’agit de SwissDRG (soins somatiques aigus), de TARPSY (psychiatrie) et de ST REHA (réadaptation) et, pour l’ambulatoire, de TARMED (dès 2026: structure tarifaire uniforme via TARDOC et des forfaits), du tarif des prestations de conseil et de soins ambulatoires, de TarReha AA/AI/AM (réadaptation) et du tarif pour les prestations de dialyses.

2^e 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>contribution des assureurs-maladie et le financement résiduel que les cantons doivent régler sont adaptés chaque fois que le Conseil fédéral fait usage de ses compétences prévues par la LCTSI dans le but de renforcer les obligations relatives au droit du travail.</p> <p>Une telle prescription met tant l'AOS que les cantons face à leurs obligations. Les financeurs résiduels doivent fournir la preuve qu'ils ont effectivement pris en charge la différence entre la hausse de la contribution de l'AOS et les coûts supplémentaires de la LCTSI. Cette différence est moindre dans les cantons dont le financement résiduel permet aujourd'hui déjà de meilleures conditions de travail que dans ceux ayant un grand retard à rattraper. Ainsi, ces derniers ne sont pas récompensés.</p> <p>L'adaptation requise du financement des soins doit s'appliquer dès l'entrée en vigueur de la LCTSI, et ce indépendamment de la mise en œuvre de l'EFAS. Si celui-ci est introduit, la solution doit être intégrée dans les tarifs en temps voulu.</p> <p><i>Proposition d'ajout: insertion d'une <u>nouvelle section «Financement»</u></i></p>
2		<p>Demande de précision:</p> <p>Pour ARTISET, les déclarations indiquant quels travailleurs et travailleuses exerçant dans le domaine des soins infirmiers sont compris dans le champ d'application de la LCTSI sont trop imprécises.</p> <p>C'est pourquoi elle demande que des déclarations plus concrètes soient faites concernant la définition des prestations de soins infirmiers pertinentes au sens de l'art. 2 LCTSI, et ce déjà dans le message sur la LCTSI.</p> <p>Du point de vue d'ARTISET, le champ d'application doit s'appliquer en premier lieu aux infirmières et infirmiers, avant tout à ceux titulaires d'une formation tertiaire, mais aussi à ceux ayant suivi une formation initiale de degré secondaire II. Les profils professionnels du domaine social, tels que les métiers d'ASE, d'éducateur·trice social·e, d'assistant·e social·e et d'éducateur·trice, ne doivent pas être compris dans le champ d'application de la LCTSI.</p> <p>Les prestations de soins infirmiers doivent aussi être classées dans les catégories «Maladie», «Accident» et «Invalidité» dans le champ d'application de la LCTSI. Ces prestations sont définies en premier lieu dans la LAMal et ses ordonnances et, à titre subsidiaire, dans la LAA, la LAI et leur ordonnance.</p> <p>ARTISET exige que l'art. 2 LCTSI soit concrétisé dans ce sens afin de définir clairement quels travailleurs et travailleuses sont compris dans le champ d'application et à quelles conditions.</p>
3	1	<p>Demande de précision:</p> <p>L'art. 3, al. 1, let. a mentionne quels établissements font l'objet d'une dérogation. La marge d'interprétation laissée par la définition formulée est grande.</p>

2^e 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>Dans le message, il convient de formuler des déclarations plus exactes quant à l'étendue et à la délimitation des exceptions. L'art. 3, al. 1, let. a sera ainsi plus concret et permettra d'offrir une sécurité juridique aux institutions sociales.</p> <p>ARTISET demande que, pour les institutions sociales, le financement des prestations de soins infirmiers soit assuré par un contrat de prestations cantonal ou via le financement résiduel.</p>
5		<p>Demande de suppression:</p> <p>La fixation de la durée maximale de travail hebdomadaire à 45 heures par semaine limite les possibilités de répondre aux souhaits du personnel lors de la planification des services. Il ne serait ainsi plus possible pour les collaboratrices et collaborateurs de travailler six jours de suite. Or il s'agit d'un souhait explicite des membres du personnel, en particulier de ceux qui habitent dans des régions frontalières, ont deux domiciles ou doivent concilier famille et travail.</p> <p>Afin de fidéliser le personnel, les institutions doivent pouvoir répondre aux souhaits de celui-ci lors de la planification des services. À cet effet, elles ont besoin de la plus grande marge de manœuvre possible. La limitation de la durée maximale de travail hebdomadaire va à l'encontre de cela. Il convient donc de renoncer à la fixer.</p> <p>Si une telle limitation est malgré tout introduite, elle entraînera une hausse des besoins en personnel ou davantage de travail supplémentaire. L'augmentation du travail supplémentaire doit ensuite être compensée par plus de temps libre ou un supplément de salaire, ce qui se répercute à son tour sur les finances. Les conséquences financières doivent être assumées par la Confédération, les cantons ou les communes. Sans financement, ces mesures ne seront pas acceptées par ARTISET. En outre, il faut impérativement veiller à ce que les modèles de temps de travail annuel puissent continuer à être utilisés dans les institutions.</p>
6		<p>Demande de suppression:</p> <p>Afin de fidéliser le personnel, les institutions doivent pouvoir répondre aux souhaits de celui-ci lors de la planification des services. À cet effet, elles ont besoin de la plus grande marge de manœuvre possible. La limitation de la durée normale de travail hebdomadaire à 42 heures va à l'encontre de cela. Il convient donc d'y renoncer. Par ailleurs, les établissements ont aujourd'hui déjà la possibilité de réduire la durée normale de travail hebdomadaire à moins de 42 heures, pour autant que leur situation financière et en matière de personnel le permette.</p> <p>Si une telle limitation est malgré tout introduite, elle entraînera une hausse des besoins en personnel ou davantage d'heures supplémentaires. L'augmentation des heures supplémentaires doit ensuite être compensée par plus de temps libre ou un supplément de salaire, ce qui se répercute à son tour sur les finances.</p>

2^e 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>Étant donné que la limitation de la durée normale de travail hebdomadaire provoquerait un manque de personnel à court et moyen terme et aggraverait la pénurie de main-d'œuvre qualifiée, les institutions devront de plus en plus compenser les heures supplémentaires en versant le salaire de base majoré de 25%. Ces dépenses supplémentaires doivent être financées.</p> <p>Même si les institutions parviennent à pallier le manque de personnel en pourvoyant de nouveaux postes, cela entraînera aussi des dépenses supplémentaires qu'il faudra couvrir.</p>
7	1	<p>Demande d'adaptation:</p> <p>Les heures supplémentaires doivent être compensées <u>soit par un congé d'une durée au moins égale, soit par un supplément approprié.</u></p> <p>Justification:</p> <p>ARTISET souhaite que les établissements et le personnel puissent choisir si les heures supplémentaires sont compensées par un supplément de leur choix ou un congé. Les établissements peuvent ainsi agir en fonction des souhaits et de leur situation.</p> <p>Une compensation à hauteur des heures supplémentaires effectuées est suffisante. Dans de nombreux établissements, la situation relative au personnel qualifié ne permet pas d'octroyer davantage de compensations en temps. En outre, il est important que la compensation des heures supplémentaires soit financée, qu'elle prenne la forme d'un congé ou d'un supplément.</p>
7	2	<p>Demande de suppression:</p> <p>Cf. demande d'adaptation de l'art. 7, al. 1. ARTISET souhaite que les établissements et leur personnel puissent choisir si les heures supplémentaires sont compensées par un supplément ou un congé.</p>
7	3	<p>Les dispositions doivent être laissées suffisamment ouvertes pour tenir compte des différents besoins des établissements et des modèles de temps de travail flexibles.</p>
7	4	<p>Avant que le Conseil fédéral ne fixe une compensation minimale plus élevée que celle prévue aux al. 1 et 2, son financement doit être garanti.</p>
8	2	<p>Une compensation minimale plus élevée entraînerait un plus grand besoin en personnel. Mais si elle est accordée sous forme de supplément de salaire, cela se répercutera sur les finances de l'établissement.</p> <p>ARTISET demande que le financement de ces dépenses supplémentaires, qu'elles découlent de la création de nouveaux postes ou de majorations de salaire supplémentaires, soit clarifié et assuré avant leur introduction.</p>

2^e 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

9	2		<p>Demande de suppression:</p> <p>Si les collaboratrices et collaborateurs bénéficient de plus de temps de repos, la même charge de travail repose alors sur moins d'épaules. Par conséquent, le personnel en place s'épuise plus rapidement. Il convient donc de renoncer à une compensation minimale plus élevée.</p>
10	1		<p>Demande d'adaptation:</p> <p>Afin que la même réglementation en matière de temps d'habillage s'applique pour tous les fournisseurs de prestations, il est suffisant de se limiter à l'al. 2.</p>
10	2		<p>ARTISET demande que le financement de la rémunération du temps d'habillage soit clarifié avant son introduction. Sans financement, la mesure ne doit pas être introduite.</p>
11			<p>Demande de précision:</p> <p>Compte tenu des explications du SECO à l'occasion de la séance d'information du 10 juin 2024, nous attirons l'attention sur le fait que la formulation de cette disposition porte à confusion et conduit à des conclusions erronées. L'article doit être précisé en conséquence.</p>
11	2		<p>ARTISET demande que le financement des pauses payées soit clarifié avant leur introduction. Sans financement, la mesure ne doit pas être introduite.</p>
12			<p>Demande d'adaptation:</p> <p>Le Conseil fédéral fixe dans quelle mesure les services de permanence et de piquet sont considérés comme temps de travail et comment ils <u>les services de permanence et de piquet</u> doivent être compensés.</p> <p>Justification:</p> <p>Les services de permanence et de piquet doivent être compensés uniquement si le financement est garanti. Il convient néanmoins de renoncer à les définir comme temps de travail. En effet, si les services de permanence et de piquet sont définis en tant que tel, le taux d'occupation diminuera considérablement alors que la charge de travail restera inchangée.</p>
13	2		<p>Demande d'adaptation et de précision:</p>

2^e 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>Le travailleur appelé à intervenir sans que son intervention ait été prévue dans le plan de service annoncé a droit à une compensation supplémentaire temporelle ou financière correspondant à 25 à 50 % du travail fourni. Si la marche du service le permet, la compensation revêt la forme d'un repos compensatoire.</p> <p>Justification:</p> <p>Il convient de préciser à partir de quand il y a écart par rapport au plan de service annoncé qui doit être compensé. Des compensations doivent-elles être versées dès la communication du plan de service en cas d'adaptation de celui-ci? Cela s'applique-t-il si, par exemple, des membres du personnel s'échangent des jours de travail? Ou uniquement en cas de modifications dues à des interventions non planifiées (p. ex. maladie)? Dans ce cas, les délais de communication des plans de service seraient réduits à quatre semaines à l'avance au maximum. Cela constituerait un nivellement par le bas. En effet, certains établissements communiquent leurs plans de service plus tôt que cela.</p> <p>Pour accroître leur attrait, les employeuses et employeurs doivent pouvoir déterminer, en concertation avec leur personnel, si une compensation financière ou un congé lui est octroyé.</p> <p>Le financement supplémentaire des interventions de dernière minute ne peut <u>pas</u> être compensé par une redistribution des coûts additionnels au sein des institutions. C'est pourquoi ARTISET demande que le financement des coûts supplémentaires soit impérativement clarifié avant l'introduction.</p> <p>Par ailleurs, ARTISET signale que, selon les jours d'absence actuels et nos calculs, rien qu'une compensation financière de 25% entraînerait d'importants coûts supplémentaires, d'un montant de 90 millions, pour les soins stationnaires de longue durée.</p> <p>En outre, un pourcentage fixe offrirait une meilleure sécurité juridique aux fournisseurs de prestations en matière de compensation financière.</p>
13	4	<p>Le financement supplémentaire des interventions de dernière minute ne peut <u>pas</u> être compensé par une redistribution des coûts additionnels au sein des institutions. C'est pourquoi ARTISET demande au Conseil fédéral de clarifier impérativement le financement des coûts supplémentaires avant l'introduction.</p>
14		<p>ARTISET approuve le fait de consulter les partenaires sociaux avant l'adoption de prescriptions. En effet, il est crucial que le Conseil fédéral connaisse et comprenne les spécificités de la branche avant de légiférer.</p> <p>ARTISET insiste sur le fait que le contexte et les particularités de chaque établissement médico-social, tout comme de chaque institution sociale, sont très différents des autres cadres. C'est pourquoi une représentation indépendante de tous les EMS et institutions sociales vis-à-vis de la Confédération est nécessaire.</p>

2^e 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

15			<p>ARTISET se prononce en faveur de la variante 1.</p> <p>Justification:</p> <p>La variante 1 donne une plus grande marge de négociation aux partenaires sociaux et renforce ainsi le partenariat social. C'est pourquoi ARTISET préfère la variante 1.</p>
15		3	<p>Demande d'ajout:</p> <p>Art. 15, al. 3: les CCT existantes ne doivent pas être renégociées.</p> <p>ARTISET ne souhaite pas que les CCT existantes et efficaces soient renégociées.</p>
16			<p>ARTISET approuve l'art. 16 LCTSI, pour autant que les CCT déjà négociées restent valables et qu'il ne donne pas lieu à de nouvelles négociations.</p>
19			<p>Demande de suppression</p> <p>Justification:</p> <p>Les institutions ne sont pas responsables de la sécurité de l'approvisionnement. Cette responsabilité incombe à la Confédération, aux cantons et aux communes. Ce sont eux qui fixent les conditions cadres. Les mesures de cette loi ne peuvent être mises en œuvre par les institutions que si elles sont financées par la Confédération et les cantons également. En outre, la pénurie de personnel qualifié rendra plus difficile le respect des obligations. Ainsi, il n'est pas approprié de porter plainte contre des institutions concernant des conditions cadres sur lesquelles elles n'ont aucune influence.</p>
19			<p>Demande éventuelle</p> <p>Si une employeuse ou un employeur ne peut pas respecter les mesures car le canton ou la commune n'offre pas les conditions cadres nécessaires à cet effet, une plainte doit pouvoir être déposée contre le canton.</p>
20			<p>Demande de suppression</p> <p>Justification:</p> <p>Les institutions ne sont pas responsables de la sécurité de l'approvisionnement. Cette responsabilité incombe à la Confédération, aux cantons et aux communes. Ce sont eux qui fixent les conditions cadres. Les mesures de cette loi ne peuvent être mises en œuvre que si elles sont financées par la Confédération et les cantons également. Il serait honteux de sanctionner les employeuses et employeurs</p>

2^e 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

			fautifs si le financement n’est pas assuré par la Confédération/le canton/la commune ou si les obligations ne peuvent pas être respectées en raison de la pénurie de personnel qualifié. Par conséquent, ARTISET rejette cet article.
22-23			<p>Demande de suppression des art. 22 et 23</p> <p>Justification:</p> <p>ARTISET rejette l’obligation de créer une commission cantonale dans le domaine des soins infirmiers. La plus-value de telles commissions est discutable, notamment en ce qui concerne les coûts. ARTISET estime que l’évolution du nombre et des contenus des conventions collectives de travail ainsi que l’efficacité de la loi doivent être vérifiées globalement dans le cadre de l’évaluation au sens de l’art. 24.</p>
25			<p>Demande de suppression</p> <p>Justification:</p> <p>Les institutions ne sont pas responsables de la sécurité de l’approvisionnement. Cette responsabilité incombe à la Confédération, aux cantons et aux communes. Ce sont eux qui fixent les conditions cadres. Les mesures de cette loi ne peuvent être mises en œuvre que si elles sont financées par la Confédération et les cantons également. Il serait honteux de sanctionner les employeuses et employeurs fautifs si le financement n’est pas assuré par la Confédération/le canton/la commune ou si les obligations ne peuvent pas être respectées en raison de la pénurie de personnel qualifié. Par conséquent, ARTISET rejette cet article.</p>

Variante préférée concernant l’art. 15 LCTSI

<input type="checkbox"/>	Variante 1 : des dérogations en faveur et en défaveur des travailleurs sont possibles par CCT
<input type="checkbox"/>	Variante 2 : seules des dérogations en faveur des travailleurs sont possibles

Conclusion

<input type="checkbox"/>	Acceptation
--------------------------	-------------

2^e 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

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

2^e 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	<p>ARTISET se réjouit vivement de l'inscription du Master ès Sciences en soins infirmiers dans la loi sur les professions de la santé. Un profil uniforme est ainsi garanti. Une expertise définie au niveau national est nécessaire afin de pouvoir interagir avec les médecins, les proches et les autres spécialistes de manière compétente et sur un pied d'égalité. Cela permet de créer des possibilités de formation continue dans le domaine des soins infirmiers et d'accroître l'attrait du métier, ce qui devrait aussi améliorer la durée de l'exercice de la profession.</p> <p>Il est incontestable que, si la réalisation d'une prestation est transférée d'une profession de la santé à une autre (<i>task sharing</i>), des compétences supplémentaires de haut niveau sont nécessaires dans les domaines de la pratique clinique, de la gestion de cas, de la qualité des soins infirmiers et de la sécurité des patient-es, de la collaboration interprofessionnelle, des soins infirmiers fondés sur les données probantes et du leadership. Cela doit être pris en compte lors de l'élaboration de l'ordonnance.</p>
2	2	b	<p>Demande d'adaptation:</p> <p>Une formation ancrée dans la pratique et axée sur les patient-es est impérative. Le titre d'IPA implique des connaissances pratiques avancées, ce que n'a pas, à notre avis, une personne ayant suivi, après l'obtention de sa maturité, un bachelor puis directement un master en soins infirmiers. ARTISET demande que, pour l'autorisation de pratiquer en tant qu'infirmière ou infirmier de pratique avancée IPA, au moins deux ans de pratique professionnelle à un taux d'occupation de 60% au minimum soient obligatoires et que les spécialistes disposent d'une expérience pratique suffisante.</p>
12	2	let. a et h	<p>Demande d'adaptation:</p> <p>Nous nous rallions à la proposition d'OdASanté et nous prononçons en faveur d'une solution de compromis entre les variantes 1 et 2.</p> <p>Pour la variante 2, un nouvel alinéa 2^{bis} est indispensable, précisant que le Conseil fédéral oblige les parties prenantes de la formation professionnelle et du domaine des hautes écoles (OdASanté, swissuniversities) à réglementer de manière contraignante l'accès au master depuis la FPS (avec une durée différente que pour les ES ou les EPS/EPD ES). L'objectif doit être de raccourcir considérablement l'admission par rapport à aujourd'hui. Le nouveau parcours à définir doit être conçu «sur mesure» pour les différents diplômes de la formation professionnelle supérieure, en fonction des compétences essentielles manquantes. Il permettrait ainsi de créer des possibilités de développement plus attrayantes, qui sont en outre nécessaires de toute urgence pour couvrir les besoins en soins, et d'améliorer la durée de l'exercice de la profession.</p>

2^e 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>ARTISET s'engage pour que les compétences existantes soient prises en compte. Le système de santé ne peut pas se permettre de ne pas reconnaître, pour des raisons formelles, des compétences spécialisées qui ont été acquises dans un autre cadre et d'imposer aux personnes concernées des périodes de formation supplémentaires qui ne sont pas nécessaires du point de vue du contenu.</p> <p>Ainsi, il devrait être possible pour les personnes au bénéfice d'une formation professionnelle supérieure (p. ex. EPS) en soins infirmiers d'obtenir un diplôme en suivant une passerelle spécifique. Puisque cette voie est encore très peu répandue aujourd'hui, il est possible d'y renoncer pour l'instant. Si les infirmières et infirmiers de pratique avancée devaient être plus nombreux à l'avenir, il faudrait alors leur ouvrir une voie directe. La définition des compétences nécessaires des IPA permettrait de déterminer le contenu de la passerelle.</p>
--	--	---

Variante préférée concernant l'art. 12 LPSan

<input type="checkbox"/>	<p>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'infirmière ou infirmier de pratique avancée IPA</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Variante 2: seul le Master en pratique infirmière avancée permet d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmière ou infirmier de pratique avancée IPA</p> <p>Il reste encore à établir si toutes les compétences prévues dans le master sont réellement nécessaires pour le(s) rôle(s) visé(s) des IPA. Il convient de vérifier si le diplôme de master comprend des compétences qui sont pertinentes, voire indispensables, pour une carrière académique mais qui ne sont pas nécessaires dans la pratique clinique.</p> <p>ARTISET demande au Conseil fédéral d'examiner les possibilités d'inscrire une disposition dans la loi autorisant une passerelle nettement plus courte pour les infirmières et infirmiers diplômés ES. En outre, les compétences d'autres diplômes de la formation professionnelle supérieure doivent être identifiées et prises en compte. Si de nouveaux diplômes de l'examen professionnel supérieur viennent s'ajouter, la situation doit être réévaluée.</p>

Conclusion

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

2^e 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

<input type="checkbox"/>	Refus
--------------------------	-------

**2^e 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
1.4, p. 9	<p>Motifs des sorties de la profession et marge de manœuvre des acteurs dans l'amélioration des conditions de travail</p> <p>Dans la « Déclaration commune entre la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, les associations d'employeurs et les associations professionnelles/syndicats », il est indiqué que la Confédération, les cantons, les assureurs et les fournisseurs de prestations sont appelés à trouver, avec implication des partenaires sociaux, des solutions pour répondre aux problèmes actuels et à long terme en matière de financement et aux difficultés y afférentes au niveau de la prise en charge au sein du système de santé. La déclaration commune ne décharge pas la Confédération de sa responsabilité et ne doit en aucun cas être interprétée de cette façon.</p>
1.6	<p>Besoin de nouveaux modèles de prise en charge et de nouveaux profils professionnels</p> <p>ARTISET soutient le <i>task shifting</i> et le <i>task sharing</i> proposés. De nouveaux modèles de soins visant à garantir des soins de qualité et efficaces tout en tenant compte des coûts doivent être recherchés afin d'accompagner et de soigner le nombre croissant de personnes âgées et en situation de handicap ayant besoin de soins de plus en plus complexes.</p> <p>Les IPA assument un rôle élargi et autonome au sein des équipes interprofessionnelles d'accompagnement. Leurs tâches et leurs compétences doivent être clairement réglementées pour qu'ils puissent prodiguer sous leur propre responsabilité des soins infirmiers complexes et des traitements médicaux définis aux personnes âgées et en situation de handicap.</p> <p>Les infirmières et infirmiers de pratique avancée ayant un profil professionnel élargi (IPA) doivent disposer des compétences de base et de l'expérience pratique nécessaires afin de pouvoir répondre aux besoins en soins à l'avenir. Les profils spécialisés tels que les infirmières et infirmiers cliniciens spécialisés (ICS) et les infirmières et infirmiers praticiens (IP) sont indispensables dans différents contextes pour satisfaire aux diverses exigences.</p>
3.3.3	<p>Mise en œuvre des mandats d'examen relatifs à la modification de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan)</p> <p>Les compétences des profils, y compris le financement des prestations, doivent être clairement précisés. Cela fournit la base pour la définition de la facturation via la LAMal. La prise en charge de tâches médicales dans le domaine des activités cliniques, le <i>task shifting</i> et le <i>task sharing</i> doivent figurer dans les bases légales. De même, la collaboration avec un·e médecin d'EMS dans le cadre des soins intégrés doit pouvoir être facturée.</p>

2^e 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>La facturation des prestations médicales définies des IPA via la LAMal et le TARMED est indispensable. La LAMal doit être adaptée et les conventions tarifaires correspondantes vérifiées. Les prestations de soins infirmiers directement facturables doivent s'intégrer dans le système de décompte actuel des établissements médico-sociaux et en aucun cas compliquer ce dernier.</p> <p>Il convient en outre de veiller à ce que les prestations de soins infirmiers soient effectuées par des membres du personnel soignant disposant d'une formation tertiaire dans les institutions sociales également. Ici aussi, les prestations de soins infirmiers directement facturables ne doivent pas compliquer les systèmes de décompte existants des institutions sociales.</p>
3.4.1	<p>Skill-grade-mix / dotation en personnel adaptée aux besoins</p> <p>ARTISET soutient la proposition du Conseil fédéral de ne pas introduire de recommandations contraignantes au niveau national relatives au <i>skill and grade mix</i>. Il n'y a actuellement pas de chiffres fondés sur des données probantes concernant le <i>nurse to patient ratio</i> et le <i>skill and grade mix</i> dans le domaine des soins de longue durée en Suisse.</p> <p>ARTISET considère que le <i>nurse to patient ratio</i> n'est pas une base appropriée pour l'assurance qualité. Il ne tient pas assez compte de la diversité au sein des institutions et ne reflète pas suffisamment la charge en soins effective relevée.</p> <p>En outre, l'introduction de dispositions au niveau national ne permettrait pas de prendre en compte les différences régionales. Il est judicieux de laisser aux cantons l'obligation de vérifier la dotation en personnel.</p> <p>Les établissements seraient restreints dans un cadre strict et le risque d'une aggravation de la pénurie de main-d'œuvre qualifiée pourrait augmenter. Des dispositions rigides entraînent des coûts supplémentaires pour les établissements sans apporter une valeur ajoutée correspondante au niveau de la qualité. Cela n'a aucun sens de définir des prescriptions qui ne peuvent pas être respectées en raison d'une pénurie de personnel ou d'un manque de financement. Dans le cadre des soins intégrés, des compétences nouvelles et élargies seront de plus en plus nécessaires pour la collaboration. La gestion des interfaces en découlant implique elle aussi des exigences spécifiques, qui doivent être prises en compte dans le calcul de la clé d'attribution des postes.</p>
3.4.2	<p>Compensation des pénuries de personnel circonstancielles, obligation de recourir à des pools de personnel</p> <p>Le fait que les établissements de santé ne seront pas obligés de recourir à des pools de personnel est considéré comme positif. Différentes solutions doivent rester possibles. Il convient de clarifier leur financement.</p>
3.5	<p>Adéquation des tâches et des finances</p> <p>Du point de vue d'ARTISET, il est inacceptable que le Conseil fédéral se dégage de la responsabilité du financement. Il faut impérativement fixer le financement et désigner clairement qui assume les coûts supplémentaires entraînés par la mise en œuvre de la LCTSI proposée. ARTISET estime</p>

2^e 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

	qu’il serait aussi important que les coûts supplémentaires soient chiffrés par mesure afin de pouvoir mener une discussion sur les coûts et les bénéfices.
5.1	<p>Conséquences pour la Confédération</p> <p>Les établissements médico-sociaux doivent aujourd’hui déjà faire face à une lacune de financement de l’ordre de 200 à 240 millions de francs par année (SOMED). La redistribution interne des moyens demandée par la Confédération n’est donc pas possible pour eux. Sans financement correspondant, ils ne seront pas à même de mettre en œuvre les exigences supplémentaires de la deuxième étape de l’initiative sur les soins infirmiers. Si le financement des obligations relatives au droit du travail n’est pas garanti, le projet risque d’être contre-productif: il suscite des attentes en ce qui concerne l’amélioration des conditions de travail, qui échoueront dans leur mise en œuvre car les établissements médico-sociaux ne seront pas en mesure de les financer. Une telle situation provoquerait la frustration du personnel soignant. Dans son communiqué de presse de février 2023, ARTISET avait déjà souligné qu’il était impossible d’améliorer les conditions de travail sans financement.</p>
5.3	<p>Conséquences pour la société et l’économie</p> <p>ARTISET estime qu’il serait important d’établir une estimation des coûts pour chaque mesure. En effet, lors du choix des mesures à mettre en œuvre par le biais de la LCTSI, une discussion sur les coûts et les bénéfices doit aussi avoir lieu. Or celle-ci ne peut être menée sans la détermination d’une «étiquette de prix» par mesure.</p> <p>En outre, l’efficacité de chaque mesure doit être évaluée. Il convient ensuite d’adapter, voire de supprimer, celles qui manquent leur but.</p> <p>ARTISET tient également à souligner que les conséquences financières de la LCTSI entraîneront une augmentation des coûts de pension et d’assistance pour les résident·e·s. En effet, les coûts du personnel engagé dans le domaine des soins, tous niveaux de formation confondus, sont répartis dans la comptabilité analytique entre les trois objets de coûts que sont les soins, la pension et l’accompagnement, conformément aux directives d’ARTISET/CURAVIVA. Si la nouvelle loi fédérale entraîne une augmentation des frais de personnel dans le domaine des soins, ces coûts supplémentaires seront donc affectés proportionnellement non seulement aux frais de soins, mais aussi aux frais de pension et d’assistance. Il en résulte que les résident·e·s doivent financer les conséquences financières de la LCTSI à hauteur d’environ 25% par le biais de taxes de pension et d’assistance plus élevées. Si les taxes sont (partiellement) financées par des prestations complémentaires, les autorités compétentes doivent veiller à ce que les limites en vigueur pour la prise en compte des frais de pension dans les prestations complémentaires soient ajustées et couvrent les coûts.</p> <p>Par ailleurs, ARTISET attire l’attention sur le fait que les institutions ont actuellement déjà des postes spécialisés vacants pendant de longues périodes. Les soignants souffrent aujourd’hui de stress tels que « changement de service à la dernière minute », « trop peu de temps pour les résident·e·s », « trop de responsabilités au quotidien », « trop peu de temps pour améliorer les structures et les outils de travail », « pas de temps</p>

2^e 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

pour la formation continue », etc. Ces facteurs sont directement liés à la pénurie du personnel et donc aux postes vacants. Si l'on ajoute à cela le fait que la pénurie de main-d'œuvre qualifiée va s'aggraver ces prochaines années, d'une part en raison de l'évolution démographique et, d'autre part, à cause du vieillissement du personnel soignant et des départs à la retraite qui en découleront. On peut donc se demander si l'offensive de formation, lancée dans le cadre de la première étape de l'initiative sur les soins infirmiers, est suffisante pour combler le futur besoin en personnel. C'est pourquoi il convient de renoncer aux mesures de réduction du taux d'occupation du personnel soignant dans le cadre de la deuxième étape de l'initiative sur les soins infirmiers. En effet, celles-ci auraient pour effet de répartir la charge de travail existante sur moins d'épaules. Tant qu'il n'est pas certain que l'offensive de formation atteigne ses objectifs et, ce faisant, permette de recruter considérablement plus de collaboratrices et collaborateurs, il en résultera un surcroît de travail pour le personnel en place et l'épuisement de celui-ci. Les effectifs risquent ainsi de se réduire davantage.

De plus, ARTISET tient à souligner que les établissements médico-sociaux emploient non seulement des spécialistes du domaine des soins et de l'accompagnement, mais aussi des collaboratrices et collaborateurs d'autres branches. Les établissements médico-sociaux, de même que les institutions sociales, seront contraints d'étendre les conditions de travail à ces autres catégories de professions. Cela entraînera aussi des coûts supplémentaires, qui devront être pris en charge par les différents financeurs.

2^e 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

Les principales remarques figurent dans l'introduction. Il s'agit en résumé des suivantes:

ARTISET reconnaît l'objectif visé par la loi de renforcer les soins infirmiers en tant que pilier important des soins grâce à des conditions de travail adaptées aux exigences et, ainsi, d'augmenter la durée de l'exercice de la profession. En fin de compte, les fournisseurs de prestations souhaitent offrir à leurs collaboratrices et collaborateurs de bonnes conditions de travail et, de ce fait, contribuer à leur satisfaction au travail.

Les établissements médico-sociaux doivent aujourd'hui déjà faire face à une lacune de financement de l'ordre de 200 à 240 millions de francs par année (SOMED). La redistribution interne des moyens demandée par la Confédération n'est donc pas possible pour eux. Sans financement correspondant, ils ne seront pas à même de mettre en œuvre les exigences supplémentaires de la deuxième étape de l'initiative sur les soins infirmiers. Si le financement des obligations relatives au droit du travail n'est pas garanti, le projet risque d'être contre-productif: il suscite des attentes en ce qui concerne l'amélioration des conditions de travail, qui échoueront dans leur mise en œuvre car les établissements médico-sociaux ne seront pas en mesure de les financer. Une telle situation provoquerait la frustration du personnel soignant. Dans son [communiqué de presse de février 2023](#) Par conséquent, ARTISET propose d'ajouter une nouvelle section relative au financement dans la LCTSI (cf. introduction).

ARTISET estime qu'il serait important d'établir une estimation des coûts pour chaque mesure. En effet, lors du choix des mesures à mettre en œuvre par le biais de la LCTSI, une discussion sur les coûts et les bénéfices doit aussi avoir lieu. Or celle-ci ne peut être menée sans la détermination d'une «étiquette de prix» par mesure.

En outre, l'efficacité de chaque mesure doit être évaluée. Il convient ensuite d'adapter, voire de supprimer, celles qui manquent leur but.

ARTISET attire l'attention sur le fait que les institutions ont actuellement déjà des postes spécialisés vacants pendant de longues périodes. Les soignants souffrent aujourd'hui de stress tels que « changement de service à la dernière minute », « trop peu de temps pour les résident-e-s », « trop de responsabilités au quotidien », « trop peu de temps pour améliorer les structures et les outils de travail », « pas de temps pour la formation continue », etc. Ces facteurs sont directement liés à la pénurie de personnel et donc aux postes vacants. Si l'on ajoute à cela le fait que la pénurie de personnel qualifié va s'accroître dans les années à venir, on comprend mieux pourquoi il est si difficile de trouver du personnel qualifié. D'une part en raison de l'évolution démographique, d'autre part également en raison du vieillissement du personnel soignant et des départs à la retraite qui en découlent. On peut donc se demander si l'offensive de formation lancée dans le cadre de la 1^{ère} étape de l'Initiative sur les soins infirmiers suffira à couvrir les besoins en personnel à venir. C'est pourquoi il faut renoncer, dans la 2^e étape de l'Initiative sur les soins infirmiers, aux mesures qui réduisent la charge de travail du personnel soignant. En effet, ces mesures ont pour effet de répartir la charge de travail existante sur moins d'épaules. Tant qu'il n'est pas certain que l'offensive de formation a atteint ses objectifs et qu'elle permet de recruter nettement plus de personnel, cela entraînera une charge de travail supplémentaire pour le personnel existant et un épuisement professionnel de ce dernier. Le risque est donc que les effectifs se réduisent encore.

2^e 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

De plus, ARTISET tient à souligner que les établissements médico-sociaux emploient non seulement des spécialistes du domaine des soins et de l'accompagnement, mais aussi des collaboratrices et collaborateurs d'autres branches. Les établissements médico-sociaux, de même que les institutions sociales, seront contraints d'étendre les conditions de travail à ces autres catégories de professions. Cela entraînera aussi des coûts supplémentaires, qui devront être pris en charge par les différents financeurs.