



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

**Eidgenössisches Departement des Innern EDI**  
**Eidgenössisches Departement für Wirtschaft,**  
**Bildung und Forschung WBF**

---

## **Rapport sur les résultats de la procédure de consultation relative à l'avant-projet de loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan)**

---

3003 Berne, août 2014



## Table des matières

---

1.	Contexte .....	4
2.	Procédure de consultation et principes d'évaluation .....	4
3.	Résumé des résultats .....	5
4.	Remarques sur chaque disposition .....	6
	Remarques générales .....	6
	Projet de loi sur les professions de la santé .....	6
	Rapport à la LPMéd .....	11
	Protection de la dénomination des professions /Protection des titres .....	12
	Commission des professions de la santé .....	13
	Demandes diverses .....	14
	Chapitre 1 : Dispositions générales .....	15
	Titre/Préambule .....	15
	Article 1 But et objet .....	15
	Article 2 Professions de la santé .....	20
	Chapitre 2 : Compétences au niveau bachelor .....	26
	Remarques générales sur le chapitre 2 .....	26
	Article 3 Compétences génériques .....	30
	Article 4 Compétences sociales et aptitudes personnelles .....	33
	Article 5 Compétences professionnelles spécifiques .....	34
	Chapitre 3 : Accréditation des filières d'études bachelor .....	36
	Articles 6 à 8 .....	36
	Chapitre 4 : Reconnaissance de diplômes étrangers .....	38
	Article 9 .....	38
	Chapitre 5 : Exercice de la profession à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle .....	39
	Remarques générales sur le chapitre 5 .....	39
	Section 1 : Exercice de la profession .....	40
	Article 10 Régime de l'autorisation .....	40
	Article 11 Conditions requises pour l'octroi de l'autorisation .....	41
	Article 12 Restrictions à l'autorisation, charges .....	47
	Article 13 Retrait de l'autorisation .....	48
	Article 14 Obligation de déclarer .....	49
	Art. 15 Devoirs professionnels .....	50
	Art. 16 Autorité cantonale de surveillance .....	54
	Art. 17 Assistance administrative .....	55
	Section 2 Mesures disciplinaires .....	56
	Art. 18 Mesures disciplinaires .....	57
	Art. 19 à 21 .....	57
	Art. 22 Surveillance .....	58
	Art. 24 Modification d'autres actes .....	58
	Art. 25 Dispositions transitoires .....	59
5.	Registre .....	59
	5.1 Remarques générales .....	59
	5.2 Possibilité de délégation à des tiers .....	61
	5.3 Obligation d'enregistrement globale .....	61
	5.4 Coûts et émoluments .....	62
	5.5 Registre global (professions médicales, de la psychologie et de la santé, NAREG) .....	62
	5.6 Autres remarques .....	62
6.	Master .....	63
	6.1 Remarques générales .....	63
	6.2 Analyse des réponses aux questions relatives aux caractéristiques des infirmiers de pratique avancée APN .....	67



6.3	Analyses des réponses aux questions destinées à faire l'état de la situation actuelle.....	71
6.4	Analyse des réponses aux questions sur la nécessité et les raisons justifiant de réglementer l'exercice de la profession d'infirmier de pratique avancée APN .....	77
6.5	Intégration d'autres professions de la santé de niveau master .....	83
6.6	Autres remarques.....	83
7.	Anhänge .....	84
	Anhang 1: Abkürzungsverzeichnis der Vernehmlassungsteilnehmenden .....	84
	Annexe 2 : Statistiques.....	89
	Anhang 3: Liste der Vernehmlassungsadressaten.....	90
	Anhang 4: Kategorienverzeichnis der Vernehmlassungsteilnehmenden.....	100
	Annexe 5 : Abréviations.....	106



## 1. Contexte

La Suisse est appelée à relever des défis de taille en matière de politique de la santé. Grâce à l'amélioration des conditions de vie et à la médecine moderne, l'espérance de vie a fortement augmenté. Ces acquis mènent à des changements démographiques et épidémiologiques, qui s'accompagnent en particulier de maladies chroniques, de tableaux cliniques complexes et de pathologies de la démence. Il en résulte un besoin constamment accru en professionnels de la santé. Or, une pénurie de professionnels qualifiés dans le domaine de la santé se profile.

Le 23 janvier 2013, le Conseil fédéral a adopté des priorités en matière de politique sanitaire dans le cadre de sa stratégie globale *Santé2020*<sup>1</sup>. Dans le domaine d'action de la qualité des soins, l'avant-projet de loi sur les professions de la santé (LPSan) incarne la mesure prioritaire et doit contribuer à la réussite de l'objectif 3.3 : « disposer de davantage de personnel soignant bien formé ». La formation des professionnels de la santé joue un rôle essentiel dans l'ajustement du système sanitaire aux évolutions identifiées. C'est pourquoi le présent projet de loi se fonde sur une politique de la santé fonctionnant en coordination avec la politique en matière de formation.

Le projet de loi prévoit une réglementation uniforme sur le territoire suisse de cinq professions de la santé (infirmiers, physiothérapeutes, ergothérapeutes, sages-femmes, diététiciens) de niveau haute école spécialisée (HES). La formation en soins infirmiers est en outre proposée aussi bien dans les écoles supérieures (ES) que dans les hautes écoles spécialisées. Dans le domaine des soins infirmiers, ces deux formations permettent, en termes de protection des patients, d'exercer la profession sous sa propre responsabilité professionnelle. De plus, en ce qui concerne l'exercice de la profession, les devoirs professionnels ainsi que les mesures disciplinaires, le niveau des diplômés en soins infirmiers ES est équivalent à celui des diplômés HES de niveau bachelor.

Au cours de cette procédure de consultation, les questions d'une éventuelle réglementation du niveau master, avec l'exemple des APN détaillé dans le rapport explicatif, et de la création d'un registre actif des professions de la santé, ont été soulevées.

## 2. Procédure de consultation et principes d'évaluation

### 2.1 Procédure de consultation

Au total, 149 destinataires ont été conviés à participer à cette procédure de consultation concernant l'avant-projet de loi sur les professions de la santé (LPSan), parmi lesquels les 26 gouvernements cantonaux ainsi que la CDS, 12 partis politiques, 11 associations faitières œuvrant au niveau national et 99 organisations du domaine de la santé, des professions concernées ainsi que du domaine de la formation.

À l'issue de la consultation sur l'avant-projet de loi, qui s'est déroulée du 13 décembre 2013 au 18 avril 2014, **180 retours** ont été recensés en provenance de : 26 cantons, 6 partis politiques, 4 associations faitières œuvrant au niveau national, 59 destinataires supplémentaires de la consultation ainsi que 85 autres parties intéressées.

La liste des destinataires et celle des participants à la procédure de consultation figurent respectivement dans les annexes 3 et 1.

Les abréviations utilisées dans le présent rapport pour désigner les participants à la procédure de consultation sont énumérées dans l'annexe 1.

Les prises de position dans le cadre de cette consultation sont consultables sur le site Internet : [www.gesbg.admin.ch](http://www.gesbg.admin.ch).

<sup>1</sup> <http://www.bag.admin.ch/gesundheits2020/index.html?lang=fr>



L'UVS, Uni NE, la HSLU et kf ont renoncé à prendre position.

Les participants suivants renvoient à d'autres prises de position :

- BL rejoint la prise de position de la CDS et n'intervient que sur les points essentiels. BE rejoint également la prise de position de la CDS, pour l'essentiel.
- Le CCTRM et l'OrTra Ge adoptent la prise de position de l'ASTRM.
- L'ISFM renonce à prendre position et renvoie à celle de la FMH.
- L'ASDSI rejoint aussi bien la prise de position de l'ASI que celle de la CDS, sur chaque article.
- La KFH renvoie aux prises de position de la FKG-KFH et de chaque haute école spécialisée pour les aspects détaillés. La BFH renvoie à la prise de position de la KFH.

## 2.2 Principes d'évaluation

Le rapport résume le contenu des prises de position. Compte tenu de la quantité et la diversité des réponses, les justifications et arguments ont été présentés de manière succincte afin de privilégier une vue d'ensemble claire. Lorsque des propositions de textes concrètes sont faites, elles sont soit référencées, soit citées.

Les réactions des participants sont classées selon les catégories suivantes : cantons et conférences intercantionales, partis politiques, économie, associations professionnelles, domaine de la formation, organisations et institutions de la santé, patients/consommateurs, assurances, autres. Le classement dans chaque catégorie des participants à la consultation figure dans l'annexe 4.

Les participants à la consultation se référant à d'autres prises de positions ne sont évoqués séparément que lorsqu'ils prennent position individuellement en complément de l'avis général.

Les résultats de cette procédure de consultation sont résumés dans le troisième chapitre du présent rapport. Le quatrième chapitre liste les réactions suscitées par chaque article.

## 3. Résumé des résultats

Presque tous les participants à la consultation ont salué l'avant-projet de LPSan et y sont globalement favorables. Sa similitude avec la LPMéd est approuvée sur le fond par les participants à la consultation qui se sont exprimés à ce sujet.

Les dispositions portant sur l'accréditation et la reconnaissance des diplômes étrangers, ainsi que sur **l'égalité de traitement entre les infirmiers ES et HES** quant à l'autorisation d'exercice de la profession ont été largement saluées.

De nombreuses prises de position demandent que les devoirs professionnels soient valables pour tous les professionnels et que la disposition portant sur la formation continue soit similaire à celle de la LPMéd dans son application.

Le rattachement de l'autorisation d'exercice de la profession à **l'activité économique privée sous sa propre responsabilité** a reçu un large soutien. De nombreux participants à la consultation ont toutefois demandé une extension du champ d'application, concernant en particulier les devoirs professionnels et l'obligation d'enregistrement, aux personnes travaillant dans un rapport de service fondé sur le droit public, ainsi qu'à celles travaillant dans un rapport de subordination.

**L'intégration d'autres professions de la santé** de niveau haute école spécialisée, ainsi que de la formation professionnelle supérieure et une partie de la formation initiale, a également fait l'objet de nombreuses demandes. Ainsi, l'intégration d'autres professions dont la formation est dispensée par des hautes écoles spécialisées a été demandée (par ex. : optométriste, ostéopathe, technicien en radiologie médicale, logopédiste, psychomotricien, travailleur social, etc.). De plus, plusieurs cantons et associations professionnelles des professions de la santé du degré tertiaire B réclament également une réglementation uniforme sur le territoire suisse de l'exercice de chaque profession (par ex. : ambulancier ES,



droguiste ES, podologue ES, hygiéniste dentaire ES, etc.). Dans ce contexte, le titre du projet de loi lui-même est également critiqué, car il donne l'impression que les professions de la santé ne sont enseignées que dans les hautes écoles spécialisées.

En outre, l'**intégration du niveau master** dans cette loi est majoritairement demandée, bien que le bachelor doive en principe rester le diplôme professionnalisant. Les avis divergent toutefois concernant l'étendue de la réglementation souhaitée. Certains souhaitent ainsi que des exigences soient définies pour les formations de niveau master, sans que le diplôme de master devienne une condition requise pour l'autorisation d'exercice de la profession. D'autres en revanche réclament la création d'une autorisation d'exercice de la profession dont la condition requise serait l'obtention d'un diplôme de master, pour certains profils professionnels particuliers déjà existants (par ex. infirmiers de pratique avancée APN). Certains participants à la consultation s'opposent à l'intégration du niveau master, car les diplômes de master actuels ne correspondent pas (encore) à un profil professionnel particulier. De plus, le refus d'un empiètement sur l'autonomie des hautes écoles et la crainte d'une académisation sont clairement exprimés.

De nombreuses associations professionnelles demandent une **protection des titres ou de la dénomination professionnelle** par la LPSan.

L'absence d'un **registre** au niveau fédéral est vivement critiquée. Presque tous les participants à la consultation expriment le souhait qu'un registre national soit créé, conformément à la proposition figurant dans le rapport explicatif. Un registre centralisé est absolument nécessaire afin de répondre aux objectifs de la loi et plus généralement de rendre possible son application effective par les cantons. Quant à la question de savoir si la Confédération devrait tenir elle-même ce registre ou en déléguer la gestion à un tiers, les avis divergent. Quelques partis politiques, associations professionnelles et organisations du domaine de la formation demandent que l'obligation d'enregistrement soit étendue à tous les professionnels de la santé (y compris ceux travaillant dans le secteur public ou dans un rapport de subordination).

La création d'une **Commission des professions de la santé**, similaire à la Commission des professions médicales de la LPMéd, a été largement demandée, notamment par les associations professionnelles.

Seuls quelques prises de position **critiquent le projet de loi sous sa forme actuelle**. Ils expriment des doutes quant à son efficacité à réduire la pénurie de professionnels et craignent en outre une réglementation excessive, une académisation des professions de la santé, ainsi qu'une augmentation des coûts dans le domaine de la santé.

Dans le cadre de la consultation, **d'autres thèmes** ont été abordés : en plus de suggestions portant sur l'ajout d'autres contenus de formations spécifiques, les participants ont également donné leur avis au sujet de la nomenclature de la formation, de l'académisation, de la pénurie de main d'œuvre qualifiée de niveau secondaire II, de la description des compétences par la LPMéd, de la réglementation de l'obtention *a posteriori* du titre HES dans le domaine des soins infirmiers et de différentes réglementations dans le cadre de la LAMal.

## 4. Remarques sur chaque disposition

### Remarques générales<sup>2</sup>

#### Projet de loi sur les professions de la santé

##### Cantons

**AR, FR, GE, GL, GR, JU, LU, SG, SH, TG, TI, UR, VD** et **ZH** saluent le principe de projet de LPSan. **AG, BE, BS, OW** ainsi que la **CDS** sont également convaincus de la nécessité de créer une loi sur les professions de la santé, afin de garantir la qualité, l'interprofessionnalité et éviter les lacunes dans la réglementation. **BL** soutient la promulgation d'une LPSan qui comblerait les lacunes subsistant après

---

<sup>2</sup> Les thèmes associés à chaque chapitre de l'avant-projet de LPSan ou concernant les questions posées dans le cadre de la consultation seront traités dans le chapitre correspondant.



l'abrogation de la LHES en faveur de la LEHE, et considère que cela est d'autant plus important qu'il n'existe aucun examen fédéral dans ce domaine.

**VS** salue la volonté de la Confédération de contrôler plus étroitement les formations du domaine de la santé. **ZG** salue la réglementation des nouvelles formations de niveau haute école spécialisée ainsi que le régime d'autorisation pour l'exercice des professions à l'issue de ces formations. Les profils de compétence veillent à une plus grande transparence. **NE** salue en particulier la combinaison entre la politique de formation et la politique de la santé dans la LPSan.

**BE, BS, LU et NE** soulignent l'importance de la sécurité des patients et de la qualité des soins de santé. **LU, JU, VD et ZH** soulignent l'importance de la protection des patients et de l'assurance-qualité de la formation. Cette dernière correspond également à une demande de **TI**.

**JU, SG et ZH** saluent une réglementation uniforme de l'exercice de la profession. **AG, BL, GL, GR, LU, OW, SO, VS et la CDS** saluent l'uniformisation des pratiques d'autorisation et devoirs professionnels/droits disciplinaires, ainsi que des instructions concernant les formations dispensées. **SZ** salue également l'uniformisation des pratiques d'autorisation et devoirs professionnels/droits disciplinaires. Il déplore cependant le fait que toutes les professions de la santé (y compris les professions médicales et de la psychologie) ne soient pas réglementées par un même acte législatif. Ceci en faciliterait l'application.

**AI** salue le principe d'une réglementation sur tout le territoire suisse des professions citées à l'article 2, mais considère l'uniformisation des autorisations comme une atteinte à l'autonomie des cantons et n'est pas favorable à une extension de la loi à d'autres professions.

**VD** salue le fait que l'octroi et le contrôle des autorisations restent du ressort des cantons, qui peuvent ainsi continuer à prélever eux-mêmes les taxes nécessaires. **VD** n'anticipe en principe pas de charge administrative supplémentaire liée à l'application de la LPSan pour le canton. **UR** exprime le même point de vue.

**SG** déplore le fait que l'avant-projet de loi soit trop orienté vers la formation. Dans l'optique de la protection des patients, la principale préoccupation de ce projet de loi ne devrait pas porter sur les filières de formation qui pourraient nécessiter une autorisation, mais plutôt sur les activités au service des patients qui devraient être soumises à un régime d'autorisation. C'est pourquoi le projet de loi doit être remanié en se focalisant sur les professions de la santé concernées dans la pratique. L'accent ne doit pas être mis sur le caractère scientifique de la formation, mais sur l'assurance-qualité pertinente dans la pratique, pour une protection des patients la plus complète possible. De ce point de vue, **SG** estime qu'il manque les professions de la santé suivantes :

ostéopathe, droguiste, psychologue clinique, technicien-dentiste, hygiéniste dentaire, opticien, podologue, thérapeute en médecine complémentaire et alternative, logopédiste, masseur médical et ambulancier. De plus, **SG** propose que la LPSan fixe les certificats d'aptitude exigés pour chaque groupe professionnel (par ex. : certificat de capacité agréé par la CRS ou l'OFFT / le SEFRI). **SG** demande que les activités nécessitant une autorisation soient définies et soient distinguées de celles n'en nécessitant aucune.

**SO** aurait souhaité que les compétences et l'exercice de toutes les professions de la santé du degré secondaire II aux degrés tertiaires A et B soient réglementés par un seul acte législatif, mais peut néanmoins concevoir les raisons systémiques liées à la formation qui empêchent cela. **SG** exprime le même point de vue.

**GR** voit également la nécessité de réglementer de manière uniforme sur le territoire suisse les conditions requises pour l'ensemble des professions de la santé relevant de la police sanitaire, y compris celles qui ne sont pas de niveau HES.

### Partis politiques

Le **PVL et le PDC** saluent le principe du présent projet de loi. Le **PS** salue expressément le fait que le projet de loi sur les professions de la santé fasse l'objet d'un débat. Le **PS** souligne l'importance pour



les soins de la qualité des formations et de l'exercice des professions. **Le PBD, le SP et l'UDC** considèrent que la LPSan est nécessaire, compte tenu de l'abrogation de la LHES.

**Le PBD, le PDC, le PLR et le PS** saluent l'uniformisation de la réglementation et des compétences finales sur le territoire suisse, notamment en ce qui concerne la reconnaissance des diplômes étrangers. **Le PVL** considère lui aussi qu'il est important et nécessaire de déterminer des exigences uniformes au niveau fédéral pour la formation et l'exercice des professions de la santé : des formations identiques peuvent ainsi être mieux vérifiées et la sécurité des patients s'en trouve renforcée.

**Le PLR et l'UDC** ne sont pas favorables à l'académisation, qui accentuerait la pénurie de main d'œuvre qualifiée. De plus, l'UDC estime qu'une formation théorique n'est pas gage de qualité. Le domaine des ASSC/ASE devrait être particulièrement encouragé.

Le **PLR** aurait préféré une seule loi sur les professions de la santé (incluant les professions médicales et de la psychologie) du niveau tertiaire, puisque la LPSan s'oriente de toute façon vers la LPMéd et la LPsy. **Le PLR** signale que, quoiqu'il en soit, la terminologie de ces trois lois doit être uniformisée. **Le PLR** met en garde contre le fait de vouloir combattre la pénurie de main d'œuvre qualifiée par une « augmentation hasardeuse » des places d'études coûteuses. Il faudrait plutôt aspirer à un classement des compétences du domaine de la santé, dans le sens d'un Task Shifting (transfert des tâches). Il manque, dans le présent projet de loi, des idées concrètes concernant la collaboration interprofessionnelle, ainsi qu'une analyse approfondie des conséquences financières. **Le PLR** met en garde contre une réglementation excessive des formations du domaine de la santé. C'est pourquoi il désapprouve le projet de loi sous sa forme actuelle.

## Économie

L'**USS** salue l'avant-projet de LPSan, qui vient combler une lacune dans la réglementation. La LPSan définit un cadre juridique qui permet d'encadrer les soins intégrés ainsi que l'exercice de la profession selon les standards nationaux et internationaux.

**Travail.Suisse** salue l'égalité de traitement des infirmiers ES concernant l'exercice de la profession à titre indépendant, la réglementation des filières d'études bachelor, qui permet d'en clarifier le profil, et la possibilité de combler les lacunes laissées par l'abrogation de la LHES ; sans oublier l'ajout de l'accréditation de programmes, qui complète la LEHE. Pour **Travail.Suisse**, le titre de la loi pose problème car sa formulation induit une impression incorrecte.

## Associations professionnelles

**physioswiss, physio Zentralschweiz, physio beider Basel, physio Genève, physio Fribourg, physio St. Gallen-Appenzell, ChiroSuisse, la FSO et OdASanté** saluent la création d'une loi sur les professions de la santé afin d'assurer la qualité de la formation et de l'exercice de la profession. **Le GIC Swiss ANP, l'ASI Tessin, la FSSF, l'ASDD et la SIGA** soutiennent également le principe de création d'une loi sur les professions de la santé. **La FSSF** est d'accord sur le fond avec les objectifs, bien qu'il manque une réglementation du niveau master et la création d'un registre professionnel actif au niveau national. **La FMH et la KKA** soutiennent la définition d'exigences uniformes pour les diplômes professionnels, les devoirs professionnels, l'accréditation de programmes et la reconnaissance de diplômes étrangers. **Dakomed** salue le principe de la LPSan et soutient en particulier la réglementation uniforme sur le territoire suisse de l'exercice de la profession, des devoirs professionnels et des mesures disciplinaires. **La FSO** salue la réglementation des professions de la santé au niveau haute école spécialisée. **HÄ CH** exprime le même point de vue et ajoute que la LPSan contribue à l'assurance-qualité grâce aux dispositions régissant les exigences minimales de la formation de niveau bachelor, l'accréditation, la reconnaissance des diplômes étrangers ainsi que l'exercice de la profession à titre d'activité économique privée. **pharmaSuisse** salue l'uniformisation de la formation des professions de la santé au niveau fédéral. Celle-ci devrait être axée sur la pratique et permettre une obtention rapide du diplôme. **sozciologie, la DLV et l'ASDD** saluent l'avant-projet de loi et y sont globalement favorables.





**ChiroSuisse, la SGR et sozciologie** insistent particulièrement sur les soins intégrés et la collaboration interprofessionnelle.

La **BEKAG** désapprouve le projet de loi car il s'appuie sur des hypothèses erronées. Les coûts seraient tirés vers le haut à cause de l'académisation. Il manque une analyse approfondie des conséquences financières de l'application de la LPSan. **Le SBV et la SGR** se montrent également critiques envers le projet de loi, qui ne constitue pas un bon moyen de revaloriser les professions de la santé. **Le SBV** craint en particulier que la division des professions de la santé entre les diplômés HES et ES entraîne le développement d'une « mentalité élitaire », dévalorisant les formations ES. **ChiroSuisse et la BEKAG** mettent en garde contre une définition des professions de la santé en tant que premiers prestataires de services. Ceci induirait une augmentation des coûts, sans pour autant être nécessaire à la qualité. La **KKA** exprime le même point de vue.

Bien que la **SDV** salue le principe du projet de loi sur les professions de la santé, elle attire l'attention sur le fait que les cantons réglementent encore d'autres professions dites de la santé (par ex. : droguistes ES ou professions nécessitant un examen professionnel supérieur). Le titre de la loi est par conséquent équivoque et doit être adapté. **L'ASMTT** critique le titre de la loi, qui donne l'impression que les professions de la santé ne sont accessibles qu'au niveau haute école spécialisée. Dans l'optique de la sécurité des patients, qui fait partie des objectifs préalables à la réglementation, la raison pour laquelle d'autres professions de niveaux différents (en particulier ES) n'ont pas été prises en compte est incompréhensible. **L'ASA et Dakomed** expriment le même point de vue.

#### **Domaine de la formation**

**La ZHAW, la FKG-KFH, la FHO, la BFH-FG, la BKH-KFH, la BKE-KFH, la MedUZH, la SUPSI et la HES-SO** saluent l'avant-projet de LPSan et y sont en principe favorables. La priorité, dans l'avant-projet de loi, est placée sur la sécurité des patients et la qualité des soins. **L'OAQ, l'UniBS et la CRUS** se montrent également favorables sur le fond au présent projet de loi. **L'HEdS, la KFH et Kalaidos** saluent la réglementation des professions de la santé au niveau haute école spécialisée. La **conférence ES** soutient également la création d'une loi sur les professions de la santé. La **KFH** ajoute que les hautes écoles spécialisées ont besoin d'une loi tournée vers l'avenir et compatible avec la LEHE. **L'UZH** salue la conception d'une LPSan instaurant des exigences uniformes pour la formation et l'exercice de la profession. **careum** soutient l'objectif de la loi, ainsi que la fixation de normes pour la formation et l'exercice de la profession. Le fait que les compétences aillent dans le même sens que le projet de la KFH est apprécié. La **CUS** salue en particulier la combinaison entre la politique de formation et la politique de la santé dans la LPSan. Le **FHNW Soziale Arbeit** opte pour une acceptation plus large et ouverte des professions de la santé et pose des questions essentielles sur l'orientation de la LPSan. Selon la manière dont elles seront évaluées, le champ d'application devra être à nouveau défini. Il est difficile de déterminer clairement si la LPSan se situe dans une logique de politique de formation, pour laquelle elle doit décider quelle profession fait partie du niveau tertiaire A, ou plutôt dans une logique de politique de santé, qui signifie que toutes les prestations de services en lien avec la santé doivent être réglementées. En outre, il n'est pas dit clairement s'il s'agit d'une réglementation classique, qui a donc pour objectif la protection des titres professionnels. Même cet objectif est indépendant du niveau de la formation. L'évaluation de ces questions aurait des répercussions sur le champ d'application personnel, les professions réglementées, ainsi que les devoirs professionnels.

**L'ESAMB** critique le titre de la loi, qui donne l'impression que les professions réglementées par la LPSan sont uniquement des professions de la santé. Il doit être corrigé, car cette formulation implique une dévalorisation des professions du niveau tertiaire B. La LPSan devrait réglementer le niveau bachelor des professions de la santé enseignées dans les hautes écoles spécialisées, et l'indiquer dans son titre.

**La ZHAW, la FKG-KFH, la FHO, la BFH-FG, la BKH-KFH et la BKE-KFH** jugent correcte la description des objectifs et de la situation initiale.



## Organisations et institutions de la santé

L'**ASDSI** et la **CRS** saluent le fait que l'exercice de la profession repose sur une base uniforme. **UniSpitalBS** salue le fait qu'une nouvelle base législative soit posée pour l'exercice de la profession dans le domaine des soins infirmiers. **Le KSA et Spitex Schweiz** saluent également la création d'une loi sur les professions de la santé. **Psydom** est convaincu que cette loi est nécessaire. **medswiss.net** salue la création d'une loi sur les professions de la santé visant à assurer la qualité de la formation et de l'exercice de la profession. Il insiste en particulier sur les soins intégrés et la collaboration interprofessionnelle. **medswiss.net** critique dans le même temps plusieurs aspects du projet de loi.

Bien qu'elle estime nécessaire de combler les lacunes de la réglementation, **senesuisse** juge cette loi trop académique et théorique. Les coûts seraient tirés vers le haut à cause de la réglementation excessive prévue. Les formations de niveau secondaire II orientées vers la pratique devraient être davantage encouragées.

L'**AMDHS** désapprouve le projet de loi car il s'appuie sur des hypothèses erronées. Les coûts seraient tirés vers le haut à cause de l'académisation. La pénurie de main d'œuvre qualifiée se situe surtout au niveau des ASSC. L'**AMDHS** estime qu'il manque une analyse approfondie des conséquences financières de l'application de la LPSan.

La **CRS** trouve que le titre de la loi est trompeur, car il s'agit ici uniquement des professions de niveau HES et non des professions de la santé en général.

## Patients/Consommateurs

L'**OSP** salue en principe les dispositions de l'avant-projet de loi, en particulier parce qu'elles ont pour objectif la sécurité des patients et une uniformisation des exigences de la formation et de l'exercice de la profession.

La **FRC** estime que l'effort d'harmonisation est important, mais n'a toutefois pas souhaité s'exprimer au sujet du projet de loi.

**alzheimer** est favorable au fait que des standards uniformes soient valables au moins pour les formations des hautes écoles spécialisées.

## Assurances

**santésuisse** se montre critique envers le projet de loi et ses objectifs. La pénurie de main d'œuvre qualifiée se situe surtout au niveau des assistants en soins et santé communautaire (ASSC). La question se pose de savoir si l'académisation de certaines professions prévue par la LPSan contribuerait réellement à une amélioration de la qualité. Force est de constater que ni le projet de loi, ni les explications de ses dispositions, n'indiquent clairement ce que signifie concrètement une réglementation uniforme, du point de vue de la formation professionnelle, des professions de la santé de niveau bachelor citées à l'article 2 et nouvellement soumises au régime d'autorisation s quant à la facturation à la charge de l'assurance-maladie obligatoire. La facturation peut aujourd'hui se faire à partir d'une prescription médicale. Une modification de cette pratique ne serait d'aucune utilité aux patients.

## Autres

L'**ASSM** soutient le présent projet de loi et y est en principe favorable. Elle insiste en particulier sur le caractère prioritaire de la sécurité des patients et de la qualité des soins, sur la conformité avec la LPMéd, la définition des compétences finales, la concrétisation des devoirs professionnels, ainsi que sur l'accréditation des filières d'études. L'**UNES** salue également le projet de loi et y est en principe favorable, notamment en ce qui concerne le caractère prioritaire de la sécurité des patients et de la qualité des soins, la définition des compétences finales conforme à celle de la KFH, la concrétisation des devoirs professionnels, ainsi que l'accréditation. **SIN** soutient la création d'une LPSan, ainsi que la similitude avec la LPMéd. **L'APSI et la FH Schweiz** saluent également la création d'une loi sur les professions de la santé. La **SMLA** salue les normes de qualité communes aux formations. L'assurance-



qualité doit surtout être aussi appliquée dans le cadre de la reconnaissance de diplômes étrangers. **La FER et Angestellte Schweiz** soutiennent les objectifs de la loi, en particulier au sujet de l'uniformisation des exigences de formation, l'accréditation et la reconnaissance des diplômes. **Le CP** soutient les objectifs de la loi, en particulier ceux concernant l'uniformisation des exigences au niveau de la formation et de l'exercice de la profession, l'égalité de traitement entre les infirmiers ES et HES, l'accréditation et la reconnaissance des diplômes. **La BFG** soutient l'orientation générale de la LPSan, qui apporte une plus grande transparence dans le domaine de la formation.

L'**ASD** émet des doutes concernant la LPSan. La double voie ES / HES mène en particulier à une « mentalité élitare » et à une incertitude dans la pratique en entreprise. L'**ASD** n'est pas favorable à l'académisation des professions des soins : le marché n'a pas besoin de davantage de scientifiques, mais de personnes ayant des aptitudes en soins infirmiers. En raison du taux de titulaires de la maturité, l'académisation aurait pour conséquence une pénurie de main d'œuvre qualifiée en Suisse alémanique. L'argument de « décharge des médecins » utilisé pour désigner un report de compétences est discutable. Cette décharge devrait se faire au niveau administratif.

## Rapport à la LPMéd

### Cantons

**AR, FR, GE, GL, GR, SG, TG, TI, VD, VS et ZH** approuvent le fait que la structure de la loi soit inspirée de la LPMéd et la LPsy.

### Partis politiques

Le **PBD** approuve l'orientation vers la LPMéd du point de vue de l'interprofessionnalité.

### Associations professionnelles

**L'ASI, ChiroSuisse, la FSSF, le GIC Swiss ANP, la FSO, socziologie, l'ASDD, la SIGA, HÄ CH et la FSP** saluent l'orientation vers la LPMéd dans la conception du projet de loi. **HÄ CH** ajoute que l'interprofessionnalité en serait ainsi facilitée.

**SIN et le GIC Swiss ANP** saluent une certaine similitude avec la LPMéd. Cependant, cela reste nettement en deçà des attentes concernant le registre professionnel actif et l'apprentissage obligatoire tout au long de la vie.

La **KKA** estime que la proportion dans laquelle il est fait référence à la LPMéd pour le domaine à régler est excessive. La **BEKAG** exprime le même point de vue.

### Domaine de la formation

**La ZHAW, la FKG-KFH, la FHO, la BFH-FG, la BKH-KFH, la BKE-KFH, la CUS, la KFH, la conférence ES, la HES-SO et la BKP-KFH** approuvent l'orientation générale de la LPSan vers la LPMéd. Elle représente, pour **la ZHAW, la FKG-KFH, la FHO, la BFH-FG, la BKH-KFH, la BKE-KFH et la BKP-KFH**, une condition préalable à une meilleure collaboration interprofessionnelle.

### Organisations et institutions de la santé

**Hplus et le PH CH** estiment qu'une réglementation similaire à la LPMéd est judicieuse.

Les **CPS** demandent que la LPSan soit orientée vers la LPMéd.



## Protection de la dénomination des professions /Protection des titres

### Cantons

**BE et VD** demandent une protection de la dénomination des professions. **SG et ZH** demandent une protection des titres HES par la LPSan.

### Partis politiques

**Le PBD, le PDC et le PS** s'expriment en faveur d'une protection de la dénomination des professions, ainsi que d'une protection des titres. **Le PVL** estime également qu'une protection de la dénomination des professions est indispensable.

### Économie

L'**USAM** demande que la loi protège la dénomination des professions, et qu'elle soit complétée par une mention « Professional Bachelor » au niveau ES.

### Associations professionnelles

**L'ASI, l'ASI Bern, le GIC Swiss ANP, l'ASDD et la SIGA** demandent une protection de la dénomination des professions ou des titres professionnels, afin de distinguer les professionnels de la santé de niveaux différents. Elle doit se faire de manière similaire à la LPsy. **La FSP et la KKA** demandent une protection de la dénomination des professions similaire à celle de la LPsy. **La FMH et socziologie** demandent également une protection de la dénomination des professions similaire à celle de la LPsy. **HÄ CH** demande une protection des titres. **socziologie et l'ASDD** attirent particulièrement l'attention sur le problème du domaine de la diététique. **La FSSF, l'ASE et la FSAS** demandent une protection des titres et proposent ensemble une formulation concrète à ce sujet. **La SPV, l'OSP, Swiss Dental Hygienists et l'ASMTT** demandent une protection de la dénomination professionnelle pour l'ensemble des professions de la santé (y compris ES). **physio Fribourg** demande une protection de la dénomination des professions et formule à ce sujet un nouvel art. 2, al. 2.

### Domaine de la formation

**La ZHAW, la FKG-KFH, la FHO, la BFH-FG, la BKH-KFH, la BKP-KFH et la BKE-KFH** demandent une protection de la dénomination des professions, en particulier pour le domaine de la diététique. Des dénominations de professions ambiguës existent également pour d'autres professions de la santé. **La HEdS** exprime le même point de vue. **La SUPSI** demande également le maintien de la protection de la dénomination des professions.

### Organisations et institutions de la santé

**L'ASDSI, le KSA et UniSpitalBS** estiment que la protection des titres devrait être réglementée. **La PH CH** veut également une protection de la dénomination des professions. De cette manière, la confusion entre les niveaux secondaire II et tertiaires devrait aussi être évitée.

### Patients/Consommateurs

L'**OSP** demande une protection de la dénomination des professions.



### Autres

L'**ASSM** demande une protection de la dénomination des professions indépendamment du niveau du diplôme. **Le CP et la FER** demandent une protection de la dénomination des professions car il existe des problèmes, en particulier dans le domaine de la diététique. **SIN** demande une protection des titres.

## Commission des professions de la santé

### Cantons

**ZH** s'exprime en faveur d'une Commission des professions de la santé temporaire, qui serait chargée de l'élaboration de l'ordonnance.

### Partis politiques

Le **PS** est favorable à la création d'une Commission des professions de la santé permanente. Celle-ci réglerait les compétences professionnelles spécifiques, définirait et contrôlerait les devoirs professionnels, ou soutiendrait les autorités dans ce sens. Le **PVL** se déclare également en faveur de la création d'une Commission des professions de la santé instituée au niveau national par le Conseil fédéral, dont les membres seraient issus des organes centraux des professions de la santé et qui se chargerait en particulier des directives actuelles et de la mise en place des devoirs professionnels.

### Associations professionnelles

**Le GIC Swiss ANP, l'ASI, la FSSF, l'ASE, l'ASDD, sociologie, HÄ CH et la SIGA** demandent la création d'une Commission des professions de la santé. Le rôle de cette Commission des professions de la santé consisterait en particulier à préparer, élaborer et garantir toutes les ordonnances. **L'ASDD** et **HÄ CH** estiment que la reconnaissance des diplômes étrangers ferait également partie des missions de la Commission des professions de la santé. **HÄ CH** demande en outre qu'avec l'aide de la Commission des professions de la santé, de nouvelles obligations de formation continue soient fixées par voie d'ordonnance.

La **FSP** recommande la création d'une Commission des professions de la santé permanente au niveau national. Celle-ci serait chargée, entre autres, des questions liées à l'uniformisation de l'autorisation d'exercice de la profession et à la surveillance.

### Domaine de la formation

**La ZHAW, la FKG-KFH, la FHO, la BFH-FG, la BKH-KFH, la BKE-KFH, l'ASCFS, la BKP-KFH et l'OAQ** recommandent l'intégration d'une Commission des professions de la santé similaire à celle de la LPsy. Cette commission aurait pour mission le travail autour des ordonnances. **L'OAQ** considère que le rôle de la Commission des professions de la santé consiste à analyser les standards de qualité, en lien avec les résultats des objectifs de formation (learning outcomes).

### Organisations et institutions de la santé

**L'ASDSI et le KSA** suggèrent de créer une Commission des professions de la santé.

### Patients/Consommateurs

L'**OSP** demande la création d'une Commission des professions de la santé. Celle-ci devra se charger des directives actuelles, de la mise en place et du contrôle des devoirs professionnels.



## Autres

L'**ASSM** demande la création d'une Commission des professions de la santé qui serait chargée de réglementer les compétences professionnelles spécifiques, ainsi que de définir et contrôler les obligations de formation continue. L'**UNES** se déclare favorable à la création d'une Commission des professions de la santé. Celle-ci se pencherait sur les filières d'études, c'est pourquoi les étudiants devraient y siéger.

Le **CP** n'est pas favorable à la création d'une Commission des professions de la santé permanente.

## Demandes diverses

### Économie

L'**USAM** déplore les différences traditionnelles en matière d'éducation entre la Suisse romande et la Suisse alémanique. L'académisation tire aussi bien les coûts de la formation que ceux de la santé vers le haut.

### Associations professionnelles

**physio beider Basel** demande que la formation pratique en physiothérapie se fasse également dans des cabinets privés. Sans cela, les diplômés de BSc en physiothérapie ne seront pas préparés à la réalité de l'exercice de leur profession au quotidien. Les réglementations de la LAMal ne permettent actuellement pas d'effectuer des stages en cabinet privé.

L'**ASI Tessin** estime que le développement continu des compétences et l'augmentation du nombre d'étudiants HES dans le domaine de la santé sont positifs, afin de se préparer pour l'avenir.

La **BEKAG** fait remarquer qu'il manque surtout des assistants en soins et santé communautaire. C'est sur ce levier que la Confédération devrait se concentrer, et non pas sur l'académisation. En outre, la **BEKAG** n'approuve pas l'obtention *a posteriori* du titre HES pour les experts diplômés en soins, etc.

Le **SBV** souligne le fait que l'académisation encourage une formation professionnelle, dans le meilleur des cas, mais néglige les aptitudes humaines. L'aspect pratique serait également perdu, en particulier dans le cas d'un accès à la HES sans apprentissage pertinent et du recours à cette option comme issue pour certaines personnes n'ayant pas réussi le test d'aptitude à la formation en médecine. La **KKA** se montre également sceptique quant à une large académisation.

La **SDV** estime également qu'il y a, pour les professions de niveau tertiaire B, une nécessité de réglementer le régime de l'autorisation et l'obligation de déclarer sur tout le territoire suisse dans le cadre de l'exercice de la profession sous sa propre responsabilité professionnelle (y compris les devoirs professionnels et les mesures disciplinaires).

L'**ARLD** attire l'attention sur le fait que les compétences professionnelles spécifiques (« scope of practice ») des logopédistes sont fixées par la législation cantonale.

### Domaine de la formation

La **BKP-KFH** demande que les stages dans le cadre de la formation s'effectuent également dans les cabinets privés, car la formation seule ne permet pas d'acquérir toutes les compétences nécessaires.

### Organisations et institutions de la santé

Les **CPS** demandent la création d'une autorité nationale chargée de la reconnaissance et de l'enregistrement de tous les diplômes professionnels existants et à venir.

La **PH CH** suggère d'accorder plus d'importance aux thèmes de la prévention dans les formations initiales et continues. La **PH CH** déplore l'absence d'informations au sujet du NAREG, ainsi que des professions de la santé enseignées aux niveaux secondaire II et tertiaire B.



## Autres

L'IOT demande que soit enseigné aux professionnels de la santé comment gérer les possibles éléments de preuve dans des cas de violences et délits sexuels.

La SKHG demande également que des thématiques telles que les violences conjugales et des notions forensiques soient abordées dans le cadre de la formation.

# Chapitre 1 : Dispositions générales

## Titre/Préambule

### Associations professionnelles

L'OPS considère que le titre « loi sur les professions de la santé » est trompeur, car cette dernière ne concerne pas toutes les professions de la santé. Les compétences génériques devraient être valables pour toutes ces professions. De nombreuses professions de la santé de niveau ES ont été exclues, y compris par exemple les podologues diplômés ES qui exercent pourtant sous leur propre responsabilité professionnelle ; seule une exception a été faite pour les infirmiers ES.

L'ASI, la SIGA et le GIC Swiss ANP saluent le fait que la LPSan s'appuie sur les articles 95 et 97 de la Cst. Ainsi, les exigences en matière de sécurité des patients et de qualité pourront être intégrées dans la loi. La FSSF et l'ASE saluent le fait que la LPSan s'appuie sur les articles 95 et 97 de la Cst. Ainsi, la sécurité des patients et la qualité des soins de santé occupent une place prédominante.

### Domaine de la formation

La FKG-KFH, la BKH-KFH et la BKE-KFH saluent le fait que la LPSan s'appuie sur les articles 95 et 97 de la Cst. Ainsi, la sécurité des patients et la qualité des soins de santé occupent une place prédominante.

### Organisations et institutions de la santé

La PH CH salue le fait que la LPSan s'appuie sur les articles 95 et 97 de la Cst. Ainsi, les exigences en matière de sécurité des patients et de qualité seront intégrées dans la loi.

La CRS recommande le titre de « loi sur les professions de la santé de niveau haute école spécialisée » afin d'éviter le risque de discrimination envers les autres niveaux de formation qualifiée du domaine de la santé.

## Autres

SIN salue le fait que la LPSan s'appuie sur les articles 95 et 97 de la Cst. Ainsi, les exigences en matière de sécurité des patients et de qualité seront intégrées dans la loi.

## Article 1 But et objet

### Généralités

VD soutient l'exigence de promotion de la qualité par la formation, qu'il considère comme un objectif à la fois nécessaire et adapté aux défis actuels, qui doit de toute évidence passer par l'accréditation de la filière. Cela permettrait de vérifier l'acquisition des compétences finales. VS exprime le même point de vue.

La CDS trouve que la formulation porte à confusion, car elle pourrait être comprise comme l'expression d'une équivalence totale entre les infirmiers de niveau ES et HES. Elle peut cependant être conservée



si l'on ne souhaite pas faire de distinction entre les infirmiers et si l'on veut faire porter la loi avant tout sur l'exercice de la profession.

L'**ESAMB** estime qu'il est nécessaire de définir la délimitation par rapport à la LFPr et à ses ordonnances.

### **Alinéa 1**

**FR** reformule : « La présente loi, dans le but de conserver et promouvoir la santé publique (...) »

### **Lettre a**

**AI** souhaiterait que les professions de la santé auxquelles il sera fait référence soient clairement indiquées.

**FHNW Soziale Arbeit** souhaiterait la suppression du passage « au niveau bachelor » afin de rendre possibles des évolutions ultérieures.

### **Lettre b**

#### **Cantons**

La formation en soins infirmiers ES étant considérée comme équivalente à celle de niveau HES dans le cadre de l'exercice de la profession, **AG, AI, LU, OW et SG** saluent le fait que l'avant-projet contienne des dispositions concernant l'exercice de la profession par les diplômés ES. Il manque cependant, dans l'art. 1, al. 1 des dispositions suivantes, des dispositions claires quant à l'exercice de la profession pour les titulaires de diplômes ES (à l'exception de l'art. 11, al. 2), en particulier sur l'équivalence entre les deux niveaux de formation. À ce sujet, un renvoi à la loi sur la formation professionnelle permettrait de clarifier ce point.

**SH** propose une formulation pour les formations diplômantes des écoles supérieures, qui ne soit pas limitée aux infirmiers : « b. de l'exercice de la profession des titulaires d'un diplôme délivré par une école supérieure sur la base d'une filière de formation citée dans l'Art. 2 reconnue par la Confédération. »

**JU** juge que la mention des infirmiers ES dans une loi concernant avant tout les professions de niveau HES porte à confusion et propose que les professions ES soient régies par une autre loi. **VD** exprime le même point de vue. L'exercice de la profession des infirmiers ES est différent de celui des HES. Le Bachelor en soins infirmiers serait envisagé comme une condition préalable à l'exercice de la profession.

#### **Associations professionnelles**

La **FSP** demande s'il serait possible de mettre en place un règlement transitoire au niveau de l'ordonnance, plutôt qu'une réglementation spécifique à un groupe professionnel.

#### **Domaine de la formation**

L'**HEdS** remet en question l'équivalence dans l'exercice de la profession entre diplômés en soins infirmiers HES et ES. La LPSan devrait être restreinte aux professions HES et les professions ES régies par une autre loi. La pratique étendue des diplômés en Master et PhD devrait en revanche être intégrée à la LPSan.





## **Autres**

L'**APSI** demande un élargissement du champ d'application au secteur public, car la majorité des professionnels de la santé travaille dans des organismes publics. L'art. 1, al. 1 doit également prévoir un registre et le niveau master. L'**APSI** fait une proposition de texte dans ce sens.

## **Alinéa 2**

### **Généralités**

L'**ASDD** demande à ce que soient ajoutés à l'alinéa 2 : « e) le registre professionnel actif f) la protection de la dénomination des professions g) le niveau master ».

L'**ASE, l'ASI, la SIGA, la FSSF, la FSAS, le GIC Swiss ANP et SIN** demandent à ce que soient ajoutés à l'alinéa 2 : « e) le registre professionnel actif f) la protection des titres g) le niveau master ».

L'**USS** souhaite y voir ajoutés : « e) le registre professionnel actif f) le niveau master ».

## **Lettre b**

**VS** estime que l'assurance-qualité passe nécessairement par l'accréditation de la filière d'études.

## **Lettre d**

### **Cantons**

**AG, BS, OW, ZG** et la **CDS** saluent le fait que ce ne soit pas seulement « l'exercice de la profession à titre indépendant » mais bien également « l'exercice de la profession sous sa propre responsabilité professionnelle » qui soit soumis à un régime d'autorisation.

**BL, BS et SO** s'expriment également en faveur d'une normalisation de « l'exercice de la profession (à titre d'activité économique privée) sous sa propre responsabilité professionnelle ».

**FR et TG** estiment qu'à la réglementation de l'exercice de la profession à titre d'activité économique privée devrait s'ajouter la réglementation de l'exercice de la profession dans les organismes publics.

**TG** est favorable à la réglementation de l'exercice de la profession à titre indépendant : la notion d'employeur ne serait pas déterminante, mais plutôt celle d'activité « sous sa propre responsabilité professionnelle ».

## **Partis politiques**

**Le PBD, le PLR et le SP** approuvent le système de régime d'autorisation pour l'exercice de la profession à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle.

**Le PDC, le PVL et l'UDC** demandent que les critères régissant l'exercice de la profession s'appliquent également aux organismes publics.

Le **PDC** considère que la nouvelle loi devrait s'appliquer à tous les professionnels en exercice.

Le **PLR** demande l'égalité de traitement pour tous les professionnels du domaine, c'est-à-dire une extension au secteur public, car les prestations délivrées aux patients sont les mêmes.

Le **PS** demande que les devoirs professionnels, en particulier celui de la formation continue, soient valables pour tous les professionnels du domaine. Les employeurs seraient également dans l'obligation d'assumer la responsabilité de cette formation continue, dans un souci de qualité et de sécurité des soins dans leur propre organisme.



## Économie

L'**USS** approuve le champ d'application au niveau personnel. Toutefois, l'employeur devra continuer à remplir ses obligations légales vis-à-vis de ses employés et ceci doit être inscrit dans la loi.

## Associations professionnelles

**physioswiss, physio Zentralschweiz, physio beider Basel, physio Genève, physio St. Gallen-Appenzell, physio Fribourg et OdASanté** saluent la réglementation de l'exercice de la profession à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle.

**L'OPS et l'ASMTT** demandent un régime d'autorisation obligatoire pour toutes les professions de la santé (y compris ES) exercées sous sa propre responsabilité professionnelle.

**sozciologie** veut que la loi s'applique à tous les professionnels en exercice : « d. l'exercice des professions de la santé citées dans l'article 2 ».

**HÄ CH** demande l'extension du champ d'application à l'exercice de la profession dans le secteur public.

La **FMH** demande une extension du champ d'application à la reconnaissance des diplômes étrangers, aux devoirs professionnels, aux mesures disciplinaires, ainsi qu'aux obligations d'enregistrement pour les professionnels de la santé travaillant dans un rapport de subordination. Il faudrait également recenser les titulaires de diplômes de l'ancien droit et garantir la reconnaissance des diplômes étrangers correspondants.

La **FMH** demande l'extension du champ d'application au secteur public également pour l'enregistrement. C'est uniquement ainsi que chaque employeur et patient potentiels d'un professionnel de la santé pourra vérifier que celui-ci dispose du diplôme déclaré ou de l'autorisation nécessaire.

La **FMH et la KKA** demandent l'enregistrement de tous les diplômes, quelle que soit la situation professionnelle de la personne concernée et la forme juridique de son employeur. C'est pour cette raison que le champ d'application en matière d'enregistrement doit être étendu. **sozciologie** exprime le même point de vue et fait la proposition suivante : « al. 2, let. d : l'exercice des professions de la santé citées dans l'article 2 ».

**ChiroSuisse** souhaite, dans l'optique de l'assurance-qualité, que le champ d'application de la LPSan soit étendu à toutes les personnes exerçant une profession de la santé, y compris celles qui travaillent dans un rapport de subordination. Elles seraient également soumises au régime d'autorisation obligatoire et à l'obligation d'enregistrement afin d'exercer leur profession.

La **FSSF, l'ASDD et l'ASE** soulignent qu'il serait important, notamment dans l'optique de la sécurité des patients et de la qualité des soins de santé, que l'exercice de toutes les professions de la santé soit régi par la LPSan, et pas seulement « l'exercice de la profession à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle ». Cela vaut en particulier pour les devoirs professionnels et le registre professionnel actif. **ChiroSuisse** exprime le même point de vue.

La **KKA** veut étendre l'enregistrement au secteur public. C'est uniquement ainsi que chaque employeur et patient potentiels pourrait vérifier le diplôme déclaré ou l'autorisation nécessaire.

La **KKA** trouve illogique qu'il existe, pour une personne exerçant une profession de la santé en cabinet, des exigences de formation précises et réglementées dans les moindres détails, alors que ce n'est pas le cas pour une personne exerçant la même profession de la santé dans un hôpital public. La **KKA** estime pour cette raison que toutes les personnes exerçant une même profession de la santé devraient être prises en compte de manière identique par la loi. Une extension de la loi pourrait s'appuyer, dans le champ d'application de la LAMal et la LAA, sur l'article 117 de la Cst. (pour les hôpitaux ayant un mandat de prestation). Afin de protéger les patients, la **KKA** veut également inscrire dans ce champ d'application l'activité professionnelle exercée « dans un rapport de subordination ».

**pharmaSuisse** aimerait étendre le champ d'application à tous les professionnels de la santé en activité. Les professionnels de la santé salariés seront en particulier également soumis aux devoirs professionnels et devront s'enregistrer.



La **FSSF**, l'**ASE** et la **FSAS** demandent une extension des devoirs professionnels et du registre national actif à tous les professionnels exerçant une profession citée par la LPSan : « d. l'exercice de la profession ».

### Domaine de la formation

La **ZHAW**, la **FKG-KFH**, la **FHO**, la **BFH-FG**, la **BKP-KFH**, la **BKH-KFH** et la **BKE-KFH** demandent que la loi régisse tous les professionnels en exercice, et pas uniquement ceux qui l'exercent à titre d'activité économique privée, sous leur propre responsabilité professionnelle : « d. l'exercice des professions de la santé citées dans l'article 2 ». Cette extension du champ d'application concernerait en particulier les devoirs professionnels et l'enregistrement. La différence de traitement entre organisations privées et publiques ne serait pas appropriée. La **HEdS** exprime le même point de vue.

L'**ASCFS** est favorable à la limitation du champ d'application à l'exercice de la profession à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle. Une autorisation d'exercice de la profession est justement exigée par la loi pour les salariés exerçant la profession à titre d'activité économique privée, sous leur propre responsabilité professionnelle. Elle ne s'applique donc pas aux personnes exerçant une activité salariée.

**Kalaidos**, la **CRUS** et la **HES-SO** sont favorables au champ d'application.

L'**ESAMB** précise que des professions ES sont également exercées « à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle » (responsabilité entendue dans le sens du CO et du CC) alors que dans certains cantons, l'exercice de la profession de physiothérapeute à titre indépendant n'est par exemple pas prévu.

### Organisations et institutions de la santé

**PH CH** est favorable au champ d'application.

**UniSpitalBS**, l'**ASDSI** et le **KSA** considèrent qu'il est important que tous les infirmiers soient représentés, et pas uniquement les salariés exerçant à titre d'activité économique privée.

**Hplus** aimerait également intégrer au champ d'application l'exercice de la profession dans les organismes publics. De la même manière, **senesuisse** demande que les mêmes critères soient remplis par les organismes publics et privés.

**senesuisse** demande l'égalité de traitement entre les organismes publics et privés.

La **CRS** salue une réglementation uniforme au niveau fédéral de « l'exercice de la profession à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle ». Elle estime toutefois que cette expression n'est pas claire ; elle serait trompeuse par rapport à l'expression d'« exercice indépendant de la profession » car, à ce jour, les formations professionnelles du domaine de la santé dans les degrés secondaire II et tertiaire (en soins infirmiers, en physiothérapie ou ergothérapie, d'ambulancier ou encore en hygiène dentaire), déjà hautement qualifiées, entrent dans la catégorie des professions exercées « sous sa propre responsabilité professionnelle ». Cette formulation comprend toute activité indépendante, exercée de manière professionnelle, appartenant au secteur professionnel concerné. Plusieurs autres professions du domaine de la santé sont exercées sous sa propre responsabilité professionnelle. La **CRS** propose ainsi : « l'exercice de la profession sous sa responsabilité (professionnelle) à titre d'activité économique privée et indépendante ».

### Assurances

**santésuisse** reste favorable à la restriction de la réglementation aux activités exercées à titre privé.



## Autres

**sottas** pense qu'il faudrait renoncer à réglementer le diplôme d'infirmier ES.

La **BFG** est favorable au régime d'autorisation obligatoire pour l'exercice de la profession sous sa propre responsabilité professionnelle.

Le **CP** soutient la réglementation de l'exercice de ces professions « sous sa propre responsabilité professionnelle ». La distinction en fonction de la forme juridique serait cependant illogique.

La **FER** pense que des personnes travaillant dans un rapport de subordination devraient également être soumises à cette loi. La distinction en fonction de la forme juridique serait ici aussi illogique.

## Article 2 Professions de la santé

### Cantons

La **CDS, AR, AG, BS, OW, SZ et ZG** déplorent la nécessité de réviser la loi afin d'intégrer d'autres professions et proposent de reprendre la réglementation analogue de l'art. 2, al. 2 de la LPMed, et d'accorder au Conseil fédéral la plus grande flexibilité possible pour lui permettre de rattacher d'autres professions à la LPSan par voie d'ordonnance. **VD, VS, TI et JU** expriment le même point de vue.

**BE, BL, LU et SH** préconisent également l'intégration, par voie d'ordonnance, d'autres professions par le Conseil fédéral. **UR** demande l'ajout, dans l'article 2, de la possibilité pour le Conseil fédéral d'intégrer d'autres professions de la santé à la loi.

**GR et ZH** saluent l'extension du champ d'application par voie légale car il ne serait pas toujours bienvenu de réglementer certaines professions par une loi et d'autres par une ordonnance. **ZH** craint que cela puisse donner l'impression que les différents groupes professionnels ne revêtent pas la même importance. Cependant, comme une révision de la loi serait relativement coûteuse en temps, **GR et ZH** appellent à étudier l'intégration d'autres professions de la santé au cours de la procédure législative actuelle de manière aussi détaillée et complète que possible.

**NE** souligne que l'intégration de nouvelles professions au projet de loi devrait être possible, mais cela nécessite un accord de tous les partenaires concernés.

**SG** regrette que seules quelques professions de la santé figurent sur la liste finale de la loi et qu'il faille recourir à une modification de la loi pour y intégrer chaque nouvelle formation. Les formations du domaine de la santé étant sujettes à de constants changements, l'effet de la proposition ne serait que bref.

**ZH** souhaite, au nom de la protection des patients et de la sécurité juridique, une extension du champ d'application de la loi fédérale sur les professions de la santé, aux diplômés de niveau ES dans le cadre de l'exercice de la profession sous sa propre responsabilité professionnelle (aux hygiénistes dentaires et droguistes, concrètement), bien que cette loi doive régir en premier lieu la formation et l'exercice de la profession des diplômés des hautes écoles spécialisées.

**GR, SG et ZH** jugent la liste des professions régies par la LPSan incomplète.

**GR** voit la nécessité de réglementer de manière uniforme sur le territoire suisse les conditions requises pour l'ensemble des professions de la santé relevant de la police sanitaire, y compris celles qui ne sont pas de niveau HES.

**GL, TI et GE** demandent l'intégration de l'optométrie en tant que profession de la santé dans la LPSan.

**SG et GO** auraient certes trouvé judicieux de réglementer toutes les professions de la santé des degrés secondaire II et tertiaires A et B par un seul acte législatif, mais sont favorables à la proposition de les restreindre au degré tertiaire (A).

La **CDS, AR, AG, BS, OW, SO, TG et ZG** proposent d'ajouter un alinéa 2 : « Le Conseil fédéral peut désigner d'autres professions appartenant au domaine de la santé comme étant des professions de la santé et les soumettre à la présente loi aux conditions suivantes : a. cette désignation est nécessaire pour assurer la qualité des soins de santé et b. ces professions requièrent une formation scientifique et



des compétences professionnelles comparables à celles qui sont requises pour les professions de la santé mentionnées à l'al. 1. »

Si cette proposition n'était pas retenue, **AR** demande l'intégration de l'ostéopathie et l'optométrie à la liste.

**SO** aurait souhaité que toutes les professions de la santé du degré secondaire II aux degrés tertiaires A et B soient réglementées par un seul acte législatif, mais peut néanmoins concevoir que les raisons systémiques liées à la formation empêchent cela. Le fait que la formation et l'exercice des professions HES soient évoqués dans l'art. 1, al. 1, let. a, et uniquement l'exercice des professions de formation ES dans la let. b, peut porter à confusion. C'est pourquoi **SO** propose un renvoi à la LFPr pour les professions ES.

**GR et ZH** précisent que le contenu de la formation des professions ES est déjà couvert par l'OCM ES et ne nécessite donc pas de réglementation par la LPSan.

**SH** ne perçoit aucune nécessité d'établir une hiérarchie entre les diplômes ES et HES dans les conditions requises pour l'autorisation ; c'est pourquoi l'article 2 devrait être intégré dans l'art. 11, al. 1, let. a.

Selon **SG**, les professions énumérées ci-après sont chargées, au même titre que les cinq professions déjà intégrées dans la loi, de diagnostiquer et de traiter des maladies, blessures et autres troubles de la santé physique ou psychique, ainsi que de délivrer des médicaments. Elles sont par conséquent également importantes pour « garantir la qualité des soins de santé » et doivent à ce titre entrer dans le cadre de la LPSan : ostéopathe, droguiste, psychologue clinique, technicien-dentiste, hygiéniste dentaire, opticien, podologue, thérapeute en médecine complémentaire et alternative, logopédiste, masseur médical et ambulancier.

**SG** craint l'émergence d'une « société à deux classes » si seules quelques professions de la santé sont inscrites dans la LPSan et propose un alinéa 2 : « Sont également entendues comme professions de la santé dans le cadre de la présente loi les professions de la santé désignées par les cantons comme étant soumises à un régime d'autorisation obligatoire. »

**VD** suggère une loi pour le degré tertiaire B (pour les ambulanciers et podologues, par exemple, en plus des infirmiers ES). **SZ** remarque que les cinq professions figurant dans l'avant-projet de la LPSan sont des fournisseurs de prestations agréés, chargés de réaliser des prestations relevant de l'assurance-maladie obligatoire. C'est également le cas des logopédistes, qui seraient donc à intégrer dans la LPSan.

**GR** demande l'intégration d'une autorisation de la police sanitaire pour toutes les professions de la santé dont l'exercice, dans l'optique de la protection des patients, nécessite impérativement une réglementation. Au niveau HES, ceci vaut en premier lieu pour les logopédistes. La liste des professions ES serait ensuite à élargir : droguistes ES, hygiénistes dentaires ES, optométristes, podologues ES.

**ZH** demande également l'intégration des logopédistes, des optométristes, des droguistes ES et des hygiénistes dentaires.

**ZH** attire l'attention sur le fait que de nombreux immigrants ayant suivi des formations différentes exercent en particulier la profession d'hygiéniste dentaire, c'est pourquoi une réglementation similaire à celle de l'autorisation délivrée aux infirmiers ES s'impose.

**SG, SH et ZH** demandent l'intégration d'autres professions dont l'exercice nécessite une réglementation dans l'optique de la protection des patients. Ces professions sont actuellement soumises à une autorisation au niveau cantonal pour être exercées sous sa propre responsabilité professionnelle.

**SH** souhaiterait intégrer les professions suivantes : logopédistes, optométristes, ostéopathes, hygiénistes dentaires ES, droguistes ES, podologues ES.

**BE, JU, NE, TI, VS et VD** estiment qu'il manque les TRM (degré tertiaire A) dans la liste des professions de la santé.

**GL** demande l'intégration de l'optométrie.



**FR** précise qu'il faudrait intégrer dans la LPSan une autorisation basée sur l'obtention du niveau master afin d'exercer la profession d'ostéopathe. L'intégration de l'ostéopathie dans la LPSan serait consignée différemment de la question plus générale du niveau master, sur laquelle le canton ne souhaite pas revenir.

**ZH** souhaiterait une réglementation de l'ostéopathie au niveau fédéral (en remplacement de celle de la CDS) s'il s'avère, après la fin de la première filière de formation, que cette dernière dispense les compétences nécessaires à l'exercice de la profession sous sa propre responsabilité professionnelle.

**AR, BS, OW et UR** mettent l'accent sur le fait que l'ostéopathie, pour autant qu'elle soit proposée au niveau hautes écoles spécialisées, remplit toutes les conditions évoquées.

**TI, VS, GE, GR et NE** demandent également l'intégration de l'ostéopathie à la LPSan.

La **CDS** préconise l'intégration de l'ostéopathie dans la LPSan. Toutefois, seul le niveau master étant professionnalisant, il devrait être intégré à la LPSan. La **CDS** rejoint la prise de position de sa Commission intercantonale d'examen en ostéopathie, qui demande l'intégration de la profession d'ostéopathe dans la liste des professions de la santé de la LPSan (art. 2 et masters divers).

**AI** se montre défavorable à l'extension de la LPSan à d'autres professions.

### Partis politiques

Le **PS** veut accorder la possibilité au Conseil fédéral de soumettre d'autres professions (telles que celles de technicien en radiologie médicale HES et d'ostéopathe) à la LPSan, afin de permettre des évolutions de la loi dans le futur.

Le **PVL** souhaite que le Conseil fédéral puisse soumettre d'autres professions de la santé à cette loi, par voie d'ordonnance. En intégrer une liste finale à la loi ne serait pas judicieux.

Le **PBD** regrette le manque d'ouverture de la formulation de l'article 2. D'autres professions de la santé devraient être recensées, comme les TRM, assistants médicaux, optométristes et ostéopathes. L'intégration d'autres professions doit être possible par voie d'ordonnance.

### Associations professionnelles

Étant donné que le domaine de la santé comporte des risques élevés, la **FMH** estime qu'il faut garantir la réglementation de l'exercice de toutes les professions de la santé. L'avant-projet limite le champ d'application aux personnes pouvant justifier d'un diplôme Bachelor, ainsi qu'au personnel soignant ayant obtenu un diplôme délivré par une école supérieure et reconnu au niveau fédéral. Il existe toutefois d'autres professions importantes dans le domaine des soins de santé. Les ambulanciers, TRM, assistants en pharmacie, assistants médicaux et coordinateurs en médecine ambulatoire, etc. assument eux aussi des tâches importantes liées à la santé. Cela vaut également pour toutes les personnes exerçant une profession de la santé après avoir obtenu un diplôme de l'ancien droit, pour lesquelles il faudrait veiller au respect de certaines conditions pour l'exercice de la profession aussi bien en sa responsabilité propre ou dans un rapport de subordination, afin d'en garantir la qualité. La **KKA** exprime le même point de vue.

La **BEKAG** estime le choix des professions de la santé arbitraire et demande par exemple l'intégration des techniciens en salle d'opération et des ostéopathes, qui répondent également à l'exigence de formation supérieure.

La **FSO** demande l'intégration du niveau master en ostéopathie dans le projet de loi, car il s'agit d'une formation qualifiante. La **FSO** propose un texte à ce sujet pour l'article 1.

**La SIGA, l'ASI, l'OdASanté et le GIC Swiss ANP** demandent la possibilité d'intégrer d'autres professions de la santé de niveau HES par voie d'ordonnance, dans l'alinéa 2 : « Le Conseil fédéral peut désigner d'autres professions appartenant au domaine de la santé comme étant des professions de la santé et les soumettre à la présente loi aux conditions suivantes : a. cette désignation est nécessaire pour assurer la qualité des soins de santé et b. ces professions requièrent une formation scientifique et



des compétences professionnelles comparables à celles qui sont requises pour les professions de la santé mentionnées à l'art. 2. » **L'OdA MM** soutient ce point de vue (sans proposer de formulation).

**HÄ CH** suggère de laisser une ouverture dans la loi afin de pouvoir y intégrer d'autres professions. Par exemple les assistants médicaux, cités ci-dessus, dont la formation pourrait à l'avenir être dispensée par les hautes écoles spécialisées.

**soziologie** est d'accord avec l'énumération des professions à réglementer, mais propose toutefois en tant qu'alinéa 2 : « Le Conseil fédéral peut soumettre d'autres professions de la santé à la présente loi. » Les TRM sont particulièrement concernés.

**La FSAS et la FSSF** ne comprennent pas pourquoi les TRM n'ont pas été intégrés : en effet, la formation HES des TRM se retrouverait ainsi sans base législative après l'abrogation de la LHES (formulation proposée).

**L'OdA MM** demande la possibilité d'intégrer à la LPSan des professions de la santé autres que ES et HES. La responsabilité des masseurs médicaux est comparable à celle que possèdent les autres professions de la santé.

La **FSP** demande une clause de compétence fixée par le Conseil fédéral afin que d'autres professions de la santé puissent être soumises à la loi par voie d'ordonnance.

**La FSAS, la FSSF et l'ASE** demandent la possibilité d'intégrer d'autres professions de la santé de niveau HES par voie d'ordonnance, dans l'alinéa 2 : « Le Conseil fédéral peut désigner d'autres professions appartenant au domaine de la santé comme étant des professions de la santé et les soumettre à la présente loi aux conditions suivantes : a. cette désignation est nécessaire pour assurer la qualité des soins de santé et b. ces professions requièrent une formation de niveau bachelor dispensée par une haute école spécialisée. »

**physioswiss, physio beider Basel, physio Fribourg, physio Genève, physio St. Gallen-Appenzell et physio Zentralschweiz** sont favorables à la présence d'une liste finale de professions de santé dans la loi, ainsi qu'à l'intégration d'autres professions par voie législative.

**physioswiss, physio beider Basel, physio Genève, physio St. Gallen-Appenzell et physio Zentralschweiz** demandent la protection des titres professionnels figurant à l'article 2, afin d'assurer la sécurité des patients (nouvel alinéa) : « Seules sont autorisées à utiliser les titres professionnels correspondant aux professions de la santé inscrites dans la présente loi, les personnes ayant obtenu un diplôme suisse reconnu dans le champ professionnel concerné ou pouvant justifier d'un diplôme professionnel étranger équivalent. »

La **SOV** demande l'intégration de l'optométrie dans la LPSan.

La **SVO** demande l'égalité de traitement entre toutes les professions de la santé du degré tertiaire (HES / ES) et une réglementation de la profession d'orthoptiste ES dans la LPSan. Cette profession est exercée par les orthoptistes pour le compte des ophtalmologues, mais sous leur propre responsabilité professionnelle.

**La SPV, l'OPS, Swiss Dental Hygienists et l'ASA** demandent une réglementation uniforme de toutes les professions (y compris ES), et ainsi l'intégration des podologues ES, hygiénistes dentaires ES, ambulanciers ES et autres professions du degré tertiaire B. Ces professions ne doivent pas être exclues de la LPSan, puisque les personnes exerçant des professions issues de hautes écoles spécialisées ne sont pas les seules à disposer d'une responsabilité étendue, dont la réglementation se fait dans l'intérêt de la santé publique et la sécurité des patients.

**Dakomed** demande également une réglementation uniforme des autorisations pour d'autres professions ES (médecin naturaliste, thérapeute en médecine complémentaire, droguiste).

**L'ASMTT** ne comprend pas pourquoi les TRM (HES), contrairement aux infirmiers ES, ne figurent pas dans le projet de loi. La solution présentée semble incohérente, c'est pourquoi **l'ASMTT** demande l'intégration de toutes les professions dans la LPSan. **L'ASTRM** demande également l'intégration des TRM dans la LPSan. L'association professionnelle fait en outre observer qu'en Suisse alémanique, les TRM devraient également être formés par les hautes écoles supérieures.



La **DLV** demande l'intégration des logopédistes dans le domaine médical (formulation proposée).

La **DLV et l'ARLD** demandent l'ajout des logopédistes à la LPSan. D'après la **DLV**, la formation en logopédie s'effectue dans les HES, ou à l'Uni FR et remplit donc les mêmes exigences de base que les professions de santé citées. Une valorisation de la profession serait souhaitable au vu de la forte pénurie actuelle de main-d'œuvre qualifiée. L'**ARLD** précise que les logopédistes facturent des prestations par le biais de la caisse-maladie et font partie, dans plusieurs cantons, des professions de la santé nécessitant une autorisation.

Le **CSWS, avenir social SFSS et la FKSP** demandent l'intégration du travail social parmi les professions de la santé réglementées, car les compétences citées dans le chapitre 2 s'y appliquent. Le **CSWS** indique par ailleurs que des mandats de prestation des hôpitaux définissent les services sociaux comme une condition ; c'est pourquoi le travail social est une profession de la santé.

**SAVOIRSOCIAL** s'exprime contre cette définition du travail social en tant que profession de la santé. Les activités du travail social qui relèvent du domaine de la santé ne représentent qu'une partie de l'ensemble des activités de cette profession.

### Domaine de la formation

L'**UZH et la MedUZH** souhaitent que la liste des professions de la santé inscrites dans la loi ne soit pas finalisée, afin de garantir une flexibilité en adéquation avec les conditions démographiques et épidémiologiques.

La **SUPSI** s'exprime également en faveur d'une extension de la liste des professions de la santé par voie d'ordonnance, avec les ostéopathes par exemple.

La **KFH** suggère d'accorder au Conseil fédéral la compétence de soumettre d'autres professions de la santé à la LPSan (comme pour la LPMed) à l'article 2. L'**OAQ** exprime le même point de vue.

La **FKG-KFH, la BKP-KFH, la FHO, la BFH-FG, la BKH-KFH, la BKE-KFH et la ZHAW** proposent, pour l'alinéa 2 : « Le Conseil fédéral peut soumettre d'autres professions de la santé à la présente loi. » Les TRM, déjà considérés comme une profession HES en Suisse romande, sont particulièrement concernés.

Le **FHNW Soziale Arbeit** prône une compréhension plus large des professions de la santé (degré secondaire II et tertiaire B, et travail social de degré tertiaire A). Le **FHNW Soziale Arbeit** souhaite que le Conseil fédéral réglemente, par voie d'ordonnance, les titres professionnels correspondant aux professions soumises au champ d'application de cette loi : « Est désignée comme profession de la santé par la présente loi toute profession dont la formation en haute école spécialisée nécessite au minimum un niveau bachelor. Le Conseil fédéral en réglemente les détails. » À ce jour, les optométristes, TRM, ostéopathes, logopédistes et thérapeutes de la psychomotricité sont formés dans les hautes écoles spécialisées. Le **FHNW Soziale Arbeit** attire l'attention sur le fait qu'un **travailleur social (BA)** sur cinq exerce dans le domaine de la santé. Parmi ces derniers, 6 % de professionnels effectuent des soins de santé (principalement dans le traitement des addictions, la psychiatrie et la prévention en matière de santé).

Le **FHNW** propose d'intégrer l'optométrie à la LPSan.

La **HES-SO** s'exprime en faveur de l'intégration des TRM ainsi que des ostéopathes dans le projet de loi et formule les lettres f et g correspondantes.

L'**OAQ** suggère d'instaurer la possibilité d'intégrer d'autres professions, de manière similaire à l'art. 2, al. 2 de la LPMed et l'art. 8, al. 2 de la LPsy.

L'**HedS** demande l'intégration des TRM dans la LPSan.

La **FRO** souhaiterait l'intégration de l'ostéopathie dans la LPSan.





### Organisations et institutions de la santé

La **Spitex Schweiz** souhaite l'intégration d'autres professions de la santé dans la LPSan sans modification de la loi et demande l'ajout d'une disposition similaire à celle de la LPMed.

L'**AMDHS** estime le choix des professions de la santé arbitraire et demande l'intégration des techniciens en salle d'opération et des ostéopathes, dont la formation supérieure a permis la spécialisation.

La **PH CH** estime également que le choix des professions de la santé est quelque peu arbitraire. Si la priorité est donnée à la sécurité des patients, il faut intégrer d'autres professions, à commencer par celles de niveau HES. Les professions pouvant être exercées à titre d'activité économique privée sous sa propre responsabilité et résultant de formations HES et ES devraient être intégrées dans la loi au même titre que les infirmiers. La **PH CH** demande l'intégration des TRM, ostéopathes, psychomotriciens et travailleurs sociaux spécialisés dans la promotion de la santé, ainsi que des autres professions enseignées au degré tertiaire B.

Le **CCTRM** salue cette loi fédérale sur les professions de la santé. L'absence des TRM dans son champ d'application est cependant incompréhensible, compte tenu du fait que la formation correspondante en Suisse romande est de niveau HES et dispense les compétences énumérées dans les art. 3 et 4 de l'avant-projet de la LPSan.

L'**ASDSI et le KSA** pensent que la LPSan devrait rester ouverte à d'autres professions de la santé (sans énumération finale).

### Patients/Consommateurs

L'**OSP** considère qu'intégrer une liste finale des professions de la santé dans la LPSan ne serait pas judicieux. Il est important de laisser des possibilités d'agir de manière flexible dans un environnement dynamique. C'est pourquoi le Conseil fédéral doit pouvoir soumettre d'autres professions de la santé à la loi, par voie d'ordonnance.

### Assurances

**santésuisse** considère qu'il n'est pas approprié de réglementer ensemble les professions thérapeutiques (physiothérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens et sages-femmes) et celles de la santé.

**santésuisse** souhaite que la LPSan ne s'applique aux formations en soins infirmiers qu'à partir du niveau HES, car les exigences envers ce groupe professionnel dans la pratique sont nettement plus poussées (perspective globale avec prise en compte de l'entourage du patient, fonctions de coordination et de gestion). L'assimilation des différents groupes professionnels faite dans la loi implique que les exigences qui s'appliquent alors à un groupe professionnel travaillant principalement « au contact du patient » sont d'un niveau aussi élevé dans les domaines généraux, sociaux et personnels.

### Économie

L'**USS** demande l'intégration d'autres professions du degré tertiaire. Cette intégration doit être régie par un al. 2 dans l'art. 2 :

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral peut désigner d'autres professions appartenant au domaine de la santé comme étant des professions de la santé et les soumettre à la présente loi aux conditions suivantes :

- a. cette désignation est nécessaire pour assurer la qualité des soins de santé ;
- b. ces professions requièrent des compétences professionnelles comparables à celles qui sont requises pour les professions de la santé mentionnées à l'al. 1.



**Travail.Suisse** demande d'ajouter à l'article 2 : « Le Conseil fédéral peut désigner d'autres professions appartenant au domaine de la santé et dont la formation est dispensée au degré tertiaire comme étant des professions de la santé et les soumettre à la présente loi. »

**Travail.Suisse** demande, en outre, une clarification de la situation des logopédistes en vue de leur intégration dans le projet de loi.

L'**USAM** s'exprime pour l'intégration des optométristes et droguistes (formation initiale et ES) dans la LPSan.

### Autres

L'**ASSM** demande l'ajout d'un alinéa supplémentaire : « Le Conseil fédéral peut soumettre d'autres professions de la santé à la présente loi. » Les TRM, déjà considérés comme une profession HES en Suisse romande, sont particulièrement concernés.

L'**APSI** souhaite laisser l'énumération ouverte en raison de l'évolution des professions de la santé : « f) toute profession de la santé que le Conseil fédéral jugera pertinente d'ajouter ».

La **GUMEK** propose, sur la même idée, une formulation plus ouverte (« en particulier », « particulièrement ») ou l'intégration d'un autre alinéa permettant au Conseil fédéral de soumettre d'autres professions à la loi. Cela devrait laisser une certaine marge de manœuvre en vue de l'ajout de nouveaux profils professionnels, tels que « genetic counsellor ».

La **GUMEK** déplore enfin le fait que la profession de chef de laboratoire FAMH ne soit pas réglementée et reconnue dans le cadre d'une loi.

**SIN** souhaite voir l'ajout suivant (en tant qu'alinéa 2) : « Le Conseil fédéral peut désigner d'autres professions appartenant au domaine de la santé comme étant des professions de la santé et les soumettre à la présente loi aux conditions suivantes : a. cette désignation est nécessaire pour assurer la qualité des soins de santé et b. ces professions requièrent une formation scientifique et des compétences professionnelles comparables à celles qui sont requises pour les professions de la santé citées à l'art. 2. »

Le **CP** soutient la réglementation des professions citées et le fait que l'intégration d'autres professions nécessite une modification de la loi.

La **FER** pense que la liste des professions de la santé énumérée à l'article 2 n'est pas complète et cite en exemples les assistants médicaux, les assistants en pharmacie, les ambulanciers, etc.

**18 particuliers**<sup>3</sup> demandent l'intégration des « thérapeutes de la psychomotricité » dans la LPSan. Il s'agit ici d'un diplôme Bachelor réglementé dans les cantons de Vaud et de Genève en tant que profession de santé. Le « scope of practice » de l'exercice de la profession pourrait être emprunté aux lois cantonales correspondantes.

## Chapitre 2 : Compétences au niveau bachelor

### Remarques générales sur le chapitre 2

#### Cantons

**TI, VD et VS** ainsi que la **CDS** pensent qu'il est important d'avoir une définition normative des compétences acquises dans chaque filière d'études. Ceci est primordial pour **TI**, en particulier dans la perspective de l'interprofessionnalité (professions médicales). **ZG** considère également que la définition des profils de compétences contribue à la transparence et facilite la détermination par l'employeur de la bonne association de compétences.

<sup>3</sup> Muggli Stéphanie, Dupuis-de Charrière Anne, Eich Myriam, Studer Priska, Gourbin Odile, Levasseur Arnaud, Skory Oppliger Alessandra, Didillon Sanou Agnès, Baehler Suzanne, Gutzwiller Pevida Lea, Besomi Letitia, Boillat Emmanuelle, Aerni-Boschung Anne Marie, Daudin Sandra, Carrard Sylvie, Burkhardt Véronique, Cotter Delphine, Gamba Patrick.



**ZG** souligne qu'il faut que la personne portant la responsabilité générale de la prise en charge des patients soit toujours clairement identifiée, même dans les domaines de compétences professionnelles qui se recoupent. Il est également favorable à ce que le personnel médical continue de gérer la prescription des prestations afin qu'elles puissent être facturées.

**TI** précise que les profils professionnels tels que celui d'ANP devraient être développés conjointement avec les médecins.

### Partis politiques

Le **SP** s'exprime en faveur d'une définition des compétences finales requises au niveau bachelor.

L'**UDC** propose un nouveau titre pour le chapitre 2, en référence à la LPMéd : « Objectifs de formation d'une filière bachelor » (ou similaire). L'**UDC** se demande si le degré de précision de l'article 3 est adapté à une loi fédérale.

Le **PLR** estime que les réglementations indiquées aux articles 3 et 4 relèvent davantage d'un plan d'études cadre que d'une loi. Cela permettrait également d'aborder chaque profession plus spécifiquement. La logique de la LPMéd pourrait tout à fait être suivie dans le cadre d'une réglementation sous la forme d'un plan d'études cadre. Le **PLR** se réfère ici à la page 11 du rapport explicatif, « réduction des silos professionnels », et estime qu'il manque le concept de Task Shifting (transfert des tâches).

### Économie

L'**USAM** demande une distinction plus claire entre les activités des médecins et celles des professions des soins. L'**USAM** craint qu'une formulation de la LPSan similaire à celle de la LPMéd amène un amalgame entre compétences et responsabilités. Si l'on souhaite faire un parallèle, alors il faut s'assurer que les deux secteurs d'activité sont soumis aux mêmes critères, par exemple en termes d'assurance responsabilité civile professionnelle ou de règles de publicité.

### Associations professionnelles

**physioswiss, physio Zentralschweiz, physio beider Basel, physio Genève, physio Fribourg et physio St. Gallen-Appenzell** saluent la définition des niveaux de formation.

L'**OPS** salue la définition des compétences à acquérir dans une filière d'études bachelor, similaires à celles des ES.

La **FSSF et l'ASDD** saluent la formulation des compétences finales du niveau bachelor dans la loi.

L'**ASI, le GIC Swiss ANP et la SIGA** pensent que le chapitre 2 a été rédigé avec discernement et efficacité.

**ChiroSuisse** estime que la définition des compétences est absolument nécessaire, aussi bien au niveau bachelor qu'au niveau master. Il faudrait, à ce propos, faire attention à la délimitation entre les professions médicales et celles de la santé.

**ChiroSuisse** demande la fixation par la loi des compétences professionnelles spécifiques aux professions de niveaux bachelor et master. L'extension des compétences des professions de la santé doit intervenir dans le cadre du modèle de délégation adopté. La responsabilité principale, la responsabilité civile et le Lead doivent rester l'affaire du personnel médical, car c'est à ce niveau que les diagnostics différentiels sont établis. **ChiroSuisse** est défavorable à la substitution entre chiropraticiens et médecins en tant que premiers prestataires de services, conformément à la LAMal. Une extension des premiers prestataires de services aux physiothérapeutes, par exemple, n'amènerait rien d'autre que des coûts supplémentaires. De plus, un examen approfondi des patients ne serait alors plus garanti.

La **SPV, l'ASMTT et Swiss Dental Hygienists** saluent la définition de compétences génériques unificatrices. Celle-ci ne devrait toutefois pas être limitée aux professions HES, mais être appliquée à la totalité des professions de la santé (y compris les ES).



Le **SBV** se montre sceptique quant à une délégation des compétences médicales. Il faudrait plutôt tendre vers une décharge au niveau des tâches administratives. La **SGR** exprime le même point de vue mais est favorable à l'interprofessionnalité.

La **KKA** insiste sur le rôle central que jouent les assistants médicaux dans la collaboration interprofessionnelle ; ils devraient être investis de compétences supplémentaires. Le fait de ne pas prendre en compte ce groupe professionnel est perçu de manière incohérent au vu des résultats issus de groupes de travail sur les nouveaux modèles de soins. La **KKA** critique également le fait que la problématique des interfaces et du recoupement des compétences ne soit pas abordée, et qu'elle soit même renforcée. Ceci met en danger la sécurité des patients. Les questions concernant les responsabilités et garanties ont été effacées du projet. La **KKA** pense que la question des interfaces et compétences doit être résolue de manière interprofessionnelle, ainsi que par la collaboration également avec d'autres prestataires de services et assureurs. Ceci nécessite par exemple des directives interdisciplinaires et des comités communs de décision.

La **BEKAG** juge excessives et irréalistes les compétences définies par les articles 3 et 4, tout comme celles figurant dans la LPMéd. La proportion dans laquelle il est fait référence à la LPMéd pour le domaine à réglementer est également considérée comme excessive. En outre, la **BEKAG** attire l'attention sur le recoupement des compétences entre les professions médicales et celles de la santé, dans ce secteur d'activité. Elle craint le recoupement des compétences des professionnels de la santé dans le cadre de décisions dans un secteur jusque-là purement médical. Sur ce point, il ressort que les médecins devraient également y prendre part (par voie légale plutôt que par voie d'ordonnance). Il faudrait trouver une autre solution à la question des responsabilités. Les médecins sont aussi peu préparés que les patients à ce changement de leur profil professionnel. La **BEKAG** se montre favorable à ce que les médecins puissent aller plus loin dans la délégation. La **BEKAG** ne voit aucun consensus social quant à un changement considérable des profils professionnels, mais plutôt un besoin des patients de continuer à bénéficier de prestations médicales centralisées, avec une réglementation claire des responsabilités. Les membres de la **BEKAG** ne ressentent pas non plus le besoin de déléguer cette responsabilité, en totalité ou partiellement, à d'autres professionnels de la santé. Des activités, auparavant purement médicales, sont désormais déléguées sous la surveillance et la responsabilité d'un médecin (comme la gestion des soins chroniques dans le cadre de soins d'assistance dans des cas de diabète sucré, d'insuffisance cardiaque, d'hypertension, etc.), ce qui pourrait induire une réduction de la charge de travail de ce dernier. La **BEKAG** est favorable à une extension de cette délégation pour des activités adéquates, sous la surveillance et la responsabilité d'un médecin afin de décharger ce dernier (par ex. délégation des tâches dans un cabinet médical de premier recours à un assistant médical ayant suivi une formation complémentaire).

**sociologie, la FSSF, la FSAS et l'ASDD** estiment que la définition des compétences finales est globalement réussie. Les compétences du niveau master pourront ainsi être définies facilement.

**Le CSWS, avenir social et la FKSP** expliquent que les travailleurs sociaux auprès des hôpitaux, par exemple, doivent coordonner des procédures similaires à celles des infirmiers. C'est pourquoi ils devraient également être pris en compte dans les discours sur l'interprofessionnalité.

La **FSO** attire l'attention sur le fait que l'intégration du niveau master en ostéopathie induit une adaptation des intitulés et d'autres éléments du chapitre 2.

L'**ASTRM** déduit de l'adéquation entre les compétences des TRM HES et les dispositions figurant dans les articles 3 et 4 que les TRM devraient être intégrés au projet de loi.

La **FSP** estime qu'une partie des compétences formulées dans le chapitre 2 est trop exigeante pour le niveau bachelor. Les exigences indiquées aux lettres e, g et i en particulier seraient tout au plus adaptées au niveau master.

#### **Domaine de la formation**

**La ZHAW, la FKG-KFH, la FHO, la BFH-FG, la BKH-KFH et la BKE-KFH** estiment que la définition des compétences finales est dans l'ensemble réussie. Les compétences du niveau master pourront ainsi être définies facilement.



La **ZHAW**, la **FKG-KFH**, la **FHO**, la **BFH-FG**, la **BKH-KFH**, la **BKE-KFH**, **Kalaidos**, la **KFH**, la **SUPSI** et la **HES-SO** saluent en outre le fait que la définition des compétences finales soit orienté vers le projet de la **KFH** portant sur ce sujet. Les compétences des diplômés de master pourront ainsi également être facilement formulées. Celles-ci se distinguent avant tout des compétences professionnelles des titulaires d'un diplôme Bachelor par des compétences professionnelles non régies par la loi.

L'**ASCFS**, la **conférence ES**, la **BKP-KFH** et **Kalaidos** s'expriment également en faveur des compétences définies.

La **ZHAW**, la **FKG-KFH**, la **FHO**, la **BFH-FG**, la **BKH-KFH**, la **BKE-KFH**, l'**ASCFS**, **Kalaidos**, la **conférence ES** et la **PKP-KFH** estiment qu'il est judicieux de réglementer les compétences professionnelles spécifiques par voie d'ordonnance.

**FHNW Soziale Arbeit** souhaite que les compétences, (y compris les compétences génériques) soient réglementées par voie d'ordonnance. Il faut en outre prendre en considération le fait que les compétences génériques ne doivent pas être exigées dans la même mesure à chaque niveau de compétences.

**Kalaidos** demande que les compétences professionnelles spécifiques soient le plus largement possible définies par les organisations du monde du travail, et non par l'**OdASanté** uniquement.

**careum** pense que la formulation des diplômes professionnalisants au moyen de compétences génériques est judicieuse. **careum** salue le fait que les compétences professionnelles spécifiques ne soient pas réglementées par la loi, car cela permet une certaine souplesse. Elles devraient reposer sur une base la plus large possible et être élaborées en collaboration par les partenaires de la formation professionnelle.

### **Organisations et institutions de la santé**

La **PH CH** pense que le chapitre 2 a été rédigé avec discernement et efficacité. D'autres professions doivent également être définies selon le modèle CanMEDS et intégrées dans l'ordonnance.

**CURAVIVA** salue la réglementation uniforme des compétences dans la LPSan.

L'équivalence avec les diplômes de formation étrangers est particulièrement importante pour la **CRS**.

L'**AMDHS** estime qu'il serait inadmissible que ce soit le Conseil fédéral qui réglemente (par voie d'ordonnance) les compétences finales. Cela signifierait que, dans le cadre de la réglementation des compétences des professions de santé concernées, le corps médical pourrait se voir indirectement retirer, par voie d'ordonnance, des compétences jusque-là purement médicales. Associé aux conséquences négatives évoquées précédemment, concernant la délimitation et le recoupement des compétences, ceci pourrait, encore une fois, mener à une complication considérable de l'exercice de toutes les professions concernées et à des problèmes avec les assurances responsabilité civile correspondantes. L'**AMDHS** craint le recoupement des compétences des professionnels de la santé dans le cadre de décisions dans un secteur jusque-là purement médical. Sur ce point, il ressort que les médecins devraient également y prendre part (par voie légale plutôt que par voie d'ordonnance). Il faudrait trouver une autre solution à la question des responsabilités. Les médecins sont aussi peu préparés que les patients à ce changement de leur profil professionnel. L'**AMDHS** se montre favorable à ce que les médecins puissent aller plus loin dans la délégation.

**medswiss.net** doute que la LPSan soit une solution pour pallier la pénurie de médecins, comme cela a été présenté dans le rapport explicatif. Le personnel soignant a pour rôle de soutenir les médecins et de les décharger de certaines tâches ; son activité n'a toutefois rien de médical. **medswiss.net** se montre très sceptique quant à une extension des compétences des infirmiers (notamment à la prescription de médicaments ou l'adaptation des prescriptions médicales, la réalisation et l'interprétation des tests de diagnostic).

Le **CCTRM** déduit de l'adéquation entre les compétences des TRM HES et les dispositions figurant aux articles 3 et 4 que les TRM devraient être intégrés au projet de loi.



**senesuisse** estime que l'article portant sur les compétences doit être révisé. Seul un minimum d'instructions relève de la loi. Les précisions, telles que les objectifs d'apprentissage exacts, relèvent d'un autre niveau et doivent rester flexibles.

**CURAVIVA** pense que les compétences formulées devraient également être valables pour les infirmiers ES.

### Autres

L'**ASD** craint que la création de médecins « de second niveau » provoque une expansion quantitative et une escalade des coûts incontrôlable. Il faudrait en particulier une assurance responsabilité civile professionnelle similaire aux dispositions de la LPMéd, en plus du régime d'autorisation. Cette attestation d'assurance serait à fournir régulièrement.

La **BFG** voit de nouveaux défis dans l'interfaçage avec le personnel médical. L'avant-projet de loi ne permet cependant pas de déterminer comment la collaboration interprofessionnelle devrait précisément être développée, ni comment cette responsabilité supplémentaire devrait être harmonisée avec les attributions actuelles du corps médical. La **BFG** suggère de restreindre la responsabilité de la coordination des soins à certaines professions.

**SIN** est favorable aux compétences formulées.

**sottas** pense qu'une inscription définitive des compétences professionnelles spécifiques serait une erreur, car cela entraverait toute évolution. Les compétences doivent être révisées de manière périodique, y compris au niveau master. La réglementation des niveaux bachelor et master est une condition préalable à l'amélioration de la collaboration interprofessionnelle.

## Article 3 Compétences génériques

### Cantons

**GR et ZH** proposent de compléter l'article 3 par une lettre qui préciserait la nécessité d'une aptitude à la collaboration interprofessionnelle.

**SO** considère qu'il est judicieux de définir les compétences génériques dans la loi et les compétences professionnelles spécifiques dans une ordonnance, et que cela contribue à la transparence.

**BS et LU** demandent l'ajout du thème de la « violence domestique » dans l'article 3 et proposent un texte correspondant, qui viendrait compléter les lettres d, e, f et g.

**BE** recommande d'étudier la question de l'intégration de notions forensiques dans la formation en soins infirmiers.

**VD et VS** saluent en particulier les dispositions figurant aux lettres b, c et g.

**TG** propose l'intégration d'une lettre k : « soigner leur conception de l'être humain dans son intégralité et percevoir chaque contribution comme partie d'un tout collectif et interprofessionnel. »

### Partis politiques

**PS** demande l'ajout dans l'article 3 d'une lettre ayant pour thème la collaboration interprofessionnelle.

L'**UDC** propose le titre « Objectifs généraux », en référence à la LPMéd. Le terme « Compétences » étant imprécis, il faudrait éviter de l'utiliser comme terme générique.

L'**UDC** demande également une section introductive qui exigerait que la formation, bien que possédant un titre académique, soit orientée vers la pratique. Ce sont les praticiens qui sont les plus touchés par la pénurie de main-d'œuvre qualifiée.



### Associations professionnelles

**sozciologie, la FSSF, l'ASE, la FSAS et l'ASDD** pensent que l'idée de l'interprofessionnalité n'est pas assez présente dans les compétences et proposent la formulation d'une nouvelle lettre: « être capables, à travers une collaboration interprofessionnelle optimale avec tous les professionnels du domaine de la santé, de mettre en place de manière active et efficace leurs actions et l'ensemble des soins médicaux. »

**Le SBV et la SGR** soupçonnent que les parallèles existants avec l'art. 6, al. 1 de la LPMéd soit la traduction d'une tentative de création d'une nouvelle profession médicale. Cela aurait pour conséquence une expansion quantitative et une escalade des coûts incontrôlable.

### Domaine de la formation

L'**HEdS** demande que les définitions des compétences soient étendues à celles du niveau master.

**La ZHAW, la FKG-KFH, la FHO, la BFH-FG, la BKP-KFH, la BKH-KFH et la BKE-KFH** pensent que l'idée de l'interprofessionnalité n'est pas assez présente dans les compétences et proposent la formulation d'une nouvelle lettre : « être capables, à travers une collaboration interprofessionnelle optimale avec tous les professionnels du domaine de la santé, de mettre en place de manière active et efficace leurs actions et l'ensemble des soins médicaux. »

L'**OAQ** suggère qu'un alinéa 1 définisse les objectifs génériques de formation sur l'exemple de l'art. 5, al. 1 de la LPsy. Les dispositions de l'actuel article 3 formeraient alors un nouvel alinéa 2.

### Organisations et institutions de la santé

La **CRS** attire l'attention sur le fait que, sur les 9 compétences décrites, seules 2 sont conformes aux descriptions des professions établies par la LFPr. Il reste à voir si les cadres de référence des hautes écoles spécialisées pourront établir une distinction suffisante entre les compétences à acquérir au niveau bachelor et au niveau master, afin de garantir l'équivalence de chaque niveau pour les diplômés étrangers.

L'**AMDHS** juge excessives et irréalistes les compétences définies par l'article 3, tout comme celles figurant dans la LPMéd. La proportion dans laquelle il est fait référence à la LPMéd pour le domaine à réglementer est également considérée comme excessive.

L'**IGGH-CH** exige que le législateur supervise et garantisse l'application des instructions, notamment en appliquant avant tout la loi et, en cas d'évolution inadéquate, en intervenant au niveau législatif ou au moins au moyen d'une ordonnance.

### Patients/Consommateurs

**alzheimer** exprime son accord avec les compétences définies.

### Autres

L'**IOT** demande l'ajout de compétences dans le domaine forensique et propose un texte. La **SKHG** fait une demande similaire.

L'**ASSM** pense que l'idée de l'interprofessionnalité n'est pas assez présente dans les compétences et propose une formulation pour une nouvelle lettre.

### Assurances

**santésuisse** estime que les lettres d à f de l'article 3 sont beaucoup trop exigeantes. Ces exigences concernent plutôt les professions médicales et ne sont ni utiles, ni souhaitables pour les professions de la santé. L'attention est attirée sur le problème de l'**académisation**.



### **Article 3 Lettre a**

FR suggère la mention des preuves scientifiques dans la lettre a.

### **Article 3 Lettre b**

L'APSI déduit de la disposition portant sur l'apprentissage tout au long de la vie qu'il faut un registre.

### **Article 3 Lettre c**

#### **Cantons**

AI doute qu'il soit possible de juger objectivement les capacités décrites à la lettre c et estime qu'il manque une formulation claire et une indication des principes permettant d'évaluer les paramètres définis.

#### **Partis politiques**

L'UDC suggère l'ajout de la notion de « rentabilité » ou de « conscience des coûts » dans la lettre c.

Le PDC demande une formulation plus concrète de la lettre c, car il est impossible de juger objectivement ces compétences.

#### **Associations professionnelles**

Le SBV et la SGR trouvent cet objectif de formation trop peu applicable, comme cela s'est déjà avéré être le cas avec la disposition analogue de la LPMéd. La définition de ces critères relève de l'assurance-maladie sociale.

#### **Autres**

L'ASD estime que ces exigences s'éloignent de la pratique, compte tenu du désaccord constant entre les services, les organismes payeurs et les fournisseurs de prestations au sujet de l'interprétation des critères d'efficacité, d'utilité et de rentabilité.

### **Article 3 Lettre e**

#### **Cantons**

FR propose une adaptation de la lettre e : « disposer des connaissances nécessaires pour prendre des mesures préventives, diagnostiques, thérapeutiques, de réadaptation, palliatives et gériatriques. »

VS demande que les actions énumérées dans la lettre e soient clairement délimitées, afin de les distinguer des compétences attribuées au corps médical.

#### **Associations professionnelles**

Le SBV et la SGR désapprouvent la formulation de la lettre e, analogue à la LPMéd. Les diagnostics relèvent du corps médical.





## **Organisations et institutions de la santé**

L'**AMDHS** juge excessives et irréalistes les compétences définies par l'article 4, tout comme celles figurant dans la LPMéd. La proportion dans laquelle il est fait référence à la LPMéd pour le domaine à réglementer est également considérée comme excessive.

**medswiss.net** attire l'attention sur le fait que les diagnostics relèvent du corps médical.

### **Autres**

L'**ASD** estime que cette formulation est particulièrement excessive.

### **Article 3 Lettre f**

La **SGR**, le **SBV** et **mediswiss.net** estiment que la collaboration prévue entre les différentes professions de la santé est importante. Elle ne doit cependant pas permettre aux professions de la santé de s'auto-attribuer des patients.

La **SKHG** pense qu'il faudrait ajouter « le système judiciaire » à cette lettre.

### **Article 3 Lettre g**

#### **Cantons**

**FR** pense que les connaissances juridiques dans les domaines de la protection de l'enfant et de l'adulte, du droit des obligations et du droit pénal font partie des compétences génériques.

**VS** regrette que les titulaires d'un diplôme (étranger) de bachelor ne puissent remplir les objectifs, en particulier ceux figurant dans l'art. 3, let. g, et qu'aucune évaluation ne soit prévue pour cette compétence dans le processus d'autorisation, celle-ci n'étant conditionnée qu'au titre.

### **Autres**

La **SMLA** déplore le fait que la transmission des connaissances sur l'ordre juridique suisse au futur personnel médical ne soit pas effectuée correctement et que les compétences de la lettre g s'apparentent donc à un trompe-l'œil.

### **Article 3 Lettre h**

L'**UDC** propose de remplacer l'expression « les applications de cybersanté » par « les applications électroniques » et/ou « numériques » de santé.

La **SGR**, le **SBV** et l'**ASD** déplorent le fait que la protection de la personnalité et des données ne soit pas mentionnée.

## **Article 4      Compétences sociales et aptitudes personnelles**

### **Cantons**

**VD** estime qu'il est important que les professionnels soient en mesure de préserver les principes éthiques et le droit à l'autodétermination des patients.

### **Partis politiques**

L'**UDC** propose une modification du titre conformément à la LPMéd : « Compétences sociales et développement de la personnalité ». Dans un souci d'accord avec la LPMéd, la LPSan pourrait se passer de



la lettre d. En outre, la question se pose de savoir s'il est adapté de formuler et inscrire dans une loi fédérale des capacités personnelles aussi détaillées et, qui plus est, difficilement vérifiables.

### **Associations professionnelles**

La **FSO** attire l'attention sur le fait que le niveau master devrait également être mentionné ici.

### **Organisations et institutions de la santé**

La **CRS** souhaite qu'une juste compréhension de la langue soit incluse dans les aptitudes personnelles ou, au mieux, dans les compétences professionnelles spécifiques. Alors que l'art. 11, al. 1, let. c de l'avant-projet de LPSan associe la connaissance de la langue à l'exercice de la profession à titre d'activité économique privée, les compétences des filières bachelor ne mentionnent nulle part la juste compréhension de la langue pour les professions effectuant des soins de santé.

L'**AMDHS** considère les compétences génériques ébauchées, les compétences sociales ainsi que les aptitudes personnelles comme excessives et irréalistes. Cette critique est similaire à celle exprimée pour la LPMéd. Il est exagéré de se référer aussi étroitement à la LPMéd pour le domaine à réglementer.

### **Patients/Consommateurs**

**alzheimer** exprime son accord avec les compétences sociales et personnelles définies par l'avant-projet de LPSan. Il faudrait ajouter à la lettre c que les professionnels de la santé, outre les principes éthiques, devraient également connaître les principes juridiques (droit de la protection de l'adulte). Les capacités figurant dans la lettre d sont également importantes. La collaboration interdisciplinaire tout au long de la chaîne des soins est importante. **alzheimer** renvoie à la stratégie nationale en matière de démence.

## **Article 5 Compétences professionnelles spécifiques**

### **Cantons**

**LU, OW et SG** préféreraient une mention au moins partielle des compétences professionnelles spécifiques dans la LPSan à une réglementation par voie d'ordonnance exclusivement.

### **Partis politiques**

L'**UDC** suggère une modification du titre analogue à la LPMéd : « Objectifs spécifiques des formations ».

### **Associations professionnelles**

**La FSSF, l'ASE, l'ASDD et la FSAS** estiment que la réglementation par voie d'ordonnance est judiciaire. Il faudrait garantir que l'expression « organisations du monde du travail » inclut également les associations professionnelles.

**La FSSF, l'ASE, l'ASDD et la FSAS** proposent que l'ordonnance soit élaborée et garantie par une commission des professions de la santé.

La **BEKAG** demande la suppression de l'article 5. Le corps médical pourrait se voir indirectement retirer, par voie d'ordonnance, des compétences jusque-là purement médicales. Cela aurait des conséquences négatives sur la délimitation et le recoupement des compétences, l'exercice de la profession et la responsabilité civile.

**La FMH et la KKA** demandent que la réglementation des compétences professionnelles spécifiques se fasse au niveau de la loi, aussi bien pour le niveau bachelor que pour le niveau master. Afin de permettre



une distinction claire avec les obligations professionnelles spécifiques des professions médicales universitaires, il faudrait que la loi clarifie les compétences à transmettre. De plus, la **KKA** souhaite avoir la garantie qu'elle pourra participer à la réglementation des compétences professionnelles spécifiques détaillées en tant qu'organisation du monde du travail. Ceci dans le but de faire valoir la collaboration interprofessionnelle.

La **SGR et le SBV** estiment que la formulation de la norme est trop large. Il faudrait intégrer à la loi une liste fermée des compétences, dont l'élaboration se ferait impérativement avec le concours des facultés de médecine.

**pharmaSuisse** pense que les compétences professionnelles spécifiques devraient être réglementées par voie légale, comme pour la LPMéd.

**physioswiss** s'exprime en faveur de l'inscription du diplôme de master dans la loi. Un diplôme de bachelor devrait à l'avenir être requis dans le cadre du régime d'autorisation obligatoire pour l'exercice des professions. Les compétences supplémentaires exigées au niveau Master n'entraîneront pas l'attribution d'une nouvelle dénomination de la profession, le champ professionnel traditionnel restant la base de l'exercice de la profession. Une proposition est faite pour l'ajout d'une phrase à l'article 5 : « Les compétences spécifiques supplémentaires apportées par les diplômés d'une filière d'études master auront la même dénomination. » **physio beider Basel** propose une formulation similaire et veut inclure la formation pratique étendue en soins ambulatoires dans un cabinet privé.

**OdASanté** demande son inscription dans la loi en tant que seule organisation du monde du travail représentative. Les compétences professionnelles spécifiques doivent être structurées de manière similaire pour en garantir la comparabilité ; celles des infirmiers devraient contenir les exigences fixées par le plan d'études cadre de la formation en soins infirmiers ES (formulation proposée).

La **FSO** attire l'attention sur le fait que le niveau master devrait également être mentionné ici.

La **FSP, sozciologie et l'ASCFS** estiment qu'il est judicieux de définir les compétences professionnelles spécifiques par voie d'ordonnance. **sozciologie** pense que l'élaboration et la garantie de l'application de l'ordonnance devraient être assurées par une commission des professions de la santé.

### Domaine de la formation

La **BKP-KFH** propose une formulation afin d'introduire l'extension de la formation pratique aux soins ambulatoires dans un cabinet privé.

**SUPSI** demande que l'article 5 soit élargi aux compétences professionnelles spécifiques à acquérir au niveau master en se basant sur les compétences du niveau bachelor.

### Organisations et institutions de la santé

L'**AMDHS** demande la suppression de l'article 5 du projet de loi de LPSan.

La **CRS** demande l'examen de l'inscription d'une juste compréhension de la langue parmi les aptitudes personnelles ou les compétences professionnelles spécifiques.

Dans l'optique d'une collaboration interprofessionnelle, **medswiss.net** souhaiterait que les compétences professionnelles spécifiques soient élaborées en accord avec les facultés de médecine.

**CURAVIVA** remarque que cette formulation ne précise pas que les ES sont aussi concernés que les HES (formulation proposée avec un renvoi aux compétences définies dans le plan d'études cadre des infirmiers).

### Autres

L'**ASD** remarque que l'article 5 de l'avant-projet de LPSan appelle finalement à une formulation limitée par la loi de l'extension des compétences qui sont offertes aux diplômés à l'issue d'une filière bachelor



et qui permettraient par la suite l'attribution de responsabilités d'ordre médical et de soins dans la pratique.

En tant qu'organisation du monde du travail concernée, la **SKHG** souhaiterait être impliquée dans la consultation pour l'élaboration de l'ordonnance sur les compétences professionnelles spécifiques.

L'**UNES** demande que les étudiants soient consultés lors de l'élaboration de la liste des compétences (formulation proposée).

L'**APSI** demande que l'**ASI** et l'**APSI** comptent parmi les partenaires lors de l'élaboration des compétences professionnelles spécifiques au domaine des soins infirmiers.

## Chapitre 3 : Accréditation des filières d'études bachelor

### Articles 6 à 8

#### Cantons

**AG, BS, JU, LU, SO, VD, VS et ZH** ainsi que la **CDS** saluent l'obligation d'accréditation des programmes.

L'assurance-qualité et la définition des compétences finales à acquérir représentent un sujet d'interrogations pour **TI**. Cependant, ajouter l'accréditation des programmes à l'accréditation institutionnelle lui semble superflu. Cela ne permettrait pas non plus de contrôler la qualité des formations étrangères.

**OW, SG, LU et VD** demandent qu'il soit indiqué plus clairement que les conditions préalables, les procédures et les instances décisionnelles correspondent à celles de la LEHE, mais que la qualité des formations est en revanche contrôlée selon les critères et standards de la LPSan. **VD** souligne le fait qu'il n'existe aucun examen fédéral pour les HES ; c'est pourquoi l'accréditation obligatoire est la seule mesure garantissant l'assurance-qualité.

**AG** pense qu'il faudrait montrer plus clairement qu'il s'agit, dans le cadre de l'accréditation selon la LPSan, d'évaluer le contenu des filières d'études en tenant compte des instructions en termes de protection de la santé et des patients, ainsi que des exigences de la LEHE relatives à la politique de formation.

**ZH** demande que, lors de la procédure d'accréditation, la représentation des compétences techniques médicales soit garantie avec une influence suffisante.

#### Partis politiques

Le **PDC** et le **PS** sont favorables à l'accréditation prévue.

Le **PBD** salue l'obligation d'accréditation et la définition claire des conditions préalables. Une accréditation des programmes est nécessaire.

#### Économie

L'**USS** est favorable à l'accréditation prévue.

#### Associations professionnelles

L'**ASI**, le **GIC Swiss ANP**, la **FSSF**, la **FSAS**, la **FSP**, **OdA Santé**, l'**ASDD** et la **SIGA** sont favorables à l'accréditation prévue.

**sociologie** et l'**ASE** saluent l'obligation d'accréditation, car ce n'est que de cette manière que l'on pourra contrôler si les compétences finales peuvent effectivement être acquises. L'**ASE** ajoute que



l'évaluation du contenu est aussi importante que l'accréditation structurelle. Pour l'**ASE**, il revient à une commission des professions de la santé de jouer ce rôle.

**La FSSF, la FSAS et l'ASDD** estiment également que l'accréditation relève des compétences d'une commission des professions de la santé. Il est important que l'accréditation permette non seulement une évaluation structurelle mais également avant tout une évaluation des contenus.

**physioswiss, physio Zentralschweiz, physio beider Basel, physio Fribourg et physio St. Gallen-Appenzell** saluent l'accréditation du niveau bachelor prévue.

La **BEKAG** n'est pas défavorable à l'obligation d'accréditation, cependant elle ne comprend pas le lien entre l'accréditation et la protection de la santé.

La **FSO** rappelle que le niveau master doit ici être pris en compte.

### **Domaine de la formation**

**La ZHAW, la FKG-KFH, la FHO, la BFH-FG, la BKH-KFH, la BKE-KFH, l'HEdS, la SUPSI, la conférence ES et la HES-SO** saluent l'accréditation des filières d'études prévue.

**Kalaidos et la BKP-KFH** approuvent elles aussi les dispositions portant sur l'accréditation.

L'**OAQ** estime que l'accréditation est l'outil optimal pour l'assurance-qualité. Les dispositions portant sur l'accréditation devraient être alignées autant que possible sur celles de la LPMéd et la LPsy. L'**OAQ** pense qu'il ne serait pas correct que le Conseil fédéral influence la composition du panel d'experts. Il suggère de définir les critères d'accréditation spécifiques (normes de qualité) conformément à la LPMéd et la LPsy, et de les réglementer en conséquence. L'**OAQ** propose une accréditation facultative des filières d'études master. L'**OAQ** propose également un texte pour l'article 7. En outre, il demande que l'article 8 fasse mention des émoluments, conformément à l'article 35 de la LEHE.

La **KFH** demande que les dispositions portant sur l'accréditation s'accordent mieux avec la LEHE. Les questions concernant l'application restent pour le moment trop imprécises, en particulier quels seraient les standards pour la définition du contenu et de la structure des filières d'études. **careum** approuve cette réglementation.

**FHNW Soziale Arbeit** part du principe que l'assimilation d'une nouvelle profession rend nécessaire un processus d'accréditation spécifique préliminaire. Il serait pour cela envisageable, en se basant sur le niveau d'études bachelor, de devoir justifier dans le cadre de l'accréditation d'une spécialisation technique pour pouvoir obtenir le statut de profession de la santé au sens de la loi.

### **Organisations et institutions de la santé**

Le **PH CH** est favorable à l'accréditation.

L'**AMDHS** ne voit pas le rapport entre la protection de la santé et l'accréditation des programmes.

#### **Autres**

L'**UNES** est favorable à l'accréditation : elle est nécessaire car il n'existe aucun examen fédéral. L'accréditation devra être conforme aux Directives pour l'accréditation, actuellement en cours d'élaboration. Les réglementations à promulguer par le Conseil fédéral devront s'aligner sur celles du Conseil des hautes écoles.

**SIN** est également favorable à l'accréditation prévue.

L'**APSI** demande l'accréditation des filières d'études master.

La **FH Schweiz** demande si l'on a pris en compte le potentiel préjudice d'une accréditation des filières d'études plutôt qu'une accréditation institutionnelle conformément à la LEHE.



## Chapitre 4 : Reconnaissance de diplômes étrangers

### Article 9

#### Cantons

**VD** salue la réglementation portant sur la reconnaissance de diplômes étrangers au niveau fédéral. Il perçoit en revanche la lettre b comme le risque d'une utilisation non homogène des critères de la part d'une même autorité chargée de la reconnaissance.

**BS, OW, SG, ZG et la CDS** attirent l'attention sur le fait que le rapport explicatif doit être rectifié pour préciser que le traité à prendre en compte dans l'al. 1, let. a n'est pas la directive citée, mais l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP), ainsi que la Convention AELE, sur la base desquels la Suisse a adopté la Directive européenne 2005/36/CE, qu'elle applique conjointement avec les États membres de l'UE à des fins de reconnaissance des diplômes. **TI** exprime le même point de vue.

**BS, LU, OW, SG, ZG et la CDS** se demandent également si la réglementation en question ne s'applique qu'aux diplômes obtenus hors de l'UE et l'AELE ou à tous les diplômes.

**ZH** approuve le fait que l'on renonce à l'évaluation des compétences professionnelles et que l'on s'oriente plutôt vers des accords internationaux, ce qui permet d'éviter une charge administrative considérable.

**TI** ne comprend pas pourquoi un examen au cas par cas serait nécessaire. Cela n'est pas conforme à la LPMéd et aux dispositions suisses en matière de migration, bien que cela soit déjà prévu ainsi par la LPsy.

**VS** précise qu'il faudrait indiquer plus clairement si la reconnaissance des diplômes étrangers concerne uniquement les diplômes de l'UE/AELE ou ceux de tous les pays.

#### Économie

L'**USS** approuve la réglementation portant sur la reconnaissance des diplômes étrangers. Il faut préserver les accords bilatéraux.

#### Associations professionnelles

**physioswiss, physio Zentralschweiz, physio beider Basel, physio Genève, physio Fribourg et physio St. Gallen-Appenzell, l'OPS, OdA Santé et l'ASMTT** estiment qu'il est important de réglementer la reconnaissance des diplômes de formation étrangers.

**L'ASI, le GIC Swiss ANP, la FSSF, l'ASE, la FSAS et la SIGA** demandent que l'OFSP, qui connaît très bien les professions médicales, joue un rôle prépondérant dans la reconnaissance des diplômes étrangers.

La **DLV** demande que le SEFRI prenne en charge ou délègue à un tiers la reconnaissance des diplômes étrangers des logopédistes ayant une pratique clinique (selon la LAMal). Une reconnaissance par le CDIP n'aurait aucun sens dans le domaine clinique. Les logopédistes étrangers ayant suivi une excellente formation clinique ne devraient pas se voir imposer une qualification complémentaire en pédagogie curative. Ne pas distinguer les secteurs d'activité (clinique/pédagogie curative) aurait pour conséquence l'absence de demande de reconnaissance de leurs certificats par les professionnels étrangers.

**SPV et Swiss Dental Hygienists** estiment qu'un examen au cas par cas est important. Les dispositions portant sur la reconnaissance des diplômes étrangers seraient valables pour toutes les professions de la santé (y compris les non HES).



La **FSO** demande que la durée effective de l'activité professionnelle soit contrôlée dans le cadre de la reconnaissance des certificats et propose une formulation.

### **Domaine de la formation**

**Kalaidos et la CRUS** approuvent le principe de réglementation portant sur la reconnaissance des diplômes étrangers.

La **conférence ES** salue cette réglementation dans l'optique de la clarification des processus.

**careum** approuve cette réglementation.

### **Organisations et institutions de la santé**

La **CRS** attire l'attention sur le fait que le rapport explicatif doit préciser que le traité à prendre en compte dans l'al. 1, let. a n'est pas la directive citée, mais l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP), ainsi que la Convention AELE, sur la base desquels la Suisse a adopté la Directive européenne 2005/36/CE, qu'elle applique conjointement avec les États membres de l'UE à des fins de reconnaissance des diplômes. La **CRS** se demande également si la réglementation en question ne s'applique qu'aux diplômes obtenus hors de l'UE et l'AELE ou à tous les diplômes.

**CURAVIVA** estime qu'il manque des indications sur l'équivalence des diplômes étrangers de niveau ES.

### **Autres**

**SIN** demande que l'OFSP, qui connaît très bien les professions médicales, joue un rôle prépondérant dans la reconnaissance des diplômes étrangers.

La **BFG** pense que l'article 9 ne fournit aucun éclairage sur la reconnaissance future des formations dans le cadre de la formation professionnelle initiale (niveau CITE 3).

## **Chapitre 5 : Exercice de la profession à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle**

### **Remarques générales sur le chapitre 5**

La **BFG** demande une révision de la terminologie dans le titre du chapitre 5 (« Exercice de la profession à titre d'activité économique privée »). Il faut tenir compte du fait que, conformément aux pratiques ayant majoritairement cours dans les cantons pour les professions médicales, l'article 36a de la LAMal prévoit que les exigences pour l'obtention d'une autorisation d'exercice de la profession et la coordination de processus de traitement complexes doivent également être remplies pour exercer au sein d'une institution.

La **FHO, la BFH-KG, le CP et sociologie** remarquent que l'inscription dans un registre par les autorités cantonales compétentes devrait être mentionnée aux articles 11 à 14 de l'avant-projet de LPSan.



## Section 1 : Exercice de la profession

### Article 10 Régime de l'autorisation

#### Cantons

**BS** salue l'utilisation d'une terminologie uniforme avec celle de la LPsy et de la LPMéd révisée : « exercice de la profession à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle ».

**VD** salue le fait que les professionnels exerçant dans un rapport de subordination ne soient pas soumis à une autorisation par le projet de loi. Les employeurs seraient en mesure de vérifier par eux-mêmes dans le registre des titres si ces personnes disposent de la formation adaptée. **VD** estime qu'il est compliqué de déterminer si une personne exerce sous sa propre responsabilité et demande une définition plus précise. En ce qui concerne la réglementation des autorisations, **VD** constate que la LPSan ne changera pas les pratiques ayant cours dans le canton.

**VS** remarque que la disposition ne modifie pas les pratiques du canton.

**BS** précise qu'en pratique, il n'est pas toujours évident pour les autorités compétentes en matière d'autorisation de savoir si une personne (hors direction professionnelle) exerce son activité sous sa propre responsabilité professionnelle.

**SO** soutient le régime d'autorisation obligatoire pour l'exercice de la profession sous sa propre responsabilité professionnelle et demande la création d'un registre interprofessionnel national afin de permettre aux cantons d'exercer efficacement leur fonction de surveillance.

#### Associations professionnelles

**L'ASI, le GIC Swiss ANP, la FSSF, l'ASE, la FSAS, l'ASDD et la SIGA** proposent de soumettre au régime d'autorisation tous les professionnels exerçant leur profession sans rapport de subordination avec un membre de la même profession. Les exigences en matière de sécurité des patients sont prioritaires et indépendantes de la forme juridique de l'organisme responsable (privée, publique, etc.), celle-ci étant, de plus, difficile à expliquer.

**La SPV et Swiss Dental Hygienists** demandent un régime d'autorisation obligatoire pour toutes les professions de la santé exercées sous sa propre responsabilité professionnelle.

**L'ASMTT** demande qu'un régime d'autorisation soit instauré pour toutes les professions de la santé, qu'elles soient exercées sous le statut de salarié ou d'indépendant.

**Swiss Dental Hygienists** précise que l'activité des hygiénistes dentaires salariés se distingue à peine de celle des indépendants. C'est pour cela que Swiss Dental Hygienists demande l'instauration d'un régime d'autorisation pour toutes les professions de la santé, en particulier les hygiénistes dentaires, qu'elles soient exercées sous le statut de salarié ou d'indépendant.

#### Domaine de la formation

La **conférence ES** considère que le régime d'autorisation prévu pour l'exercice des professions à titre d'activité économique privée est raisonnable et proportionné.

**careum** salue la réglementation de l'exercice de ces professions et la limitation des exigences aux professionnels de la santé exerçant à titre d'activité économique privée, sous leur propre responsabilité professionnelle.

#### Organisations et institutions de la santé

**Psydom** s'exprime en faveur d'une extension du champ d'application aux organismes publics.

**La PH CH** demande à ce que soient soumis au régime d'autorisation tous les professionnels exerçant leur profession sans rapport de subordination avec un membre de la même profession. Les exigences





en matière de sécurité des patients sont prioritaires et indépendantes de la forme juridique de l'organisme responsable (privée, publique, etc.), celle-ci étant, de plus, difficile à expliquer.

**IGGH-CH** demande une adaptation du contenu conformément à l'article 34 de la LPMéd et une application similaire (tout exercice indépendant de la profession nécessite l'obtention d'une autorisation). Pour toute personne assumant la direction professionnelle d'une institution conformément à l'autorisation obtenue pour cette institution, la détention préalable d'une autorisation à exercer la profession à titre indépendant devrait suffire pour exercer également la profession en tant que personne morale (service ambulatoire). La réglementation prévue par l'avant-projet de LPSan telle qu'elle est formulée n'est ni proportionnée (car non nécessaire), ni compatible avec les principes de l'égalité des droits. Elle conduirait en effet à une inégalité de traitement entre des organismes publics et privés de même nature, ainsi qu'entre des organismes employant des professionnels de la santé non universitaires et ceux employant des professionnels de la santé universitaires.

### **Patients/Consommateurs**

L'**OSP** demande que le champ d'application ne dépende pas de la forme juridique. Afin d'éviter une incertitude juridique, il est nécessaire de soumettre au régime d'autorisation tous les professionnels exerçant sous leur propre responsabilité professionnelle.

### **Autres**

**SIN** demande à ce que soient soumis au régime d'autorisation tous les professionnels exerçant leur profession sans rapport de subordination avec un membre de la même profession. Les exigences en matière de sécurité des patients sont prioritaires et indépendantes de la forme juridique de l'organisme responsable (privée, publique, etc.), celle-ci étant, de plus, difficile à expliquer.

Un **particulier**<sup>4</sup> attire l'attention sur le fait que le projet de loi, à la différence de la réglementation ayant cours jusque-là dans le canton de Zurich, renonce à une description des secteurs d'activité des différentes professions de la santé. La question se pose de savoir si, parmi les professions qui nécessitent une prescription médicale selon la LAMal, le secteur d'activité autorisé devrait être restreint à ces dernières ou s'il faudrait aller au-delà, en autorisant également une activité sans prescription (hors du champ d'application de la LAMal).

## **Article 11 Conditions requises pour l'octroi de l'autorisation**

### **Observations générales**

#### **Cantons**

**AR** demande l'ajout de deux autres conditions requises pour l'octroi de l'autorisation : d'une part, le professionnel doit pouvoir justifier de la souscription à une assurance responsabilité civile professionnelle et de sa couverture par celle-ci, et d'autre part, son autorisation d'exercer la profession ne doit ni faire l'objet d'une décision exécutoire de retrait par les autorités, ni être sous le coup d'une procédure de retrait pendante, que cela soit en Suisse ou à l'étranger.

**SO et ZG** saluent l'équivalence entre les infirmiers ES et HES dans le cadre de l'autorisation à exercer la profession.

**VD** estime que l'intégration des infirmiers ES dans le projet de LPSan est incohérente, puisque l'exercice de la profession à l'issue de ces deux formations ne se situe pas au même niveau. Le bachelor en soins infirmiers devrait être défini comme une condition préalable à l'exercice de la profession. **VS et VD** souhaiteraient une définition plus précise de ce qui est réglementé par l'al. 1, let. b et demandent que cette disposition soit appliquée de manière uniforme au niveau national. Ceci vaut également pour la LPMéd et la LPSy, dans lesquelles ce point devrait être révisé. **VS et VD** sont favorables au niveau de langue indiqué à la lettre c. **VD** attire l'attention sur le fait que les exigences cantonales sont pour l'instant

<sup>4</sup> Blumer Schmidig Lilian



plus élevées que celles prévues par la LPSan, puisque les cantons exigent deux ans d'expérience professionnelle. **VD** déplore l'atténuation des dispositions.

**AG, BS, LU, GR, OW, SZ, ZG et la CDS** demandent que le diplôme en soins infirmiers ES soit mentionné dans l'alinéa 1 afin qu'il ne soit pas considéré comme une exception et que cela ne donne pas l'impression que des autorisations différentes sont octroyées en fonction de la filière de formation. **ZG** propose pour l'alinéa 1 : « a. possède un diplôme de bachelor dans la filière d'études correspondante d'une haute école spécialisée, un diplôme en soins infirmiers ou un diplôme étranger reconnu comme étant équivalent ».

**TI** demande également la mention des infirmiers ES dans l'alinéa 1, afin de mettre en évidence qu'il s'agit du même type d'autorisation.

**TI** salue l'alinéa 1, lettre c.

**BE** demande la mention du diplôme en soins infirmiers ES dans l'alinéa 1, en vue d'une équivalence dans l'exercice de la profession et de dissiper ainsi l'impression de profession de « seconde classe ». À ce sujet, un renvoi à la LFPr serait souhaitable.

**AI** demande également la mention des diplômés de niveau ES dès l'alinéa 1, car la simple indication d'une équivalence à l'alinéa 2 conduit à une disqualification du niveau ES et fait clairement du niveau HES une référence. Il est nécessaire de réglementer plus clairement l'exercice de la profession au niveau ES dans la LPSan, aussi bien à titre indépendant qu'en tant qu'employé.

**SG** déplore le fait que l'avant-projet de LPSan ne réglemente pas de manière équivalente l'exercice de la profession des diplômés HES et ES : l'art. 11, al. 1 fait clairement du niveau HES une référence tandis que les diplômes ES mentionnés dans l'alinéa 2 sont « seulement » équivalents et font figure d'exception à la règle. Les diplômes ES doivent également être intégrés à l'al. 1, let. a. L'alinéa 2 pourrait alors faire mention des diplômes étrangers comme étant « équivalents ».

**SG et la CDS** demandent une réglementation plus claire de l'exercice de la profession par les diplômés ES aussi bien à titre indépendant qu'en tant que salarié, afin d'éviter toute discrimination envers les formations ES en Suisse alémanique.

**SH** ne perçoit aucune nécessité d'établir une hiérarchie entre les diplômes ES et HES dans les conditions requises pour l'autorisation ; c'est pourquoi l'article 2 devrait être intégré dans l'art. 11, al. 1, let. a. : « L'autorisation de pratiquer une profession est octroyée si le requérant : a. possède un diplôme de bachelor d'une haute école spécialisée ou un diplôme d'une école supérieure pour une profession de la santé soumise à la présente loi. »

**SZ** refuse d'octroyer des autorisations selon l'article 11 de l'avant-projet de LPSan, alors que le conventionnement de ces mêmes personnes par l'assurance-maladie obligatoire exige deux ans d'expérience.

**ZH** demande que soit clarifié le fait que l'autorisation d'exercer la profession suppose au minimum un diplôme de bachelor, car la détention d'un diplôme de master constitue *a fortiori* la preuve d'une aptitude professionnelle.

**ZH** est favorable à ce que l'obtention d'un diplôme ES soit considérée comme suffisante de manière exceptionnelle pour différents groupes professionnels (infirmiers, hygiénistes dentaires ou droguistes, auxquels la disposition serait à élargir) dans le cadre de la pratique de la profession sous sa propre responsabilité professionnelle. Détenir des compétences complémentaires peut représenter un avantage selon la fonction et la complexité des tâches confiées ou même être considéré comme nécessaire par l'employeur, mais ne constitue pas une condition requise absolument dans le cadre de la police sanitaire pour exercer la profession sous sa propre responsabilité professionnelle. **ZH** pense en outre qu'il ne faut craindre aucune conséquence financière, dans le sens d'une pression à la hausse sur les salaires des diplômés ES, liée à cette équivalence pour l'activité professionnelle sous sa propre responsabilité professionnelle. Les tarifs fixés par les assureurs-maladie pour le remboursement des prestations effectuées par les professionnels des soins de santé exerçant sous leur propre responsabilité professionnelle sont établis en fonction de la prestation fournie, et non du diplôme du fournisseur de prestation. En ce qui concerne le classement dans les différentes classes de salaires des diplômés ES et HES titulaires d'un bachelor exerçant au sein d'un organisme du domaine de la santé (hôpitaux),



sous la direction et la surveillance de l'instance responsable, il est possible de continuer à prendre dûment en compte différents domaines de responsabilité, exigences, charges et compétences.

Le **CDS** craint que cette formulation puisse porter à confusion, car elle donne, ou du moins favorise l'impression d'une équivalence totale entre les infirmiers ES et HES. Elle peut être conservée si l'on veut faire porter la loi avant tout sur l'exercice de la profession, afin de ne pas faire de distinction entre les infirmiers.

### **Partis politiques**

Le **PBD**, le **PDC** et le **PS** saluent l'équivalence entre les infirmiers ES et HES dans l'exercice de la profession.

Le **PBD** salue le fait que la réglementation de l'exercice de la profession à titre d'activité économique privée sous sa propre responsabilité professionnelle soit la même pour tous les professionnels diplômés en soins infirmiers, ES comme HES.

Le **PBD** précise que toute personne voulant exercer une profession de la santé quelle qu'elle soit à titre d'activité économique privée doit être digne de confiance et posséder les compétences professionnelles nécessaires. Dans ce contexte, la communication est particulièrement importante, aussi bien au niveau de l'anamnèse que des consultations. C'est pourquoi la connaissance de la langue est une condition essentielle pour l'octroi d'une autorisation d'exercice de la profession. Si le professionnel venait à changer de région linguistique, le PBD estime que sa connaissance de la langue devrait à nouveau être démontrée.

### **Économie**

L'**USS** demande que l'équivalence entre les infirmiers ES et HES ressorte plus clairement dans l'avant-projet de loi. L'alinéa 2 devrait par conséquent être intégré à l'alinéa 1.

### **Associations professionnelles**

L'**ASI**, l'**ASI Tessin**, l'**ASI Bern**, la **FSSF**, le **GIC Swiss ANP**, **OdASanté** et la **SIGA** saluent l'équivalence entre les infirmiers ES et HES dans l'exercice de la profession.

La **FSSF**, l'**ASE**, l'**ASI**, la **SIGA**, l'**ASDD**, la **FSAS** et le **GIC Swiss ANP** saluent le principe de l'article, qui œuvre pour la protection de la population et l'assurance-qualité, dans la mesure où les autorisations sont inscrites dans un registre national et accessibles à toutes les autorités sanitaires habilitées. L'**ASE** et la **FSAS** proposent une formulation dans ce sens pour l'article 11.

**OdASanté** propose que le diplôme en soins infirmiers ES soit mentionné dans l'alinéa 1 afin qu'il ne soit pas considéré comme une exception et que cela ne donne pas l'impression que des autorisations différentes sont octroyées en fonction de la filière de formation.

La **FSO** demande que le diplôme intercantonal en ostéopathie soit une condition requise pour l'octroi de l'autorisation aux ostéopathes. Cela vaut également pour la formation préparatoire en ostéopathie, dans le cadre d'un bachelor suivi d'un master dans une haute école spécialisée. La **FSO** propose un texte à ce sujet.

Afin de garantir la qualité, la **FSO** demande en outre qu'un minimum de deux ans d'expérience professionnelle soit ajoutée aux conditions requises pour l'octroi de l'autorisation d'exercer la profession d'ostéopathe. Cette expérience professionnelle est garantie pour d'autres professions par le biais des conditions requises dans le cadre de la facturation LAMal, et non par la LPSan.



### Domaine de la formation

**L'ASCFS et Uni BS Pflege** considèrent l'égalité de traitement entre les infirmiers ES et HES comme primordiale.

**Kalaidos** est favorable à une réglementation de l'exercice de la profession des infirmiers ES.

**FHNW Soziale Arbeit** demande également une réglementation équivalente de l'exercice de la profession pour tous les professionnels diplômés ES. Cependant, seules les personnes ayant bénéficié de l'obtention *a posteriori* du titre HES (OPT) doivent être prises en compte.

**La ZHAW, la FKG-KFH, la FHA, la BKH-KFH et la BKE-KFE** remarquent que l'inscription dans le registre professionnel national par les autorités cantonales compétentes devrait être mentionné.

### Organisations et institutions de la santé

**L'ASDSI, le KSA, la PH CH et CURAVIVA** sont favorables à une égalité de traitement entre les infirmiers ES et HES dans l'exercice de la profession.

**medswiss.net** se montre sceptique vis-à-vis de l'équivalence entre les formations de niveau HES et ES, car ces deux voies de formation ont des conditions d'accès différentes.

La **CRS** propose que le diplôme en soins infirmiers ES soit mentionné dans l'alinéa 1 afin qu'il ne soit pas considéré comme une exception et donne l'impression que des autorisations différentes sont octroyées en fonction de la filière de formation.

**Le PH CH** salue le principe de l'article, qui est utile à la protection de la population et à l'assurance-qualité, dans la mesure où les autorisations sont inscrites dans un registre national et accessibles à toutes les autorités sanitaires habilitées.

**Psydom** craint qu'une interprétation stricte des directives européenne sème la confusion chez les patients et propose d'imposer deux ans d'expérience professionnelle, comme la réglementation française.

### Patients/Consommateurs

**L'OSP** est favorable à une égalité de traitement entre les infirmiers ES et HES.

### Autres

**Le CP et SIN** sont favorables à une égalité de traitement entre les diplômés ES et HES en soins infirmiers, concernant l'accès à la profession.

**sottas** désapprouve l'égalité de traitement entre les niveaux ES et HES, car il n'y a de lacune que dans la réglementation du niveau HES. De plus, la sélection de quelques diplômés ES engendrerait une dévalorisation d'autres diplômes de la formation professionnelle supérieure. **SIN** salue le principe de l'article, qui est utile à la protection de la population et à l'assurance-qualité, dans la mesure où les autorisations sont inscrites dans un registre national et accessibles à toutes les autorités sanitaires habilitées.

La **BFG** salue l'introduction d'un régime d'autorisation obligatoire pour l'exercice de la profession sous sa propre responsabilité professionnelle, bien qu'elle soit en faveur d'une réglementation minimale de l'État.



## Alinéa 1

### Cantons

**AR** propose qu'une nouvelle condition soit requise pour l'octroi de l'autorisation, instituant le fait qu'un professionnel de la santé ne doit jamais avoir fait l'objet d'un retrait de l'autorisation d'exercer sa profession, en Suisse comme à l'étranger. L'expérience montre que des personnes ayant perdu leur autorisation ou faisant l'objet d'une procédure de retrait à l'étranger s'installent volontiers en Suisse. Il est nécessaire d'établir une réglementation précise, car l'expression « digne de confiance », figurant dans l'art. 11, al. 1, let b, n'est pas assez claire et le retrait de l'autorisation n'entraîne pas toujours d'inscription dans le casier judiciaire ou le certificat de bonne conduite.

**BS** salue le fait que soit exigée la maîtrise d'une langue officielle du canton dans lequel la demande d'autorisation est effectuée, et pas seulement celle d'une langue nationale, comme le requiert simplement la LPsy (art. 24, al. 1, let. c).

**BS** remarque une contradiction entre l'art. 47 de l'OAMal et l'al. 1, let. a de l'avant-projet de LPSan.

**SZ** demande une clarification des exigences prévues par l'art. 11, al. 1, let. c de l'avant-projet de LPSan (« langue officielle ») par rapport à la LPsy (art. 24, al. 1, let. c : « langue nationale ») et la LPMéd, où la connaissance de la langue ne fait pas partie des conditions requises pour l'octroi de l'autorisation.

**SH** ne perçoit également aucune nécessité d'établir une hiérarchie entre les diplômes ES et HES dans les conditions requises pour l'autorisation. C'est pourquoi l'alinéa 2 devrait être intégré dans l'art. 11, al. 1, let. a. : « L'autorisation de pratiquer une profession est octroyée si le requérant : a. possède un diplôme de bachelor d'une haute école spécialisée ou un diplôme d'une école supérieure pour une profession de la santé soumise à la présente loi ; ».

### Associations professionnelles

**L'ASI, la SIGA et le GIC Swiss ANP** observent que les preuves mentionnées à l'al. 1, let. b devraient être régies de manière uniforme sur l'ensemble du territoire suisse. **L'ASI et la SGR** font en outre remarquer qu'il devrait contenir les mêmes critères rigoureux d'application que l'article homonyme de la LPMéd (art. 36, al. 1, let. b).

**La FMH et la KKA** demandent qu'en plus des cinq professions citées dans l'avant-projet de LPSan, tous les titulaires de diplômes d'une profession de la santé et diplômes étrangers reconnus comme équivalents soient soumis au régime d'autorisation pour l'exercice de la profession sous sa propre responsabilité professionnelle.

**La FMH et la KKA** remarquent, à propos de l'al. 1, let. c, qu'un traitement sûr dépend d'une connaissance adaptée de la langue et qu'il apparaît donc, dans ce contexte également, que le champ d'application de la présente loi ne devrait pas être restreint à l'activité sous sa propre responsabilité professionnelle.

**pharmaSuisse** salue le fait que la maîtrise d'une langue officielle du canton constitue une condition requise pour l'octroi de l'autorisation.

**La FMH et la KKA** déplorent la suppression des deux ans d'expérience professionnelle supervisée. Cependant, comme les prestations ne peuvent être facturées qu'après deux ans d'expérience professionnelle, selon la LAMal et l'OAMal, on pourrait s'attendre à ce que les professionnels ne puissent légalement exercer en pratique leur activité à titre indépendant qu'après deux ans d'expérience professionnelle.

**L'ASI, la SIGA, la FSAS, l'ASDD, la FSSF, l'ASE et le GIC Swiss ANP** demandent, par rapport à l'al. 1, let. c, que la connaissance de la langue soit à nouveau prouvée en cas d'installation dans un canton ayant une langue différente car, dans les cinq professions de la santé concernées, la communication est un élément primordial de l'anamnèse, de la consultation et de la relation avec les patients.



**ChiroSuisse** cite, parmi les conditions requises pour l'octroi de l'autorisation d'exercice de la profession, la preuve d'une connaissance adaptée de la langue, entre autres. Il serait également pertinent d'y ajouter deux ans d'expérience professionnelle ainsi que la preuve de la souscription d'une assurance responsabilité civile professionnelle, pour l'exercice de la profession sous sa propre responsabilité professionnelle.

**La FSSF, la FSAS et l'ASE** déplorent l'absence de lien entre l'art. 11 et les art. 15 et 18 : il faudrait éviter qu'une autorisation d'exercice de la profession puisse être octroyée alors que des mesures disciplinaires sont en cours dans un autre canton. La preuve de la fiabilité du professionnel devrait être réglementée de manière uniforme, c'est pourquoi **l'ASDD, l'ASE et la FSSF** proposent de compléter l'art. 11, al. 1, let. b par : « qui respecte les devoirs professionnels indiqués à l'article 15 et ne fait l'objet d'aucune mesure disciplinaire conformément à l'article 18 ».

### **Organisations et institutions de la santé**

**La PH CH** observe que les preuves mentionnées à l'al. 1, let. b devraient être régies de manière uniforme sur l'ensemble du territoire suisse.

**La PH CH** demande, par rapport à l'al. 1, let. c, que la connaissance de la langue soit à nouveau prouvée en cas d'installation dans un canton ayant une langue différente car, dans les cinq professions de la santé concernées, la communication est un élément primordial de l'anamnèse, de la consultation et de la relation avec les patients.

### **Autres**

**SIN** observe que les preuves mentionnées à l'al. 1, let. b devraient être régies de manière uniforme sur l'ensemble du territoire suisse.

**SIN** demande, par rapport à l'al. 1, let. c, que la connaissance de la langue soit à nouveau prouvée en cas d'installation dans un canton ayant une langue différente, car la communication est un élément primordial de l'anamnèse, du traitement et de la relation, chez les cinq professions de la santé concernées.

### **Alinéa 2**

#### **Associations professionnelles**

La **FSP** demande s'il serait possible de mettre en place un règlement transitoire au niveau de l'ordonnance, plutôt qu'une réglementation spécifique à un groupe professionnel.

### **Domaine de la formation**

La **conférence ES** salue le fait que les conditions requises pour l'octroi de l'autorisation d'exercice de la profession à titre d'activité économique privée, fixées par l'art. 11, al. 2, sont équivalentes entre les diplômés en soins infirmiers ES et HES. Ceci indique que les compétences en soins infirmiers peuvent être acquises dans des voies de formation différentes.

**FHNW Soziale Arbeit** veut réserver l'autorisation aux personnes titulaires d'un diplôme délivré par une école qui a été convertie en haute école spécialisée ayant demandé et obtenu l'OPT. Sans cela, un statut particulier serait créé par l'art. 1, al. 1, let. b et l'art. 11, al. 2 uniquement pour les infirmiers ES. Aucune réponse définitive n'a certes pour l'instant été apportée à la question de l'OPT, mais cette proposition permettrait d'atteindre l'objectif d'une équivalence entre les différents titres dans le cadre de l'autorisation d'exercer la profession à titre d'activité économique privée.



### Alinéa 3

L'**IGGH-CH** considère que la dernière phrase est infondée et anticonstitutionnelle. Le fait que les cantons puissent imposer des charges (par exemple, des clauses de besoin économique) conformément à l'article 12 de l'avant-projet de LPSan, bien que le professionnel de la santé remplisse les conditions requises par cette même loi, va à l'encontre du système.

La **WEKO** indique qu'avec l'uniformisation sur tout le territoire suisse des conditions requises pour l'octroi de l'autorisation, la présomption d'équivalence de l'art. 2, al. 5 de la LMI ne sera en aucun cas réfragable. De la même manière, selon la LMI, toute restriction cantonale sous forme de charges ou de conditions d'ordre professionnel serait *a priori* irrecevable. Les articles 11 et 12 de l'avant-projet de LPSan devraient être adaptés dans ce sens. Ainsi, l'art. 11, al. 3 devrait être rédigé comme suit : « L'accès au marché intercantonal est défini conformément à la Loi fédérale du 6 octobre 1995 sur le marché intérieur. »

## Article 12 Restrictions à l'autorisation, charges

### Cantons

**VS** et **VD** soutiennent la disposition selon laquelle les cantons peuvent restreindre les autorisations et imposer des charges. **VS** estime qu'elle prend tout son sens dans les régions de montagne, en particulier.

**ZH** pense que la durée de validité de l'autorisation prévue à 10 ans dans son canton est compatible avec cette disposition.

### Associations professionnelles

**L'ASI, le GIC Swiss ANP, la FSSF, l'ASE, la FSAS, l'ASDD et la SIGA** pensent que l'article portant sur les restrictions et son explication sont bien formulés. Le terme « charges » n'est cependant pas clair, il faudrait ici un exemple.

### Domaine de la formation

La **ZHAW** précise que l'inscription au registre professionnel national par les autorités cantonales compétentes doit être mentionnée.

### Organisations et institutions de la santé

**Psydom et la PH CH** estiment que la définition des restrictions temporelles et territoriales est adaptée. Il faudrait par contre expliquer ce que signifie « charges ».

**Psydom** pense que la Loi sur le marché intérieur doit être prise en compte. À ce propos, **Psydom** renvoie aux actuels problèmes d'application du financement des soins par la LAMal.

L'**IGGH-CH** demande qu'il soit clarifié que l'art. 12 est le pendant de l'art. 37 de la LPMéd et que les restrictions et/ou charges ne sont alors permises que lorsque la personne ne remplit pas les conditions requises par l'art. 11. Des restrictions et charges différentes ne seraient pas conformes à la constitution (disproportionnées et arbitraires).

### Autres

Le **CP** demande la suppression de cet article. La planification étatique est contraire à l'orientation mentionnée auparavant vers les soins ambulatoires. En outre, la possibilité d'un dirigisme des cantons que laisse entendre l'article 12 rendrait superflue une grande partie de la LPSan.



L'**APSI** conclut des dispositions régissant l'exercice de la profession que la création d'un registre est nécessaire.

**SIN** estime que la définition des restrictions temporelles et territoriales est adaptée. Il faudrait par contre expliquer ce que signifie « charges ».

Pour la **BFG**, l'article 12 du projet de loi ne donne aucune indication sur la façon dont le Conseil fédéral pense réglementer au niveau de l'ordonnance, et est formulé de manière générale, laissant ainsi une grande marge d'interprétation. Cela réduit à néant les efforts qui ont été faits pour mettre en œuvre les réglementations et standards nationaux, sur lesquels se base la LPSan. Le message de la disposition doit absolument être expliqué.

Pour la **WEKO**, l'article 12 n'est cohérent ni avec l'art. 95, al. 2 de la Cst., ni avec l'objectif déclaré de la LPSan d'uniformiser les exigences et standards des professions de la santé sur le territoire suisse. Les différences dans les conditions requises et restrictions entre la LPSan et la LMI risquent de provoquer un conflit de lois. La **WEKO** ne voit aucune raison de confier aux cantons les compétences définies à l'article 12. Ceci serait disproportionné. La **WEKO** propose éventuellement de prévoir la possibilité de recourir à des mandats de prestations. L'article 12 devrait être supprimé.

## **Article 13     Retrait de l'autorisation**

### **Cantons**

**OW, AI, BS, AG, SG, TG, TI et la CDS** saluent l'échange d'informations prévu. Un registre national et actif en est la condition. À propos de l'art. 13, al. 2, **GR** attire également l'attention sur la nécessité de mettre en place un registre, afin que les autorités cantonales de surveillance puissent avoir connaissance des prestations de service effectuées sur 90 jours.

Dans le contexte des objectifs visés par cette loi (uniformisation de l'exercice de la profession à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle), **BE** ne comprend pas pourquoi, en cas de caducité des conditions requises pour l'octroi de l'autorisation, chaque canton devrait disposer individuellement d'une possibilité de retrait (administratif), tandis que seule une interdiction (disciplinaire) d'exercer la profession à titre indépendant pourrait être ordonnée à l'échelle nationale. **BE** demande par conséquent que le retrait (administratif) de l'autorisation d'exercice de la profession prévu par l'art. 13, al. 1 soit valable sur l'ensemble du territoire suisse.

### **Associations professionnelles**

**L'ASI, le GIC Swiss ANP, la FSSF, l'ASE, la FSAS, l'ASDD et la SIGA** demandent que le retrait de l'autorisation ne soit pas exclusivement l'affaire d'un ou deux cantons, mais qu'il se fasse sur la totalité du territoire suisse et que les autorisations soient accessibles à toutes les autorités. Un registre est nécessaire pour cela.

**Le SBV et la SGR** saluent l'obligation d'information, qui n'est pas prévue dans la LPMéd. Les mêmes critères devraient être pris en compte partout pour l'octroi et le retrait des autorisations. Leur application devrait être définie plus précisément. Un registre est nécessaire pour cela.

**pharmaSuisse** propose qu'un registre consigne les charges, sanctions et retraits.

**OdASanté** salue l'échange d'informations prévu. Un registre national en est la condition.

### **Domaine de la formation**

**La ZHAW** précise que l'inscription au registre professionnel national par les autorités cantonales compétentes doit être mentionnée.





## Organisations et institutions de la santé

**Spitex Schweiz et la CRS** estiment que l'échange d'informations est nécessaire. Un registre unique, national et actif est pour cela nécessaire.

La **PH CH** demande que le retrait de l'autorisation ne soit pas exclusivement l'affaire d'un ou deux cantons, mais qu'il se fasse sur la totalité du territoire suisse et que les autorisations soient accessibles à toutes les autorités. Un registre est pour cela nécessaire.

## Autres

**SIN** demande que le retrait de l'autorisation ne soit pas exclusivement l'affaire d'un ou deux cantons, mais qu'il se fasse sur la totalité du territoire suisse et que les autorisations soient accessibles à toutes les autorités. Un registre est pour cela nécessaire.

## Article 14 Obligation de déclarer

### Cantons

**OW, AI, SG et NW** pensent que, si la réglementation portant sur l'obligation pour les prestataires de services de déclarer leur activité est aussi explicite, il devrait être également inscrit que tous les autres doivent aussi faire reconnaître leur diplôme dans le sens de l'article 9. Les articles 9 et 14 devraient se référer l'un à l'autre. À propos de l'art. 14, al. 3, **GR** attire également l'attention sur la nécessité de mettre en place un registre, afin que les autorités cantonales de surveillance puissent avoir connaissance des prestations de service effectuées sur 90 jours.

**VD** émet des doutes quant à l'applicabilité de cette disposition de manière uniforme.

**TI** attire l'attention sur le fait que la procédure de déclaration se rapporte à l'exercice de la profession à *titre indépendant*, alors que la LPSan réglemente l'exercice de la profession sous sa propre responsabilité professionnelle.

### Associations professionnelles

**L'ASI, le GIC Swiss ANP, la FSSF, l'ASE, la FSAS, l'ASDD et la SIGA** attirent l'attention sur le fait qu'il ne faut pas seulement tenir compte de la Directive 2005/36/CE, mais également de la Directive 2013/55/UE.

**La FSSF, l'ASE et la FSAS** signalent que l'alinéa 1 n'indique pas de façon claire si la réglementation concerne tous les professionnels titulaires d'un diplôme étranger ou uniquement ceux qui souhaitent exercer leur profession en tant qu'indépendants (à titre d'activité économique privée, sous leur propre responsabilité).

**L'ASI, le GIC Swiss ANP et l'ASDD** saluent la formulation de l'alinéa 3.

**L'ASE, la FSAS et l'ASDD** demandent une précision à l'alinéa 3 : ce sont les autorités cantonales compétentes qui inscrivent les déclarations dans le registre national.

**physioswiss, physio Zentralschweiz, physio beider Basel, physio Genève, physio Fribourg et physio St. Gallen-Appenzell** pensent que l'alinéa 3 enfreint les compétences des cantons sans nécessité et en demandent la suppression.

### Domaine de la formation

La **ZHAW** indique que l'inscription au registre professionnel national par les autorités cantonales compétentes doit être mentionnée.



## Organisations et institutions de la santé

La **CRS** demande si les personnes souhaitant réaliser leurs prestations dans un canton ayant une langue différente devront fournir une preuve de leur maîtrise de cette langue.

**Psydom** estime que la formulation de l'alinéa 3 n'est pas claire. Il n'est pas évident de savoir s'il s'agit des mêmes prestataires de services que dans les alinéas 1 et 2 ou de tous les prestataires de services.

## Autres

L'**APSI** craint que l'absence de registre engendre un « tourisme de l'exercice de la profession » des professionnels de la santé étrangers entre les cantons.

**SIN** attire l'attention sur le fait qu'il ne faut pas seulement tenir compte de la Directive 2005/36/CE, mais également de la Directive 2013/55/UE.

**SIN** fait remarquer qu'il faudrait tenir compte à la fois de la directive 2005/36/CE et de la directive 2013/55/UE.

## Art. 15 Devoirs professionnels

### Généralités

#### Cantons

**BE, BS et VD** se félicitent de la concrétisation des devoirs professionnels.

**VD et VS** se réjouissent en outre que les devoirs professionnels soient réglés de façon exhaustive et uniforme. **VD** estime en particulier qu'il est bon de ne pas faire figurer l'assurance responsabilité civile dans les conditions d'octroi de l'autorisation de pratiquer, mais de la laisser parmi les devoirs professionnels. **VD** déplore que la formation postgrade et la formation continue ne soient pas réglées de la même façon que dans la LPMéd.

#### Partis politiques

**PDC et PS** se déclarent favorables à la définition de devoirs professionnels. **PDC** considère que ces derniers doivent aussi s'appliquer pour les ES en soins infirmiers.

**PBD** souligne l'importance du fait d'être digne de confiance, et pense que la connaissance de la langue devrait à nouveau être prouvée en cas de changement de région linguistique.

**PVL** demande que les mesures requises pour respecter les devoirs professionnels soient définies dans la loi ou dans l'ordonnance, et estime qu'il faut appliquer les mêmes exigences partout.

#### Economie

**USS** trouve les formulations des art. 15 et 18 insatisfaisantes, et fait des propositions de textes.

#### Associations professionnelles

**ASI, ASI Tessin, FSSF, GIC Swiss ANP et SIGA** auraient souhaité que les prescriptions sur le devoir de formation postgrade aillent plus loin (comme celles présentes dans la LPMéd). Ils considèrent que les devoirs professionnels devraient s'appliquer à tous les membres des professions visées. C'est également ce que demandent **ASI Berne et ASDD**, qui estiment néanmoins que la définition de devoirs professionnels, en soi, va dans le bon sens.



**FMH** demande que le champ d'application des devoirs professionnels soit étendu à toutes les professions de la santé, indépendamment du statut professionnel et de la forme juridique de l'employeur. **soziologie** tient des propos semblables.

**ChiroSuisse** demande que les devoirs professionnels soient aussi applicables aux personnes travaillant sur ordonnance.

**ChiroSuisse** demande une pratique professionnelle de deux ans et la justification de connaissances linguistiques pour l'autorisation de pratiquer, ainsi qu'une assurance responsabilité civile professionnelle pour l'exercice sous responsabilité professionnelle propre.

**soziologie et ARLD** se félicitent de la réglementation des devoirs professionnels.

**ASMTT, SPV et Swiss Dental Hygienists** saluent le fait que les devoirs professionnels fassent l'objet d'une réglementation nationale (incluant les professions du degré tertiaire B). Ils considèrent que ces devoirs devraient s'appliquer à tous les membres des professions visées, et estiment en outre nécessaire de créer un registre.

**pharmaSuisse** demande l'extension des devoirs professionnels à tous les membres des professions visées.

**FSSF, ASE, FSAS et ASDD** se félicitent de la définition de devoirs professionnels, mais désapprouvent que ceux-ci ne valent que pour les personnes exerçant les professions visées à titre d'activité économique privée et sous leur propre responsabilité professionnelle.

**KKA** souhaiterait étendre le champ d'application des devoirs professionnels à tous (y c. aux personnes exerçant sous surveillance).

### **Domaine de la formation**

**ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH, BKE-KFH, HEdS, SUPSI et BKP-KFH** se félicitent de la concrétisation des devoirs professionnels.

**HEdS** regrette que le projet ne contienne pas de dispositions comparables à celles de la LPMéd et de la LPsy au sujet de la formation postgrade.

**careum** trouve opportun de ne pas fixer d'exigences trop élevées en ce qui concerne la formation postgrade.

### **Organisations et institutions de santé**

**UniSpitalBS** demande la concrétisation des devoirs professionnels (formation continue et formation postgrade obligatoires dans le domaine concerné).

**Spitex** demande une description plus précise des exigences à remplir en matière de formation postgrade pour conserver l'autorisation de pratiquer.

**PH CH** demande des devoirs professionnels contraignants pour tous les membres des professions visées.

### **Autres**

**ASSM et Angestellte Schweiz** demandent la concrétisation de l'obligation d'approfondir et développer ses compétences tout au long de sa vie. **SIN** demande également la concrétisation des devoirs professionnels spécifiques.

Pour **Angestellte Schweiz**, le respect des devoirs professionnels doit être réglé au niveau fédéral.

**sottas** se félicite de la définition de devoirs professionnels uniformes au niveau fédéral.



Pour **APSI**, les devoirs professionnels devraient s'appliquer à tous les membres des professions visées, indépendamment de la forme juridique.

**BFG** trouve que les let. a à d devraient s'appliquer à tous les membres des professions visées, tandis que les autres dispositions devraient être plus étroitement associées à l'autorisation de pratiquer.

#### **Let. a**

**Psydom** fait remarquer que, pour des raisons physiques et économiques, le devoir d'assurer des gardes est incompatible avec l'activité des infirmiers exerçant leur profession à titre d'activité économique privée et sous leur propre responsabilité professionnelle.

#### **Let. b**

##### **Cantons**

**GR et ZH** trouvent que les exigences sont formulées de façon trop vague. Ils estiment toutefois qu'il n'appartient pas à l'ordonnance du Conseil fédéral mais aux associations professionnelles de définir les exigences minimales et de contrôler leur respect (comme pour le personnel médical).

##### **Partis politiques**

**PS et PDC** se prononcent pour une concrétisation de l'obligation d'approfondir et de développer ses compétences tout au long de sa vie.

Pour **PS**, il faudrait aussi des programmes de formation obligatoires pour les personnes reprenant leur activité après une période d'interruption.

##### **Economie**

**USS** rappelle que la formation postgrade, si elle est nécessaire à l'exercice de la profession, doit être prise en charge par l'employeur.

##### **Associations professionnelles**

**ASI, GIC Swiss ANP, FSSF, ASE, FSAS, ASDD et SIGA** approuvent la let. b, mais désirent qu'elle soit précisée afin d'éviter les disparités cantonales. Ils estiment que les associations professionnelles pourraient jouer un rôle dans la mise en œuvre.

**FSP** souhaite une concrétisation dans l'ordonnance, ainsi que la désignation des établissements de formation postgrade qualifiés.

**physioswiss, physio Zentralschweiz, physio beider Basel, physio Genève, physio Fribourg et physio St. Gallen-Appenzell** demandent que soit précisé que l'approfondissement et le développement des compétences tout au long de la vie n'ont pas vocation à être de caractère général. Ils proposent de modifier le texte en conséquence, selon la formulation suivante : « approfondir et développer leurs compétences de façon continue grâce à une formation postgrade professionnelle formelle et non formelle et à un apprentissage tout au long de la vie. »

**SBV et SGR** demandent que le devoir de formation continue soit associé à une compétence de délégation explicite : le Conseil fédéral règle, avec le concours des hautes écoles spécialisées, des facultés de médecine et des organisations concernées du monde du travail, l'étendue et les modalités d'attestation de la formation continue.

**FSO** demande que les heures de formation postgrade à effectuer ainsi que les prestataires compétents de formation postgrade soient définis dans l'ordonnance, et suggère que l'organisation des cours concernés soit déléguée aux associations professionnelles.



**FSSF, ASE et FSAS** soulignent la nécessité de tenir compte du fait que les employeurs doivent prendre en charge la formation postgrade de leurs employés lorsque celle-ci est nécessaire pour des raisons déontologiques ou techniques.

### **Domaine de la formation**

**HES-SO** demande une réglementation analogue à celle de la LPMéd.

### **Organisations et institutions de santé**

**Spitex** demande de compléter la let. b de façon à concrétiser le devoir professionnel en question et soumet une proposition de texte.

**PH CH** approuve la let. b mais désire qu'elle soit précisée, et estime que les associations professionnelles pourraient jouer un rôle dans la mise en œuvre.

### **Autres**

**APSI** approuve la let. b mais désire que des précisions soient apportées sur l'étendue des formations à effectuer en termes de durée et sur les prestataires reconnus les concernant. **SIN** tient des propos semblables.

**FH Schweiz** trouve que l'étendue ainsi que les modalités d'exécution et de contrôle des formations concernées devraient être définies par les associations professionnelles.

### **Let. d**

**Psydom** fait remarquer qu'il ne faudrait pas seulement adapter l'art. 321, al. 1, CP mais aussi l'art. 448, al. 2, CC.

### **Let. f**

#### **Associations professionnelles**

**KKA** demande le renforcement du secret professionnel : le détenteur du secret devrait pouvoir s'en réclamer même lorsque le patient (ou le détenteur des données) l'en a délié.

### **Let. g**

#### **Cantons**

**AR** signale les difficultés d'application rencontrées dans le cadre de la LPMéd. Le canton estime que la fourniture d'une « sûreté autre » ne répond pas aux exigences liées à la protection des consommateurs/patients. Pour lui, il faut exiger la conclusion d'une assurance responsabilité civile ou le dépôt d'une garantie comparable sur un compte bloqué. **AR** demande la suppression de cette disposition.

**AI** souligne que la loi devrait définir un montant minimal s'agissant de la couverture d'assurance responsabilité civile. Le canton évoque un seuil d'environ 3 millions de francs.

**SG** relève que le fait de conclure une assurance responsabilité civile ne devrait pas figurer parmi les devoirs professionnels mais parmi les conditions d'octroi de l'autorisation de pratiquer. Le canton juge en effet choquant que l'on attende de l'autorité de surveillance compétente qu'elle délivre les autorisations sans avoir la certitude que les requérants remplissent les conditions pour bénéficier d'une couverture d'assurance, et en sachant donc qu'elle devra peut-être ensuite les retirer.



### **Partis politiques**

**PDC** trouve la formule « sûretés équivalentes » trop imprécise. Le parti estime que la Confédération devrait fixer un montant minimal.

### **Economie**

**USS** rappelle que l'employeur reste civilement responsable vis-à-vis des patients même si ses employés ont obligation de présenter une assurance responsabilité civile.

### **Associations professionnelles**

**SBV** estime que la conclusion d'une assurance responsabilité civile professionnelle, ou bien la fourniture d'une autre sûreté, est une condition *sine qua non* à l'exercice indépendant des professions visées.

### **Organisations et institutions de santé**

**IGGH-CH** pose la question de la façon dont sont définies les règles de l'art. L'association rappelle que les interventions sont devenues la norme dans l'aide à l'accouchement. Elle estime que, dans ce domaine, les pratiques à prendre pour référence en cas de litige juridique, c'est-à-dire justement à retenir comme règles de l'art, sont celles qui ont cours dans l'aide à l'accouchement conduite par des sages-femmes en milieu extrahospitalier.

### **Autres**

**ASD** trouve important que la réglementation de l'assurance responsabilité civile professionnelle soit elle aussi analogue à celle de la LPMéd, et que les attestations d'assurance soient régulièrement contrôlées.

### **Let. h**

#### **Associations professionnelles**

**FSSF, ASE, FSAS et ASDD** demandent que la let. h soit formulée de façon plus précise, arguant que les intérêts des patients ne doivent pas seulement être défendus vis-à-vis des autres professions de la santé mais aussi vis-à-vis d'autres acteurs (ceux qui supportent les coûts, etc.).

**SGR** demande qu'il soit exigé que la conclusion de l'assurance responsabilité civile professionnelle, ou autre, ait lieu avant la délivrance de l'autorisation de pratiquer.

## **Art. 16 Autorité cantonale de surveillance**

### **Associations professionnelles**

**ASI, GIC Swiss ANP, FSSF, ASE, FSAS, ASDD et SIGA** estiment que les cantons doivent gérer cette tâche de façon uniforme, ou la remplir conjointement, pour assurer la sécurité des patients et garantir la transparence et l'efficacité de l'ensemble.

**sozciologie** critique que la façon dont le respect des devoirs professionnels doit être contrôlée ne soit pas réglée à l'échelle fédérale. L'association souhaite notamment que l'obligation d'approfondir et développer ses compétences tout au long de sa vie soit concrétisée.

**sozciologie, FSSF, ASE, FSAS et ASDD** font la proposition de texte suivante : Le Conseil fédéral fixe les mesures requises pour respecter les devoirs professionnels.

**pharmaSuisse** trouve que l'on devrait étudier la possibilité de coordonner la surveillance à l'échelle nationale, et estime que les associations professionnelles pourraient éventuellement se charger de certaines tâches.



### **Domaine de la formation**

**ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKP-KFH, BKH-KFH et BKE-KFH** critiquent que la façon dont le respect des devoirs professionnels doit être contrôlée ne soit pas réglée à l'échelle fédérale. Ils souhaitent notamment que l'obligation d'approfondir et développer ses compétences tout au long de sa vie soit concrétisée, et font une proposition de texte.

### **Organisations et institutions de santé**

**Psydom** rappelle que les assurances sociales prévoient déjà une surveillance, et pense qu'il faudrait donc intégrer à l'art. 16 une clause de subsidiarité qui permettrait d'éviter d'alourdir encore la charge administrative.

**PH CH** estime que les cantons doivent gérer cette tâche de façon uniforme, ou la remplir conjointement, pour assurer la sécurité des patients et garantir la transparence et l'efficacité de l'ensemble.

### **Autres**

**ASSM** considère que les mesures pour contrôler le respect des devoirs professionnels, en particulier du devoir de formation postgrade, devraient être définies par le Conseil fédéral, qui devrait ce faisant s'appuyer sur les propositions d'une commission des professions de la santé.

**APSI** pense qu'il serait important de préciser la composition de l'autorité en question, qui devrait à son sens avoir pour membres les cantons, les associations professionnelles et les représentants des institutions de soins.

**SIN** estime que les cantons doivent gérer cette tâche de façon uniforme, ou la remplir conjointement, pour assurer la sécurité des patients et garantir la transparence et l'efficacité de l'ensemble.

## **Art. 17 Assistance administrative**

### **Cantons**

**OW, BS, AG, SG, TG, TI, NW et CDS** approuvent l'échange d'information visé mais font remarquer que celui-ci ne pourra être assuré qu'avec un registre centralisé et actif.

**SG** fait remarquer qu'il ne faudrait pas seulement mentionner les autorités judiciaires et administratives mais aussi les assurances sociales. De son avis, seul un registre permettrait d'identifier l'autorité compétente.

**ZG** demande de modifier le titre de l'article et d'écrire « obligation de communication officielle » au lieu d'« assistance administrative », cette dernière formulation étant à son sens incorrecte. Le canton estime en outre qu'il faut adapter le rapport explicatif, qui, d'une part, parle d'information réciproque alors que le libellé de l'art. 17 prévoit une obligation de communication à sens unique, et d'autre part, n'est pas clair sur l'autorité compétente que l'autorité cantonale de surveillance est supposée informer.

**VD** approuve la disposition.

### **Associations professionnelles**

**ASI, GIC Swiss ANP, FSSF, ASE, FSAS, ASDD et SIGA** approuvent l'article sur le principe et font remarquer que l'absence d'enregistrement des personnes exerçant en qualité d'employés représente un risque.

### **Organisations et institutions de santé**



**PH CH** approuve l'article sur le principe et fait remarquer que l'absence d'enregistrement des personnes exerçant en qualité d'employés représente un risque.

#### **Autres**

**SIN** approuve l'article sur le principe et fait remarquer que l'absence d'enregistrement des personnes exerçant en qualité d'employés représente un risque.

## **Section 2 Mesures disciplinaires**

### **Généralités**

#### **Cantons**

**GR** estime que les sanctions prévues sont insuffisantes. Pour le canton, il faudrait reprendre par analogie les infractions et sanctions figurant dans la LPMéd et la LPsy.

#### **Partis politiques**

**PVL** approuve les dispositions relatives à l'aspect disciplinaire. Le parti estime qu'un registre national serait nécessaire pour la mise en œuvre, notamment pour celle des interdictions de pratiquer.

**PLR** se félicite de la définition de mesures disciplinaires uniformes.

#### **Economie**

**USS** est d'accord avec les exigences liées à l'autorisation de pratiquer ainsi qu'avec le fait que celle-ci soit retirée. L'union rappelle toutefois que les employeurs ont, eux aussi, des responsabilités, et souhaiterait que les mesures disciplinaires à leur encontre soient spécifiquement définies dans un art. 18<sup>bis</sup>.

#### **Associations professionnelles**

**soziologie** se félicite de la réglementation des mesures disciplinaires.

**FMH** demande que les devoirs professionnels et les mesures disciplinaires s'appliquent aussi aux personnes exerçant sous surveillance.

**Domaine de la formation****ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH, BKE-KFH et BKP-KFH** se félicitent de la définition de mesures disciplinaires. Ils considèrent qu'un registre national actif serait indispensable pour la mise en œuvre.

#### **Organisations et institutions de santé**

**AMDHS** fait remarquer que des compétences élargies entraînent des responsabilités élargies, et qu'il faudrait revoir la réglementation de ces responsabilités.

#### **Patients et consommateurs**

**OSP** demande que la LPSan définisse les mesures pour contrôler le respect des devoirs professionnels afin que les mêmes exigences s'appliquent partout en Suisse.

**OSP** constate que l'interdiction de pratiquer doit s'appliquer sur tout le territoire suisse et estime qu'un registre serait par conséquent indispensable.





## **Art. 18 Mesures disciplinaires**

### **Généralités**

#### **Cantons**

**BS** approuve que la LPSan reprenne les mesures disciplinaires prévues dans la LPMéd.

**VD** se félicite du parallèle entre les mesures prévues dans la LPSan et celles prévues dans la LPMéd. Le canton se prononce sur la différence entre « révocation » et « retrait », notamment en termes d'implications juridiques (le fait de parler de « révocation » permettant une procédure simplifiée, le cas échéant sans préavis ni droit d'être entendu). Le canton estime toutefois que cette notion de « révocation » devrait être clarifiée, et qu'il conviendrait également de préciser que des restrictions pourront être apportées à l'exercice de la profession.

#### **Autres**

**APSI** considère que cet article devrait concerner tous les membres des professions visées.

Un **particulier**<sup>5</sup> fait remarquer que la LPSan ne règle pas le cas de l'exercice illicite, c'est-à-dire sans autorisation, des professions visées, et pense qu'il faudrait ajouter une disposition pénale à ce sujet.

#### **Al. 2**

**SBV et SGR** ne comprennent pas l'inégalité de traitement entre professionnels médicaux et professionnels de la santé en ce qui concerne la publicité. Pour eux, le non-respect de la disposition relative à la publicité devrait aussi pouvoir entraîner toutes les mesures disciplinaires possibles dans la LPSan.

#### **Organisations et institutions de santé**

**medswiss.net** ne comprend pas l'inégalité de traitement entre professionnels médicaux et professionnels de la santé en ce qui concerne la publicité. Pour eux, le non-respect de la disposition relative à la publicité devrait aussi pouvoir entraîner toutes les mesures disciplinaires possibles dans la LPSan.

#### **Al. 3**

**SG** demande qu'il soit explicitement prévu que l'amende puisse également être prononcée en sus d'une interdiction de pratiquer complète provisoire ou d'une interdiction partielle.

## **Art. 19 à 21**

### **Cantons**

**AI, BS, AG, GL, GR, NW, OW, SG, TG, TI et CDS** pointent la nécessité, par rapport à l'art. 19, de créer un registre centralisé et actif qui permette de connaître l'autorité de surveillance à informer.

**VD** relève qu'un renforcement de la coopération entre les cantons est indispensable.

#### **Associations professionnelles**

**SBV et SGR** pointent la nécessité de créer un registre national.

**FFSF, ASE, ASI, GIC Swiss ANP, FSAS et ASDD** font eux aussi remarquer que seule une plate-forme d'information centralisée, prenant par exemple la forme d'un registre national actif englobant tous les

---

<sup>5</sup> Blumer Schmidig Lilian



professionnels concernés, pourrait permettre d'appliquer les interdictions de pratiquer sur tout le territoire suisse.

### **Organisations et institutions de santé**

**PH CH** pointe la nécessité de créer un registre national.

#### **Autres**

**APSI** considère que cet article devrait concerner tous les membres des professions visées.

**SIN** pointe la nécessité de créer un registre national.

### **Art. 22 Surveillance**

**GR** fait remarquer que le projet ne prévoit que des mesures disciplinaires et ne contient aucune disposition pénale. Le canton préconise de définir des sanctions analogues à celles prévues dans la LPMéd, à savoir de punir la tromperie et la fraude par utilisation de diplômes fictifs ou illégalement obtenus ainsi que l'exercice des professions visées sans autorisation correspondante.

### **Art. 24 Modification d'autres actes**

#### **Cantons**

**BS** trouve important d'inscrire les professions de la santé dans le CP. Le canton estime aussi opportun d'instaurer un droit de refuser de témoigner.

#### **Associations professionnelles**

**FMH et KKA** font remarquer que, si le champ d'application de la LPSan elle-même est restreint, les modifications des autres actes devraient s'appliquer à tous les membres des professions visées.

**FMH et KKA** demandent que les professionnels de la santé puissent refuser de témoigner sur des secrets qui leur ont été confiés même lorsqu'ils en ont été déliés.

**DLV** demande l'ajout des logopédistes.

**FSO** demande l'ajout des ostéopathes.

**KKA** demande que la procédure pénale militaire soit adaptée de façon analogue au CP.

#### **Domaine de la formation**

**FHNW Soziale Arbeit** propose de remplacer l'énumération des professions par la formulation « les personnes exerçant une profession de la santé au sens de la LPSan ».

#### **Autres**

**PH CH** souhaite que, s'agissant de l'exercice, les personnes titulaires de diplômes anciens, quelle que soit la profession de la santé concernée, soient traitées sur un pied d'égalité avec celles titulaires de diplômes de bachelor et avec les infirmiers ES.



## Art. 25 Dispositions transitoires

### Associations professionnelles

**SPV** fait remarquer qu'il existe une nouvelle formation ES de podologue depuis 2012, et que les podologues diplômés selon l'ancien droit (podologues SPV) doivent, eux aussi, être autorisés à exercer à titre indépendant.

**Swiss Dental Hygienists, OPS et ASMTT** font remarquer que les autorisations datant d'avant l'entrée en vigueur de la LPSan ne conserveront leur validité que dans le canton dans lequel elles ont été délivrées. Ils trouvent cela inacceptable. Pour eux, une fois octroyée, une autorisation ne devrait plus pouvoir être ni retirée ni limitée. C'est aussi ce que souligne **SPV**.

## 5. Registre

### 5.1 Remarques générales

#### Cantons

Tous les cantons (**AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH**), ainsi que **CDS**, se prononcent pour la création d'un registre actif. Ils considèrent que la mise en place d'un registre des professions de la santé régies par la LPSan est indispensable du point de vue de la protection des patients. Et que seul un registre centralisé, où le public mais aussi les autorités cantonales pourraient consulter les informations les intéressant (par ex., les autorisations de pratiquer délivrées ou retirées, ou encore les mesures de surveillance), permettrait de garantir cette protection. Plusieurs cantons (**BE, BS, GL, OW, LU, TI**), ainsi que **CDS**, estiment que certains des articles prévus dans l'avant-projet, à savoir les art. 13 (retrait de l'autorisation), 17 (assistance administrative) et 19 (procédure disciplinaire dans un autre canton), se révéleraient au final sans effet en l'absence de possibilité pour les cantons d'accéder, via un service centralisé comme le registre actif, aux données nécessaires à l'accomplissement des obligations qu'ils contiennent.

Tous ces participants pensent qu'un tel registre servirait dans le même temps à l'assurance-qualité, à des fins statistiques, à l'information de services suisses et étrangers, ainsi qu'à la simplification des procédures nécessaires à l'octroi des autorisations de pratiquer. S'agissant de l'importance du registre pour les relevés statistiques, **BE** évoque le monitoring des professions de la santé (Masterplan « Formation aux professions des soins ») et le rapport national sur les besoins en effectifs (**OdASanté/CDS**). Pour **CDS, AG, SG et ZG**, le registre centralisé des professions médicales (MedReg), déjà en place, et le registre centralisé des professionnels de la santé de la CDS (NAREG), en cours de création, pourraient servir de base importante pour l'identification et l'authentification des professionnels de la santé dans le cadre des applications de cybersanté. L'index des professionnels de la santé prévu dans l'architecture d'eHealth Suisse pourrait, par exemple, s'appuyer sur ces registres.

Plusieurs cantons (**BE, BS, OW**), ainsi que **CDS**, rappellent que la nécessité d'un registre n'a jamais été contestée parmi les participants associés à l'élaboration de l'avant-projet, et se disent par conséquent extrêmement surpris qu'une discussion soit lancée au sujet de l'utilité du registre à ce stade de la procédure, qui plus est sans indication de motif. D'autant plus qu'un registre similaire existe déjà pour les professions médicales universitaires, qu'un autre, intercantonal celui-là, est en cours de constitution pour les titulaires de diplômes non universitaires dans le domaine des professions de la santé, et qu'aucun argument ne se dégage qui justifierait de renoncer à un registre pour les professions de la santé régies par la LPSan.

#### Partis politiques

**PS, PDC, PBD et PVL** sont favorables à la création d'un registre. **PS et PVL** se prononcent pour un registre national actif contenant aussi des données sur le respect des devoirs professionnels. **UDC** s'oppose à la création d'un registre professionnel. **PLR** ne voit pas la nécessité de dépenser des fortunes dans un registre actif à l'échelon fédéral alors que les cantons sont déjà en train de constituer un registre national des professions de la santé (NAREG) qui sera tenu par la Croix-Rouge, sur mandat de la CDS, à partir de septembre 2014. Le parti préférerait un registre qui soit sous la responsabilité des associations professionnelles elles-mêmes. Et propose, pour le cas où il devrait y avoir un registre, que



l'obligation d'enregistrement soit limitée aux professions de la santé souhaitant facturer leurs prestations à la charge du système de financement public (par ex., LAMal/AOS). Pour **PVL**, le registre national pourrait servir d'instrument central pour l'application des interdictions de pratiquer prononcées par les cantons.

### **Economie**

**USS, USAM et Travail.Suisse** sont favorables à la création d'un registre national. **USS** ajoute qu'un tel registre servirait à la protection et à l'information des patients, à l'information de services suisses et étrangers, à la simplification des procédures nécessaires à l'octroi des autorisations de pratiquer, ainsi qu'à l'établissement des statistiques. L'union déclare ne pas comprendre pourquoi une discussion est provoquée à propos de l'utilité du registre à ce stade de la procédure alors que le sujet a toujours fait l'objet d'un large consensus, ni pourquoi le registre n'est désormais plus présenté que comme une proposition. Elle suggère que le registre NAREG de la CDS soit à terme repris par la Confédération et intégré dans le registre institué par la LPSan.

### **Associations professionnelles**

**physioswiss, physio Genève, sozciologie, ASI Tessin, ASI Berne, FSO, GIC Swiss ANP, FSSF, ASDD, SIGA et ASI** auraient souhaité que le registre professionnel actif apparaisse déjà dans l'avant-projet de loi mis en consultation.

**ARLD, Dakomed, DLV, ASE, FMH, FSO, FSP, HÄ CH, GIC Swiss ANP, KKA, OdA MM, OdaSanté, OPS, pharmaSuisse, physioswiss, physio beider Basel, physio Fribourg, physio Genève, physio St.Gallen-Appenzell, physio Zentralschweiz, ASI, ASI Berne, ASI Tessin, SBV, SGR, FSSF, SIGA, sozciologie, FSSF, SPV, FSAS, ASDD, ASTRM, ASDSI Ostschweiz/Graubünden, Swiss Dental Hygienists et ASA** sont favorables à la création d'un registre national. **ASI** ajoute que le fait que les retraits d'autorisation de pratiquer soient applicables partout en Suisse et visibles par l'ensemble des autorités délivrant des autorisations permettrait d'éviter que des personnes fautives et privées de leur autorisation reprennent leur activité dans un autre canton sans que l'on s'en rende compte. **FSAS et GIC Swiss ANP** soulignent quant à eux qu'un registre professionnel actif pour tous les membres des professions visées permettrait, d'une part, de donner suite à une recommandation du rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de la santé, et d'autre part, d'atténuer les problèmes décrits en 2012 par l'Observatoire suisse de la santé concernant la situation en matière de données et par là-même d'améliorer la planification des soins. **FSSF** demande que les associations professionnelles se voient confier un rôle central dans la conception et la mise en œuvre du registre.

**BEKAG** s'oppose à la création d'un registre, jugeant qu'aucune mauvaise expérience n'a été faite avec les réglementations cantonales existantes et estimant qu'il n'y a pas de nécessité à instaurer un enregistrement national.

### **Domaine de la formation**

**ASCFS, ZHAW, Kalaidos, FKG-KFH, MedUZH, FHO, careum, BFH-FG, SUPSI, HES-SO, BKP-KFH, BKH-KFH, BKE-KFH et UZH** estiment qu'il est nécessaire de créer un registre. **Kalaidos** note qu'un registre permettrait aux employeurs et aux autorités d'avoir un aperçu et devrait être mis en place à l'échelon fédéral au vu de la forte mobilité des collaborateurs au sein du marché national.

### **Organisations et institutions de santé**

**ASDSI, KSA, CURAVIVA, Hplus, IGGH-CH, medswiss.net, PH CH, CPS, Spitex, CRS et UniSpitalBS** se prononcent pour la création d'un registre national et actif. **senesuisse et AMDHS** ne voient pas la nécessité de créer un registre professionnel national. **senesuisse** ajoute, pour le cas où un registre devrait malgré tout être introduit, qu'il faudrait veiller à ce que les procédures d'utilisation soient à la fois nationalement uniformes et économiques.

### **Patients et consommateurs**

Pour **OSP**, un registre professionnel actif constituerait un instrument central dans la protection des patients. La fondation estime qu'un registre national assurerait la transparence nécessaire sur les formations postgrades, les compétences et les expériences pratiques des professionnels concernés, fournirait un précieux outil pour la planification des besoins et pour l'assurance-qualité, et faciliterait en outre la vérification du respect des devoirs professionnels.



### **Assureurs-maladie**

**santésuisse** ne voit pas l'utilité d'un registre. Pour l'association, les cantons enregistrent déjà les autorisations de pratiquer qu'ils délivrent et ont donc déjà une vision d'ensemble.

### **Autres**

Plusieurs organisations (**APSI, FER, ASSM, CP, ASD, SIN, FH Schweiz, UNES, AeHes Valais Santé**) et **particuliers**<sup>6</sup> se déclarent favorables à un registre. Comme précédemment pour le MedReg, **CP** s'oppose à l'utilisation des numéros AVS dans le registre des professions de la santé. **sottas** s'interroge sur le rapport coût-bénéfice d'un registre. L'organisation estime qu'un registre professionnel pourrait se révéler utile pour apporter plus de transparence dans l'exécution mais deviendrait rapidement obsolète et serait moins adapté que l'autorégulation du point de vue de la responsabilité des employeurs. Pour lui, le registre – si registre il devait y avoir – devrait être mis en place à l'échelon fédéral, se limiter aux diplômes suisses, ne pas recenser les titres de formation postgrade et ne pas être associé au devoir de formation postgrade. **careum** avance des arguments largement similaires à ceux de **sottas**.

## **5.2 Possibilité de délégation à des tiers**

### **Cantons**

**BE, BL, BS, LU, SG et ZH** se déclarent expressément favorables à la possibilité, prévue dans le projet de LPSan, de déléguer la tenue du registre. **CDS** fait part à ce sujet de sa décision de confier la tenue (gestion administrative) de son nouveau registre actif des professions de la santé (NAREG) à la Croix-Rouge suisse (CRS), déjà chargée jusqu'ici de la tenue de son registre passif des professions de la santé non universitaires. Pour justifier sa décision, l'organisation explique notamment que la CRS possède dans le domaine de la tenue de registre un savoir-faire et une expérience qui se révéleront très utiles lors de la migration des données (depuis l'ancien registre passif vers le nouveau registre actif). Rappelant que les professions de la santé de niveau haute école spécialisée seront elles aussi recensées dans le NAREG jusqu'à l'entrée en vigueur de la LPSan et la mise en place du registre fédéral des professions de la santé régies par elle, elle ajoute qu'il serait tout indiqué de faire également appel à la CRS pour la gestion administrative dudit registre. D'autant que cela permettrait dans le même temps de répondre à la demande formulée par les cantons de créer un registre unique pour améliorer la protection des patients et simplifier le travail. Car les cantons n'auraient plus alors qu'un seul interlocuteur pour les professions enregistrées dans le NAREG et dans le registre fédéral des professions de la santé, à savoir justement la CRS.

## **5.3 Obligation d'enregistrement globale**

### **Cantons**

**JU, SH et VD** demandent que l'obligation d'enregistrement soit étendue à tous les membres des professions de la santé régies par la LPSan.

### **Partis politiques**

**PS et PDC** demandent que l'obligation d'enregistrement soit étendue à tous les membres des professions de la santé régies par la LPSan.

### **Associations professionnelles**

**FSAS** demande que l'obligation d'enregistrement soit étendue à tous les membres des professions de la santé régies par la LPSan. **Swiss Dental Hygienists** souhaite qu'il soit de toute façon procédé à la création d'un registre professionnel actif, avec ou sans LPSan, et que ce registre recense l'ensemble des professionnels de la santé.

**FMH, KKA, OdA MM et ASI Berne** demandent que l'obligation d'enregistrement soit étendue à tous les membres des professions de la santé régies par la LPSan. **OdA MM** souhaite qu'il soit de toute façon procédé à la création d'un registre professionnel actif, avec ou sans LPSan, et que ce registre recense l'ensemble des professionnels de la santé.

---

<sup>6</sup> Sailer Schramm Monique, Mengis Johanna



### Domaine de la formation

**BKP-KFH, BFH-FG, ASCFS, BKH-KFH, HES-SO et FKG-KFH** demandent que l'obligation d'enregistrement soit étendue à tous les membres des professions de la santé régies par la LPSan. **BFH-FG** explique qu'il ne serait pas logique que la réglementation se limite à l'exercice à titre d'activité économique privée. L'école avance que les prestations que les institutions de santé de droit public fournissent aux patients ne diffèrent en rien de celles des institutions de santé privées au bénéfice d'un mandat public de prestations. Et ne voit pas pourquoi les professionnels de la santé exerçant dans les institutions publiques devraient être soumis à un régime différent de ceux qui exercent dans le privé, le but poursuivi – à savoir la protection des patients – étant le même pour tous et ne dépendant pas de la forme juridique de l'employeur.

## 5.4 Coûts et émoluments

### Cantons

**LU, SG, ZG, ZH et CDS** se prononcent explicitement pour que le registre soit financé par des émoluments et pour que les différences éventuelles entre les recettes provenant des émoluments et les coûts effectifs soient supportés par la Confédération. Il en va implicitement de même des cantons qui se rallient à la prise de position de la CDS.

### Associations professionnelles

**FMH** note qu'il est logique de demander des émoluments aux personnes à enregistrer si l'on veut limiter les coûts liés à la tenue du registre. La fédération pense toutefois que cela risquerait de dissuader les professionnels de se faire enregistrer, et que l'on pourrait aussi demander des émoluments à l'employeur, lorsqu'employeur il y a.

## 5.5 Registre global (professions médicales, de la psychologie et de la santé, NAREG)

### Cantons

**FR, GL, GR, LU, OW, SG, TI, UR, ZG et CDS** souhaitent qu'il soit procédé à court ou à moyen terme à la mise en place d'un registre unique recensant l'ensemble des professions médicales et de la santé (soumises à autorisation) à l'échelon fédéral. Pour eux, cela permettrait de réduire fortement la charge administrative tout en accroissant l'efficacité. **AR et NW** soulignent qu'il serait important que le registre soit tenu par le même service que le MedReg. **SH** pense qu'il faut absolument faire en sorte de créer le plus rapidement possible un registre unique (regroupant le MedReg, le PsyReg, le registre fédéral des professions de la santé et le NAREG) afin d'optimiser l'efficacité des cantons pour ce qui est des autorisations et de la surveillance.

### Partis politiques

**PBD** se prononce également pour la création d'un registre unique. **PDC** suggère d'intégrer totalement ou partiellement le registre dans le MedReg, ou à tout le moins de calquer ses structures sur celles du MedReg.

### Associations professionnelles

**physioswiss** pense que l'objectif devrait être de fusionner le MedReg et le registre institué par la LPSan. **FMH** souligne qu'il faut absolument veiller à concevoir le registre des professions de la santé comme une extension du registre des professions médicales, et prévoir un point d'accès unique, c'est-à-dire commun aux deux registres.

## 5.6 Autres remarques

### Associations professionnelles

**FMH et KKA** suggèrent de modifier l'art. 23 proposé dans le rapport explicatif de façon à ce que tous les diplômes et diplômes étrangers reconnus équivalents des personnes exerçant des professions de



la santé doivent être inscrits au registre. Les deux associations estiment important que les modalités de traitement des données personnelles (mentionnées à l'art. 23, al. 3, proposé dans le rapport explicatif) soient définies en tenant compte du fait que le registre des professions de la santé doit être conçu comme une extension du registre des professions médicales. Elles considèrent par conséquent que les règles relatives au registre des professions de la santé doivent correspondre aux principes d'enregistrement définis dans la loi sur les professions médicales et dans son ordonnance. Pour elles, le champ d'application de la LPSan doit également être étendu à tous les professionnels de la santé, y compris à ceux du secteur public. Et l'art. 24, al. 2, proposé dans le rapport explicatif être complété de façon à ce que l'obligation de notification au DFI s'étende à tous les établissements de formation et à tous les diplômés. S'agissant des diplômés octroyés selon l'ancien droit, **FMH et KKA** pensent que la notification devrait incomber à la CRS. Les deux associations trouvent que les cantons devraient en outre être tenus de notifier au DFI les diplômés étrangers non reconnus de leurs employés et des prestataires de services. Et que les autres employeurs devraient aussi être obligés de notifier les diplômés non reconnus. Pour elles, il faudrait que l'inscription au registre permette de faire une distinction entre les diplômés reconnus et les diplômés étrangers non reconnus des personnes exerçant en Suisse, et soit possible même lorsque la formation n'est pas reconnue. **ASI Tessin** suggère que les postes et les taux d'occupation soient consignés dans le registre et contrôlés à intervalles réguliers.

**CPS** veut une autorité nationale pour l'enregistrement de tous les diplômés professionnels existants et à venir.

## 6. Master

### 6.1 Remarques générales

#### Cantons

Plusieurs cantons (**JU, GE, BL, SO, BS, BE, VD, LU, ZH, NE, TI**), ainsi que **CDS**, sont favorables à la réglementation du niveau master dans la loi sur les professions de la santé, estimant que cette réglementation non seulement serait nécessaire pour des raisons de protection des patients et de sécurité des soins de santé mais apporterait aussi une transparence et une clarté propices au bon fonctionnement de la coopération au sein du système de santé.

Pour plusieurs cantons (**JU, GE, BL, SO, BS, BE, VD, LU**), ainsi que pour **CDS**, la LPSan doit tout à la fois définir les règles applicables en matière de formation et en matière d'autorisation de pratiquer sous sa responsabilité professionnelle propre. **GE** rappelle qu'il soumet les diplômés de master à autorisation depuis 2006 déjà. Pour **ZH et NE**, il serait inapproprié de prévoir un régime d'autorisation spécifique pour le niveau master.

**BE** ajoute que les profils professionnels du niveau bachelor devraient se distinguer clairement de ceux du niveau master. Le canton explique que cela est le cas pour la pratique infirmière avancée (Advanced Practice Nursing, APN), tout en précisant qu'il ne s'agit pas là d'une profession nouvelle mais d'une activité professionnelle élargie au sein de la profession d'infirmier. Pour lui, le diplôme de bachelor doit rester un diplôme permettant l'accès à la pratique professionnelle. **VD et JU** le rejoignent sur ce dernier point. **SO** précise que la réglementation du niveau master ne doit pas conduire à ce que le diplôme de bachelor perde sa valeur professionnalisante, c'est-à-dire à ce que le diplôme de master devienne la règle.

Plusieurs cantons (**OW, NW, AG, UR, SG, GR, SH**) ne voient pas la nécessité d'une réglementation supplémentaire pour le niveau master. Ils estiment que celle-ci serait envisageable s'il existait des profils de compétences allant clairement au-delà de ceux des professions de la santé mentionnées à l'art. 2, mais ajoutent que ce n'est pas le cas pour l'instant. Pour eux, adopter une réglementation « de réserve » pourrait donner l'impression que le diplôme de master devient la règle en lieu et place du diplôme de bachelor dans le domaine de la santé. **GR et SH** estiment qu'une réglementation spécifique pour la formation au niveau master serait superflue dans la mesure où ce niveau est dans tous les cas précédé de l'obtention d'un bachelor.

**AR** pense que les infirmiers de pratique avancée APN (Advanced Practice Nurse) devraient eux aussi être soumis à l'obligation de s'inscrire dans un registre des professions de la santé lorsqu'ils travaillent avec des patients, mais qu'ils pourraient en être dispensés lorsqu'ils ne sont pas impliqués dans le processus de traitement/les soins de santé.



**BE, VD, BS, ZH et SZ** estiment que la pratique infirmière avancée (APN) ne constitue pas une profession nouvelle mais une qualification élargie au sein d'une profession existante. Et en concluent qu'on ne peut pas l'ajouter à la liste de professions de l'art. 2 comme cela est proposé dans le projet normatif apparaissant dans le rapport explicatif.

### **Partis politiques**

**PS, PVL et PBD** sont favorables à la réglementation du niveau master dans la loi sur les professions de la santé. **PS** évoque le grand intérêt public que présente la protection de la santé publique et, par conséquent, aussi la promotion de la qualité de la formation et de la pratique professionnelle. Le parti estime que l'élargissement des compétences est justement appelé à jouer un rôle important chez les professionnels de la santé au vu de la nécessité de renforcer la collaboration interdisciplinaire. Il considère que la réglementation se justifie en outre par les exigences de compétences qu'elle implique concernant la protection des patients et la qualité des soins. **UDC** s'oppose à la réglementation du niveau master. Le parti pense qu'il ne faut pas miser sur les titres universitaires et les filières de formation axées sur la théorie. Il trouve qu'il y a plutôt urgence à renforcer le niveau de formation en soins infirmiers le moins élevé, estimant que la main d'œuvre concernée pourrait travailler à moindre coût et selon une approche pratique profitable aux patients. **PDC et PLR** se montrent critiques. **PDC** est d'avis que les niveaux master actuels n'ont pas de profil de compétences commun et qu'une réglementation prématurée du niveau master pourrait donner l'impression que le diplôme de master devient la règle dans le domaine de la santé. **PLR** aurait souhaité que les raisons justifiant l'adoption d'un régime d'autorisation supplémentaire pour le niveau master soient exposées plus précisément, de façon à savoir à quel point cette mesure est nécessaire et répond aux besoins du marché du travail. Le parti considère que l'atteinte à l'autonomie des hautes écoles qu'impliquerait la réglementation n'est pas justifiée. Et que le fait de rattacher légalement les formations supérieures au niveau master entraînerait un manque de souplesse, là où des formations de niveau MAS seraient peut-être plus adaptées pour certaines professions.

**PVL** estime que la pratique infirmière avancée (APN) ne constitue pas une profession nouvelle mais une qualification élargie au sein d'une profession existante. Et en conclut qu'on ne peut pas l'ajouter à la liste de professions de l'art. 2, comme cela est proposé dans le projet normatif apparaissant dans le rapport explicatif.

### **Economie**

**Travail.Suisse** est favorable à la réglementation du niveau master dans la loi sur les professions de la santé. L'association faitière estime que cette réglementation apporterait plus de transparence sur les compétences liées aux différents niveaux, et que cette transparence serait importante pour le bon fonctionnement de la coopération. **USS** estime qu'il faut réglementer les filières d'études master dans la LPSan pour maintenir l'obligation d'accréditer les programmes et pouvoir garantir des compétences uniformes au niveau national. L'union préconise une réglementation ouverte à toutes les filières d'études master (et pas seulement à la filière APN), mais se limitant à régler les questions d'ordre général. Pour elle, les détails de l'exécution, concernant notamment la prise en compte de nouvelles filières d'études master, devraient en effet être réglés au niveau de l'ordonnance.

### **Associations professionnelles**

La majorité des associations professionnelles qui ont pris position (**ARLD, ASI, ASI Tessin, physioswiss, physio Zentralschweiz, physio Genève, physio Fribourg, physio St. Gallen-Appenzell, physio beider Basel, FMH, HÄ CH, soziologie, KKA, FSSF, ASE, FSAS, ASDD, OdASanté, FSO, GIC Swiss ANP, ASI Berne, SIGA, FSP**) se prononcent pour la réglementation du niveau master dans la loi sur les professions de la santé. **physioswiss, physio Zentralschweiz, physio Genève, physio Fribourg, physio St. Gallen-Appenzell, FSSF, ASE, FSAS, ASDD et physio beider Basel** soulignent que le diplôme de bachelor doit rester professionnalisant, mais sont favorables à l'inscription du niveau master dans la loi au motif que celui-ci offrirait la possibilité, très importante pour la collaboration interdisciplinaire, de développer les différentes professions concernées. Pour **FMH et ISFM**, les compétences professionnelles spécifiques que doivent posséder les diplômés de master sont à régler dans la loi et non dans l'ordonnance. **HÄ CH** estime que les compétences supplémentaires requises au niveau master doivent être encadrées du fait de leur plus fort potentiel de risque. L'association évoque également le cas concret des APN. Pour elle, il faut définir les compétences et accréditer les filières d'études





de ces professionnels de la même façon que celles des professionnels de niveau bachelor afin de pouvoir utiliser leurs capacités spécifiques de manière plus adéquate et plus efficiente dans le secteur des soins médicaux de base. **FSSF** souligne que la réglementation du niveau master ne doit en aucun cas venir entamer l'autonomie des sages-femmes de niveau bachelor. Pour **OdASanté**, il est primordial que les profils professionnels du niveau bachelor, ou du niveau ES, se distinguent clairement de ceux du niveau master. **FSO** fait remarquer que le diplôme de bachelor est professionnalisant en soins infirmiers mais pas en ostéopathie, et approuve pour cette raison l'inscription du niveau master dans la loi. **BE-KAG** estime que l'extension de la réglementation légale au niveau master est une solution parfaitement envisageable, mais considère qu'il faudrait alors que le diplôme de master soit une condition générale pour l'exercice indépendant. S'agissant des infirmiers de pratique avancée APN titulaires d'un diplôme de master, l'association pense qu'il conviendrait de créer au niveau de la loi une nouvelle catégorie professionnelle, avec le cas échéant des compétences professionnelles différentes.

**FMH, soziologie, KKA, ASDD et ISFM** estiment que la pratique infirmière avancée (APN) ne constitue pas une profession nouvelle mais une qualification élargie au sein d'une profession existante. Et en conclut qu'on ne peut pas l'ajouter à la liste de professions de l'art. 2, comme cela est proposé dans le projet normatif apparaissant dans le rapport explicatif.

**physio Genève** pense que le niveau master doit effectivement être inscrit dans la loi si la sécurité des patients l'exige et demande de réglementer l'exercice de la profession. Arguant que les compétences supplémentaires acquises au niveau master ne changent rien ni à la dénomination professionnelle ni à l'exercice de la profession, l'association précise toutefois que l'autorisation de pratiquer doit, sur le principe, rester rattachée au niveau bachelor.

**ARLD** demande l'inscription de la logopédie-orthophonie (niveau master) dans le projet de loi.

#### Domaine de la formation

L'ensemble des acteurs du secteur de l'éducation qui ont pris position sur le niveau master (**FHNW Soziale Arbeit, KFH, MedUZH, UZH, careum, HES-SO, ZHAW, BFH-FG, FHO, FKG-KFH, BFH, BKP-KFH, BKE-KFH, BKH-KFH, CUS, Kalaidos, Uni BS Pflege, CRUS, SUPSI**) estiment nécessaire de réglementer ce niveau dans la loi sur les professions de la santé, à la fois pour la formation et pour l'exercice de la profession. **KFH, HES-SO, BFH-FG, FKG-KFH, BKP-KFH, BKE-KFH, ZHAW et FHO** trouvent important que le diplôme de bachelor reste professionnalisant. Ils considèrent néanmoins que les filières d'études master, puisqu'il en existe déjà, doivent être réglementées par la loi au même titre que les filières bachelor, mais à travers la définition de compétences génériques et uniformes. Pour eux, le Conseil fédéral pourrait régler au niveau de l'ordonnance la pratique avancée des différentes professions de la santé – dont ils estiment qu'elle ne constitue pas une profession nouvelle mais une activité professionnelle à qualifications et compétences élargies au sein d'une profession existante, à l'image de la spécialité dans le domaine de la médecine. C'est aussi l'opinion de **CRUS. FKG-KFH** précise que la pratique infirmière avancée n'est qu'un exemple de pratique avancée parmi d'autres, que l'on trouve déjà des personnes titulaires de diplômes de master suisses ou étrangers et ayant des activités de pratique avancée dans toutes les professions de la santé HES, et que toutes ces professions devraient donc être réglées de la même manière. **FKG-KFH et BKE-KFH** soulignent qu'il faut faire la distinction entre pratique avancée et diplôme de master. **Uni BS Pflege** demande la création d'un examen fédéral comme condition à l'exercice de la profession. **CUS** estime qu'une atteinte à l'autonomie des hautes écoles serait acceptable, à condition que, contrairement à ce qui est le cas pour les filières d'études bachelor, l'accréditation reste facultative. **CRUS** est favorable à ce que la loi règle les compétences, l'exercice à titre d'activité économique privée sous responsabilité professionnelle propre ainsi que la reconnaissance des diplômes étrangers, mais s'oppose, au nom de l'autonomie des hautes écoles, à l'introduction d'une accréditation obligatoire pour les filières d'études master. **UZH** partage cette opinion. **SUPSI** pense que la pratique avancée doit rester réservée aux titulaires d'un master, mais qu'elle ne doit pas être limitée au groupe professionnel des infirmiers.

**HES-SO, ZHAW, KFH, FKG-KFH, FHO, BFH, BFH-FG, BKP-KFH, BKE-KFH, BKH-KFH et CRUS** estiment que la pratique infirmière avancée (APN) ne constitue pas une profession nouvelle mais une qualification élargie au sein d'une profession existante. Et en concluent qu'on ne peut pas l'ajouter à la liste de professions de l'art. 2, comme cela est proposé dans le projet normatif apparaissant dans le rapport explicatif.



**Kalaidos** déconseille de parler d' « infirmiers de pratique avancée APN » ou de « pratique avancée » dans le projet de loi, et pense qu'il serait mieux de parler d' « experts cliniques en soins infirmiers » et de « niveau master ».

#### **Organisations et institutions de santé**

**PH CH, IGGH-CH, Spitex et Angestellte Schweiz** sont favorables à une réglementation du niveau master. **ASDSI, Uni BS Pflege et KSA** estiment impératif de réglementer le niveau master. **Spitex** fait remarquer que les profils professionnels du niveau master sont très différents de ceux du niveau bachelor HES ou ES, et qu'une réglementation permettrait d'éviter que les rôles et champs d'activités ne se mélangent. **CRS** pense qu'il serait bien de contrôler et régler les contenus des formations des nouveaux profils professionnels autonomes de niveau master, mais que l'on pourrait se passer de réglementer l'exercice de la profession au niveau master.

**CURAVIVA** estime qu'il n'est utile de réglementer la pratique infirmière avancée (APN) que si l'on définit les compétences supplémentaires que doivent se voir attribuer les infirmiers concernés en matière de prescription et d'exécution de prestations (taskshifting, adaptations dans la LAMal). L'association fait en outre observer qu'OdA Santé est en train d'élaborer de nouveaux profils d'experts en soins, et que ces experts disposeront de compétences comparables à celles des infirmiers de pratique avancée.

**senesuisse** s'oppose à l'inscription du niveau master dans la LPSan. L'association estime qu'il faut renoncer à toute « académisation » et « surréglementation » coûteuses des professions de la santé, notamment dans le domaine des soins de longue durée, où il y aurait selon elle davantage besoin de professionnels proches de la pratique (degré secondaire 2), capables d'empathie et pouvant effectuer un nombre d'heures suffisant. Pour elle, des titres plus élevés entraîneraient automatiquement des prétentions salariales plus élevées, sans que rien ne change finalement dans la nature des soins et de la prise en charge à fournir.

**AMDHS** s'oppose à la réglementation du niveau master (comme à la loi dans son ensemble). L'association considère que cette réglementation serait superflue, et que le diplôme de bachelor est suffisant pour l'exercice à titre indépendant.

#### **Patients et consommateurs**

**OSP et alzheimer** sont favorables à une réglementation du niveau master dans l'esprit de l'avant-projet de loi sur les professions de la santé. **OSP** estime que la pratique infirmière avancée (APN) ne constitue pas une profession nouvelle mais une qualification élargie au sein d'une profession existante. Et en conclut qu'on ne peut pas l'ajouter à la liste de professions de l'art. 2, comme cela est proposé dans le projet normatif apparaissant dans le rapport explicatif.

#### **Assureurs-maladie**

**santésuisse** s'oppose à l'inscription du niveau master dans la loi sur les professions de la santé. L'association estime que l'on se trouve face à une tâche incombant aux professions universitaires, et ne pense pas qu'une réglementation soit nécessaire pour améliorer la sécurité des patients et de leurs proches ou la qualité des soins.

#### **Autres**

**sottas, ASSM, FH Schweiz, SIN/SUS, APSI et UNES** sont favorables à la réglementation du niveau master. **SIN** souligne que les infirmiers de pratique avancée APN (MSc in Nursing) disposent de compétences plus grandes et présentent ainsi logiquement un potentiel de risque plus grand lui aussi en cas d'incompétence. La communauté d'intérêts souhaiterait donc que ce niveau soit réglé séparément. **sottas** fait remarquer que la nette valeur ajoutée générée par les diplômés de master rend leur inscription dans la LPSan impérative au vu des défis qui se profilent, par exemple, dans le domaine du traitement des maladies chroniques.



## 6.2 Analyse des réponses aux questions relatives aux caractéristiques des infirmiers de pratique avancée APN

### 6.2.1 Distinction entre infirmier de pratique avancée APN et infirmier HES/ES

*Question n° 1 : Connaissez-vous, chez les infirmiers de pratique avancée APN, un profil professionnel qui se distingue clairement des activités d'un infirmier ES/HES (bachelor) ?*

Parmi les participants à la consultation, 64 ont répondu à la question n° 1.

#### Cantons

**AI, BL, SO, SG, UR, TG, NE, TI, GE et CDS** répondent affirmativement à la question. **SG, TG, GE et CDS** estiment que la pratique avancée ne doit pas être considérée comme une profession nouvelle mais comme une qualification élargie au sein d'une profession existante, de la même manière que la spécialité est considérée et réglementée comme une activité élargie au sein de la profession de médecin. Pour eux, la pratique infirmière avancée ne doit donc pas être définie comme une profession supplémentaire mais comme faisant partie des activités professionnelles exercées par les infirmiers.

**VS** répond négativement à la question.

#### Partis politiques

**PS, PBD et PVL** répondent affirmativement à la question.

**PS** souligne que la pratique avancée, que ce soit chez les infirmiers ou dans les autres professions de la santé, implique une plus grande autonomie ainsi qu'une expertise en évaluation clinique, et se distingue en outre par une connaissance particulière du système de santé et de l'environnement interprofessionnel.

#### Economie

**USS et Travail.Suisse** répondent affirmativement à la question.

#### Associations professionnelles

**HÄ CH, ASI, GIC Swiss ANP, sozciologie, FSSF, ASE, FSAS, FSO, OdASanté, ASDD, SIGA, ASRIC et HEdS** répondent affirmativement à la question. **HÄ CH** est d'avis que les APN disposent de leurs propres compétences. **sozciologie, FSSF, ASE, FSAS, FSO, ASDD et HEdS** estiment que la pratique avancée constitue une activité professionnelle à qualifications et compétences élargies au sein de la profession d'infirmier comme au sein des autres professions de la santé HES. **sozciologie, ASDD et FSO** soulignent qu'il ne s'agit toutefois pas d'une profession à proprement parler.

**ASI, GIC Swiss ANP et SIGA** soulignent que la pratique avancée, que ce soit chez les infirmiers ou dans les autres professions de la santé, se distingue par une grande autonomie et une réflexion approfondie sur la pratique. Ces associations ajoutent que les professionnels concernés disposent d'une expertise en évaluation clinique de haut niveau, associée à une connaissance particulière du système de santé et de l'environnement interprofessionnel qui entoure le patient et ses proches.

**physioswiss** répond négativement à la question. Pour l'association, la pratique infirmière avancée ne constitue pas une profession à proprement parler mais correspond à des compétences approfondies et complémentaires par rapport au champ professionnel de base.

#### Domaine de la formation

**ZHAW, HEdS, Kalaidos, Espace Compétences SA, KFH, FKG-KFH, FHO, careum, BFH-FG, SUPSI, Uni BS Pflege, BKP-KFH, BKH-KFH, BKE-KFH et ASCFS** répondent affirmativement à la question. **ZHAW, HEdS, FHO, Kalaidos, careum, BFH, BFH-FG, KFH, KFG-KFH, BKP-KFH, BKE-KFH et BKH-KFH** estiment que la pratique avancée constitue une activité professionnelle à qualifications et compétences élargies au sein de la profession d'infirmier comme au sein des autres professions de la santé HES. **ZHAW, FHO, BFH, BFH-FG, KFH, KFG-KFH, BKP-KFH, BKE-KFH et BKH-KFH** soulignent qu'il ne s'agit toutefois pas d'une profession à proprement parler.



### Organisations et institutions de santé

**Hplus, Curaviva, KPP, ASDSI, ASDSI Ostschweiz/Graubünden, KSA, Spitex, Spitex DS, ZIGG, CPS, palliative ch, DPS-KS-LU et AeHes Valais Santé** répondent affirmativement à la question. **KSA et ZIGG** estiment que la pratique avancée constitue une activité professionnelle à qualifications et compétences élargies au sein de la profession d'infirmier comme au sein des autres professions de la santé HES. **ASDSI** considère elle aussi que les APN disposent de compétences élargies. **ZIGG et FH Schweiz** insistent sur le fait que la pratique infirmière avancée ne constitue toutefois pas une profession à proprement parler. **ASDSI Ostschweiz/Graubünden** fait remarquer que la pratique avancée se distingue chez les infirmiers par une grande autonomie et une réflexion approfondie sur la pratique. L'association ajoute que les professionnels concernés disposent d'une expertise en évaluation clinique de haut niveau, associée à une connaissance particulière du système de santé et de l'environnement interprofessionnel qui entoure le patient et ses proches.

**senesuisse** répond négativement à la question.

### Patients et consommateurs

**OSP** répond affirmativement à la question. Pour la fondation, la pratique avancée constitue une activité professionnelle à qualifications et à compétences nettement élargies.

### Autres

**FH Schweiz, APSI, SIN, UNES, sottas et deux particuliers**<sup>7</sup> répondent positivement à la question n° 1. **SIN et un particulier**<sup>8</sup> soulignent que la pratique avancée, que ce soit chez les infirmiers ou dans les autres professions de la santé, se distingue par une grande autonomie et une réflexion approfondie sur la pratique. Ils ajoutent que les professionnels concernés disposent d'une expertise en évaluation clinique de haut niveau, associée à une connaissance particulière du système de santé et de l'environnement interprofessionnel qui entoure le patient et ses proches. **sottas et FH Schweiz** estiment que la pratique avancée constitue une activité professionnelle à qualifications et compétences élargies au sein de la profession d'infirmier comme au sein des autres professions de la santé HES, et qu'il ne s'agit pas d'une profession à proprement parler.

### 6.2.2 Occupation actuelle des champs professionnels des infirmiers de pratique avancée APN

*Question n° 2a : Ces champs professionnels sont-ils aujourd'hui déjà assurés par des professionnels qui ont le profil d'infirmier de pratique avancée APN ?*

Parmi les participants à la consultation, 63 ont répondu à la question n° 2a.

### Cantons

**AI, BL, SO, SG, UR, TG, NE, GE et CDS** répondent affirmativement à la question. **AI, SG, GE et CDS** estiment toutefois que les bases légales sont encore insuffisantes, et qu'il subsiste aussi un manque de réglementation s'agissant du financement. **SO, SG, TG, NE et CDS** soulignent qu'il existe des personnes exerçant des activités de pratique avancée dans toutes les professions de la santé (diplômées selon le droit actuel ou selon l'ancien droit). **TI** fait remarquer que l'étendue des champs professionnels varie aujourd'hui en fonction de l'institution pour laquelle les personnes travaillent, et pense qu'une réglementation dans la LPSan assoierait le profil professionnel et légitimerait l'exercice de la profession. **VS** répond négativement à la question n° 2a.

### Partis politiques

**PS, PBD et PVL** répondent affirmativement à la question. Selon **PS et PVL**, les compétences concernées sont déjà en partie mises en application dans la pratique. Et ce bien que, selon **PVL**, les bases légales soient encore insuffisantes tant en ce qui concerne l'activité de pratique avancée en elle-même que son financement. **PS** souligne qu'il existe aussi des personnes exerçant des activités de pratique avancée parmi d'autres professions de la santé HES.

### Economie

**USS et Travail.Suisse** répondent affirmativement à la question.

<sup>7</sup> Mengis Johanna, Sailer Schramm Monique

<sup>8</sup> Sailer Schramm Monique



### Associations professionnelles

**HÄ CH, ASI, GIC Swiss ANP, sozciologie, FSSF, ASE, FSAS, FSO, OdASanté, ASDD, SIGA et ASRIC** répondent affirmativement à la question. Et ce bien que, selon **HÄ CH, ASI, GIC Swiss ANP, FSSF, FSAS, OdASanté et SIGA**, les bases légales et/ou la réglementation s'agissant du financement soi(en)t encore insuffisantes. **sozciologie, FSSF, ASE, FSAS, FSO et ASDD** soulignent qu'il existe aussi des personnes exerçant des activités de pratique avancée parmi d'autres professions de la santé HES.

**physioswiss** répond négativement à la question n° 2a, mais explique qu'il existe aussi des personnes exerçant des activités de pratique avancée parmi d'autres professions de la santé HES et pas seulement parmi les infirmiers.

### Domaine de la formation

**ZHAW, Kalaidos, HEdS, Espace Compétences SA, KFH, FKG-KFH, FHO, careum, BFH, BFH-FG, SUPSI, Uni BS Pflege, BKP-KFH, BKH-KFH et BKE-KFH** répondent affirmativement à la question. Et ce bien que, selon **Kalaidos, careum, Uni BS Pflege et SUPSI**, les bases légales et/ou la réglementation s'agissant du financement soi(en)t encore insuffisantes. **ZHAW, KFH, FKG-KFH, BKP-KFH, BKH-KFH, BKE-KFH, FHO, BFH et BFH-FG** soulignent qu'il existe aussi des personnes exerçant des activités de pratique avancée parmi d'autres professions de la santé HES.

**ASCFS** dit ne pas être en mesure de répondre à la question.

### Organisations et institutions de santé

**Hplus, Curaviva, Spitex, ZIGG, CPS, palliative ch, ASDSI, ASDSI Ostschweiz/Graubünden, KSA et AeHes Valais Santé** répondent affirmativement à la question. Et ce bien que, selon **Hplus, ZIGG, CPS et ASDSI Ostschweiz/Graubünden**, les bases légales et le financement soient encore insuffisants. Du point de vue de **ASDSI, ASDSI Ostschweiz/Graubünden et KSA**, il existe des personnes exerçant ce rôle dans plusieurs domaines d'activité, que ce soit dans le secteur hospitalier (USZ, USB, Inselspital, etc.) ou dans le secteur ambulatoire (City Notfall à Berne, Breast Care Nurse, experts en plaies, Pain Nurse, etc.). **ZIGG**, selon qui plusieurs entreprises planifient des postes correspondants, se déclare explicitement favorable à une réglementation et à une harmonisation des compétences et des responsabilités des APN. **DPS-KS-LU** dit avoir prévu d'introduire ces profils professionnels, mais explique que l'absence de grilles de compétences établies et communes complique les choses. L'organisation se prononce donc explicitement pour une réglementation du niveau master dans la LPSan. **KPP** estime que le profil professionnel d'APN n'est pas encore franchement répandu du fait du manque de bases légales, mais fait remarquer, qu'en pratique psychiatrique, les compétences élargies dont il est question font l'objet de discussions interprofessionnelles et sont en partie mises en application. Pour cette organisation, une réglementation pourrait contribuer à faire avancer ces discussions.

**Spitex DS** répond négativement à la question.

### Patients et consommateurs

**OSP** répond affirmativement à la question, considérant que, si les bases légales sont encore insuffisantes tant en ce qui concerne l'activité de pratique avancée en elle-même que son financement, les compétences concernées sont bel et bien déjà mises en application dans la pratique.

### Autres

**FH-Schweiz, APSI, SIN, UNES, sottas et un particulier<sup>9</sup>** répondent affirmativement à la question. Et ce bien que, selon **APSI, SIN et un particulier<sup>10</sup>**, les bases légales et le financement soient encore insuffisants. **FH-Schweiz** souligne qu'il existe aussi des personnes exerçant des activités de pratique avancée parmi d'autres professions de la santé HES. Pour **sottas**, ce sont les règles imposées par la LAMal, et le principe de la réserve du médecin, qui restreignent la pratique.

**Un particulier<sup>11</sup>** répond négativement à la question n° 2a, et estime qu'il n'existe pas de filière d'études master en soins infirmiers en Suisse.

---

<sup>9</sup> Sailer Schramm Monique

<sup>10</sup> Sailer Schramm Monique

<sup>11</sup> Mengis Johanna



### 6.2.3 Formation des personnes actives dans ces champs professionnels

Question n° 2b : Quelle est la formation des personnes actives dans ces champs professionnels ?

Parmi les participants à la consultation, 59 ont répondu à la question n° 2b.

#### Cantons

**AI, BL, SO, SG, UR, TG, NE, TI, GE et CDS** déclarent que ces personnes ont acquis un Master of Science (MSc) en Suisse ou à l'étranger. **AI** ajoute qu'elles disposent également d'une pratique professionnelle approfondie. **CDS** fait remarquer qu'il s'agit aussi de personnes ayant suivi une formation professionnelle supérieure en soins de santé et soins infirmiers de niveau II et disposant de larges compétences cliniques. **SG** souligne que les personnes titulaires de diplômes de formation professionnelle supérieure de niveau II et les infirmiers ne possédant qu'un approfondissement MAS ne remplissent globalement pas les exigences définies. **UR** fait lui aussi état d'une qualité sensiblement inférieure chez les personnes titulaires de diplômes de formation professionnelle supérieure de niveau II « anciens ».

**VS** répond négativement à la question.

#### Partis politiques

**PS et PVL** déclarent que ces personnes possèdent un Master of Science (MSc). **PS** ajoute que les diplômes en question ont en partie été acquis à l'étranger, et **PVL** qu'ils sont associés à une pratique professionnelle approfondie.

#### Associations professionnelles

**HÄ CH, ASI, GIC Swiss ANP, SIGA, physioswiss, sozciologie, ASRIC, FSSF, ASE, FSAS et ASDD** déclarent que ces personnes possèdent un Master of Science (MSc). **ASRIC, ASE, FSAS, ASDD, physioswiss et sozciologie** ajoutent que les diplômes en question ont en partie été acquis à l'étranger, et **HÄ CH, ASI, GIC Swiss ANP et SIGA** qu'ils sont associés à une pratique professionnelle approfondie. **FSSF** précise que le MSc en question peut être un master en santé publique. **OdASanté** déclare que l'on trouve des collaborateurs issus de formations très diverses (MNS, MScN, filières postgrades, HES, formation professionnelle supérieure de niveau II, MAS, etc.).

#### Domaine de la formation

**Kalaidos, careum, SUPSI, Uni BS Pflege, HEdS, ZHAW, KFH, FKG-KFH, FHO, BFH, BFH-FG, BKP-KFH, BKH-KFH et BKE-KFH** déclarent que ces personnes possèdent un Master of Science (MSc). **ZHAW, KFH, BFH, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKP-KFH, BKH-KFH et BKE-KFH** ajoutent que les diplômes en question ont en partie été acquis à l'étranger, et **Kalaidos, careum, SUPSI et Uni BS Pflege** qu'ils sont associés à une pratique professionnelle approfondie. Dans le même esprit, **Espace Compétences SA** déclare que les personnes concernées possèdent une formation clinique générale existant depuis 1985, sans toutefois disposer d'une expertise scientifique. **ASCFS** estime qu'il devrait aussi être possible d'acquérir les qualifications supplémentaires nécessaires pour devenir APN avec des diplômes ES, dans la mesure où, en Suisse alémanique, environ 90 % des infirmiers ont une formation de ce niveau.

#### Organisations et institutions de santé

**palliative ch, KPP, Spitex, ASDSI et KSA** déclarent que ces personnes possèdent un Master of Science (MSc), associé, ajoutent **KPP et Spitex**, à une pratique professionnelle approfondie. **Hplus, Curaviva, CPS, Spitex DS et DPS-KS-LU** déclarent que l'on trouve des collaborateurs issus de formations très diverses (MNS, MScN, filières postgrades, HES, formation professionnelle supérieure de niveau II, MAS, etc.). Pour **ZIGG**, il s'agit d'infirmiers ES/HES qui ont beaucoup d'expérience pratique, mais qui ont aussi suivi des formations postgrades dans un domaine particulier et ont le sens du leadership. En partie aussi de personnes possédant un Master of Science. **AeHeS Valais Santé** déclare que ces personnes sont en partie titulaires d'un master ou d'un CAS. **ASDSI Ostschweiz/Graubünden** déclare qu'il s'agit de professionnels disposant de formations postgrades correspondantes et d'une



longue expérience dans un domaine particulier, mais n'ayant pas eu la possibilité d'effectuer leur formation de base en soins infirmiers dans une HES ou une université. L'association fait remarquer qu'il faudra à l'avenir disposer d'un MScN.

#### **Patients et consommateurs**

**OSP** déclare que ces personnes disposent d'un Master of Science et d'une pratique professionnelle approfondie.

#### **Autres**

**FH Schweiz, SIN, APSI, sottas et un particulier**<sup>12</sup> déclarent que ces personnes disposent d'un Master of Science (MSc). **FH-Schweiz, SIN, sottas et un particulier**<sup>13</sup> ajoutent que les diplômés en question sont associés à une pratique professionnelle approfondie. **UNES** déclare que ces personnes sont en partie titulaires d'un master ou d'un CAS.

## **6.3 Analyses des réponses aux questions destinées à faire l'état de la situation actuelle**

### **6.3.1 Obstacles liés à l'absence actuelle de réglementation concernant l'exercice de la profession**

*Question n° 3a : La non-réglementation actuelle de l'exercice de la profession d'infirmier de pratique avancée APN est-elle un facteur limitatif ?*

Parmi les participants à la consultation, 63 ont répondu à la question n° 3a.

#### **Cantons**

**AI, BL, SO, SG, UR, TG, NE, TI, VS, GE et CDS** répondent affirmativement à la question. **UR** fait remarquer qu'il existe des zones d'ombre, en particulier dans la délimitation des actuelles tâches médicales et infirmières. **TG** relève un certain flou sur ce que les APN ont le droit de faire et sur la façon dont ils sont protégés légalement. **AI, SO, SG, NE, GE et CDS** notent que l'activité d'APN ne peut pas toujours être rémunérée de façon appropriée.

#### **Partis politiques**

**PS, PBD et PVL** répondent affirmativement à la question. **PS et PVL** pointent le manque de clarté sur les compétences, responsable selon eux de l'absence de financement adéquat.

#### **Economie**

**USS et Travail.Suisse** répondent affirmativement à la question.

#### **Associations professionnelles**

**HÄ CH, ASI, GIC Swiss ANP, soziologie, FSSF, ASE, FSAS, FSO, OdASanté, ASDD, SIGA et ASRIC** répondent affirmativement à la question. **ASI, GIC Swiss ANP, FSSF, ASE, FSAS et SIGA** indiquent que beaucoup des compétences avancées dont il est question ne sont pas même nommées et encore moins clairement désignées comme faisant partie des fonctions des APN. **HÄ CH** estime que les compétences de ces infirmiers sont mal connues et que cela entrave la collaboration interprofessionnelle. En conséquence de quoi le financement serait lui aussi inadéquat. **ASDD** note que les activités en lien avec les patients ne peuvent pas toujours être rémunérées de façon appropriée. **ASRIC** pointe la nécessité d'une réglementation, tout en précisant que cette réglementation, pour ne pas causer d'obstacle, ne doit pas se limiter aux diplômes de master du degré tertiaire A, mais intégrer les diplômes du degré tertiaire B compte tenu de l'importance et de la reconnaissance qui leur sont attachées dans la pratique.

**physioswiss** répond négativement à la question.

---

<sup>12</sup> Sailer Schramm Monique

<sup>13</sup> Sailer Schramm Monique



### Domaine de la formation

**ZHAW, Kalaidos, HEdS, KFH, FKG-KFH, FHO, careum, BFH, BFH-FG, SUPSI, Uni BS Pflege, BKP-KFH, BKE-KFH, BKH-KFH et ASCFS** répondent affirmativement à la question. **KFH, ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH, BFH-FG, BKP-KFH, BKE-KFH, BKH-KFH et SUPSI** notent que l'activité d'APN ne peut pas toujours être rémunérée de façon appropriée. **Uni BS Pflege** indique que beaucoup des compétences avancées dont il est question ne sont pas même nommées et encore moins clairement désignées comme faisant partie des fonctions des APN. En conséquence de quoi le financement serait lui aussi inadéquat. **Kalaidos et careum** relèvent l'absence de réglementation uniforme sur les compétences élargies et le flou en résultant au sein même de la profession comme vis-à-vis de l'extérieur. Les deux fondations regrettent les incertitudes que cela fait peser sur l'exercice sous responsabilité professionnelle propre à ce niveau.

**Espace Compétences SA** répond négativement à la question n° 3a, estimant qu'une réglementation limitée aux diplômes de master du degré tertiaire A serait trop restrictive et exclurait tous les diplômes du degré tertiaire B.

### Organisations et institutions de santé

**Hplus, Curaviva, CPS, Spitex, Spitex DS, ZIGG, KPP, palliative ch, DPS-KS-LU, ASDSI, ASDSI Ostschweiz/Graubünden, KSA et AeHes Valais Santé** répondent affirmativement à la question.

Pour **AeHes Valais Santé**, l'exercice de la profession est entravé par l'absence de cahier des charges harmonisé, précisant quels sont les critères de qualité que les patients sont en droit d'attendre des professionnels de la santé à ce niveau. **KPP, KSA, ASDSI et ASDSI Ostschweiz/Graubünden** indiquent que beaucoup des compétences avancées dont il est question ne sont pas même nommées et encore moins clairement désignées comme faisant partie des fonctions des APN, et donc pas facturables. **Hplus et CPS** pensent que l'absence de réglementation empêche que les compétences des APN puissent être exploitées de manière indépendante dans un contexte interprofessionnel, et limite par conséquent aussi les possibilités de facturation. Pour **Curaviva**, il ne faudrait pas considérer les APN comme un groupe professionnel à part.

**palliative ch** regrette que le titre professionnel ne soit pas protégé.

### Patients et consommateurs

**OSP** répond affirmativement à la question. La fondation pointe l'absence de financement adéquat, causée selon elle par le manque de clarté sur les compétences.

### Autres

**FH Schweiz, APSI, SIN, UNES, sottas et un particulier**<sup>14</sup> répondent affirmativement à la question.

**ZIGG, SIN et un particulier**<sup>15</sup> indiquent que beaucoup des compétences avancées dont il est question ne sont pas même nommées et encore moins clairement désignées comme faisant partie des fonctions des APN. En conséquence de quoi le financement serait lui aussi inadéquat. C'est également l'opinion de **FH Schweiz**. Pour **sottas**, ce sont les règles imposées par la LAMal qui sont limitatives et qui empêchent notamment de clarifier la facturation des prestations. **Un particulier**<sup>16</sup> considère que l'absence de réglementation n'a pas d'effet négatif, dans la mesure où d'autres post-diplômes équivalents existent. Pour **UNES**, l'exercice de la profession est entravé par l'absence de cahier des charges harmonisé, précisant quels sont les critères de qualité que les patients sont en droit d'attendre des professionnels de la santé à ce niveau. **APSI** pense qu'il faudrait protéger le titre.

### 6.3.2 Entraves à l'exercice de la profession

*Question n° 3b : Quels sont les aspects de l'exercice de la profession touchés par la restriction, notamment en cas de pratique à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle ?*

Parmi les participants à la consultation, 57 ont répondu à la question n° 3b.

### Cantons

---

<sup>14</sup> Sailer Schramm Monique

<sup>15</sup> Sailer Schramm Monique

<sup>16</sup> Mengis Johanna





**BL, SO, SG, TG, NE, GE et CDS** indiquent que les APN sont par exemple limités dans l'initiation, la réalisation et l'interprétation de tests et mesures de diagnostic ainsi que dans la prescription autonome de médicaments, et qu'ils ne peuvent pas être rémunérés de façon adéquate. **UR** estime que ces infirmiers sont surtout limités en matière d'anamnèse clinique, d'adaptation médicamenteuse et d'initiation de mesures diagnostiques et thérapeutiques. **AI** considère qu'ils le sont dans les soins hautement spécialisés aux malades chroniques, là où il serait important qu'ils puissent intervenir et gérer les cas sous leur propre responsabilité. **TI** fait remarquer que la responsabilité des activités menées par les APN continue d'incomber au médecin qui les leur délègue, et que c'est ce qui se reflète dans les textes en vigueur, notamment dans la LAMal. Le canton estime que ces infirmiers pourraient très bien à l'avenir agir sous leur propre responsabilité.

### Partis politiques

**PS** indique que les APN sont par exemple limités dans la gestion de cas sous leur responsabilité propre (notamment pour les malades chroniques), de même que dans l'initiation, la réalisation et l'interprétation de tests et mesures de diagnostic ainsi que dans la prescription autonome de médicaments. **PVL** souligne lui aussi qu'il serait important que ces infirmiers puissent intervenir et gérer les cas sous leur propre responsabilité, notamment les cas de malades chroniques nécessitant des soins hautement spécialisés.

### Associations professionnelles

**OdASanté** pense effectivement que des bases légales sont absolument nécessaires pour l'exercice de la profession sous sa propre responsabilité. A son avis, seules de telles bases légales permettent d'exercer la profession sans restrictions. **soziologie** indique que les APN ne peuvent par exemple ni initier, réaliser et interpréter des tests et mesures de diagnostic, ni prescrire de médicaments de manière autonome, ni être rémunérés de façon adéquate. **HÄ CH, ASI, GIC Swiss ANP, SIGA, ASE et FSAS** font remarquer qu'il n'existe pas de base légale qui permette à ces infirmiers de prendre sous leur responsabilité propre la gestion de certains cas. Pour ces associations, le problème se pose surtout pour les malades chroniques ne nécessitant pas prioritairement des traitements médicaux mais des soins hautement spécialisés (patients souffrant de diabète ou de cancer, malades en fin de vie, personnes atteintes de maladies psychiques). **GIC Swiss ANP, FSAS, SIGA et ASE** soulignent que les APN peuvent difficilement, voire sont dans l'impossibilité d'assurer à titre d'activité économique privée et sous responsabilité professionnelle propre les interventions qui étaient jusqu'ici affectées aux médecins. Mais qu'ils seront en mesure de pratiquer certains actes médicaux déterminés une fois les bases légales nécessaires créées. **ASDD** indique que ces infirmiers sont par exemple limités dans l'initiation, la réalisation et l'interprétation de tests et mesures de diagnostic ainsi que dans la prescription autonome de médicaments, et qu'ils ne peuvent pas être rémunérés de façon adéquate. **FSSF** fait observer que, si les compétences finales acquises en fin de filière bachelor Sage-femme permettent déjà de travailler sous responsabilité propre, il devient de plus en plus nécessaire de définir le rôle d'APM et de créer des postes correspondants, que ce soit dans le domaine clinique, pour la prise en charge de compétences spéciales (suivi de grossesse des femmes souffrant de maladies mentales, suivi postnatal, etc.), ou dans le domaine de l'assurance-qualité. La fédération estime que l'adoption d'une réglementation allant dans ce sens permettrait aux sages-femmes d'assumer d'autres compétences encore, non seulement dans le domaine des soins de base mais aussi dans celui de la promotion de la santé. **ASRIC** considère que les APN sont limités dans le domaine des soins hautement spécialisés, et voit là un paradoxe avec le fait qu'ils se veulent justement être une réponse à la pénurie de personnel soignant. **HÄ CH** est d'avis que les APN ont besoin d'une base légale claire pour pouvoir jouer pleinement leur rôle dans le contexte interprofessionnel des soins de base. Et que les médecins pourront déléguer certaines tâches plus sereinement une fois les responsabilités correctement fixées.

### Domaine de la formation

**ZHAW, KFH, FKG-KFH, FHO, BFH, BFH-FG, BKP-KFH, BKH-KFH et BKE-KFH** indiquent que les APN ne peuvent par exemple ni initier, réaliser et interpréter des tests et mesures de diagnostic, ni prescrire de médicaments de manière autonome, ni être rémunérés de façon adéquate. **SUPSI** explique que les compétences et l'expertise dont ils disposent justifieraient que ces infirmiers puissent travailler sous leur responsabilité propre. **Kalaidos, careum et Uni BS Pflege** font remarquer qu'il n'existe pas de base légale qui permette aux APN de prendre sous leur responsabilité propre la gestion de certains



cas. Pour **HEdS, Kalaidos, careum et Uni BS Pflege**, ce problème se pose surtout pour les malades chroniques ne nécessitant pas prioritairement des traitements médicaux mais des soins hautement spécialisés (patients souffrant de diabète ou de cancer, malades en fin de vie, personnes atteintes de maladies psychiques). **Espace Compétences SA** considère que les APN sont limités dans les actes de soins spécialisés (diabétologie, oncologie, soins palliatifs, gériatrie, psychogériatrie, etc.), et voit là un paradoxe avec le fait qu'ils se veulent justement être une réponse à la pénurie de personnel spécialisé.

#### **Organisations et institutions de santé**

Pour **CPS**, ce sont les domaines suivants de l'exercice de la profession qui sont touchés : skill- and grade mix dans la fourniture interprofessionnelle des soins, interventions médicales définies, tâches médicales confiées traditionnellement aux médecins, ainsi que promotion de la santé et prévention. **ZIGG, ASDSI, ASDSI Ostschweiz/Graubünden et KSA** font remarquer qu'il n'existe pas de base légale qui permette aux APN d'assumer la gestion des cas sous leur responsabilité propre et/ou de voir leurs interventions financées. **KPP et Hplus** pensent effectivement que certains aspects de l'exercice de la profession sont affectés par l'absence de réglementation, et insistent sur l'absolue nécessité de créer des bases légales pour l'exercice sous responsabilité professionnelle propre afin qu'un tel exercice soit possible sans entrave sous l'égide du droit privé et du droit public. **ZIGG, Spitex et Spitex DS** soulignent qu'il n'existe pas non plus de base légale pour les employés des institutions de droit public. **AeHes Valais Santé** relève des entraves à la prise de décision rapide, à l'autonomie et à la qualité des soins.

#### **Patients et consommateurs**

**OSP** note qu'il serait important que les APN puissent intervenir et gérer les cas sous leur responsabilité propre, notamment les cas de malades chroniques nécessitant des soins hautement spécialisés.

#### **Autres**

**sottas** fait remarquer que les APN sont surtout limités dans leurs fonctions d'interface dans le domaine de la gestion des soins chroniques, et voit en cela la conséquence de profils professionnels dépassés, ne fixant pas de responsabilités propres. **FH Schweiz** indique que ces infirmiers ne peuvent par exemple ni initier, réaliser et interpréter des tests et mesures de diagnostic, ni prescrire de médicaments de manière autonome, ni être rémunérés de façon adéquate. **APSI** regrette que les APN ne puissent pas (encore) gérer de cas de manière autonome et facturer les prestations correspondantes, et qu'ils restent du coup tributaires des institutions, de la conception que chacune d'elles peut avoir de leur rôle et du manque de moyens financiers. Pour **SIN et un particulier**<sup>17</sup>, le problème se pose surtout pour les malades chroniques ne nécessitant pas prioritairement des traitements médicaux mais des soins hautement spécialisés (patients souffrant de diabète ou de cancer, malades en fin de vie, personnes atteintes de maladies psychiques). **UNES** relève des entraves à la prise de décision rapide, à l'autonomie et à la qualité des soins.

### **6.3.3 Exploitation du potentiel des infirmiers de pratique avancée APN en Suisse**

*Question n° 4a : Le potentiel des infirmiers de pratique avancée APN est-il pleinement exploité en Suisse ?*

Parmi les participants à la consultation, 63 ont répondu à la question n° 4a.

#### **Cantons**

**AI, BL, SO, SG, UR, TG, NE, TI, GE et CDS** estiment que le potentiel des APN n'est pas pleinement exploité en Suisse. **SG et CDS** pensent que cela tient au manque de reconnaissance officielle des prestations fournies par ces professionnels de la santé. **SO, SG, TG, NE et GE** y voient en outre la conséquence d'un nombre insuffisant d'APN dûment formés, et précisent que le problème se pose aussi pour tous les autres experts des professions de la santé.

---

<sup>17</sup> Sailer Schramm Monique



### Partis politiques

**PS, PBD et PVL** estiment que le potentiel des APN n'est pas pleinement exploité en Suisse. **PS et PVL** notent que l'absence de réglementation concernant les compétences des APN fait que certaines des plus importantes d'entre elles (par ex., dans les domaines de la gestion de cas, des interventions médicales, du conseil et du renforcement des compétences sanitaires des patients) ne peuvent pas aujourd'hui être mises en œuvre, ou ne peuvent l'être que de façon très limitée.

### Economie

**USS et Travail.Suisse** répondent négativement à la question.

### Associations professionnelles

**HÄ CH, ASI, physioswiss, GIC Swiss ANP, soziologie, FSSF, ASE, FSAS, FSO, OdASanté, ASDD, SIGA et ASRIC** répondent négativement à la question. **HÄ CH, ASI, GIC Swiss ANP, ASE, FSAS et SIGA** notent que certaines compétences importantes (par ex., dans les domaines de la gestion de cas, des interventions médicales, du conseil et du renforcement des compétences sanitaires des patients) ne peuvent pas aujourd'hui être mises en œuvre, ou ne peuvent l'être que de façon très limitée. **soziologie, ASE, FSAS, FSO et ASDD** font remarquer qu'il existe un nombre insuffisant d'APN dûment formés, et précisent que le problème se pose aussi pour tous les autres experts des professions de la santé. **FSSF** évoque le manque de descriptifs de fonctions, et ajoute qu'il y a bien des embauches au poste d'APM/d'experte sage-femme dans les grands hôpitaux mais guère dans les petites cliniques.

### Domaine de la formation

**HEdS, ZHAW, Kalaidos, Espace Compétences SA, KFH, FKG-KFH, FHO, careum, BFH, BFH-FG, SUPSI, Uni BS Pflege, BKP-KFH, BKE-KFH, BKH-KFH et ASCFS** répondent négativement à la question. **Kalaidos, careum et Uni BS Pflege** notent que l'absence de réglementation concernant les compétences des APN fait que certaines des plus importantes d'entre elles (par ex., dans les domaines de la gestion de cas, des interventions médicales, du conseil et du renforcement des compétences sanitaires des patients) ne peuvent pas aujourd'hui être mises en œuvre, ou ne peuvent l'être que de façon très limitée. **KFH, BFH, FKG-KFH, FHO et BKP-KFH** soulignent que les activités des APN ne peuvent pas aujourd'hui être facturées, ou ne peuvent l'être que de façon très limitée. **ZHAW, BFH-FG, BKH-KFH et BKE-KFH** font remarquer qu'il existe un nombre insuffisant d'APN dûment formés et considèrent que c'est une des raisons qui expliquent que le potentiel de ces professionnels n'est pas pleinement exploité. Ils précisent que le problème se pose aussi pour tous les autres experts des professions de la santé.

### Organisations et institutions de santé

**Hplus, Curaviva, Spitex, Spitex DS, ZIGG, KPP, CPS, palliative ch, AeHes Valais Santé, DPS-KS-LU, ASDSI, ASDSI Ostschweiz/Graubünden et KSA** estiment que le potentiel des APN n'est pas pleinement exploité en Suisse. **ASDSI Ostschweiz/Graubünden** note que l'absence de réglementation concernant les compétences des APN fait que certaines des plus importantes d'entre elles (par ex., dans les domaines de la gestion de cas, des interventions médicales, du conseil et du renforcement des compétences sanitaires des patients) ne peuvent pas aujourd'hui être mises en œuvre, ou ne peuvent l'être que de façon très limitée. **Hplus** observe que, sans adaptation de sa législation, la Suisse court le risque de passer à côté du nécessaire développement de nouveaux modèles de soins. **ZIGG, ASDSI, ASDSI Ostschweiz/Graubünden et KSA** font remarquer qu'il existe un nombre insuffisant d'APN dûment formés et considèrent que c'est une des raisons qui expliquent que le potentiel de ces professionnels n'est pas pleinement exploité. **ZIGG et KSA** précisent que le problème se pose aussi pour tous les autres experts des professions de la santé.

### Patients et consommateurs

**OSP** répond négativement à la question. Pour la fondation, ce sont l'absence de réglementation concernant les compétences des APN, ainsi que le manque de possibilités en termes de facturation, qui expliquent que le potentiel de ces professionnels – dans des domaines qui seront pourtant déterminants à l'avenir (gestion de cas, conseil et renforcement des compétences sanitaires des patients) – n'est pas pleinement exploité.



#### **Autres**

**FH Schweiz, APSI, SIN, UNES, sottas et un particulier**<sup>18</sup> répondent négativement à la question. **APSI, SIN, sottas et un particulier**<sup>19</sup> notent que l'absence de réglementation concernant les compétences des APN fait que certaines des plus importantes d'entre elles ne peuvent pas aujourd'hui être mises en œuvre, ou ne peuvent l'être que de façon très limitée. **FH Schweiz** fait remarquer qu'il existe un nombre insuffisant d'APN dûment formés, et précise que le problème se pose aussi pour tous les autres experts des professions de la santé.

#### **6.3.4 Nécessité d'une réglementation légale**

*Question n° 4b : Manque-t-il une réglementation légale permettant de mieux utiliser, dans l'exercice de la profession, les compétences acquises au niveau master ?*

Parmi les participants à la consultation, 63 ont répondu à la question n° 4b.

#### **Cantons**

**AI, BL, SO, SG, UR, TG, NE, TI, VS, GE et CDS** répondent affirmativement à la question. **AI, SO, SG, TG, NE, GE et CDS** estiment qu'il faut réglementer et contrôler les compétences acquises pour garantir la sécurité des patients et la qualité des soins. **CDS** ajoute que l'exercice de la profession exige des connaissances et compétences multiples, allant au-delà de celles d'autres professions médicales et de la santé soumises à autorisation. Pour **AI, SO, SG, TG, NE, GE et CDS**, la pratique avancée devrait aussi être réglementée dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) ou dans les ordonnances y relatives. **TI** pense qu'un registre national permettrait d'indiquer de façon transparente les domaines de compétences couverts.

#### **Partis politiques**

**PS, PBD et PVL** répondent affirmativement à la question. Les trois partis estiment qu'il faut réglementer et pouvoir contrôler les compétences pour garantir un travail de qualité. Et pensent en outre que la pratique avancée devrait aussi être réglementée dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) ou dans les ordonnances y relatives.

#### **Economie**

**USS et Travail.Suisse** répondent positivement à la question.

#### **Associations professionnelles**

**HÄ CH, ASI, physioswiss, GIC Swiss ANP, soziologie, FSSF, ASE, FSAS, FSO, OdASanté, ASDD, SIGA et ASRIC** répondent affirmativement à la question. **ASI, GIC Swiss ANP et SIGA** considèrent que l'élargissement des responsabilités des APN doit s'accompagner d'un renforcement de la protection des consommateurs/patients et de l'assurance-qualité. Ils pensent que ce renforcement pourrait consister, par analogie avec les professions médicales (LPMéd), en une réglementation distincte prenant la forme d'un registre professionnel actif régi par la LPSan. **HÄ CH** souhaite la création d'un registre professionnel actif. Tout comme **FSSF, ASE et FSAS**, qui se prononcent en outre pour la définition de devoirs professionnels. **physioswiss, FSSF, ASE, FSO, ASDD et soziologie** estiment qu'il faut réglementer et pouvoir contrôler les compétences pour garantir un travail de qualité. **HÄ CH, FSSF, ASE, FSAS, FSO, ASDD et soziologie** ajoutent que la pratique avancée devrait aussi être réglementée dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) ou dans les ordonnances y relatives.

#### **Domaine de la formation**

**HEdS, ZHAW, Kalaidos, KFH, careum, BFH, BFH-FG, SUPSI, Uni BS Pflege, BKP-KFH, BKH-KFH, BKE-KFH et ASCFS** répondent affirmativement à la question. **ZHAW, BFH-FG, BKH-KFH et BKE-KFH** estiment qu'il faut réglementer et pouvoir contrôler les compétences pour garantir un travail de qualité. **Kalaidos, KFH, FKG-KFH, FHO, BFH, careum, Uni BS Pflege et BKP-KFH** soulignent que l'élargissement des responsabilités doit s'accompagner d'un renforcement de la protection des patients et de l'assurance-qualité, et pensent que ce renforcement pourrait consister, par analogie avec la LPMéd, en une réglementation distincte prenant la forme d'un registre professionnel actif. **Uni BS**

<sup>18</sup> Sailer Schramm Monique

<sup>19</sup> Sailer Schramm Monique



**Pflege** considère qu'il faut mettre en place une procédure d'examen final uniforme, pouvant par exemple prendre la forme d'un examen fédéral analogue à celui prévu par la LPMéd. **ZHAW, BFH-FG, BKH-KFH et BKE-KFH** trouvent que la pratique avancée devrait aussi être réglementée dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) ou dans les ordonnances y relatives. **HEdS** observe que, sans adaptation de sa législation, la Suisse court le risque de passer à côté du nécessaire développement de nouveaux modèles de soins.

**Conférence ES et Espace Compétences SA** répondent négativement à la question. **Espace Compétences SA** craint qu'une telle réglementation ne limite le potentiel de développement des autres diplômés du degré tertiaire B.

#### **Organisations et institutions de santé**

**Hplus, Curaviva, Spitex, Spitex DS, ZIGG, KPP, CPS, palliative ch, DPS-KS-LU, ASDSI, ASDSI Ostschweiz/Graubünden, KSA et AeHes Valais Santé** répondent affirmativement à la question. **ZIGG, Spitex et Spitex DS** estiment qu'il faut réglementer le niveau master, en particulier les compétences finales. **Spitex** ajoute qu'il faudra aussi définir les domaines dans lesquels les diplômés seront habilités à intervenir sans prescription médicale. **ASDSI et KSA** soulignent que l'élargissement des responsabilités doit s'accompagner d'un renforcement de la protection des patients et de l'assurance-qualité, et pensent que ce renforcement pourrait consister, par analogie avec la LPMéd, en une réglementation distincte prenant la forme d'un registre professionnel actif. **ZIGG, Curaviva et DPS-KS-LU** considèrent que la pratique avancée devrait aussi être réglementée dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) ou dans les ordonnances y relatives. Pour **KPP**, il faut viser une réglementation analogue à la LPMéd, avec un registre professionnel actif.

#### **Patients et consommateurs**

**OSP** répond positivement à la question. La fondation estime qu'il faut réglementer et pouvoir contrôler les responsabilités et compétences pour garantir la qualité. Et ajoute que la pratique avancée devrait aussi être réglementée dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).

#### **Autres**

**FH Schweiz, APSI, SIN, UNES, sottas et deux particuliers**<sup>20</sup> répondent affirmativement à la question. **APSI** se plaint de ce que la Suisse est encore dénuée des bases dont d'autres pays se sont dotés il y a déjà longtemps, que ce soit en matière de réglementation, de certification ou de protection du titre. L'association souligne que s'il faut élargir les compétences des APN, il faut aussi prendre en compte la protection des patients. **SIN et un particulier**<sup>21</sup> pensent que le renforcement de la protection des patients et de l'assurance-qualité pourrait consister en une réglementation distincte prenant la forme d'un registre professionnel actif. **FH Schweiz** considère que la pratique avancée devrait aussi être réglementée dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) ou dans les ordonnances y relatives.

## **6.4 Analyse des réponses aux questions sur la nécessité et les raisons justifiant de réglementer l'exercice de la profession d'infirmier de pratique avancée APN**

### **6.4.1 Nécessité d'un régime d'autorisation pour la protection de la santé publique et des patients**

*Question n° 5 : Estimez-vous nécessaire, pour des raisons de protection de la santé publique et des patients, de subordonner à une autorisation l'exercice de la profession d'infirmier de pratique avancée APN à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle ?*

Parmi les participants à la consultation, 64 ont répondu à la question n° 5.

<sup>20</sup> Mengis Johanna, Sailer Schramm Monique

<sup>21</sup> Sailer Schramm Monique



### **Cantons**

**AI, BL, SO, SG, UR, TG, NE, VS, GE, TI et CDS** répondent affirmativement à la question. **SO, SG, TG, NE, GE et CDS** précisent que cela est valable pour toutes les professions de la santé du degré tertiaire, pratique avancée ou pas.

### **Partis politiques**

**PS, PBD et PVL** répondent affirmativement à la question et font remarquer qu'il ne peut y avoir d'assurance-qualité sans régime d'autorisation.

### **Economie**

**USS et Travail.Suisse** répondent affirmativement à la question.

### **Associations professionnelles**

**HÄ CH, ASI, GIC Swiss ANP, sozciologie, FSSF, ASE, FSAS, FSO, OdASanté, ASDD, SIGA et ASRIC** répondent affirmativement à la question. **sozciologie, FSSF, ASE, FSAS, FSO et ASDD** précisent que cela est valable pour toutes les professions de la santé du degré tertiaire. **HÄ CH, ASI, GIC Swiss ANP, FSSF, ASE, FSAS, OdASanté et SIGA** estiment qu'il faut associer le régime d'autorisation à des devoirs professionnels, et contrôler le respect de ces devoirs à intervalles réguliers. **OdASanté** demande pour ces contrôles la création d'un registre professionnel actif. **ASRIC** veut qu'un régime d'autorisation soit adopté à la fois pour les professionnels de la santé exerçant à titre d'activité économique privée et pour ceux travaillant dans le secteur public.

**physioswiss** répond négativement à la question. L'association estime que la pratique infirmière avancée ne constitue pas une profession nouvelle mais correspond simplement à des compétences complémentaires par rapport au champ professionnel de base. Elle en conclut que l'adoption d'un régime d'autorisation n'est nécessaire que pour le niveau bachelor, dont elle rappelle qu'il est professionnalisant.

### **Domaine de la formation**

**HEdS, ZHAW, Kalaidos, KFH, FKG-KFH, FHO, careum, BFH, BFH-FG, SUPSI, Uni BS Pflege, Conférence ES, BKP-KFH, BKH-KFH et BKE-KFH** répondent affirmativement à la question. **ZHAW, BFH-FG, BKH-KFH et BKE-KFH** précisent que cela est valable pour toutes les professions de la santé du degré tertiaire. **Kalaidos, KFH, FKG-KFH, BFH, FHO, careum, Uni BS Pflege et BKP-KFH** estiment qu'il faut associer le régime d'autorisation à des devoirs professionnels, et contrôler le respect de ces devoirs à intervalles réguliers. **HEdS** demande qu'un régime d'autorisation soit adopté à la fois pour les cas où les prestations sont fournies dans le cadre d'une activité économique privée et pour ceux où elles le sont au sein d'institutions. **Uni BS Pflege** considère qu'il faut mettre en place une procédure d'examen final uniforme, pouvant par exemple prendre la forme d'un examen fédéral analogue à celui prévu par la LPMéd.

**Espace Compétences SA** répond négativement à la question, estimant qu'une telle réglementation ne tiendrait pas compte du développement des autres diplômes du degré tertiaire B. **ASCFS** dit ne pas être en mesure de répondre à la question.

### **Organisations et institutions de santé**

**Hplus, Curaviva, Spitex, Spitex DS, ZIGG, KPP, CPS, palliative ch, DPS-KS-LU, ASDSI, ASDSI Ostschweiz/Graubünden, KSA, AeHes Valais Santé et FH Schweiz** répondent affirmativement à la question. **Spitex, ZIGG, KPP, CPS, ASDSI, ASDSI Ostschweiz/Graubünden, KSA et palliative ch** estiment qu'il faut associer le régime d'autorisation à des devoirs professionnels, et contrôler le respect de ces devoirs à intervalles réguliers. **Hplus, KPP, CPS et palliative ch** demandent pour ces contrôles la création d'un registre professionnel actif. **Spitex DS, DPS-KS-LU et AeHes Valais Santé** veulent qu'un régime d'autorisation soit adopté à la fois pour les professionnels de la santé exerçant à titre d'activité économique privée et pour ceux travaillant dans le secteur public. **Curaviva** considère qu'il n'est nécessaire d'adopter un régime d'autorisation que si l'on attribue des compétences supplémentaires aux soignants en matière de prescription et d'exécution.



### **Patients et consommateurs**

**OSP** répond affirmativement à la question et fait remarquer qu'il ne peut y avoir d'assurance-qualité sans régime d'autorisation.

### **Autres**

**FH Schweiz, APSI, SIN, UNES, sottas et deux particuliers**<sup>22</sup> répondent affirmativement à la question. **APSI, SIN et un particulier**<sup>23</sup> estiment qu'il faut associer le régime d'autorisation à des devoirs professionnels, et contrôler le respect de ces devoirs à intervalles réguliers. **FH Schweiz et UNES** veulent qu'un régime d'autorisation soit adopté pour tous les professionnels de la santé, qu'ils exercent à titre d'activité économique privée ou qu'ils travaillent dans le secteur public. **sottas** est favorable à l'introduction de règles analogues à celles de la LPMéd, sans obstacles financiers supplémentaires.

### **6.4.2 Nécessité et proportionnalité d'une réglementation de l'exercice de la profession à la lumière de la liberté économique**

*Question n° 6 : Estimez-vous qu'il est nécessaire et proportionné de réglementer l'exercice de la profession d'infirmier de pratique avancée APN à la lumière de la liberté économique ?*

Parmi les participants à la consultation, 64 ont répondu à la question n° 6.

### **Cantons**

**AI, BL, SO, SG, UR, TG, NE, VS, GE, TI et CDS** estiment que réglementer l'exercice de la profession d'APN est nécessaire. Ils considèrent aussi que cela est proportionné à la lumière de la liberté économique, sur laquelle la sécurité des patients et la qualité des soins doivent selon eux primer. **SO, NE et GE** soulignent que le système de santé suisse est déjà fortement réglementé.

### **Partis politiques**

**PS, PBD et PVL** répondent affirmativement à la question. Pour eux, la sécurité des patients et la qualité des soins justifient de restreindre la liberté économique. **PS** souligne que c'est d'ailleurs pour cette raison que le système de santé suisse présente déjà une forte densité réglementaire.

### **Economie**

**USS et Travail.Suisse** répondent affirmativement à la question. **USS** souligne qu'une telle restriction de la liberté économique est acceptable dès lors qu'elle est dans l'intérêt de la santé publique, mais précise que les devoirs professionnels doivent rester proportionnés.

### **Associations professionnelles**

**HÄ CH, ASI, GIC Swiss ANP, sozciologie, FSSF, ASE, FSAS, FSO, OdASanté, ASDD, SIGA et ASRIC** répondent affirmativement à la question. Pour eux, une telle restriction de la liberté économique se justifie dans la mesure où elle va dans le sens de la sécurité des patients et de la qualité des soins et où il s'agit là d'intérêts prépondérants. **sozciologie, FSO et ASDD** soulignent que le système de santé suisse est déjà fortement réglementé. **ASRIC** fait remarquer qu'une réglementation limitée aux diplômes de master du degré tertiaire A serait trop restrictive, puisqu'elle exclurait les diplômes du degré tertiaire B alors même que ceux-ci revêtent une grande importance et jouissent d'une grande reconnaissance dans la pratique.

**physioswiss** répond négativement à la question. Estimant que la pratique infirmière avancée ne constitue pas une profession nouvelle mais correspond simplement à une spécification professionnelle, l'association pense qu'il n'y a pas besoin de réglementation supplémentaire.

### **Domaine de la formation**

**HEdS, ZHAW, Kalaidos, KFH, FKG-KFH, FHO, careum, BFH, BFH-FG, SUPSI, Uni BS Pflege, Conférence ES, BKP-KFH, BKH-KFH, BKE-KFH et ASCFS** répondent affirmativement à la question. Pour eux, une telle restriction de la liberté économique se justifie dans la mesure où elle va dans le sens de la sécurité des patients et de la qualité des soins et où il s'agit là d'intérêts prépondérants. **ZHAW, KFH, BFH, BKH-KFH, FKG-KFH, BFH-FG, BKP-KFH et BKE-KFH** soulignent que le système de santé

<sup>22</sup> Mengis Johanna, Sailer Schramm Monique

<sup>23</sup> Sailer Schramm Monique



suisse est déjà fortement réglementé. **Espace Compétences SA** répond négativement à la question, estimant qu'une réglementation restrictive exclut une partie importante, dans tous les sens du terme, des diplômes du degré tertiaire B.

#### **Organisations et institutions de santé**

**Hplus, Curaviva, Spitex, Spitex DS, ZIGG, KPP, CPS, palliative ch, ASDSI, ASDSI Ostschweiz/Graubünden, KSA et DPS-KS-LU** répondent affirmativement à la question. Pour eux, une telle restriction de la liberté économique se justifie dans la mesure où elle va dans le sens de la sécurité des patients et de la qualité des soins et où il s'agit là d'intérêts prépondérants. **Curaviva** considère qu'il n'est nécessaire de réglementer l'exercice de la profession que si l'on attribue des compétences supplémentaires aux soignants. **AeHes Valais Santé** précise que, si la liberté économique ne doit pas primer sur la qualité des soins, l'intégration des infirmiers de pratique avancée APN dans la LPSan n'est pas non plus le bon moyen de réglementer ce qui n'est qu'une activité professionnelle à compétences élargies.

#### **Patients et consommateurs**

**OSP** répond affirmativement à la question. Pour la fondation, une telle restriction de la liberté économique se justifie dans la mesure où elle va dans le sens de la sécurité des patients et de la qualité des soins.

#### **Autres**

**FH Schweiz, APSI, SIN, sottas et un particulier**<sup>24</sup> répondent affirmativement à la question. Pour eux, une telle restriction de la liberté économique se justifie dans la mesure où elle va dans le sens de la sécurité des patients et de la qualité des soins et où il s'agit là d'intérêts prépondérants. **Un particulier**<sup>25</sup> répond négativement à la question. **UNES** précise que, si la liberté économique ne doit pas primer sur la qualité des soins, l'intégration des infirmiers de pratique avancée APN dans la LPSan n'est pas non plus le bon moyen de réglementer ce qui n'est qu'une activité professionnelle à compétences élargies.

### **6.4.3 Nécessité et proportionnalité d'une réglementation de la formation au niveau master**

*Question n° 7 : Estimez-vous qu'une réglementation du niveau master et, partant, une atteinte à l'autonomie des hautes écoles sont nécessaires et proportionnées ?*

Parmi les participants à la consultation, 65 ont répondu à la question n° 7.

#### **Cantons**

**AI, BL, SO, SG, TG, NE, VS, GE, TI et CDS** répondent affirmativement à la question. **SO, SG, TG, NE, GE et CDS** font remarquer que le niveau master est déjà réglementé depuis 2008 à travers les compétences finales définies sur le plan national, compétences dont ils précisent qu'elles sont obligatoires et contrôlées lors de l'accréditation. Pour eux, une réglementation dans la LPSan serait dans la continuité des choses et garantirait ainsi la qualité, la sécurité et la cohérence de l'offre.

**UR** répond négativement à la question n° 7.

#### **Partis politiques**

**PS, PBD et PVL** répondent affirmativement à la question. **PVL** estime qu'une telle atteinte à l'autonomie des hautes écoles se justifie du point de vue de la sécurité des patients et de la qualité des soins. **PS** fait remarquer que le niveau master est déjà réglementé depuis 2008 à travers les compétences finales définies sur le plan national, compétences dont il précise qu'elles sont obligatoires et contrôlées lors de l'accréditation. Le parti considère qu'une réglementation dans la LPSan, dans la mesure où l'accréditation des filières d'études serait maintenue, garantirait la qualité, la sécurité et la cohérence de l'offre.

#### **Economie**

**USS et Travail.Suisse** répondent affirmativement à la question. **USS** précise que les professions médicales et de la psychologie sont également réglementées en dépit de l'autonomie des hautes écoles, et ce y compris en ce qui concerne la formation postgrade.

<sup>24</sup> Sailer Schramm Monique

<sup>25</sup> Mengis Johanna





### Associations professionnelles

**ASI, GIC Swiss ANP, SIGA, soziologie, FSSF, ASE, FSAS, FSO, ASDD, ASRIC et OdASanté** répondent affirmativement à la question. **HÄ CH, ASI, GIC Swiss ANP, SIGA et OdASanté** estiment que la qualité des soins et la sécurité des patients doivent primer sur l'autonomie des hautes écoles. **soziologie, FSSF, ASE, FSAS, FSO et ASDD** font remarquer que le niveau master est déjà réglementé depuis 2008 à travers les compétences finales définies sur le plan national, compétences dont ils précisent qu'elles sont obligatoires et contrôlées lors de l'accréditation. Pour eux, une réglementation dans la LPSan, dans la mesure où l'accréditation des filières d'études serait maintenue, garantirait la qualité, la sécurité et la cohérence de l'offre. **ASRIC** souligne qu'une réglementation limitée au niveau master exclurait tous les diplômes du degré tertiaire B.

**physioswiss** répond négativement à la question.

### Domaine de la formation

**HEdS, ZHAW, Kalaidos, Espace Compétences SA, KFH, FKG-KFH, FHO, careum, BFH, BFH-FG, SUPSI, Uni BS Pflege, BKP-KFH, BKE-KFH et BKH-KFH** répondent affirmativement à la question. **Kalaidos, careum et Uni BS Pflege** estiment que la sécurité et la qualité des soins, ainsi que la sécurité des patients, doivent primer sur l'autonomie des hautes écoles. **ZHAW, KFH, FKG-KFH, FHO, BFH, BFH-FG, BKP-KFH, BKE-KFH et BKH-KFH** font remarquer que le niveau master est déjà réglementé depuis 2008 à travers les compétences finales définies sur le plan national, compétences dont ils précisent qu'elles sont obligatoires et contrôlées lors de l'accréditation. Pour eux, une réglementation dans la LPSan, dans la mesure où l'accréditation des filières d'études serait maintenue, garantirait la qualité, la sécurité et la cohérence de l'offre.

**Conférence ES** répond négativement à la question. La conférence estime qu'il n'y a aucune raison de réglementer le niveau master en sus du niveau bachelor, dans la mesure où toute personne titulaire d'un master a forcément obtenu avant cela un bachelor dans un domaine similaire et où les droits et devoirs découlant de la LPSan pour le niveau bachelor s'appliqueront aussi par déduction pour le niveau master.

**ASCFS** dit ne pas être en mesure de répondre à la question.

### Organisations et institutions de santé

**Hplus, Curaviva, Spitex, Spitex DS, ZIGG, KPP, CPS, palliative ch, DPS-KS-LU, ASDSI, ASDSI Otschweiz/Graubünden, KSA et AeHes Valais Santé** répondent affirmativement à la question. **CPS et Hplus** ajoutent que si l'ingérence législative est considérée comme proportionnée pour le niveau bachelor, il n'y a aucune raison qu'il n'en soit pas de même pour le niveau master. **Curaviva** considère qu'il n'est nécessaire de réglementer la formation que si l'on attribue des compétences supplémentaires aux soignants. **palliative ch** estime qu'il est impératif, compte tenu du fort morcellement du paysage de la formation, de définir les conditions de base à remplir pour l'obtention d'un titre de master. Et qu'il faut aussi faire une distinction claire entre les termes Master of Advanced Studies (MAS) et Master of Nursing Science (MNS). **AeHes Valais Santé** pense qu'il est nécessaire de soumettre les filières d'études à une accréditation pour pouvoir vérifier si les compétences transmises correspondent bien à celles définies dans la LPSan et son ordonnance.

### Patients et consommateurs

**OSP** répond affirmativement à la question. La fondation estime qu'une telle atteinte à l'autonomie des hautes écoles est proportionnée au regard de la sécurité des patients et de la qualité des soins.

### Autres

**FH Schweiz, APSI, UNES, SIN, sottas et un particulier<sup>26</sup>** répondent affirmativement à la question. **APSI, SIN et un particulier<sup>27</sup>** estiment que la sécurité et la qualité des soins, ainsi que la sécurité des patients, doivent primer sur l'autonomie des hautes écoles. **UNES** pense qu'il est nécessaire de soumettre les filières d'études à une accréditation pour pouvoir vérifier si les compétences transmises correspondent bien à celles définies dans la LPSan et son ordonnance. **FH Schweiz** fait remarquer que le niveau master est déjà réglementé depuis 2008 à travers les compétences finales obligatoires définies

---

<sup>26</sup> Sailer Schramm Monique

<sup>27</sup> Sailer Schramm Monique



sur le plan national et contrôlées dans le cadre de l'accréditation. Et considère qu'une réglementation dans la LPSan serait dans la continuité des choses.

#### **6.4.4 Autres possibilités réglementaires pour le niveau master**

*Question n° 8 : Existe-t-il d'autres possibilités réglementaires pour le niveau master ?*

Parmi les participants à la consultation, 64 ont répondu à la question n° 8.

##### **Cantons**

**AI, BL, SO, SG, UR, TG, NE, GE et CDS** répondent négativement à la question. **BL, SO, TG, NE, GE et CDS** soulignent que seule une réglementation analogue à celle du niveau bachelor peut être efficace et efficiente. **TI** estime qu'aucune autre solution n'est possible au niveau de la formation, mais que le niveau opérationnel pourrait être réglementé dans la LAMal et les ordonnances y relatives.

**VS** pense qu'il existe vraisemblablement d'autres possibilités réglementaires.

##### **Partis politiques**

**PS, PBD et PVL** répondent négativement à la question. **PS** soulignent que seule une réglementation analogue à celle du niveau bachelor peut être efficace et efficiente.

##### **Economie**

**USS** répond négativement à la question.

##### **Associations professionnelles**

**HÄ CH, ASI, physioswiss, GIC Swiss ANP, soziologie, FSSF, ASE, FSAS, FSO, OdASanté, ASDD, SIGA et ASRIC** répondent négativement à la question. **soziologie, OdASanté, ASDD et FSO** soulignent que seule une réglementation analogue à celle du niveau bachelor peut être efficace et efficiente.

##### **Domaine de la formation**

**HEdS, ZHAW, Kalaidos, Espace Compétences SA, KFH, FKG-KFH, BKP-KFH, BKH-KFH, BKE-KFH, FHO, careum, BFH, BFH-FG et SUPSI** répondent négativement à la question. **KFH, FKG-KFH, ZHAW, FHO, BFH, BFH-FG, BKP-KFH, BKH-KFH et BKE-KFH** soulignent que seule une réglementation analogue à celle du niveau bachelor peut être efficace et efficiente. Pour **Uni BS Pflege**, il serait possible de réglementer le niveau master dans le cadre de la LPMéd. **Conférence ES** répond négativement à la question, mais déclare, d'une part, que c'est le monde du travail et le terrain qui dictent les tâches à réserver à des personnes titulaires d'un diplôme de master, et d'autre part, que la LPSan ne doit pas régir les interfaces avec le personnel médical mais se limiter au niveau professionnalisant général du bachelor.

**ASCFS** dit ne pas être en mesure de répondre à la question.

##### **Organisations et institutions de santé**

**Spitex, Spitex DS, KPP, CPS, ASDSI, ASDSI Ostschweiz/Graubünden, KSA et ZIGG** répondent négativement à la question. **Hplus** estime que les compétences en soins des niveaux bachelor et master doivent être réglementées de manière uniforme au niveau national. L'organisation pense que la question des APN pourrait être réglée dans le cadre des révisions de la LPMéd et de la LPSan, mais indique qu'il vaut mieux malgré tout la traiter dès maintenant, dans le cadre de l'élaboration de la première version de la LPSan. **Curaviva** considère qu'il serait possible de réglementer le niveau master à travers un examen professionnel supérieur. **Spitex** explique qu'en cas de non-réglementation du niveau master en soins HES, il faudrait introduire pour les diplômés universitaires en pratique infirmière avancée un examen d'Etat analogue à celui passé par les étudiants en médecine. **DPS-KS-LU** pense qu'il y aurait effectivement d'autres possibilités réglementaires, mais qu'il convient de privilégier une intégration à la LPSan.

##### **Patients et consommateurs**

**OSP** répond négativement à la question.



### Autres

**FH Schweiz, APSI, UNES, SIN et un particulier**<sup>28</sup> répondent négativement à la question. **sottas** estime qu'il serait possible de réglementer le niveau master dans le cadre de la LPMéd. **UNES** pense que l'on pourrait envisager la création d'un examen fédéral d'admission aux professions de la santé, mais indique que cette solution présenterait certains inconvénients.

**AeHes Valais Santé** répond positivement à la question. Selon **AeHes Valais Santé**, cette réglementation doit concerner tous les professionnels de la santé exerçant dans le secteur public et privé.

## 6.5 Intégration d'autres professions de la santé de niveau master

Plusieurs participants à la consultation (**VD, PS, FMH, KKA, ISFM, FSSF, ASE, sozciologie, ASDD, HES-SO, KFH, ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH, BFH-FG, BKH-KFH, BKE-KFH**) soulignent qu'il existe aussi des personnes exerçant des activités de pratique avancée, et ayant pour ce faire obtenu des diplômes de master, dans d'autres professions de la santé HES. Et en concluent que la LPSan devrait subordonner l'autorisation d'exercer à un niveau de pratique avancée au fait d'avoir suivi une filière d'études master pour toutes les professions de la santé.

Plusieurs institutions du secteur des hautes écoles (**CRUS, CUS, MedUZH et UZH**), ainsi que **OAQ**, ne voient pas la nécessité de réglementer également l'accréditation des filières d'études master universitaires, dans la mesure où la LEHE prévoit déjà la possibilité d'accréditer les programmes en plus de l'obligation d'accréditer les institutions.

## 6.6 Autres remarques

**sozciologie, FSSF, ASDD, ZHAW, BFH-FG, BKH-KFH et BKE-KFH** font remarquer que le rapport explicatif fait une description erronée des expériences faites jusqu'ici avec les filières d'études master en physiothérapie et ergothérapie.

**PS, sozciologie, ASDD, ZHAW, FKG-KFH, FHO, BFH-FG, BKH-KFH et BKE** notent que la réflexion menée dans le rapport explicatif au sujet des APN est correcte et même très utile, mais insistent sur le fait qu'elle n'a qu'une valeur d'exemple et ne doit en aucun cas être considérée comme le reflet complet de la situation qui prévaut en Suisse.

---

<sup>28</sup> Sailer Schramm Monique



## 7. Anhänge

### Anhang 1: Abkürzungsverzeichnis der Vernehmlassungsteilnehmenden

Abkürzung	Name
<b>AeHes Valais Santé</b>	Association valaisanne des étudiants HES en soins infirmiers
<b>AG</b>	Chancellerie d'Etat du canton d'Argovie
<b>AI</b>	Chancellerie d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures
<b>alzheimer</b>	Association Alzheimer Suisse
<b>AMDHS</b>	Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse
<b>Angestellte Schweiz</b>	Employés Suisse
<b>APSI</b>	Association pour les Sciences Infirmières
<b>AR</b>	Chancellerie d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieur
<b>ARLD</b>	Association romande des logopédistes diplômés
<b>ASA</b>	Association Suisse des Ambulanciers
<b>ASCFS</b>	Association suisse des centres de formation professionnelle de la santé et du social
<b>ASD</b>	Association patronale suisse de la branche dentaire
<b>ASDD</b>	Association Suisse des Diététiciens-ne-s diplômé-e-s ES/HES
<b>ASDSI</b>	Association suisse des directrices et directeurs des services infirmiers
<b>ASDSI Ostschweiz/ Graubünden</b>	Association suisse des directrices et directeurs des services infirmiers Ostschweiz und Graubünden
<b>ASE</b>	Association Suisse des Ergothérapeutes
<b>ASI</b>	Association suisse des infirmières et infirmiers
<b>ASI Berne</b>	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion Bern
<b>ASI Tessin</b>	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion Tessin
<b>ASMTT</b>	Association suisse des professions médico-technique et médico thérapeutiques de la santé
<b>ASRIC</b>	Assemblée suisse romande des infirmières cliniciennes
<b>ASSM</b>	Académie suisse des sciences médicales
<b>ASTRM</b>	Association suisse des techniciens en radiologie médicale
<b>avenir social</b>	Travail social Suisse
<b>BE</b>	Chancellerie d'Etat du canton de Berne
<b>BEKAG</b>	Société des Médecins du Canton de Berne
<b>BFG</b>	Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen
<b>BFH</b>	Haute école spécialisée bernoise
<b>BFH-FG</b>	Haute école spécialisée bernoise – Domaine santé
<b>BKE-KFH</b>	Berufskonferenz Ergotherapie (BKE) der Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz Fachhochschulen der Schweiz (FKG-KFH)
<b>BKH-KFH</b>	Berufskonferenz Hebamme (BKH) der Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz Fachhochschulen der Schweiz (FKG-KFH)



<b>BKP-KFH</b>	Berufskonferenz Physiotherapie (BKP) der Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz Fachhochschulen der Schweiz (FKG-KFH)
<b>BL</b>	Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Campagne
<b>BS</b>	Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Ville
<b>careum</b>	careum Stiftung
<b>CCTRM</b>	Collège des Chefs-TRM de Suisse Romande
<b>CDS</b>	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)
<b>ChiroSuisse</b>	ChiroSuisse - Association suisse des chiropraticiens
<b>Conférence ES</b>	Conférence des écoles supérieures
<b>CP</b>	Centre Patronal
<b>CPS</b>	Cliniques privées suisses
<b>CRS</b>	Croix-Rouge suisse
<b>CRUS</b>	Conférence des Recteurs des Universités Suisses
<b>CSWS</b>	Travail Social Clinique Suisse
<b>CURAVIVA</b>	Association des homes et institutions sociales suisses
<b>CUS</b>	Conférence universitaire suisse
<b>Dakomed</b>	Fédération de la médecine complémentaire
<b>dentalhygienists</b>	Swiss Dental Hygienists
<b>DLV</b>	Deutschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband
<b>DPS-KS-LU</b>	Department Pflege Soziales Luzerner Kantonsspital
<b>ESAMB</b>	École supérieure de soins ambulanciers
<b>Espace Compétences SA</b>	Centre de formation de la santé et du social
<b>FER</b>	Fédération des entreprises romandes
<b>FH SCHWEIZ</b>	Association faitière des diplômés des Hautes Ecoles Spécialisées
<b>FHNW</b>	Fachhochschule Nordwestschweiz
<b>FHNW Soziale Arbeit</b>	Fachhochschule Nordwestschweiz Institut Soziale Arbeit und Gesundheit
<b>FHO</b>	Fachhochschule Ostschweiz
<b>FKG-KFH</b>	Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz Fachhochschulen der Schweiz (FKG-KFH)
<b>FKSP</b>	Fachkonferenz Sozialdienste Psychiatrie
<b>FMH</b>	Fédération des médecins suisses
<b>FR</b>	Chancellerie d'Etat du canton de Fribourg
<b>FRC</b>	Fédération romande des consommateurs
<b>FRO</b>	Fondation Suisse en Faveur de la Formation et la Recherche en Ostéopathie
<b>FSAS</b>	Fédération suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé
<b>FSO</b>	Fédération Suisse des Ostéopathes
<b>FSP</b>	Fédération suisse des psychologues
<b>FSSF</b>	Fédération suisse des sages-femmes
<b>GE</b>	Chancellerie d'Etat du canton de Genève
<b>GIC Swiss ANP</b>	Groupe d'intérêt commun ASI Advanced Nursing Practice en Suisse
<b>GL</b>	Chancellerie d'Etat du canton de Glaris
<b>GR</b>	Chancellerie d'Etat du canton des Grisons
<b>GUMEK</b>	Commission d'experts pour l'analyse génétique humaine (CEAGH)



<b>HÄ CH</b>	Médecins de famille Suisse – Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse
<b>HEdS</b>	Institut et Haute Ecole de la Santé La Source Lausanne
<b>HES-SO</b>	Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale
<b>Hplus</b>	H+ Les Hôpitaux de Suisse
<b>HSLU</b>	Hochschule Luzern
<b>IGGH-CH</b>	Association suisse des maisons de naissance
<b>IOT</b>	Institut für Opferschutz und Täterbehandlung
<b>ISFM</b>	Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue
<b>JU</b>	Chancellerie d'Etat du canton du Jura
<b>Kalaidos</b>	Fondation Kalaidos haute école spécialisée
<b>kf</b>	Forum des consommateurs
<b>KFH</b>	Conférence des Recteurs des Hautes Ecoles Spécialisées Suisses
<b>KKA</b>	Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM)
<b>KPP</b>	Conférence des directeurs des soins d'institutions psychiatriques de Suisse
<b>KSA</b>	Kantonsspital Aarau
<b>LU</b>	Chancellerie d'Etat du canton de Lucerne
<b>medswiss.net</b>	Association suisse des réseaux de médecins
<b>MedUZH</b>	Universität Zürich Medizinische Fakultät
<b>NE</b>	Chancellerie d'Etat du canton de Neuchâtel
<b>NW</b>	Chancellerie d'Etat du canton de Nidwald
<b>OAQ</b>	Organe d'accréditation et d'assurance qualité des hautes écoles suisses
<b>OdA MM</b>	Organisation du monde de travail des masseurs médicaux
<b>OdASanté</b>	Organisation faïtière nationale du monde du travail en santé
<b>OPS</b>	Organisation Podologie Schweiz
<b>OrTra Ge</b>	OrTra Santé-Social Genève
<b>OSP</b>	Fondation Organisation suisse des patients OSP
<b>OW</b>	Chancellerie d'Etat du canton d'Obwald
<b>palliative ch</b>	Société suisse de médecine et de soins palliatifs
<b>Particulier</b>	Aerni-Boschung Anne Marie
<b>Particulier</b>	Baehler Suzanne
<b>Particulier</b>	Besomi Letitia
<b>Particulier</b>	Blumer Schmidig Lilian
<b>Particulier</b>	Boillat Emmanuelle
<b>Particulier</b>	Burkardt Véronique
<b>Particulier</b>	Carrard Sylvie
<b>Particulier</b>	Cotter Delphine
<b>Particulier</b>	Daudin Sandra
<b>Particulier</b>	Didillon Sanou Agnès
<b>Particulier</b>	Dupuis-de Charrière Anne
<b>Particulier</b>	Eich Myriam
<b>Particulier</b>	Gamba Patrick
<b>Particulier</b>	Gourbin Odile
<b>Particulier</b>	Gutzwiller Pevida Lea



<b>Particulier</b>	Levasseur Arnaud
<b>Particulier</b>	Mengis Johanna
<b>Particulier</b>	Muggli Stéphanie
<b>Particulier</b>	Sailer Schramm Monique
<b>Particulier</b>	Skory Oppliger Alessandra
<b>Particulier</b>	Studer Priska
<b>PBD</b>	Parti bourgeois-démocratique Suisse
<b>PDC</b>	Parti démocrate-chrétien
<b>PH CH</b>	Santé publique Suisse
<b>pharmaSuisse</b>	Société suisse des pharmaciens
<b>physio St.Gallen-Appenzell</b>	Physio St. Gallen-Appenzell
<b>physio Zentralschweiz</b>	Physio Regionalverband Zentralschweiz
<b>physio beider Basel</b>	Physio Regionalverband beider Basel
<b>physio Fribourg</b>	Association fribourgeoise de physiothérapie
<b>physio Genève</b>	Association genevoise de physiothérapie
<b>physioswiss</b>	Association suisse de physiothérapie
<b>PLR</b>	PLR. Les Libéraux-Radicaux
<b>PS</b>	Parti socialiste suisse
<b>Psydom</b>	Psydom Service privé en soins psychiatriques ambulatoires
<b>PVL</b>	Parti vert-libéral
<b>santésuisse</b>	Les assureurs-maladie suisses
<b>SAVOIRSOCIAL</b>	Organisation faîtière suisse du monde du travail du domaine social
<b>SBV</b>	Association Suisse des Médecins indépendants travaillant en Cliniques privées et Hôpitaux (ASMI)
<b>SDV</b>	Association suisse des droguistes
<b>senesuisse</b>	Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse
<b>SFSS</b>	Schweizerischer Fachverband Sozialdienst in Spitälern
<b>SG</b>	Chancellerie d'Etat du canton de St-Gall
<b>SGP</b>	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
<b>SGR</b>	Société Suisse de Radiologie
<b>SH</b>	Chancellerie d'Etat du canton de Schaffhouse
<b>SIGA</b>	Fédération suisse des infirmières et infirmiers anesthésistes (FSIA)
<b>SIN</b>	Communauté d'intérêts soins d'urgence Suisse
<b>SKHG</b>	Conférence Suisse contre la violence domestique
<b>SMLA</b>	Fédération des avocats suisse du droit médical
<b>SO</b>	Chancellerie d'Etat du canton de Soleure
<b>sottas</b>	sottas formative work
<b>SOV</b>	Association Suisse de l'Optique
<b>soziologie</b>	Société suisse de sociologie
<b>Spitex</b>	Association suisse des services d'aide et de soins à domicile
<b>Spitex DS</b>	Deutsch-Schweizer Spitexorganisationen
<b>SPV</b>	Schweizerischer Podologen Verband



<b>SUPSI</b>	Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
<b>SVO</b>	Association Suisse des Orthoptistes
<b>SZ</b>	Chancellerie d'Etat du canton de Schwyz
<b>TG</b>	Chancellerie d'Etat du canton de Thurgovie
<b>TI</b>	Chancellerie d'Etat du canton du Tessin
<b>Travail.Suisse</b>	Travail.Suisse
<b>UDC</b>	Union Démocratique du Centre
<b>UNES</b>	Union des Etudiant-e-s de Suisse
<b>Uni BS Pflege</b>	Universität Basel Institut für Pflegewissenschaft
<b>Uni GE</b>	Université de Genève
<b>Uni NE</b>	Université de Neuchâtel
<b>UniSpitalBS</b>	Universitätsspital Basel Ressort Pflege/MTT
<b>UR</b>	Chancellerie d'Etat du canton d'Uri
<b>USAM</b>	Union suisse des arts et métiers
<b>USS</b>	Union syndicale suisse
<b>UVS</b>	Union des villes suisses
<b>UZH</b>	Université de Zurich
<b>VD</b>	Chancellerie d'Etat du canton de Vaud
<b>VS</b>	Chancellerie d'Etat du canton du Valais
<b>WEKO</b>	Commission de la concurrence
<b>ZG</b>	Chancellerie d'Etat du canton de Zoug
<b>ZH</b>	Chancellerie d'Etat du canton de Zurich
<b>ZHAW</b>	Haute école zurichoise en sciences appliquées
<b>ZIGG</b>	Zentralschweizer Interessengemeinschaft Gesundheitsberufe





## Annexe 2 : Statistiques

Destinataires	Nombre de consultés	Nombre de prises de position reçues
<b>1. Cantons</b>		
Autorités administratives cantonales	26	26
Organisations intercantionales	1	
<b>2. Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale</b>	12	6
<b>3. Associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national</b>	3	1
<b>4. Associations faîtières de l'économie qui œuvrent au niveau national</b>	8	3
<b>5. Destinataires supplémentaires</b>	99	59
<b>Total</b>	<b>149</b>	<b>95</b>
<b>Participants spontanés :</b>		<b>85</b>
6. Autres organisations et institutions		64
7. Particuliers		21
<b>Nombre total de prises de position reçues</b>		<b>180</b>



## Anhang 3: Liste der Vernehmlassungsadressaten

### 1. Kantone / Cantons / Cantoni

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'Etat du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieur Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'Etat du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'Etat du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'Etat du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Staatskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'Etat du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'Etat du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'Etat du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'Etat du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'Etat du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'Etat du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'Etat du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo



SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'Etat du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'Etat du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'Etat du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'Etat du canton de Schwyz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'Etat du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'Etat du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'Etat du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'Etat du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'Etat du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'Etat du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'Etat du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
KdK CdC CdC	Konferenz der Kantonsregierungen Conférence des gouvernements cantonaux Conferenza dei governi cantonali

**2. In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés  
à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell'Assemblea federale**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
BDP PBD PBD	Bürgerlich-Demokratische Partei Schweiz Parti bourgeois-démocratique Suisse Partito borghese-democratico Svizzero
CVP PDC PPD	Christlichdemokratische Volkspartei Parti démocrate-chrétien Partito popolare democratico
CSP OW PCS OW PCS OW	Christlichsoziale Partei Obwalden Parti chrétien-social Obwald Partito sociale cristiano Obvaldo



CSPO PCSO PCSO	Christlichsoziale Volkspartei Oberwallis Parti chrétien-social Haut-Valais Partito sociale cristiano Alto Vallese
EVP PEV PEV	Evangelische Volkspartei der Schweiz Parti évangélique suisse Partito evangelico svizzero
FDP PLR PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali Radicali
GPS PES PES	Grüne Partei der Schweiz Parti écologiste suisse Partito ecologista svizzero  Grünes Bündnis GB (Miglied GPS) Alliance Verte AVeS (membre du PES) Alleanza Verde AVeS (membro del PES)
GLP PVL PVL	Grünliberale Partei Parti vert-libéral Partito verde liberale
Lega	Liga der Tessiner Ligue des Tessinois Lega dei Ticinesi
MCR	Bürgerbewegung der Romandie Mouvement Citoyens Romands Movimento Cittadini della Romandia
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union Démocratique du Centre Unione Democratica di Centro
SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero

**3. Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faïtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
SGV ACS ACS	Schweizerischer Gemeindeverband Association des Communes Suisses Associazione dei Comuni Svizzeri
SSV UVS UCS	Schweizerischer Städteverband Union des villes suisses Unione delle città svizzere
SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete Groupement suisse pour les régions de montagne Gruppo svizzero per le regioni di montagna



**4. Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national/ associazioni mantello nazionali dell'economia**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere
SGV USAM USAM	Schweizerischer Gewerbeverband Union suisse des arts et métiers Unione svizzera delle arti e mestieri
SAV UPS USI	Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse Unione svizzera degli imprenditori
SBV USP USC	Schweizerischer Bauernverband Union suisse des paysans Unione svizzera dei contadini
SBV ASB ASB	Schweizerische Bankiervereinigung Association suisse des banquiers Associazione svizzera dei banchieri
SGB USS USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera
KV Schweiz SEC Suisse SIC Svizzera	Kaufmännischer Verband Schweiz Société suisse des employés de commerce Società svizzera degli impiegati di commercio
Travail.Suisse	Travail.Suisse



**5. Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsadressaten / Liste des destinataires supplémentaires / Elenco di ulteriori destinatari**

<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	
	e-mediat AG e-mediat SA e-mediat SpA
	Stiftung Refdata Fondation Refdata Fondazione Refdata
	Stiftung Patientensicherheit Schweiz Fondation sécurité des patients suisse Fondazione sicurezza dei pazienti svizzera
	Forum Gesundheit Schweiz Forum Santé pour Tous Forum Salute per Tutti
ACSI	Verband Konsumentinnen und Konsumenten der italienischen Schweiz Association consommatrices et consommateurs de la Suisse italienne Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana
Angestellte Schweiz	Angestellte Schweiz Employés Suisse Impiegati Svizzera
ASD	Arbeitgeberverband der Schweizer Dentalbranche Association patronale suisse de la branche dentaire Associazione padronale svizzera del ramo dell'odontoiatria
ASK AAMS AAMS	Allianz Schweizer Krankenversicherer Alliance des assureurs maladie suisses Alleanza degli assicuratori malattia svizzeri
ASPS	Association Spitex privée Suisse
ASSH	Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften Académie suisse des sciences humaines et sociales Accademia svizzera di scienze umane e sociali
BFH	Berner Fachhochschule BFH
BGS ASCFS ASCFS	Schweizerischer Verband Bildungszentren Gesundheit und Soziales Association suisse des centres de formation professionnelle de la santé et du social Associazione Svizzera dei centri di formazione della sanità e del sociale
ChiroSuisse	ChiroSuisse - Schweizerischen Chiropraktoren-Gesellschaft ChiroSuisse - Association suisse des chiropraticiens ChiroSuisse - Associazione svizzera dei chiropratici
CRUS	Rektorenkonferenz der Schweizer Universitäten Conférence des Recteurs des Universités Suisses Conferenza dei Rettori delle Università Svizzere
CURA FUTURA	Curafutura – Die innovativen Krankenversicherer Curafutura – Les assureurs-maladie innovants Curafutura – Gli assicuratori-malattia innovativi
CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz Association des homes et institutions sociales suisses Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
dentalhygienists	Swiss Dental Hygienists
DVSP	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen



	Fédération suisse des patients Federazione svizzera dei pazienti
EDK CDIP CDPE	Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP) Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione (CDPE)
EVS ASE ASE	ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz Association Suisse des Ergothérapeutes Associazione Svizzera degli Ergoterapisti
FDK CDF CDF	Konferenz der kantonalen Finanzdirektorinnen und Finanzdirektoren Conférence des directrices et directeurs cantonaux des finances Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle finanze
FHNW	Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW
FHO	Fachhochschule Ostschweiz FHO
FHZ	Fachhochschule Zentralschweiz FHZ
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FRC	Föderation der Konsumenten der Romandie Fédération romande des consommateurs Federazione dei consumatori della Romandia
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération suisse des psychologues Federazione svizzera delle psicologhe e degli psicologi
GDK CDS CDS	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
GELIKO	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz Conférence nationale suisse des ligues de la santé Conferenza nazionale svizzera delle leghe per la salute
GF CH	Gesundheitsförderung Schweiz Promotion Santé Suisse Promozione Salute Svizzera
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
HÄ CH	Hausärzte Schweiz – Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz Médecins de famille Suisse – Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia Svizzera – Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
HES-SO	Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale HES-SO
IG Swiss ANP GIC Swiss ANP GIC Swiss ANP	Interessengruppe SBK für Advanced Nursing Practice in der Schweiz Groupe d'intérêt commun ASI Advanced Nursing Practice en Suisse Gruppo di interesse comune ASI Advanced Nursing Practice in Svizzera
IGGH-CH	Interessengemeinschaft Geburtshäuser Schweiz Association suisse des maisons de naissance Associazione Svizzera delle case della nascita
IMSP	Institut für Sozial- und Präventivmedizin Genf Institut de médecine sociale et préventive de Genève Istituto di medicina sociale e preventiva di Ginevra



ISPM BE	Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne Istituto di medicina sociale e preventiva dell'Università di Berna
ISPM ZH	Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich Istituto di medicina sociale e preventiva dell'Università di Zurigo
IUMSP	Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne Istituto universitario di medicina sociale e preventiva di Losanna
K/SBL	Konferenz der Schweizerischen Berufsverbände der Logopädinnen und Logopäden Conférence des associations professionnelles suisses des logopédistes Conferenza delle Associazioni professionali svizzere dei logopedisti
Kalaidos	Stiftung Kalaidos Fachhochschule Fondation Kalaidos haute école spécialisée Fondazione Kalaidos scuola universitaria professionale
kf	Konsumentenforum Forum des consommateurs Forum dei consumatori
KFH	Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz Conférence des Recteurs des Hautes Ecoles Spécialisées Suisses Conferenza dei Rettori delle Scuole Universitarie Professionali Svizzere
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) Collège de médecine de premier recours (MPR) Collegio di medicina di base (CMB)
KKA	Konferenz der kantonalen Ärztesgesellschaften (KKA) Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM) Conferenza delle società mediche cantonali (CMC)
Konferenz HF Conférence ES Conferenza SSS	Konferenz der Höheren Fachschulen Conférence des écoles supérieures Conferenza delle scuole specializzate superiori
LRG	HES Les Roches-Gruyère
OAQ	Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der schweizerischen Hochschulen Organe d'accréditation et d'assurance qualité des hautes écoles suisses Organo di accreditamento et di garanzia della qualità delle istituzioni universitarie
OdA MM	Organisation der Arbeitswelt Medizinischer Masseur Organizzazione del mondo di lavoro dei massaggiatori medicali Organisation du monde de travail des masseurs médicaux
OdASanté	Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit Organisation faîtière nationale du monde du travail en santé Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario
palliative ch	Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung Société suisse de médecine et de soins palliatifs Associazione Svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi
PH CH	Public Health Schweiz Santé publique Suisse Salute pubblica Svizzera





pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
physioswiss	Schweizer Physiotherapie Verband Association suisse de physiothérapie Associazione svizzera di fisioterapia
PKS CPS CPS	Privatkliniken Schweiz Cliniques privées suisses Cliniche private svizzere
Radix	RADIX Schweizerische Gesundheitsstiftung RADIX Fondation suisse pour la santé RADIX Fondazione svizzera per la salute
RVK	Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer Fédération des petits et moyens assureurs-maladie Associazione dei piccoli e medi assicuratori malattia
SAMW ASSM ASSM	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) Académie suisse des sciences médicales (ASSM) Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM)
santésuisse	Santésuisse
SBBK CSFP CSFP	Schweizerische Berufsbildungsämter-Konferenz Conférence suisse des offices de la formation professionnelle Conferenza svizzera degli uffici della formazione professionale
SBK ASI ASI	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI)
SBV TOA	Schweizerischer Berufsverband dipl. Fachfrauen/-männer Operationstechnik HF Techniciens en salle d'opération diplômés ES Tecnici di sala operatoria diplomati SSS
senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse Associazione delle istituzioni svizzere private di cura per anziani
SHV FSSF FSL	Schweizerischer Hebammenverband Fédération suisse des sages-femmes Federazione svizzera delle levatrici
SIWF ISFM ISFM	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue Istituto svizzero per la formazione medica
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori
SMIFK CIMS CIMS	Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission Commission interfacultés médicales suisse Commissione interfaccoltaria medica svizzera
SODK CDAS CDOS	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali
Spitex	Spitex Verband Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio



SPO OSP OSP	Schweizerische Stiftung Patientenschutz SPO Fondation Organisation suisse des patients OSP Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti OSP
SRK CRS CRS	Schweizerisches Rotes Kreuz Croix-Rouge suisse Croce Rossa svizzera
SUK CUS CUS	Schweizerische Universitätskonferenz Conférence universitaire suisse Conferenza universitaria svizzera
SUPSI	Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana SUPSI
SVAT	Schweizerischer Verband der Aktivierungsfachfrauen/-männer Association suisse des specialistes en activation diplômé(e)s Associazione svizzera degli specialisti in attivazione diplomati
SVBG FSAS FSAS	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen Fédération suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé Federazione svizzera delle associazioni professionali sanitarie
SVDE ASDD ASDD	Schweizerischer Verband dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH Association Suisse des Diététiciens-ne-s diplômé-e-s ES/HES Associazione svizzera delle/dei dietiste/i diplomate/i SSS/SUP
SVMTRA ASTRM ASTRM	Schweizerische Vereinigung der Fachleute für med. tech. Radiologie Association suisse des techniciens en radiologie médicale Associazione svizzera dei tecnici di radiologia medica
SVMTT ASMTT ASMTT	Schweizerischer Verband der med.-technischen und med.-therapeutischen Gesundheitsberufe Association suisse des professions médico-technique et médico thérapeutiques de la santé Associazione svizzera delle professioni sanitarie medico-techniche e medico-terapeutiche
SVO FSO FSO	Schweizerischer Verband der Osteopathen Fédération suisse des Ostéopathes Federazione Svizzera degli Osteopati
SVPL ASDSI ASCSI	Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und -leiter Association suisse des directrices et directeurs des services infirmiers Associazione svizzera dei capi servizio cure infermieristiche
SVV ASA ASA	Schweizerischer Versicherungsverband Association suisse d'assurances Associazione svizzera d'assicurazioni
Swiss TPH	Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut der Universität Basel Institut Tropical et Santé Publique Suisse Istituto svizzero tropicale e di salute pubblica
SWTR CSST CSST	Schweizerischer Wissenschafts- und Technologierat Conseil suisse de la science et de la technologie Consiglio svizzero della scienza e della tecnologia
Uni BE	Universität Bern Université de Berne Università di Berna
Uni BS	Universität Basel Université de Bâle Università di Basilea
Uni FR	Universität Freiburg Université de Fribourg Università di Friburgo



Uni GE	Universität Genf Université de Genève Università di Ginevra
Uni LU	Universität Luzern Université de Lucerne Università di Lucerna
Uni NE	Universität Neuenburg Université de Neuchâtel Università di Neuchâtel
Uni SG	Universität St. Gallen Université de Saint-Gall Università di San Gallo
Uni TI	Universität der italienischen Schweiz USI Université de la Suisse italienne USI Università della Svizzera italiana USI
Uni VD	Universität Lausanne Université de Lausanne Università di Losanna
UZH	Universität Zürich Université de Zurich Università di Zurigo
VFP APSI APSI	Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft Association pour les Sciences Infirmières Associazione svizzera per le scienze infermieristiche
VKS AMCS AMCS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz Association des médecins cantonaux de la Suisse Associazione dei medici cantonali della Svizzera
VLSS AMDHS AMDOS	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse Associazione dei medici dirigenti ospedalieri in Svizzera
VRS ASA ASS	Vereinigung Rettungssanitäter Schweiz Association Suisse des Ambulanciers Associazione Svizzera Soccorritori
VSS UNES USU	Verband der Schweizer Studierendenschaften Union des Etudiant-e-s de Suisse Unione Svizzera degli Universitari
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften Haute école zurichoise en sciences appliquées Scuola universitaria di scienze applicate



## Anhang 4: Kategorienverzeichnis der Vernehmlassungsteilnehmenden

### Kantone

Abkürzung	Name
AG	Chancellerie d'Etat du canton d'Argovie
AI	Chancellerie d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures
AR	Chancellerie d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieur
BE	Chancellerie d'Etat du canton de Berne
BL	Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Campagne
BS	Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Ville
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)
FR	Chancellerie d'Etat du canton de Fribourg
GE	Chancellerie d'Etat du canton de Genève
GL	Chancellerie d'Etat du canton de Glaris
GR	Chancellerie d'Etat du canton des Grisons
JU	Chancellerie d'Etat du canton du Jura
LU	Chancellerie d'Etat du canton de Lucerne
NE	Chancellerie d'Etat du canton de Neuchâtel
NW	Chancellerie d'Etat du canton de Nidwald
OW	Chancellerie d'Etat du canton d'Obwald
SG	Chancellerie d'Etat du canton de St-Gall
SH	Chancellerie d'Etat du canton de Schaffhouse
SO	Chancellerie d'Etat du canton de Soleure
SZ	Chancellerie d'Etat du canton de Schwyz
TG	Chancellerie d'Etat du canton de Thurgovie
TI	Chancellerie d'Etat du canton du Tessin
UR	Chancellerie d'Etat du canton d'Uri
VD	Chancellerie d'Etat du canton de Vaud
VS	Chancellerie d'Etat du canton du Valais
ZG	Chancellerie d'Etat du canton de Zoug
ZH	Chancellerie d'Etat du canton de Zurich

### Parteien

Abkürzung	Name
PBD	Parti bourgeois-démocratique Suisse
PDC	Parti démocrate-chrétien
PLR	PLR. Les Libéraux-Radicaux
PS	Parti socialiste suisse



<b>PVL</b>	Parti vert-libéral
<b>UDC</b>	Union Démocratique du Centre

## Gemeinden

<b>Abkürzung</b>	<b>Name</b>
<b>UVS</b>	Union des villes suisses

## Wirtschaft

<b>Abkürzung</b>	<b>Name</b>
<b>Travail.Suisse</b>	Travail.Suisse
<b>USAM</b>	Union suisse des arts et métiers
<b>USS</b>	Union syndicale suisse

## Berufsverbände

<b>Abkürzung</b>	<b>Name</b>
<b>ARLD</b>	Association romande des logopédistes diplômés
<b>ASA</b>	Association Suisse des Ambulanciers
<b>ASDD</b>	Association Suisse des Diététiciens-ne-s diplômé-e-s ES/HES
<b>ASE</b>	Association Suisse des Ergothérapeutes
<b>ASI</b>	Association suisse des infirmières et infirmiers
<b>ASI Berne</b>	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion Bern
<b>ASI Tessin</b>	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion Tessin
<b>ASMTT</b>	Association suisse des professions médico-technique et médico thérapeutiques de la santé
<b>ASRIC</b>	Assemblée suisse romande des infirmières cliniciennes
<b>ASTRM</b>	Association suisse des techniciens en radiologie médicale
<b>avenir social</b>	Travail social Suisse
<b>BEKAG</b>	Société des Médecins du Canton de Berne
<b>ChiroSuisse</b>	ChiroSuisse - Association suisse des chiropraticiens
<b>CSWS</b>	Travail Social Clinique Suisse
<b>Dakomed</b>	Fédération de la médecine complémentaire
<b>dentalhygienists</b>	Swiss Dental Hygienists
<b>DLV</b>	Deutschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband
<b>FKSP</b>	Fachkonferenz Sozialdienste Psychiatrie
<b>FMH</b>	Fédération des médecins suisses
<b>FSAS</b>	Fédération suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé
<b>FSO</b>	Fédération Suisse des Ostéopathes



<b>FSP</b>	Fédération suisse des psychologues
<b>FSSF</b>	Fédération suisse des sages-femmes
<b>GIC Swiss ANP</b>	Groupe d'intérêt commun ASI Advanced Nursing Practice en Suisse
<b>HÄ CH</b>	Médecins de famille Suisse – Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse
<b>KKA</b>	Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM)
<b>OdA MM</b>	Organisation du monde de travail des masseurs médicaux
<b>OdASanté</b>	Organisation faîtière nationale du monde du travail en santé
<b>OPS</b>	Organisation Podologie Schweiz
<b>OrTra Ge</b>	OrTra Santé-Social Genève
<b>pharmaSuisse</b>	Société suisse des pharmaciens
<b>physio St.Gallen-Appenzell</b>	Physio St. Gallen-Appenzell
<b>physio Zentralschweiz</b>	Physio Regionalverband Zentralschweiz
<b>physio beider Basel</b>	Physio Regionalverband beider Basel
<b>physio Fribourg</b>	Association fribourgeoise de physiothérapie
<b>physio Genève</b>	Association genevoise de physiothérapie
<b>physioswiss</b>	Association suisse de physiothérapie
<b>SAVOIRSOCIAL</b>	Organisation faîtière suisse du monde du travail du domaine social
<b>SBV</b>	Association Suisse des Médecins indépendants travaillant en Cliniques privées et Hôpitaux (ASMI)
<b>SDV</b>	Association suisse des droguistes
<b>SFSS</b>	Schweizerischer Fachverband Sozialdienst in Spitälern
<b>SGP</b>	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
<b>SGR</b>	Société Suisse de Radiologie
<b>SIGA</b>	Fédération suisse des infirmières et infirmiers anesthésistes (FSIA)
<b>SOV</b>	Association Suisse de l'Optique
<b>soziologie</b>	Société suisse de sociologie
<b>SPV</b>	Schweizerischer Podologen Verband
<b>SVO</b>	Association Suisse des Orthoptistes

## Bildungsbereich

<b>Abkürzung</b>	<b>Name</b>
<b>ASCFS</b>	Association suisse des centres de formation professionnelle de la santé et du social
<b>BFH</b>	Haute école spécialisée bernoise
<b>BFH-FG</b>	Haute école spécialisée bernoise – Domaine santé
<b>BKE-KFH</b>	Berufskonferenz Ergotherapie (BKE) der Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz Fachhochschulen der Schweiz (FKG-KFH)
<b>BKH-KFH</b>	Berufskonferenz Hebamme (BKH) der Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz Fachhochschulen der Schweiz (FKG-KFH)
<b>BKP-KFH</b>	Berufskonferenz Physiotherapie (BKP) der Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz Fachhochschulen der Schweiz (FKG-KFH)



<b>careum</b>	careum Stiftung
<b>Conférence ES</b>	Conférence des écoles supérieures
<b>CRUS</b>	Conférence des Recteurs des Universités Suisses
<b>CUS</b>	Conférence universitaire suisse
<b>ESAMB</b>	École supérieure de soins ambulanciers
<b>Espace Compétences SA</b>	Centre de formation de la santé et du social
<b>FHNW</b>	Fachhochschule Nordwestschweiz
<b>FHNW Soziale Arbeit</b>	Fachhochschule Nordwestschweiz Institut Soziale Arbeit und Gesundheit
<b>FHO</b>	Fachhochschule Ostschweiz
<b>FKG-KFH</b>	Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz Fachhochschulen der Schweiz (FKG-KFH)
<b>FRO</b>	Fondation Suisse en Faveur de la Formation et la Recherche en Ostéopathie
<b>HEdS</b>	Institut et Haute Ecole de la Santé La Source Lausanne
<b>HES-SO</b>	Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale
<b>HSLU</b>	Hochschule Luzern
<b>ISFM</b>	Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue
<b>Kalaidos</b>	Fondation Kalaidos haute école spécialisée
<b>KFH</b>	Conférence des Recteurs des Hautes Ecoles Spécialisées Suisses
<b>MedUZH</b>	Universität Zürich Medizinische Fakultät
<b>OAQ</b>	Organe d'accréditation et d'assurance qualité des hautes écoles suisses
<b>SUPSI</b>	Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
<b>Uni BS Pflege</b>	Universität Basel Institut für Pflegewissenschaft
<b>Uni GE</b>	Université de Genève
<b>Uni NE</b>	Université de Neuchâtel
<b>ZHAW</b>	Haute école zurichoise en sciences appliquées

## Gesundheitsorganisationen/Einrichtungen

<b>Abkürzung</b>	<b>Name</b>
<b>AMDHS</b>	Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse
<b>ASDSI</b>	Association suisse des directrices et directeurs des services infirmiers
<b>ASDSI Ostschweiz/ Graubünden</b>	Association suisse des directrices et directeurs des services infirmiers Ostschweiz und Graubünden
<b>CCTRM</b>	Collège des Chefs-TRM de Suisse Romande
<b>CPS</b>	Cliniques privées suisses
<b>CRS</b>	Croix-Rouge suisse
<b>CURAVIVA</b>	Association des homes et institutions sociales suisses
<b>DPS-KS-LU</b>	Department Pflege Soziales Luzerner Kantonsspital
<b>Hplus</b>	H+ Les Hôpitaux de Suisse
<b>IGGH-CH</b>	Association suisse des maisons de naissance
<b>KPP</b>	Conférence des directeurs des soins d'institutions psychiatriques de Suisse
<b>KSA</b>	Kantonsspital Aarau



<b>medswiss.net</b>	Association suisse des réseaux de médecins
<b>palliative ch</b>	Société suisse de médecine et de soins palliatifs
<b>PH CH</b>	Santé publique Suisse
<b>Psydom</b>	Psydom Service privé en soins psychiatriques ambulatoires
<b>senesuisse</b>	Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse
<b>Spitex</b>	Association suisse des services d'aide et de soins à domicile
<b>Spitex DS</b>	Deutsch-Schweizer Spitexorganisationen
<b>UniSpitalBS</b>	Universitätsspital Basel Ressort Pflege/MTT
<b>ZIGG</b>	Zentralschweizer Interessengemeinschaft Gesundheitsberufe

## Patienten/Konsumenten

<b>Abkürzung</b>	<b>Name</b>
<b>alzheimer</b>	Association Alzheimer Suisse
<b>FRC</b>	Fédération romande des consommateurs
<b>kf</b>	Forum des consommateurs
<b>OSP</b>	Fondation Organisation suisse des patients OSP

## Versicherung

<b>Abkürzung</b>	<b>Name</b>
<b>santésuisse</b>	Les assureurs-maladie suisses

## Varia

<b>Abkürzung</b>	<b>Name</b>
<b>AeHes Valais Santé</b>	Association valaisanne des étudiants HES en soins infirmiers
<b>Angestellte Schweiz</b>	Employés Suisse
<b>APSI</b>	Association pour les Sciences Infirmières
<b>ASD</b>	Association patronale suisse de la branche dentaire
<b>ASSM</b>	Académie suisse des sciences médicales
<b>BFG</b>	Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen
<b>CP</b>	Centre Patronal
<b>FER</b>	Fédération des entreprises romandes
<b>FH SCHWEIZ</b>	Association faitière des diplômés des Hautes Ecoles Spécialisées
<b>GUMEK</b>	Commission d'experts pour l'analyse génétique humaine (CEAGH)
<b>IOT</b>	Institut für Opferschutz und Täterbehandlung
<b>Particulier</b>	Aerni-Boschung Anne Marie
<b>Particulier</b>	Baehler Suzanne
<b>Particulier</b>	Besomi Letitia





<b>Particulier</b>	Blumer Schmidig Lilian
<b>Particulier</b>	Boillat Emmanuelle
<b>Particulier</b>	Burkardt Véronique
<b>Particulier</b>	Carrard Sylvie
<b>Particulier</b>	Cotter Delphine
<b>Particulier</b>	Daudin Sandra
<b>Particulier</b>	Didillon Sanou Agnès
<b>Particulier</b>	Dupuis-de Charrière Anne
<b>Particulier</b>	Eich Myriam
<b>Particulier</b>	Gamba Patrick
<b>Particulier</b>	Gourbin Odile
<b>Particulier</b>	Gutzwiller Pevida Lea
<b>Particulier</b>	Levasseur Arnaud
<b>Particulier</b>	Mengis Johanna
<b>Particulier</b>	Muggli Stéphanie
<b>Particulier</b>	Sailer Schramm Monique
<b>Particulier</b>	Skory Oppliger Alessandra
<b>Particulier</b>	Studer Priska
<b>SIN</b>	Communauté d'intérêts soins d'urgence Suisse
<b>SKHG</b>	Conférence Suisse contre la violence domestique
<b>SMLA</b>	Fédération des avocats suisse du droit médical
<b>sottas</b>	sottas formative work
<b>UNES</b>	Union des Etudiant-e-s de Suisse
<b>UZH</b>	Université de Zurich
<b>WEKO</b>	Commission de la concurrence



## Annexe 5 : Abréviations

Abréviation	Nom complet
ANP	Advanced Nurse Practicioners, ou Advanced Nursing Practice
APM	Advanced Practice Midwifery
APN	Advanced Practice Nurse, ou Advanced Practice Nursing
OFSP	Office fédéral de la santé publique
LFPr	Loi fédérale sur la formation professionnelle
LMI	Loi fédérale sur le marché intérieur
LTF	Loi sur le Tribunal fédéral
BSc	Bachelor of Science
Cst.	Constitution fédérale
CanMEDS	CanMEDS Physician Competency Framework
CAS	Certificate of Advanced Studies
Dipl.	Diplomé(e)
DFI	Département fédéral de l'intérieur
CDIP	Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique
AELE	Association européenne de libre-échange
UE	Union européenne
FaBe	Fachangestellte/r Betreuung
FaGe	Fachangestellte/r Gesundheit
FAMH	Les laboratoires médicaux de Suisse
HES	Haute école spécialisée
FH-MTRA	Fachhochschule Medizinisch-Technische/r Radiologieassistent/in
LHES	Loi fédérale sur les hautes écoles spécialisées
ALCP	Accord sur la libre circulation des personnes
LPSan	Loi sur les professions de la santé
ES	Haute école
LEHE	Loi sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles
ISCED	International Standard Classification of Education
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie
MAS	Master of Advanced Studies
LPMéd	Loi sur les professions médicales
OCM ES	Ordonnance du DEFR concernant les conditions minimales de reconnaissance des filières de formation et des études postdiplômes des écoles supérieures
MNS	Master of Nursing Science
MSc	Master of Science
MScN	Master of Science in Nursing
NAREG	Registre national actif des professions de la santé basé sur les personnes de la CDS
NTE	Nachträglicher Titelerwerb
AOS	Assurance obligatoire des soins



<b>CO</b>	Code des obligations
<b>PhD</b>	Doctor of Philosophy
<b>LPsy</b>	Loi sur les professions de la psychologie
<b>SEFRI</b>	Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation
<b>Sek. II</b>	Sekundarstufe II
<b>CP</b>	Code pénal suisse
<b>USB</b>	Universitätsspital Basel
<b>USZ</b>	Universitätsspital Zürich
<b>LAA</b>	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
<b>VE-GesBG</b>	Vorentwurf Gesundheitsberufegesetz
<b>DEFR</b>	Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche
<b>CC</b>	Code civil suisse