

Deuxième étape de l'initiative sur les soins infirmiers : Message du Conseil fédéral sur l'amélioration des conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et sur la modification de la loi sur les professions de la santé

Position du comité directeur de Swiss Nurse Leaders

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

Le 21 mai 2025, le Conseil fédéral a adopté le message relatif au projet de nouvelle "loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI)" ainsi qu'à la modification de la loi sur les professions de la santé à l'attention du Parlement. Bien que, selon le message du Conseil fédéral, 80% des participants à la consultation aient rejeté l'avant-projet, le Conseil fédéral s'en tient pour l'essentiel au projet mis en consultation. Il le justifie par le fait que les raisons du rejet sont très éloignées les unes des autres. Toutefois, certains points critiques ont fait l'unanimité de la quasi-totalité des participants à la consultation, notamment le fait que le financement des mesures proposées n'est pas garanti, ce qui suscite des inquiétudes quant à l'aggravation de la pression exercée sur les soignants : Sans financement, les mesures risquent d'entraîner une détérioration des conditions de travail au lieu d'une amélioration. Malgré des critiques concordantes sur ces points, le Conseil fédéral maintient le projet.

Le comité de Swiss Nurse Leaders salue en principe les efforts du Conseil fédéral pour améliorer les conditions de travail dans le domaine des soins. Il prend position comme suit sur le projet de LCTSI :

- **Assurer le financement des mesures proposées** : Plusieurs des mesures prévues dans la LCTSI ont le potentiel d'améliorer efficacement les conditions de travail des soignants (p. ex. compensation minimale plus élevée pour le travail de nuit et les dimanches et jours fériés ainsi que pour le service de garde et de piquet), mais seulement si le financement supplémentaire correspondant est assuré. Sans financement, la loi reste sans effet ou produit l'effet inverse : dans la situation financière très tendue actuelle, les entreprises n'ont tout simplement pas la possibilité d'appliquer la loi ou alors seulement avec des effets secondaires encore plus graves et diamétralement opposés aux objectifs de la loi (réduction de la dotation en personnel, réduction des budgets de formation continue, etc. afin de réduire les coûts). L'hypothèse selon laquelle les coûts supplémentaires dans les hôpitaux seront couverts à moyen terme par une augmentation des coûts normaux par cas est éloignée de la réalité compte tenu du sous-financement actuel.
- **Augmenter la flexibilité et la marge de manœuvre au lieu de les restreindre** : diverses réglementations de la LCTSI conduisent à moins de flexibilité et ne sont pas dans l'intérêt des du personnel soignant. La réduction de la durée maximale du travail à 45 heures signifie moins de flexibilité dans la planification des services et conduit à des plans de travail morcelés qui ne tiennent pas suffisamment compte des besoins individuels (p. ex. interventions de 6 jours pour le personnel ayant de longs trajets à effectuer). Plus la durée normale de travail hebdomadaire est courte, plus il est difficile de planifier des services qui

se chevauchent et des horaires flexibles. Ceux-ci sont essentiels pour éliminer le stress et pour assurer la continuité des soins. La promotion explicite de modèles de temps de travail flexibles et adaptés aux besoins des collaboratrices et collaborateurs est nettement plus efficace que la limitation par des réglementations rigides.

- **Des compensations importantes en cas d'écart par rapport aux plans de service annoncés entraînent des effets secondaires indésirables** : Par rapport à l'avant-projet, les compensations s'appliquent désormais aux changements annoncés moins de deux semaines à l'avance. Cette réduction du délai par rapport à l'avant-projet est également risquée. Le risque que des services restent en sous-effectif (dotation en personnel non adapté aux besoins) pour éviter les paiements compensatoires accrus pour les collaboratrices et collaborateurs supplémentaires est d'autant plus grand que les paiements compensatoires sont importants. Les paiements compensatoires ne doivent donc être prévus que pour les changements à court terme, c'est-à-dire les changements annoncés moins de 48 heures à l'avance.
- **L'absence de directives rigides en matière de dotation en personnel est appropriée** : Il est prouvé qu'une dotation en personnel adaptée aux besoins est déterminante pour la qualité des soins (p. ex. réduction du taux de mortalité)¹ et, de même, il est prouvé qu'elle est un facteur central en ce qui concerne la santé voire la charge de travail du personnel infirmier.² Une dotation en personnel adaptée aux besoins est donc une préoccupation majeure des cadres infirmiers. Malgré cela, le comité de Swiss Nurse Leaders considère que des directives rigides sur la dotation en personnel ne mènent pas au but et salue le fait que le Conseil fédéral ait renoncé à de telles directives. Une dotation en personnel adaptée aux besoins doit tenir compte d'une multitude de paramètres (domaine de soins/cadre, mixité des grades, heures de soins/jour-patient, service spécialisé, mission de soins, âge des patients, durée du séjour, indice de cas mixtes, fluctuation, occupation des lits, indice de comorbidité, consultations ambulatoires, services auxiliaires, etc.), auxquels des directives rigides ne peuvent répondre. Les directives comportent également le risque d'un "benchmark vers le bas", ce qui doit être strictement évité. Compte tenu de la situation financière tendue de la majorité des prestataires de soins, la pression d'un "benchmark vers le bas" est réelle, avec les conséquences négatives que cela implique pour la qualité des soins et la santé des soignants.
Le comité de Swiss Nurse Leaders estime toutefois qu'il serait très utile d'élaborer un modèle différencié pour calculer une dotation en personnel adaptée aux besoins, sur la base de données solides et validées. Dans ce sens, Swiss Nurse Leaders salue expressément la

¹ Par exemple, l'étude de Lancaster/Muir/Sloane/McHugh/Aiken, publiée en juillet 2024, a montré qu'une réduction de 10 points de pourcentage du nombre d'infirmières diplômées était associée à une augmentation de 7% du risque de mortalité : [Alternative Models of Nurse Staffing May Be Dangerous in High-Stakes Hospital Care - PubMed](#).

² Voir par exemple l'étude GN4CAST : [Nurse forecasting in Europe \(RN4CAST\) : Rationale, design and methodology - PubMed](#)

promotion de la recherche appliquée sur la dotation en personnel infirmier conforme aux besoins et sur la mise en œuvre dans la pratique. Nous considérons qu'un modèle servant de base pour l'élaboration d'instruments propres à l'entreprise est très utile et souhaitable. De notre point de vue, l'objectif premier d'un tel instrument doit clairement être l'utilisation au sein de l'entreprise - et non une comparaison entre les entreprises. Une éventuelle comparaison entre les entreprises ne peut se faire que sur une base volontaire. Nous considérons en outre qu'une rémunération appropriée des prestations de soins et des tarifs adéquats constituent une mesure efficace pour garantir une dotation en personnel conforme aux besoins.

- La **nomination d'infirmières et d'infirmiers cantonaux est plus efficace que la mise en place d'une commission cantonale des soins infirmiers avec statut d'observateur** : la mise en place d'une commission cantonale des soins infirmiers est en principe à saluer, mais elle n'est pas suffisante, car elle n'est pas dotée de compétences en dehors de sa fonction d'observateur. Il serait plus efficace d'introduire la fonction d'infirmière cantonale dans tous les cantons/régions, comme le font déjà certains cantons, avec des compétences et des possibilités d'influence administrative/politique analogues à la fonction de médecin cantonal/médecin cantonal.

Swiss Nurse Leaders espère que la Confédération et les cantons s'entendront sur une solution de financement solide et équitable lors de l'élaboration ultérieure de la loi et qu'ils renonceront à des réglementations aux effets secondaires indésirables.

Modification de la loi sur les professions de la santé (LPSan)

Swiss Nurse Leaders soutient expressément la réglementation du Master in Advanced Practice Nursing, la définition de la profession d'infirmier-expert APN et la réglementation de l'accès à l'exercice de la profession sous sa propre responsabilité professionnelle dans le cadre de la LPSan.

- **Le diplôme de master comme condition nécessaire à l'exercice de la profession d'expert(e) en soins infirmiers APN** : le comité de Swiss Nurse Leaders soutient expressément la variante 2 privilégiée par le Conseil fédéral. Seul le Master of Science in Advanced Practice Nursing permet à la fois de répondre aux exigences de la pratique et aux normes de qualité et de garantir la sécurité. L'Advanced Practice Nursing exige un niveau de connaissances théoriques et de compétences pratiques que seul le Master of Science (MSc) peut garantir.

Berne, le 27 juin 2025 /Comité de Swiss Nurse Leaders

Contact : info@swissnurseleaders.ch ; www.swissnurseleaders.ch

