

Avant-projet de loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan)

Rapport explicatif du 13.12.2013

Table des matières

1	Présentation du projet.....	5
1.1	Contexte.....	5
1.1.1	Défis de la politique de la santé.....	5
1.1.2	Situation juridique en vigueur dans le domaine des professions de la santé	9
1.1.3	Réorganisation du domaine des hautes écoles	9
1.1.4	Réglementation de l'exercice de la profession et de l'enregistrement.....	10
1.2	Objectifs de la loi sur les professions de la santé.....	11
1.3	Nouvelle réglementation proposée et motifs de la solution retenue	12
1.4	Comparaisons du droit.....	14
2	Titre, préambule et commentaires des articles	14
2.1	Chapitre 1: But, objet et champ d'application	15
2.2	Chapitre 2: Compétences au niveau bachelor	16
2.3	Chapitre 3: Accréditation des filières d'études bachelor	19
2.4	Chapitre 4: Reconnaissance de diplômes étrangers.....	19
2.5	Chapitre 5 : Exercice de la profession à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle	20
2.5.1	Section 1 : Exercice de la profession	20
2.5.2	Section 2 : Mesures disciplinaires et délai de prescription.....	24
2.6	Chapitre 6 : Dispositions finales	27
3	Conséquences	28
3.1	Conséquences pour la Confédération	28
3.2	Conséquences pour les cantons	28
3.3	Conséquences pour les hautes écoles spécialisées dans le domaine de la santé et pour les écoles supérieures avec une filière de formation en soins infirmiers.....	29
3.4	Conséquences pour l'assurance obligatoire des soins	30
3.5	Conséquences pour l'économie dans son ensemble	30
4	Aspects juridiques.....	31
4.1	Constitutionnalité et conformité aux lois	31
4.1.1	Base légale	31
4.1.2	Compatibilité avec les droits fondamentaux.....	32
4.2	Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse	32
4.3	Forme de l'acte à adopter et délégation de compétences législatives.....	33
5	Pertinence d'une réglementation du niveau master dans la loi sur les professions de la santé.....	33
5.1	Contexte.....	33
5.2	L'exemple des infirmiers de pratique avancée APN.....	35
5.3	Projet normatif pour la réglementation des infirmiers de pratique avancée APN.....	36
6	Nécessité d'une réglementation concernant un registre actif.....	42

Condensé

Le projet de loi fédérale sur les professions de la santé (loi sur les professions de la santé, LPSan) vise à encourager la qualité dans les professions de la santé de niveau haute école spécialisée (HES), et ce, dans le but de promouvoir la santé publique. Il définit des exigences uniformes au niveau suisse en ce qui concerne la formation et l'exercice de ces professions.

Le projet de loi repose sur l'art. 95, al. 1, et l'art. 97 de la Constitution fédérale (Cst.)¹, qui accordent à la Confédération la compétence de légiférer sur l'exercice des activités économiques lucratives privées. La Confédération, pour sa part, doit respecter le principe de la liberté économique (art. 94, al. 1, Cst.), notamment en émettant des prescriptions qui sont proportionnées et qui se justifient par un intérêt public. Dans le domaine des professions de la santé, cet intérêt public réside dans la protection de la santé publique.

La Suisse est confrontée à 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, impliquant des changements démographiques et épidémiologiques. C'est en particulier le nombre de personnes souffrant de maladies chroniques et de pathologies de la démence ou présentant des tableaux cliniques complexes qui connaît une hausse. Il en résulte un besoin accru en professionnels de la santé pour les soins infirmiers, les thérapies, le suivi, le conseil, la prévention et les soins palliatifs. Parallèlement, une pénurie de professionnels qualifiés se profile. Afin de remédier à cette évolution, il convient d'optimiser de manière adéquate l'efficacité du système suisse de la santé. Ce dernier nécessite une politique nationale cohérente, un pilotage clair et des stratégies globales en vue d'une meilleure efficacité des coûts. Dans son rapport Santé2020 du 23 janvier 2013², le Conseil fédéral a fixé des priorités en matière de politique sanitaire. Une de ces priorités est l'élaboration d'un projet de loi sur les professions de la santé, qui devra permettre de «disposer de davantage de personnel soignant bien formé» (objectif 3.3).

La formation des professionnels actifs dans le domaine de la santé joue un rôle essentiel dans l'ajustement du système sanitaire en fonction des défis mis en évidence. Les exigences posées aux filières de formation des écoles supérieures (ES) sont définies dans la législation sur la formation professionnelle (cf. loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle, [LFP³]). En ce qui concerne la formation professionnelle initiale et la formation professionnelle supérieure, et en particulier les écoles supérieures, il existe un partenariat solide et efficace entre la Confédération, les cantons et les organisations du monde du travail. C'est au niveau des filières d'études HES qu'une réglementation est nécessaire; le projet de loi se limite donc à ce domaine. Il s'agit aujourd'hui de réglementer les filières destinées à former des infirmiers, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des diététiciens et des sages-femmes.

A l'heure actuelle, les exigences posées aux filières d'études HES sont réglées dans la loi fédérale du 6 octobre 1995 sur les hautes écoles spécialisées (LHES)⁴. Cette dernière est remplacée par la loi fédérale du 30 septembre 2011 sur l'encouragement des hautes écoles et la coordination dans le domaine suisse des hautes écoles (LEHE)⁵, qui met en œuvre le mandat législatif du nouvel art. 63a⁶ Cst. Ce nouvel article constitutionnel engage la Confédération et les cantons à veiller ensemble à la grande qualité, à la compétitivité et à la coordination à l'échelle nationale du domaine des hautes écoles. Toutefois, la LEHE n'a pas pour objectif de définir des exigences en matière de formation. D'où la nécessité d'élaborer une loi sur les professions de la santé qui régit les compétences à acquérir dans les filières d'études correspondantes. La définition de compétences génériques valables pour toutes les professions de la santé entend garantir que les titulaires d'un diplôme HES contribuent à

¹ RS 101

² www.bag.admin.ch > Thèmes > Santé2020

³ RS 412.10

⁴ RS 414.71

⁵ FF 2011 6863

⁶ Accepté lors de la votation populaire du 21 mai 2006.

l'évolution du système sanitaire, par exemple en assumant de façon optimale leur rôle au sein de la collaboration interprofessionnelle et en participant ainsi à l'augmentation de l'efficacité. Le projet de loi délègue au Conseil fédéral la réglementation des compétences professionnelles spécifiques finales.

La LEHE prévoit, comme l'ancienne réglementation, une accréditation d'institution pour les HES, mais n'exige pas l'accréditation de programmes pour les filières des différents domaines d'études. Pour des raisons de protection de la santé, l'abrogation de la LHES ne doit pas créer de lacune dans la réglementation. C'est pourquoi le projet de loi sur les professions de la santé prévoit l'accréditation de programmes pour les professions de la santé concernées.

Etant donné que le domaine des professions de la santé comporte des risques élevés, le projet prévoit un régime d'autorisation pour l'exercice de ces professions sous responsabilité professionnelle propre. Les autorisations délivrées par les cantons assurent que les professionnels concernés, qui exercent leur profession sans surveillance spécifique, remplissent les exigences requises. La mise en place d'une réglementation uniforme au niveau fédéral est une nouveauté dans ce domaine et apporte la sécurité juridique. Le projet définit en outre les devoirs professionnels et uniformise ainsi les exigences posées aux personnes exerçant une profession donnée et leur activité.

Au niveau conceptuel, le projet s'inspire de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (LPMéd)⁷. La LEHE est applicable dans la mesure où le projet de loi ne prévoit pas de réglementation. Les prescriptions sur la formation professionnelle selon la LFPr ont également été prises en compte lors de l'élaboration du projet de loi. Les personnes possédant un diplôme ES dans le domaine des soins infirmiers disposent des compétences professionnelles exigées dans l'intérêt de la santé publique et peuvent demander la même autorisation pour exercer la profession que les diplômés d'une HES dans le même domaine. Ces deux groupes de personnes sont donc placés sur un pied d'égalité en ce qui concerne l'autorisation d'exercer la profession. Le projet de loi est ancré dans le système de formation en place et respecte la cohérence entre les diplômes obtenus au terme de différentes voies de formation. Cette cohérence favorise la collaboration interprofessionnelle au sein du système de la santé et représente une condition importante quant à l'orientation de ce système vers les priorités du Conseil fédéral en matière de politique sanitaire.

⁷ RS 811.11

1 Présentation du projet

1.1 Contexte

1.1.1 Défis de la politique de la santé

Etat des lieux et perspectives

En Suisse comme dans l'ensemble des pays industrialisés, les connaissances médicales ont fait des progrès considérables au XX^e siècle. En même temps, les conditions sanitaires et le contexte socio-économique se sont améliorés, avec pour corollaire une hausse notable de l'espérance de vie de la population suisse. Depuis 1900, celle-ci a presque doublé et, au cours des 30 dernières années (1981), elle est passée de 72,4 à 79,8 ans pour les hommes et de 79,2 à 84,4 ans pour les femmes.⁸ Cette forte augmentation compte parmi les plus grandes réussites de notre société.

En parallèle, le système de santé a connu un développement phénoménal, devenant en Suisse un secteur économique prépondérant qui ne cesse de poursuivre sa croissance. En 2008, les dépenses de santé s'élevaient à 58,4 milliards de francs, soit 10,7 % du produit intérieur brut de notre pays. La même année, la branche employait près de 541 000 personnes, soit 13,4 % de la population active. Le nombre d'actifs occupés, en hausse de 2,5 % par an, témoigne aussi du dynamisme du système de santé alors que le taux d'emploi général n'augmente que de 0,4 %.⁹

Le système de santé suisse se trouve à un tournant et doit faire face à d'importants défis. La demande de prestations médicales augmente sur un plan tant quantitatif que qualitatif. Les raisons sont multiples. Selon les prévisions démographiques, la population devrait croître d'un million de personnes d'ici à 2030 pour s'établir à 8,8 millions (+13 %). En même temps, le nombre des plus de 65 ans passera de 771 000 à 2 114 900 (+57,5 %), soit 25 % de la population suisse. Sans compter les défis dus aux changements épidémiologiques : augmentation spectaculaire des maladies chroniques et multiples, hausse des maladies transmissibles, nouveaux risques sanitaires, importance croissante de la santé psychique et des pathologies de la démence. Parmi les autres facteurs d'influence en lien avec la hausse de la demande figurent le développement des technologies médicales et les progrès scientifiques (médecine de pointe, technologies médicales, génie génétique, pharmacologie), le dépistage précoce des maladies et la progression fulgurante des connaissances médicales (la moitié d'entre elles sont obsolètes après cinq à dix ans). Par ailleurs, les patients, qui sont mieux informés, se montrent aussi plus exigeants.

L'offre de soins ne répond guère à cette demande en forte croissance, d'autant plus que la population active vieillit aussi dans les professions médicales et de la santé. L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) indique que la capacité d'un système de santé de s'adapter à ces besoins croissants et changeants dépend de celle de gérer les ressources en personnel. Selon les prévisions nationales et internationales, il existe un risque de pénurie de main-d'œuvre en la matière. Des études suisses prévoient la nécessité d'engager 120 000 à 190 000 personnes d'ici à 2030¹⁰ (en fonction du scénario considéré ; toutes catégories professionnelles confondues). Deux tiers d'entre elles au moins sont requis pour compenser les départs à la retraite. Le tiers restant s'avère nécessaire pour faire face au besoin de soins et de services croissant. Le secteur, dont les dépenses de personnel constituent 70 à 80 % des coûts, doit ainsi relever un défi colossal.

⁸ OFS, Indicateurs de l'espérance de vie, www.statistique.admin.ch > Thèmes > 01-Population > Mouvement de la population > Indicateurs > Décès, mortalité et espérance de vie > Espérance de vie.

⁹ Gesundheitswesen Schweiz 2010–2012. Eine aktuelle Übersicht, Gerhard Kocher, Willy Oggier (éd.), Verlag Hans Huber, p. 277.

¹⁰ Ageing Workforce in an Ageing Society, Careum Working paper 1, 2009, p. 9.

Le système de santé suisse en mutation

Sous la pression de ces défis, des réformes et des transformations ont été engagées dans le système de santé suisse, qui était principalement organisé autour des soins aigus jusque-là, afin d'améliorer efficacement la santé de la population (*health outcomes*) et d'accroître durablement l'efficacité des ressources utilisées. Ces objectifs jalonnent les priorités du Conseil fédéral du 23 janvier 2013 en matière de politique de la santé et figurent explicitement dans les quatre domaines d'action « Egalité des chances », « Transparence », « Qualité des soins » et « Qualité de vie ». ¹¹ Dans plusieurs domaines, on assiste à un véritable changement de paradigme. Les publications des Académies suisses ¹² le démontrent, en particulier la prise de position de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) « Médecine durable ». ¹³ La médecine préventive, la médecine de réadaptation et la médecine palliative contribuent à garantir la qualité de vie des patients et sont reconnues aujourd'hui comme des éléments clés de l'offre de prestations, avec la médecine curative. De nouveaux modèles d'organisation sont souhaitables et nécessaires pour renforcer l'intégration des soins, dans l'optique notamment de relever les défis liés à la forte augmentation des malades chroniques et leur prise en charge – à ce jour, près de 80 % des personnes de plus de 65 ans souffrent au moins d'une maladie chronique ¹⁴ – et de veiller à la continuité dans le contexte d'une prise en charge de plus en plus fragmentée. Le rapport entre secteur hospitalier et ambulatoire se transforme lui aussi. « Le virage ambulatoire » doit permettre d'optimiser l'offre sanitaire et l'allocation des ressources. En même temps, ce virage mène à une série d'innovations organisationnelles dans les soins de santé.

Conséquences pour la pratique

Les changements du système de santé décrits ci-dessus requièrent des modèles de coopération plus efficaces entre les professionnels de la santé. Ces derniers devront collaborer à une échelle toujours plus interprofessionnelle, tant dans le secteur hospitalier qu'ambulatoire (réseaux de soins intégrés, services d'aide et de soins à domicile, etc.), en particulier avec les membres des professions médicales universitaires (p. ex., avec les médecins ou les pharmaciens). Ils assument ainsi une plus grande responsabilité, sont confrontés à des situations de plus en plus complexes et rendent compte de la qualité de leurs prestations.

Conséquences pour la formation

Au vu de ces enjeux sanitaires complexes, garantir aux professionnels de la santé une formation et un exercice de leur profession axés sur la qualité est un moyen efficace de favoriser une prise en charge plus efficace, équitable et accessible et, ainsi, d'améliorer la santé publique. Les professionnels de la santé doivent disposer d'une formation appropriée, qui leur transmet les compétences nécessaires pour exercer leur profession dans les nouveaux modèles de soins et couvrir les besoins de la population. Aussi le présent projet de loi sur les professions de la santé (LPSan) se fonde-t-il sur une politique de la santé qui va de pair avec la politique en matière de formation.

Aspects quantitatifs : combien de diplômés sont concernés par le présent projet de loi ?

La LPSan régit les cinq professions de la santé suivantes : infirmier, physiothérapeute, ergothérapeute, diététicien et sage-femme. A l'exception de la formation en soins infirmiers, les filières de formation correspondantes sont uniquement proposées dans les hautes écoles spécialisées (HES). Les données statistiques de ces dernières révèlent que le nombre de diplômés dans les professions de la santé est en augmentation constante depuis l'introduction de ces filières d'études (cf. tableau 1). Les prévisions confirment cette tendance à la hausse. Le nombre annuel de diplômés dans les filières de

¹¹ *Santé2020* – Politique de la santé : les priorités du Conseil fédéral du 23 janvier 2013, OFSP, www.bag.admin.ch > Thèmes > Santé2020

¹² Académies suisses des sciences ; Efficacité, utilisation et financement du système de santé suisse, 2012.

¹³ Médecine durable, Prise de position de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM), 2012.

¹⁴ « Neue Versorgungsmodelle und Kompetenzen sind gefragt », Max Giger, Sabina De Geest, Bulletin des médecins suisses, 2008 ; 89 : 43, p.1839–1843.

la santé est plus élevé que le nombre de médecins diplômés depuis 2010 (835 cette année-là)¹⁵. Sans compter les diplômes de bachelor et de master en soins infirmiers de l'Institut en soins infirmiers de l'Université de Bâle. Pourtant, le nombre prévu de diplômés de niveau bachelor¹⁶ et de diplômés en soins infirmiers dans les écoles supérieures en Suisse n'est pas suffisant pour couvrir les besoins futurs.

Tableau 1 : Evolution (2006–2012) des premiers examens dans les HES (diplôme + bachelor)¹⁷ dans le domaine de la santé et prévision pour les futurs diplômés (à partir de 2013)

Année	Scénario de référence	Evolution depuis 2010
2006	323	
2007	482	
2008	527	
2009	750	
2010	1080	
2011	1300	+20 %
2012	1437	+33 %
2013	1486	+38 %
2014	1628	+51 %
2015	1684	+56 %
2016	1756	+63 %
2017	1800	+67 %
2018	1836	+70 %
2019	1860	+72 %
2020	1877	+74 %
2021	1888	+75 %

Source : OFS : OFS, Scénarios 2012-2021 pour les hautes écoles – étudiants et diplômés : résultats détaillés, www.statistique.admin.ch > Thèmes > 15-Education, science > Scénarios pour le système de formation > Analyses > Prévisions pour l'ensemble des HEU, des HES et des HEP, pour les trois scénarios > Toutes les HES : Prévision des étudiants et diplômés : scénario « bas » (504-b-enshes-c)

Dans le domaine des soins infirmiers, le système suisse de formation prévoit plusieurs filières. Des formations sont proposées dans les hautes écoles spécialisées (HES) au degré tertiaire A et dans les écoles supérieures (ES) au degré tertiaire B. En Suisse romande, les infirmiers sont formés au niveau HES, alors que les formations ES et HES en soins infirmiers coexistent en Suisse alémanique et au Tessin.

En 2012, 1109 personnes ont obtenu le titre d'« infirmier diplômé ES », ce qui démontre bien l'importance de ce diplôme.

Exercice de la profession

Une grande majorité des infirmiers travaillent dans les institutions de santé, alors que les sages-femmes ou les physiothérapeutes exercent bien plus souvent à titre indépendant. Les professionnels de la santé indépendants ne représentent qu'une partie des personnes qui, selon la terminologie du présent projet de loi, exercent « sous leur propre responsabilité professionnelle ». Par conséquent, les chiffres figurant dans le tableau 2 ne constituent qu'une fraction des professionnels exerçant à ce titre (cf. ch. 2.1 sur l'art. 1).

¹⁵ Données OFSP, 2010, pour les diplômes en médecine humaine.

¹⁶ Gesundheitswesen Schweiz 2010–2012. Eine aktuelle Übersicht, Gerhard Kocher, Willy Oggier (éd.), Verlag Hans Huber, p. 278.

¹⁷ Les évolutions depuis 2010 ont été calculées par les auteurs.

Il n'est pas rare qu'une personne exerce plusieurs formes d'activité lucrative. Un physiothérapeute peut, par exemple, travailler comme salarié dans un hôpital ou un établissement de rééducation et, en parallèle, pratiquer à titre indépendant dans un cabinet. L'activité accessoire peut aussi porter sur l'enseignement.

Le virage ambulatoire qu'a pris le système de santé transparaît dans le nombre croissant d'indépendants dans ce domaine. Entre 2004 et 2012, celui-ci a augmenté de 29,6 % (cf. tableau 2). Les données concernant les infirmiers dans le tableau 2 comprennent à la fois les diplômés ES et HES.

Par ailleurs, l'exercice d'une profession à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle, au sens de l'art. 10 ne coïncide pas avec la notion d'« indépendant » de la statistique SASIS ci-dessous (pour la distinction, voir le commentaire au ch. 2 sur les art. 1 et 10).

Tableau 2 : Evolution du nombre d'indépendants dans les cinq professions HES (soins infirmiers, y c. ES) pour l'ensemble de la Suisse

Fournisseur de prestations	Nombre d'indépendants				Evolution 2004–2011	Evolution 2004–2012
	31.12.2004	31.12.2011	31.12.2012			
Infirmier	1250	1697	1682	15 %	+35,8 %	+34,6 %
Physiothérapeute	5060	6007	6264	58 %	+18,8 %	+23,8 %
Ergothérapeute	611	853	896	8 %	+39,6 %	+46,7 %
Sage-femme	1121	1539	1627	15 %	+37,3 %	+45,2 %
Diététicien	374	426	432	4 %	+13,9 %	+15,5 %
Total	8416	10 522	10 901	100 %	+25,1 %	+29,6 %

Source : Statistique SASIS des RCC actifs selon la catégorie professionnelle, Santésuisse, état au 31.12.2012

Les données statistiques de SASIS (filiale de Santésuisse pour l'attribution et la gestion du registre des codes-créanciers – RCC) permettent d'estimer le nombre de professionnels qui facturent des prestations LAMal sous leur propre numéro RCC. Si un physiothérapeute qui a son propre numéro RCC emploie quatre physiothérapeutes, ceux-ci utilisent son numéro RCC pour facturer les prestations. Ce numéro n'apparaît ainsi qu'une fois dans le tableau.

Ces données témoignent du dynamisme de ces professions et de leur importance dans la chaîne des soins. L'exercice de la profession dans le secteur ambulatoire va poursuivre sa progression, notamment en raison de la mutation structurelle et des réformes en cours en matière de financement. On observe aussi cette tendance à l'échelle internationale.

Masterplan « Formation aux professions des soins »

Le projet de loi sur les professions de la santé fait partie du Masterplan « Formation aux professions des soins »¹⁸, élaboré de concert par le Département fédéral de l'économie¹⁹ en accord avec l'Office fédéral de la santé publique et l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie²⁰, les cantons (Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique [CDIP] et Conférence des directeurs cantonaux de la santé [CDS]) et l'organisation faîtière nationale du monde du travail en santé (OdASanté). Le Masterplan entend augmenter, d'ici à 2015, le nombre de diplômés délivrés en s'appuyant sur ce partenariat dans la formation professionnelle et en respectant la limite des responsabilités de chacun de même que mettre en œuvre les travaux nécessaires au niveau des trois axes prioritaires « Création d'un nombre de places de formation et de stage en adéquation avec les

¹⁸ SEFRI, Rapport DFE « Formation aux professions des soins » de mars 2010, www.sefri.admin.ch > Thèmes > Formation professionnelle > Formations dans le domaine de la santé > Masterplan « Formation aux professions des soins » > Documents.

¹⁹ Depuis le 1.1.2013 Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR)

²⁰ Depuis le 1.1.2013 Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI)

besoins », « Mise en œuvre de la systématique de formation » et « Elaboration de mesures relatives à la main-d'œuvre étrangère ». Pour ce faire, il est nécessaire de coordonner les divers projets relatifs aux axes prioritaires, de garantir la transparence et des modes de communication clairs, d'évaluer l'avancement du projet et d'en rendre compte périodiquement. La loi sur les professions de la santé est l'un des projets du Masterplan et, en outre, une priorité explicite du Conseil fédéral en matière de politique sanitaire.²¹

1.1.2 Situation juridique en vigueur dans le domaine des professions de la santé

Diplômes de la formation professionnelle

L'art. 63 Cst. donne à la Confédération la compétence d'émettre des prescriptions qui concernent l'ensemble du domaine de la formation professionnelle. Forte de cette compétence, la Confédération réglemente les formations aux professions du domaine de la santé dans les bases légales suivantes: la LFPr, l'ordonnance du 19 novembre 2003 sur la formation professionnelle (OFPr)²², l'ordonnance du Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR) du 11 mars 2005 concernant les conditions minimales de reconnaissance des filières de formation et des études post-diplômes des écoles supérieures (OCM ES)²³ et les ordonnances sur la formation professionnelle édictées par l'office compétent. Ces dernières englobent les formations professionnelles initiales du degré secondaire II, les examens professionnels et professionnels supérieurs, ainsi que les filières de formation et les études postdiplômes des écoles supérieures.

Diplômes HES et diplômes universitaires

A l'heure actuelle, les filières d'études proposées par les HES dans les domaines des soins infirmiers, de la physiothérapie, de l'ergothérapie, de la nutrition et diététique et de l'obstétrique sont soumises à la LHES et inscrites dans l'ordonnance du DEFR du 2 septembre 2005 concernant les filières d'études, les études postgrades et les titres dans les hautes écoles spécialisées²⁴. En ce qui concerne les soins infirmiers, des universités proposent également des filières d'études, qui sont actuellement régies par la loi fédérale du 8 octobre 1999 sur l'aide aux universités (LAU)^{25 26}.

Sur la base des directives de la LHES, la Conférence des recteurs des hautes écoles spécialisées suisses (KFH) a défini des compétences finales génériques et spécifiques²⁷ dans chaque profession de la santé (soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, nutrition et diététique, obstétrique). Les HES considèrent aujourd'hui ces compétences finales comme une référence lors du développement de leurs filières d'études.

1.1.3 Réorganisation du domaine des hautes écoles

Depuis 2006, un article constitutionnel spécifique (art. 63a, Cst.) traite du domaine des hautes écoles (article sur les hautes écoles), disposant que la Confédération et les cantons veillent ensemble à la coordination et à la garantie de l'assurance de la qualité dans l'espace suisse des hautes écoles. La nouvelle LEHE met en œuvre ce mandat législatif en définissant les bases nécessaires à la coordination et à l'encouragement et en veillant à la compétitivité, à la coordination et à la qualité du domaine des hautes écoles.

²¹ Santé2020, Politique de la santé : les priorités du Conseil fédéral du 23 janvier 2013, p. 12, OFSP, www.ofsp.admin.ch > Thèmes > Santé2020

²² RS 412.101

²³ RS 412.101.61

²⁴ RS 414.712

²⁵ RS 414.20

²⁶ La durée de validité de la LAU est limitée à fin 2016.

²⁷ Rapport final du 25 juin 2009 concernant le *Projet Compétences finales pour les professions de la santé HES*

La LEHE a été adoptée par le Parlement le 30 septembre 2011²⁸ et entrera en vigueur au plus tôt en 2015 pour remplacer la LHES et la LAU, dont la durée de validité est limitée à fin 2016. La réglementation et l'accréditation des filières d'études régies par la LHES seront par conséquent soumises à de nouvelles compétences et responsabilités. L'entrée en vigueur de la LEHE et l'abrogation parallèle de la LHES feront perdre à la Confédération la compétence de définir des exigences posées aux filières d'études HES dans le domaine de la santé.

1.1.4 Réglementation de l'exercice de la profession et de l'enregistrement

Dans le domaine des professions de la santé non universitaires, les cantons sont compétents pour lier, en particulier pour des raisons de protection de la santé ou des patients, l'exercice d'une activité professionnelle à la possession d'un diplôme correspondant.

Certains cantons ont fait usage de ce droit au niveau de la formation professionnelle initiale et des examens professionnels et professionnels supérieurs pour réglementer l'exercice de la profession. A très peu d'exception près, les cantons ont réglementé l'exercice indépendant des professions correspondant aux filières d'études HES en soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, nutrition et diététique et sage-femme. La plupart d'entre eux demandent un diplôme professionnel correspondant pour un tel exercice.

Dans le domaine des soins infirmiers, il existe une autorisation cantonale générale d'exercer la profession qui ne fait pas de distinction en fonction de la filière de formation. Les diplômés HES et ES sont donc soumis aux mêmes conditions d'autorisation. Ces deux types de diplômes donnent droit à l'exercice indépendant de la profession. En outre, les lois cantonales définissent aujourd'hui différents devoirs professionnels à l'intention des personnes exerçant la profession.

Le droit fédéral en vigueur ne contient pas de base légale pour l'enregistrement des personnes autorisées par les cantons à exercer une profession. Sur mandat de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et en s'appuyant sur un accord intercantonal²⁹, la Croix-Rouge suisse (CRS) tient aujourd'hui un registre intercantonal des titulaires de diplômes suisses et étrangers des degrés secondaire II, tertiaire A et B. Celui-ci ne contient pas les autorisations octroyées pour exercer la profession.

²⁸ FF 2011 6863

²⁹ Accord intercantonal du 18 février 1993 sur la reconnaissance des diplômes de fin d'études.

1.2 Objectifs de la loi sur les professions de la santé

Exigences uniformes au niveau suisse en ce qui concerne la formation et l'accréditation des filières d'études

La réglementation uniforme des exigences posées à la formation et l'obligation d'accréditation de programmes entendent assurer l'application de normes nationales uniformes dans les professions de la santé selon la LPSan (filières d'études dans les domaines des soins infirmiers, de la physiothérapie, de l'ergothérapie, de la nutrition et diététique et de sage-femme). Cela permet d'améliorer la qualité du système de la santé et la sécurité des patients et de leurs proches. Le projet de loi s'inscrit dans la systématique suisse de la formation et maintient l'harmonie avec les professions médicales universitaires régies par la LPMéd (médecins, pharmaciens, etc.), avec les professions de la santé régies par la LFPr (p. ex. ambulancier, infirmier ES) et avec les formations professionnelles initiales (p. ex. assistant en soins et santé communautaire), ainsi qu'entre les partenaires directs (p. ex. cantons, OdASanté et associations professionnelles). Grâce à la coordination des contenus et des niveaux des formations avec les autres groupes professionnels, le projet de loi contribue indirectement à la définition du rôle des professions de la santé au sein du système sanitaire. Les compétences génériques et sociales, les aptitudes personnelles et les compétences professionnelles spécifiques qui doivent être transmises dans le cadre des formations aux différentes professions de la santé occupent une place importante. Les compétences génériques requises sont formulées de manière à favoriser un partenariat efficace aussi bien avec les collègues de travail qu'avec les autres groupes professionnels et à réduire la tendance à l'apparition de «silos professionnels». Les professionnels de la santé concernés doivent également disposer de compétences professionnelles spécifiques approfondies, qui leur permettent d'exercer leur profession sous leur propre responsabilité professionnelle. La LPSan délègue la définition de ces compétences au Conseil fédéral.

Garantie de la reconnaissance des diplômes

Des compétences claires, réglementées de manière uniforme au niveau fédéral créent la transparence quant aux qualifications professionnelles acquises au sein des différentes filières d'études. Elles constituent en outre une condition importante pour la reconnaissance des diplômes étrangers et pour la mobilité intercantonale des titulaires de diplômes suisses.

Réglementation uniforme au niveau national de l'exercice de la profession

La LPSan uniformise les conditions relatives à l'octroi des autorisations d'exercer la profession à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle, règle les devoirs professionnels de manière définitive et prévoit des mesures disciplinaires. En ce qui concerne l'exercice de la profession à titre d'activité économique privée sans responsabilité professionnelle propre, il n'existe pas de besoin urgent de réglementation au niveau fédéral. Il appartient aux cantons de légiférer dans ce domaine. Par ailleurs, la Confédération n'est pas compétente pour la réglementation des activités relevant du droit public.

Accès égal à la profession pour les diplômés ES et HES en soins infirmiers (bachelor)

L'autorisation des diplômés ES en soins infirmiers et des titulaires d'un bachelor HES dans le même domaine d'exercer la profession à titre d'activité économique privée, sous leur propre responsabilité professionnelle, est un objectif déclaré en matière de politique de la formation et de la santé. Les deux voies de formation permettent d'acquérir des compétences qui garantissent un haut niveau de qualité dans l'exercice professionnel et qui sont recherchées sur le marché du travail. La présence d'offres de formation à ces deux niveaux élargit le champ de recrutement de professionnels de la santé qualifiés et permet d'exploiter tout le potentiel de la relève professionnelle, ce qui est un enjeu de taille devant la pénurie de personnel qualifié.

La LPSan met les deux types de diplômes sur un pied d'égalité en ce qui concerne:

- l'octroi d'une autorisation d'exercer la profession à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité,
- les devoirs professionnels et les mesures disciplinaires correspondantes.

Les prestataires des deux types de formations continueront à développer leurs offres dans le cadre de leurs compétences et en tenant compte de la législation en vigueur. Les organisations du monde du travail et les prestataires des formations définissent les exigences posées aux filières de formation en soins infirmiers dans le plan d'études cadre Soins infirmiers, approuvé par le Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) et édicté par l'OdASanté et l'Association suisse des centres de formation santé-social (ASCFS) le 4 septembre 2007. Le SEFRI examine le respect de ces exigences lors de la reconnaissance des filières de formation.

1.3 Nouvelle réglementation proposée et motifs de la solution retenue

Outre la solution présentée, le Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR) et le Département fédéral de l'intérieur (DFI) ont examiné une réglementation plus globale, à savoir la création d'un acte législatif propre définissant des exigences pour toutes les formations du domaine de la santé, du degré secondaire II au niveau haute école, et réglementant l'exercice des professions. Cette approche aurait permis d'assurer la plus grande cohérence possible du système de formation dans le domaine de la santé. Toutefois, elle aurait nécessité beaucoup de travail et aurait remis en question la procédure de collaboration avec les partenaires selon la LFP, mise en place il y a peu de temps dans la formation professionnelle. Elle aurait en outre créé des incertitudes quant aux exigences futures, ce qui aurait été contreproductif à un moment où une pénurie de professionnels se profile. Le Conseil fédéral a finalement chargé le DEFR et le DFI d'élaborer conjointement une réglementation uniforme des exigences posées à la formation et à l'exercice des professions dans le domaine de la santé au niveau haute école, en tenant compte de la réglementation en vigueur notamment dans la formation professionnelle supérieure et dans les professions médicales universitaires.

La LPSan régit les filières d'études HES dans les domaines des soins infirmiers, de la physiothérapie, de l'ergothérapie, de sage-femme et de la nutrition et diététique, ainsi que les diplômes ES dans le domaine des soins infirmiers³⁰.

En ce qui concerne la réglementation des professions de la santé HES, le projet de loi s'inspire de la LPMéd. Comme celle-ci, la LPSan définit des exigences posées aux filières d'études et à leur accréditation et règle l'exercice des professions correspondantes à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle.

Le projet de loi fixe de manière uniforme à l'échelle nationale les compétences génériques à acquérir dans les filières d'études HES du domaine de la santé. Les compétences professionnelles spécifiques que doivent posséder les personnes ayant terminé leurs études seront définies par le Conseil fédéral avec le concours des HES et des organisations du monde du travail concernées et inscrites dans une ordonnance correspondante. La réglementation de ces compétences dans une ordonnance permet une adaptation rapide des filières à l'évolution des besoins du monde du travail. La KFH avait déjà défini des compétences génériques et spécifiques à la profession (cf. chap. 1.1.2), qui servent actuellement de base aux filières d'études HES proposées. Ce travail a été pris en compte lors de la préparation du projet et constituera également un matériel essentiel au moment de la rédaction de l'ordonnance du Conseil fédéral.

A l'heure actuelle, la reconnaissance des diplômes étrangers est régie par la LHES. La future réglementation de l'art. 70 LEHE à l'intention des HES relative à la constatation de l'équivalence de diplômes étrangers ne constitue pas une base légale suffisante pour garantir l'équivalence de ces diplômes avec un diplôme HES suisse dans le domaine des professions de la santé réglementées. La

³⁰ Cf. ch. 1.1.4 pour l'attribution de ces diplômes.

reconnaissance des diplômes étrangers dans les professions de la santé HES doit par conséquent être réglée par des dispositions spéciales dans la LPSan.

L'accréditation de programmes est un instrument servant à l'assurance de la qualité des filières d'études sanctionnées par un diplôme reconnu. Elle consiste à vérifier si les filières permettent d'atteindre les objectifs fixés dans la loi. L'obligation d'accréditation des filières est déjà inscrite dans la LHES. Or celle-ci sera abrogée avec l'entrée en vigueur de la LEHE, qui prévoit uniquement l'obligation d'accréditation d'institution. Dans le domaine des professions de la santé, il est toutefois nécessaire de pouvoir continuer à vérifier l'offre d'études, d'où l'inscription dans le projet de LPSan d'une obligation d'accréditation des filières. Cela est d'autant plus important que, contrairement aux professions médicales universitaires, il n'y a pas d'examen fédéral dans ce domaine. L'accréditation de programmes garantit donc que les filières d'études répondent aux exigences particulières de la LPSan.

Etant donné que le domaine des professions de la santé représente des risques potentiellement élevés pour les patients, le projet prévoit un régime d'autorisation pour l'exercice de ces professions à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle. L'expression «exercice de la profession sous sa propre responsabilité professionnelle» va plus loin que l'expression «exercice de la profession à titre indépendant». Elle englobe également des personnes qui assument une responsabilité professionnelle dans le cadre d'un contrat de travail.

La réglementation des conditions d'autorisation à l'échelon fédéral garantit que les règles en vigueur sont uniformes dans toute la Suisse. Les cantons se verront confier la compétence de légiférer sur l'exercice de la profession sans responsabilité professionnelle propre, car des directives fédérales ne seraient pas proportionnées. La réglementation de l'exercice de la profession dans les hôpitaux de droit public restera donc dans la sphère de compétence des cantons.

Les devoirs professionnels réglés de manière définitive dans la LPSan fixent des exigences uniformes dans toute la Suisse. Ils reproduisent pour l'essentiel les devoirs déjà inscrits dans les réglementations cantonales. Quant aux mesures disciplinaires prévues, elles sanctionnent entre autres la violation des devoirs professionnels définis.

Le projet tient compte la situation particulière qui règne dans le domaine des soins infirmiers, où la formation est proposée tant au niveau HES qu'au niveau ES. Les deux types de diplômes sont adaptés pour exercer la profession sous sa propre responsabilité professionnelle et sont donc mis sur un pied d'égalité à ce niveau. C'est la raison pour laquelle les devoirs professionnels applicables sont les mêmes.

Le projet de loi prévoit des dispositions transitoires pour l'octroi de l'autorisation d'exercer la profession et pour l'accréditation des filières d'études. Ces dispositions tiennent compte de la préservation des acquis et des objectifs de la loi. Il apparaît logique de mettre sur un pied d'égalité les diplômes HES actuels avec les diplômes HES futurs obtenus selon la LPSan pour l'octroi des autorisations d'exercer la profession. Il en va de même pour les diplômes sanctionnant les filières ES reconnues à l'heure actuelle.

Les filières d'études *Advanced Nursing Practice (ANP)* des Universités de Bâle et de Lausanne sont proposées au niveau master. L'inscription de ces offres dans la LPSan fait partie de la question relative à la réglementation du niveau master dans cette loi (cf. les explications au chap. 5).

Du point de vue de la politique sanitaire, la création d'un registre des professions de la santé est envisageable. Sur la base des résultats de la consultation publique, il sera décidé si un registre devra être créé et sous quelle forme (cf. les explications au chap. 6).

En résumé, il convient de retenir que les réglementations prévues représentent des conditions importantes quant à l'orientation du système de la santé vers les défis en matière de politique sanitaire. Elles encouragent la qualité de la formation aux professions de la santé de niveau HES et l'exercice de ces professions et servent ainsi l'intérêt de la santé publique. Afin de sauvegarder le principe de la

proportionnalité, le projet de loi ne contient que des dispositions qui sont nécessaires pour atteindre le but défini dans la loi.

- La réglementation de l'exercice des cinq professions de la santé n'est pas quelque chose de nouveau et ne constitue pas une atteinte disproportionnée à la liberté économique³¹. Elle établit au niveau fédéral ce qui est déjà appliqué, parfois de différentes manières, dans les cantons.
- La réglementation de l'exercice de la profession respecte le principe selon lequel un diplôme de niveau bachelor atteste une qualification professionnelle.
- Le projet de loi préserve l'autonomie des hautes écoles et prévoit des réglementations uniquement dans la mesure où celles-ci sont nécessaires à l'atteinte des objectifs visés.
- En comparaison à la réglementation actuelle, le projet n'entraînera aucun coût direct supplémentaire au niveau des offres d'études. L'obligation d'accréditation de programmes des HES existe déjà. Les profils de compétences prévus assurent la transparence auprès des employeurs et des professionnels de la santé.
- L'obligation d'autorisation prévue pour l'exercice de la profession n'engendre pas de nouveaux coûts. Des procédures d'autorisation payantes existent déjà dans les cantons.

1.4 Comparaisons du droit

La réglementation des professions de la santé est un instrument essentiel pour garantir la qualité des prestations et la sécurité des patients. Le Rapport sur la santé dans le monde 2006, qui traite principalement du thème des ressources humaines dans le domaine de la santé (toutes catégories confondues), attire l'attention sur l'importance d'une telle réglementation.

Les défis posés aux autorités par les flux migratoires mondiaux des professionnels de la santé vont également dans le sens de la mise en place de dispositions normatives qui permettent de vérifier les qualifications, d'établir l'équivalence entre les diplômes ou d'assurer la qualité des formations par le biais de directives en matière d'accréditation. Il s'agit d'une tendance présente dans le monde entier. Les travaux de la deuxième *World Health Profession Conference on Regulation*, qui a eu lieu en 2010³², montrent clairement qu'il existe une prise de conscience grandissante au sujet de la nécessité d'un dialogue et d'un renforcement de la coordination sur le plan international.

La comparaison des réglementations dans le domaine des professions des soins infirmiers, effectuée par le Conseil International des Infirmières³³, a mis en évidence plusieurs variantes quant à l'élaboration de telles réglementations. La variante choisie dépend de différents facteurs spécifiques au pays en question. L'autorité qui émet la réglementation varie également en fonction du pays: il peut s'agir d'une autorité gouvernementale ou d'une administration (p. ex. ministère de la santé), d'organismes professionnels ou d'une combinaison des deux. La plupart du temps, les réglementations contiennent des dispositions concernant les aspects suivants: autorité de pilotage, instances et modalités d'accréditation (d'institution et/ou de programmes), définition des titres des diplômes, obligation de formation continue, registre, mesures disciplinaires, autorité et procédure de recours.

2 Titre, préambule et commentaires des articles

Titre

Le titre du projet de loi désigne l'objet de la réglementation, à savoir les professions de la santé, les délimitant ainsi par rapport aux professions médicales régies, elles, par la LPMéd.

³¹ Pour la constitutionnalité du projet cf. chap. 5.1.

³² <http://www.whpa.org/whpcr2010/>

³³ *The Role and Identity of the Regulator: An International Comparative Study*, Conseil International des Infirmières, 2009

Préambule

Le préambule renvoie à l'art. 95, al. 1, Cst., qui accorde à la Confédération la compétence de légiférer sur l'exercice des activités économiques lucratives privées. Le projet de loi repose également sur l'art. 97, al. 1, Cst. qui dispose que la Confédération peut prendre des mesures destinées à protéger les consommateurs.

2.1 Chapitre 1: But, objet et champ d'application

Art. 1 But et objet

Selon l'al. 1, la LPSan encourage, dans le but de promouvoir la santé publique, la qualité de la formation aux professions de la santé enseignées dans les HES au niveau bachelor et l'exercice de la profession des personnes ayant suivi une de ces formations ou celle en soins infirmiers dispensée au niveau ES. La formation des personnes qui exercent une profession de la santé selon cette loi doit donc répondre à des exigences fixées à cette fin. En outre, l'exercice de la profession doit être soumis à une surveillance appropriée dans la mesure où il se fait sous responsabilité professionnelle propre. En d'autres termes, la qualité de la formation et de l'exercice de la profession peut avoir une influence considérable sur la santé de la population. Son encouragement est par conséquent justifié par l'intérêt supérieur de la santé publique.

L'al. 2 énumère les objets de la réglementation (let. a à d), à savoir l'uniformisation des compétences en vue d'un diplôme professionnalisant, la définition de conditions d'accréditation, l'élaboration de directives de reconnaissance des diplômes étrangers et la mise en place de règles valables au niveau national pour l'exercice des professions de la santé à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle.

L'expression «exercice de la profession à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle», employée à la let. d, est en lien avec les compétences législatives de la Confédération (art. 95, al. 1, Cst.). Selon l'art. 95, al. 1, Cst. est réputée activité économique lucrative privée, une activité qui sert à réaliser un bénéfice ou à constituer un revenu au sens du droit privé. Elle concerne à la fois l'activité salariée (des employés d'une entreprise privée) et l'activité indépendante, qu'elles soient exercées à titre principal ou accessoire. Une activité économique n'est plus réputée privée au sens des art. 27 et 95 Cst. lorsqu'il s'agit d'une tâche assumée par des services publics ou établis par l'Etat et qui relève du droit public. Dans le projet de loi, le régime d'autorisation inscrit à l'art. 10 se limite aux personnes qui exercent leur profession à titre d'activité économique privée, sous leur propre responsabilité professionnelle.

Art. 2 Professions de la santé

L'art. 2 énumère les professions de la santé soumises à la LPSan:

- les infirmiers;
- les physiothérapeutes;
- les ergothérapeutes;
- les sages-femmes;
- les diététiciens.

L'inscription d'autres professions de la santé dans la loi est envisageable. Elle supposerait que ces professions soient enseignées, en principe, au niveau HES^{34,35}, que l'intérêt de la santé publique requière une réglementation de leur exercice à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle³⁶, ou qu'il s'agisse de professions situées dans le champ professionnel déjà réglementé par la LPSan (soins infirmiers).

L'extension à d'autres professions de la santé nécessite une révision de la loi.

2.2 Chapitre 2: Compétences au niveau bachelor

Introduction

Au niveau bachelor, les étudiants obtiennent un diplôme professionnalisant. La loi exige qu'ils disposent de connaissances, d'aptitudes et de capacités qui leur permettent d'exercer une activité professionnelle correspondante.

La description des compétences inscrites aux art. 3 et 4 s'inspire des résultats de l'étude *Projet Compétences finales pour les professions de la santé HES* de la KFH³⁷. Les art. 3 (expertise et compétence méthodologique) et 4 (compétences sociales et aptitudes personnelles) comprennent les compétences génériques présentées dans cette étude.

Les compétences finales requises au niveau bachelor sont décrites en tant que compétences génériques communes à toutes les filières d'études (art. 3), compétences sociales et aptitudes personnelles génériques (art. 4) et compétences professionnelles spécifiques (art. 5). Ces trois éléments constituent ensemble les compétences considérées comme nécessaires à ce niveau de formation pour assurer la qualité et la protection de la santé publique.

La formulation des compétences génériques englobe des considérations relatives à la politique sanitaire et au comportement professionnel attendu. Etant donné que les soins demanderont, à l'avenir, une mobilisation d'équipes interprofessionnelles (p. ex. pour faire face à l'augmentation des cas de maladies chroniques), les professionnels de la santé doivent disposer de compétences génériques communes. Ils doivent être en mesure de collaborer avec d'autres professions de la santé selon la LPSan et avec des professions médicales universitaires³⁸. Dans cette perspective, les compétences génériques sont formulées de manière à rester cohérentes avec les objectifs de la formation selon la LPMéd et à créer les bases légales nécessaires à l'encouragement d'une culture de collaboration commune.

Art. 3 Compétences génériques

Les compétences décrites à l'art. 3 visent à permettre aux diplômés d'assumer une responsabilité professionnelle.

³⁴ Dans le cas d'une réglementation du niveau Master, les filières d'études Master en soins infirmiers de l'Université de Bâle serait réglementé par la LPSan.

³⁵ L'enseignement de l'ostéopathie au niveau HES est actuellement à l'étude.

³⁶ La Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO) propose une filière de formation de technicien en radiologie médicale (TRM). L'exercice de la profession de TRM à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle, n'est toutefois pas réglementé en Suisse. C'est pourquoi la profession de TRM n'est pas soumise à la LPSan.

³⁷ *Projet Compétences finales pour les professions de la santé HES*, Cécile Ledergerber, Jacques Mondoux, Beat Sottas, 25 mai 2009, http://www.kfh.ch/uploads/empfd/doku/Competences%20finales%20pour%20les%20professions%20de%20la%20sante%20HES_rapport%20final.pdf.

³⁸ Régies par la LPMéd (RS 811.11).

En tant qu'acteur du système de la santé, le personnel formé doit être capable, sous sa propre responsabilité et conformément aux bonnes pratiques de la profession (*best practice*³⁹), de fournir des soins de qualité (let. a).

La grande quantité de savoir nouveau et l'évolution constante de ce savoir oblige les professionnels à être capables d'intégrer dans leur activité professionnelle les nouvelles connaissances scientifiques et à revoir régulièrement leur pratique. Cela leur permet d'actualiser leurs aptitudes et leurs connaissances au sens de l'apprentissage tout au long de la vie (let. b). Selon la définition de la Commission européenne, l'apprentissage tout au long de la vie désigne «toute activité d'apprentissage entreprise à tout moment de la vie, dans le but d'améliorer les connaissances, les qualifications et les compétences».

Les professionnels doivent en outre être en mesure de déterminer si leurs prestations sont efficaces, adéquates et économiques et de se comporter en conséquence (let. c). Cette compétence, comme celle décrite à la let. g, est valable pour plusieurs professions et sa formulation suit les réglementations correspondantes dans la LPMéd. Il est ainsi possible d'avoir une compréhension commune, ce qui facilite la collaboration interprofessionnelle et améliore l'efficacité des soins.

Dans le domaine de l'expertise professionnelle et des compétences méthodologiques, il s'agit en premier lieu de connaître les facteurs qui contribuent au maintien et à la promotion de la santé tant des individus que des groupes de population. Les professionnels concernés doivent en outre être capables d'initier des mesures qui permettent d'améliorer la qualité de vie (let. d). L'accompagnement et la prise en charge médicale de personnes immigrées requièrent des connaissances spécifiques (p. ex. des compétences transculturelles⁴⁰). Il en va de même pour le soin des personnes atteintes de pathologies, de la démence ainsi que pour les contacts avec leurs familles ou pour le travail avec des jeunes ayant des problèmes de santé, etc.

Les professionnels de la santé doivent également disposer des connaissances approfondies nécessaires dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention, du diagnostic, de la thérapie, de la réadaptation et des soins palliatifs, et maîtriser les principales méthodes correspondantes (let. e).

Ils doivent connaître les processus de raisonnement, de décision et d'action appliqués pendant l'examen et le traitement des patients (*clinical reasoning*)⁴¹ et être capables de comprendre l'interaction des différentes professions de la santé et d'autres acteurs impliqués dans le système des soins pour en déduire des mesures qui interviennent systématiquement dans le soin et le suivi des personnes (let. f). Le but du *clinical reasoning* est de mieux comprendre les patients et les situations cliniques afin de prendre la meilleure décision dans chaque cas⁴².

Afin de pouvoir exercer correctement leur profession, les professionnels doivent connaître les bases légales régissant le système suisse de sécurité sociale et de la santé publique (let. g).

Ils doivent savoir présenter et documenter leurs actes de manière pertinente (let. h). La capacité de fournir une information globale, intelligible et de grande qualité est une compétence fondamentale. Si les professionnels exercent leur activité à titre indépendant, ils doivent être en mesure de bien documenter la partie des soins interprofessionnels qui leur incombe. S'ils sont délégués ou agissent sur prescription médicale, ils doivent informer le médecin responsable de manière optimale. Comme dans d'autres professions, les technologies de l'information et de la communication (TIC), grâce auxquelles il est possible de saisir électroniquement et de numériser des informations médicales, feront à l'avenir partie du quotidien des professionnels de la santé. Les applications de cybersanté introduites pour

³⁹ Le terme *best practice* peut être défini comme un recours direct à une base d'évidence solide ou comme une prise de décision fondée sur des recommandations basées sur l'évidence (d'après Perleth, Jakubowski & Busse, 2000, p. 741).

⁴⁰ Cf. Stratégie «Migration et santé 2008 à 2013», www.bag.admin.ch > Thèmes > La politique de la santé > Migration et santé > Soins de santé et formation

⁴¹ Clinical Reasoning: Fundament der klinischen Praxis und Brücke zwischen den Ansätzen der Manuellen Therapie. Partie 1. Manuelle Therapie, Jones M. A., 1997, p. 6.

⁴² Clinical Reasoning in the Health Professions, Higgs J. & Jones M., 2000, p.11.

renforcer les processus de soins en place permettent de disposer rapidement des données des patients et garantissent une utilisation efficace des moyens et un suivi optimal. Employés de manière adéquate, ces outils ont un impact positif sur la qualité des soins et le contrôle des coûts. Il est donc important pour les professionnels d'en connaître les fonctionnalités et les domaines d'application (let. h).

Enfin, les professionnels doivent être familiarisés avec les méthodes de la recherche scientifique dans le domaine de la santé et avec la pratique fondée sur des bases scientifiques (*evidence based practice*) et être capables de participer à la recherche (let. i).

Art. 4 *Compétences sociales et aptitudes personnelles*

Comme la LPMéd, la LPSan contient un article séparé concernant les compétences sociales et les aptitudes personnelles. Les professionnels de la santé doivent être capables de se comporter de manière appropriée sur les plans humain, éthique et personnel et faire preuve du sens de la communication et de l'esprit de coopération nécessaires. Au niveau interprofessionnel, ils doivent collaborer, s'adapter, s'intégrer, s'engager et s'imposer. On attend également des professionnels qu'ils assument leurs responsabilités et puissent prendre en charge des tâches de formation et de conduite (p. ex., dans des structures hospitalières, des organisations d'aide et de soins à domicile, des maisons de naissance ou des organisations d'ergothérapie ambulatoire).

Afin de pouvoir remplir ces exigences, il est indispensable que les professionnels de la santé diplômés au niveau bachelor comprennent, comme le personnel médical, l'aspect éthique de leur activité et adoptent un comportement adéquat. Ainsi, les filières d'études doivent non seulement sensibiliser les étudiants aux valeurs et aux principes éthiques, mais également les rendre aptes à assumer leurs responsabilités envers l'individu, la société et l'environnement (let. a).

Les exigences relatives à la personnalité des professionnels de la santé sont elles aussi élevées. Ces professionnels doivent assumer leurs responsabilités éthiques dans les décisions en lien avec des analyses coûts/bénéfices, et en particulier en cas d'engagement de ressources limitées. Enfin, ils doivent faire preuve d'autocritique et être capables d'apprendre et de s'autoévaluer. Ces qualités nécessitent une personnalité solide et une prise de conscience leur permettant de reconnaître et d'accepter leurs forces et leurs faiblesses (let. b).

Les étudiants doivent également apprendre à respecter le droit à l'autodétermination des patients (let. c), ce qui nécessite la connaissance des droits de ces derniers.

Au terme de leur formation, ils doivent être capables de conduire une relation professionnelle appropriée envers les patients ou les clients et leur entourage (let. d). Dans ce contexte, l'importance des compétences clés dans le domaine de la communication apparaît clairement, notamment dans le cas des soins prodigués aux personnes immigrées ou aux groupes socialement défavorisés: ces compétences permettent à ces groupes de population de bénéficier d'un accès égal à des traitements de qualité.

Art. 5 *Compétences professionnelles spécifiques*

Le Conseil fédéral règle, avec le concours des HES et des organisations du monde du travail, les compétences professionnelles spécifiques. Le terme organisations du monde du travail ne désigne pas uniquement l'organisation faïtière du monde du travail en santé (OdASanté), mais également les associations professionnelles concernées. L'implication d'organisations actives dans l'ensemble du pays vise à assurer une perspective nationale.

Cela signifie en pratique que l'ordonnance fixera les compétences professionnelles spécifiques au niveau bachelor pour chaque filière d'études régie par la LPSan. Ces compétences approfondissent des aspects particuliers du profil d'exigences. En vue de la systématique et de la comparabilité, elles

doivent être, dans la mesure du possible, structurées de manière analogue pour chaque profession. Cela permet de mieux percevoir et comprendre les liens entre les différentes professions de la santé.

Les HES ont pour tâche d'assurer la mise en œuvre curriculaire des compétences décrites aux art. 3 à 5 dans leurs filières d'études et de veiller à une coordination nationale en tenant compte de l'autonomie des hautes écoles.

2.3 Chapitre 3: Accréditation des filières d'études bachelor

Art. 6 *But de l'accréditation et accréditation obligatoire*

L'accréditation est un instrument fondamental pour l'assurance de la qualité des hautes écoles. Il s'agit d'une procédure formelle et transparente menée régulièrement afin de vérifier les exigences minimales de qualité à l'aide de critères définis (normes de qualité).

La LPSan dispose que les filières d'études menant à un diplôme de bachelor dans les professions de la santé doivent être accréditées (al. 2). L'accréditation met l'accent sur l'évaluation des contenus et de la qualité en tenant compte des exigences en matière de protection de la santé et des patients selon la LPSan et des exigences en matière de politique de la formation selon la LEHE. Les HES prestataires de filières d'études et les autres institutions du domaine HES sont en outre soumises à l'obligation d'accréditation d'institution, définie par la LEHE comme condition à l'accréditation de programmes.

Art. 7 *Conditions d'accréditation*

Outre l'accréditation d'institution des HES, l'accréditation d'une filière d'études est soumise à deux conditions selon l'al. 1. Premièrement, la filière doit remplir les conditions visées à l'art. 31 LEHE, c'est-à-dire garantir la qualité de l'enseignement et la possibilité d'achever le programme d'études (let. a). Deuxièmement, l'accréditation doit contrôler que la filière transmet aux étudiants les compétences visées par la LPSan pour la profession de la santé qu'ils ont choisie (let. b).

Art. 8 *Procédure*

La procédure d'accréditation est régie par les art. 32 à 35 LEHE (al. 1). Elle est menée par l'Agence suisse d'accréditation, qui fait une proposition au Conseil suisse d'accréditation sur la base de laquelle ce dernier prend la décision d'accréditation. La durée de l'accréditation est fixée par le Conseil des hautes écoles. Le financement de la procédure d'accréditation se fait par des émoluments permettant en principe de couvrir les frais.

Le Conseil fédéral peut édicter des conditions d'accréditation particulières (al. 2). Ces conditions peuvent par exemple concerner la composition du groupe d'experts et du Conseil d'accréditation. Le Conseil fédéral doit au préalable consulter le Conseil des hautes écoles.

2.4 Chapitre 4: Reconnaissance de diplômes étrangers

Art. 9

L'al. 1 dispose qu'un diplôme étranger est reconnu si son équivalence avec un diplôme d'une HES suisse (diplôme de bachelor) est prévue dans un traité sur la reconnaissance réciproque conclu avec l'Etat concerné ou avec une organisation supranationale (let. a) ou si elle est prouvée dans le cas d'espèce (let. b).

La directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles est un traité au sens de l'al. 1, let. a. Elle prévoit la reconnaissance automatique de la qualification d'infirmier responsable des soins généraux et de sa-

ge-femme obtenue dans un pays membre de l'UE. Les autres professions de la santé (physiothérapie, ergothérapie, nutrition et diététique) sont soumises à la réglementation générale. Le diplôme étranger est reconnu au cas par cas sur la base d'une demande.

Les diplômes étrangers reconnus équivalents déploient les mêmes effets que les diplômes HES suisses (al. 2). Le SEFRI est compétent pour la reconnaissance (al. 3). Le Conseil fédéral peut déléguer cette tâche à des tiers, qui peuvent prélever des émoluments pour leurs prestations (al. 3). Le Conseil fédéral édicte les dispositions relatives aux émoluments (al. 3.). Le Conseil fédéral a actuellement délégué à la CRS la reconnaissance des diplômes étrangers, conformément à l'art. 7, al. 4, LHES et l'art. 67 LFPPr.

Si la formation suisse et la formation suivie dans l'Etat membre présentent une différence substantielle, des mesures de compensation peuvent être exigées selon l'al. 4 (examens complémentaires d'aptitude, filières de mise à niveau ou autres procédures de qualification). Sont considérées comme différences substantielles celles qui se rapportent à la durée, aux contenus de la formation ou aux exigences pratiques. Le détail sera réglé dans l'ordonnance du Conseil fédéral.

Les titulaires d'un diplôme reconnu équivalent peuvent demander une autorisation cantonale d'exercer la profession selon l'art. 10.

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

2.5.1 Section 1 : Exercice de la profession

Art. 10 Régime de l'autorisation

L'exercice de la profession à titre d'activité économique privée sous sa propre responsabilité professionnelle est soumis à autorisation pour les professions de la santé au sens de la présente loi. Le canton où la profession sera exercée est chargé de l'octroi des autorisations et de la surveillance de l'activité des professionnels de la santé.

La LPSan réglera ainsi l'exercice à titre d'activité économique privée pour toutes les personnes qui pratiquent sous leur propre responsabilité professionnelle. La limitation à l'activité sous sa propre responsabilité professionnelle découle du principe de la proportionnalité. Le régime de l'autorisation exigé pour l'exercice de la profession à titre d'activité économique privée constitue une atteinte grave à la liberté économique. Cette atteinte doit être limitée à ce qui est nécessaire pour garantir les buts de la LPSan, notamment, la protection de la santé publique et des patients. Lorsqu'une personne travaille dans un rapport de subordination, on considère que la surveillance par son employeur offre un contrôle suffisant pour assurer la sécurité des patients et la qualité des prestations, sans qu'il soit nécessaire de demander une autorisation pour exercer. Une personne qui exerce dans une institution de droit privé sans rapport de subordination avec un membre de la même profession est soumis au régime de l'autorisation au sens du présent projet. L'expression « sous sa propre responsabilité professionnelle » doit aussi s'appliquer aux salariés occupant des fonctions dirigeantes. Cette conception harmonisée à l'échelle nationale garantit que la responsabilité d'un traitement incombe à un professionnel formé en conséquence.

Art. 11 Conditions requises pour l'octroi de l'autorisation

L'al. 1 énonce, outre des conditions professionnelles, des conditions personnelles pour l'exercice de la profession à titre d'activité économique privée sous sa propre responsabilité professionnelle. Si l'une de ces conditions n'est pas respectée, l'autorisation sera refusée. Les conditions requises pour l'octroi de l'autorisation sont fixées de manière exhaustive au niveau fédéral, dans la LPSan.

La condition essentielle en vertu de la *let. a*, est qu'un requérant doit posséder un diplôme de bachelier dans la filière d'études correspondante d'une haute école spécialisée ou un diplôme étranger reconnu équivalent.

Parmi les conditions personnelles, la personne concernée doit bénéficier d'une bonne réputation ou, d'une manière générale, être digne de confiance (*let. b*). La façon dont le canton compétent entend vérifier cette condition est laissée à sa libre appréciation. De plus, la personne doit présenter, tant physiquement que psychiquement, les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession, ce dont peut attester un certificat médical.

Enfin, l'autorité de surveillance s'assure que le requérant maîtrise une langue officielle du canton dans lequel il dépose sa demande (*let. c*). Elle devra à cet égard respecter le principe de la proportionnalité. Elle pourra s'inspirer du cadre européen de référence pour les langues.⁴³ Il paraît raisonnable d'exiger des connaissances linguistiques de niveau B2 (utilisateur avancé ou indépendant).

Les cantons ne connaissent qu'une autorisation générale de pratiquer dans le domaine des « soins infirmiers », sans distinction de la filière de formation et avec des conditions identiques pour les diplômés HES et ES. Cette réglementation est également prévue dans la LPSan. Partant, l'autorisation est aussi octroyée, pour la profession d'infirmier, à une personne qui possède un diplôme en soins infirmiers délivré par une école supérieure sur la base d'une filière de formation reconnue par la Confédération ou un diplôme étranger reconnu équivalent (*al. 2*).

L'*al. 3* découle de l'harmonisation des conditions d'autorisation au niveau fédéral. Dès lors, toute personne disposant déjà d'une autorisation cantonale remplit en principe les conditions d'autorisation requises dans un autre canton. En outre, il y a lieu de veiller à ce qu'une personne disposant déjà d'une autorisation cantonale et désirant exercer dans un autre canton en vertu de la loi fédérale sur le marché intérieur (LMI)⁴⁴ ait droit à une procédure d'autorisation gratuite et rapide (art. 3, al. 4, LMI).

De nombreux cantons subordonnent aujourd'hui l'autorisation de pratiquer à titre d'activité économique privée ou à titre indépendant (selon l'usage) à deux ans d'expérience professionnelle à l'issue de la formation. La LPSan ne pose pas cette condition pour l'exercice de la profession à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle. La raison est que la Suisse a repris la directive européenne relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles⁴⁵ dans le cadre de l'accord sur la libre circulation des personnes et de la Convention instituant l'AELE⁴⁶. Cette directive s'applique à l'ensemble des professions réglementées et régit la reconnaissance des diplômes (reconnaissance automatique et examen au cas par cas, cf. ch. 1.6.2 et commentaires de l'art. 9, al. 1, let. a, et al. 2, LPSan). La reconnaissance d'un diplôme donne à son titulaire l'accès à la profession en vertu des art. 1 et 4 de la directive. L'Etat d'accueil ne peut pas exiger de formation, de stage ou d'expérience professionnelle supplémentaires.⁴⁷ Si la LPSan prévoyait deux ans d'expérience comme condition requise pour l'exercice de la profession, cette disposition ne pourrait pas s'appliquer aux titulaires de diplômes étrangers reconnus équivalents. Partant, elle serait uniquement applicable aux Suisses et entraînerait une discrimination nationale.

Indépendamment des conditions requises pour l'octroi de l'autorisation de pratiquer, le conventionnement d'une caisse d'assurance-maladie au sens de l'art 55 de la directive 2005/36/CE peut néanmoins être subordonné à l'expérience professionnelle pour les professions réglementées dans la LPSan. Les deux ans d'expérience professionnelle supervisée (art. 45, 46 à 49 et 50a OAMal⁴⁸) prévus comme condition pour le conventionnement d'une caisse-maladie sont donc compatibles avec la

⁴³ Cf. Cadre européen commun de référence pour les langues : apprendre, enseigner, évaluer (en abrégé : *Cadre européen de référence*) ; www.sprachenportfolio.ch

⁴⁴ RS 943.02

⁴⁵ Directive 2005/36/CE

⁴⁶ RS 632.31

⁴⁷ Groupe de coordonnateurs pour la reconnaissance des qualifications professionnelles, Directive 2005/36/CE - Document explicatif sur le fonctionnement des régimes sectoriels – Principes de base/Concept, Bruxelles, 3 mars 2008, ch. 5.

⁴⁸ RS 832.102

directive 2005/36/CE. Ainsi, il reste possible d'exiger des professionnels de la santé ayant un diplôme étranger reconnu en Suisse deux années d'expérience pour un tel conventionnement. L'exercice de la profession à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle, s'avère de fait peu intéressant pour les personnes qui ne justifient pas d'une expérience professionnelle de deux ans.

Art. 12 Restrictions à l'autorisation, charges

Pour garantir à la population un accès à des soins de qualité, les cantons peuvent prévoir des restrictions à l'autorisation (*al. 1*). Seront licites des restrictions professionnelles (p. ex., à une profession de la santé déterminée), temporelles (en particulier la limitation dans le temps de l'autorisation) ou territoriales (p. ex., limitation à une commune déterminée). Un canton a, par exemple, la possibilité d'octroyer à une sage-femme une autorisation de pratiquer à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle, qui est limitée à une région de montagne ou périphérique dont l'accès à un hôpital ou à une maison de naissance est difficile ou dont la densité de sages-femmes en exercice est si faible que la qualité et la sécurité de la prise en charge ne sont pas garanties. De surcroît, les cantons pourront assortir les autorisations de charges.

Les dispositions de la LPSan concernant les possibilités de restriction des autorisations et leur relation avec les charges doivent être considérées par rapport à la LMI comme *lex specialis*. Une restriction de l'autorisation ou une charge doit se justifier par un intérêt public prépondérant en vertu de l'art. 3, al. 1, let. b, LMI. Seule la garantie de soins de qualité et fiables est envisageable en l'espèce. Par ailleurs, une restriction cantonale ou une charge au sens de l'art. 3 LMI doit s'appliquer de la même façon aux offreurs locaux (let. a) et répondre au principe de la proportionnalité (let. c).⁴⁹

Art. 13 Retrait de l'autorisation

En cas de retrait de l'autorisation, les principes généraux du droit administratif s'appliquent, en particulier, le respect du principe de la proportionnalité et le respect du droit d'être entendu (*al. 1*).

L'*al. 2* prévoit un échange d'informations entre les cantons concernés en cas de retrait de l'autorisation.

Art. 14 Obligation de déclarer

Les titulaires de qualifications professionnelles étrangères qui peuvent, en vertu de l'annexe III de l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes⁵⁰, ou de l'annexe K de la Convention du 4 janvier 1960 instituant l'Association européenne de libre-échange (AELE)⁵¹, se prévaloir de la directive 2005/36/CE⁵² peuvent exercer sans autorisation une profession de la santé au sens de la présente loi en qualité de prestataires de services pour une durée de 90 jours au plus par année civile en Suisse (*al. 1*). Ce faisant, la Suisse peut prévoir une obligation de déclarer.

Dans les professions de la santé réglementées, la Suisse a exploité cette possibilité et défini une obligation de déclarer (*al. 2*). Celle-ci s'applique aux personnes physiques qui exercent une profession réglementée sous leur propre responsabilité professionnelle. La procédure de déclaration est précisée dans la loi fédérale du 14 décembre 2012 portant sur l'obligation des prestataires de services de déclarer leurs qualifications professionnelles dans le cadre des professions réglementées et sur la vérifi-

⁴⁹ ATF 134 II 329, consid. 5.4

⁵⁰ RS 0.142.112.681.1

⁵¹ RS 0.632.31

⁵² Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 sept. 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

cation de ces qualifications (LPPS)⁵³ et dans l'ordonnance correspondante⁵⁴. En vertu de l'art. 1, al. 3, LPPS, le Conseil fédéral détermine quelles professions réglementées sont soumises à une obligation de déclarer⁵⁵.

L'al. 3 permet aux titulaires d'une autorisation cantonale d'exercer leur profession dans un autre canton pendant 90 jours au plus par année civile. Pour ce faire, il leur suffit de déposer une déclaration correspondante auprès de l'autorité cantonale compétente. Les restrictions et les charges rattachées à leur autorisation s'appliquent aussi à cette activité. Si celle-ci dure plus longtemps, ils doivent demander une autorisation auprès du canton concerné. Cette disposition permet d'empêcher les professionnels de la santé de contourner leurs obligations lorsqu'ils exercent dans un autre canton.

Art. 15 Devoirs professionnels

Les devoirs professionnels sont réglementés différemment d'un canton à l'autre. Ce qui, dans certains cantons, est une condition requise pour l'octroi de l'autorisation peut être un devoir professionnel dans d'autres. Dans la définition des devoirs professionnels, le présent projet tient à la fois compte des réglementations cantonales en vigueur, de la volonté de cohérence avec les devoirs professionnels des professions médicales universitaires et d'éventuels besoins particuliers liés aux professions de la santé. Les devoirs professionnels visés à l'art. 15 s'appliquent aux personnes qui exercent une profession de la santé au sens de la présente loi à titre d'activité économique privée, sous leur propre responsabilité professionnelle. L'énumération est exhaustive.

Let. a : l'obligation d'exercer l'activité avec soin et diligence compte explicitement parmi les devoirs professionnels des professions médicales universitaires (art. 40, let. a, LPMéd), mais ne figure que dans une minorité de réglementations cantonales en vigueur pour les professions visées par la LPSan. Comme ce devoir professionnel se rapporte à l'organisation des soins de santé, c'est aux cantons de le concrétiser afin de tenir compte des spécificités locales. Le choix de cette clause générale laisse aux cantons une certaine marge de manœuvre dans la mise en œuvre. L'exercice avec soin et diligence peut, par exemple, comporter le devoir d'informer les autorités en cas de décès non naturels (déjà en vigueur dans 18 cantons). Les cantons peuvent aussi prévoir une obligation de prêter secours et de collaborer à un service de garde et d'urgence selon les prescriptions cantonales en la matière.

Let. b : pour l'heure, les personnes disposant d'une autorisation cantonale de pratiquer sont tenues, dans seize cantons, d'approfondir et de développer leurs compétences génériques et spécifiques à leur profession de façon continue. Cinq de ces cantons imposent également cette obligation aux professionnels de la santé sans autorisation d'exercer. Dans un canton, elle ne s'applique qu'aux sages-femmes possédant une autorisation de pratiquer. Neuf cantons ne prévoient pas de dispositions en la matière. La nécessité d'harmoniser une telle condition sur le plan fédéral est évidente.

Let. c : le respect des limites des compétences acquises pendant les études et assimilées dans le cadre d'un apprentissage tout au long de la vie revêt une importance particulière chez les personnes qui exercent sous leur propre responsabilité professionnelle. Il est essentiel que ces professionnels puissent estimer correctement leurs connaissances, aptitudes et compétences dans le cas d'application concret.

Let. d : le droit à l'autodétermination des patients est primordial. Ces derniers ont le droit d'être informés. Ils ne sont en mesure d'accepter ou de refuser de leur propre volonté le traitement qui leur est proposé que s'ils disposent de toutes les informations nécessaires.

⁵³ RS 935.01 ; FF 2012 8991

⁵⁴ Ordonnance sur l'obligation des prestataires de services de déclarer leurs qualifications professionnelles dans le cadre des professions réglementées et sur la vérification de ces qualifications (OPPS) ; RS 935.011

⁵⁵ Art. 1, al. 3, LPPS

Let. e : il peut être utile que les personnes qui exercent une profession de la santé déclarent leur spécialisation. La publicité ne doit cependant ni induire en erreur ni importuner. Ce devoir professionnel existe dans près de la moitié des cantons, mais la formulation et les diverses exigences varient d'un canton à l'autre.

Let. f : les personnes soumises à un secret professionnel relevant du droit pénal sont mentionnées à l'art. 321 CP⁵⁶. Il s'agit notamment des médecins, des dentistes, des pharmaciens, des sages-femmes et de leurs auxiliaires. Il est prévu, avec l'introduction de la LPSan, d'inscrire les autres professions de la santé à l'art. 321 CP (cf. art. 24 Modification d'autres actes).

Let. g : dans les professions de la santé également, les traitements comportent le risque de n'être pas pratiqués dans les règles de l'art. Aussi les professionnels de la santé doivent-ils conclure une assurance responsabilité civile professionnelle ou fournir des sûretés équivalentes (p. ex., un montant bloqué sur un compte) compte tenu de la nature et de l'étendue des risques (p. ex., erreur médicale). A ce jour, une telle réglementation est appliquée dans 21 cantons.

Let. h : la disposition précise l'obligation de défendre toujours, dans la collaboration avec d'autres professions de la santé, les intérêts des patients.

Art. 16 Autorité cantonale de surveillance

Le respect des devoirs professionnels doit être assuré par des autorités disciplinaires. Le présent projet dispose que les cantons désignent une autorité de surveillance (*al. 1*). L'organisation et la composition de cette autorité, de même que la réglementation de la procédure, sont laissées à l'appréciation des cantons. Les autorités cantonales de surveillance ont la compétence de prendre les mesures nécessaires afin de faire respecter les dispositions de la présente loi et les dispositions d'exécution correspondantes (*al. 2*). Conformément à l'art. 86, *al. 2*, de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF)⁵⁷, un tribunal cantonal doit être saisi avant que les décisions émanant des autorités cantonales de surveillance puissent faire l'objet d'un recours devant le Tribunal fédéral.

Art. 17 Assistance administrative

Cette disposition sert à répertorier et à éclaircir rapidement les affaires disciplinaires ainsi qu'à garantir une information réciproque entre les autorités cantonales compétentes. Les autorités cantonales de surveillance sont tenues de communiquer à l'autorité compétente les faits de nature à constituer une violation des devoirs professionnels.

2.5.2 Section 2 : Mesures disciplinaires et délai de prescription

Art. 18 Mesures disciplinaires

Parallèlement à la réglementation exhaustive des devoirs professionnels au niveau fédéral, le présent projet unifie le droit disciplinaire. Désormais, des mesures uniformes sont prévues en cas de contravention aux devoirs professionnels, aux dispositions de la présente loi ou des dispositions d'exécution. Ces dernières englobent tant le droit d'exécution de la Confédération que les dispositions que peuvent édicter les cantons en se fondant notamment sur l'art. 12 (charges liées à l'autorisation). Les mesures disciplinaires peuvent être infligées en plus de sanctions pénales.

Si l'autorité de surveillance constate une violation des devoirs professionnels, elle doit tenir compte du principe de la proportionnalité dans le choix de la sanction et son appréciation, c'est-à-dire que la sé-

⁵⁶ RS 311.0

vérité de la sanction doit être appropriée et nécessaire par rapport au but poursuivi. Son effet sur la personne concernée doit être mesuré à l'aune de l'intérêt public au respect de la règle de droit violée (devoir professionnel, disposition d'exécution). Cet intérêt dépend notamment de l'objet de la protection visé par le devoir professionnel ou la disposition d'exécution. Ainsi, la contravention à une disposition d'exécution cantonale est moins grave si la disposition sert uniquement des buts organisationnels que si elle vise à garantir la couverture médicale des régions périphériques ou aux heures creuses. Pour les devoirs professionnels au sens de la présente loi, les mesures disciplinaires doivent être adaptées à l'intérêt public sous-jacent. En cas de violation de la clause générale (exercer l'activité avec soin et diligence, art. 15, let. a), les autorités de surveillance ne sont pas tenues de sanctionner tout comportement négligent, ce qui équivaldrait à contrôler la qualité de l'exercice de la profession de manière générale. L'Etat n'a aucune obligation de surveiller le respect des devoirs de diligence et des règles déontologiques dans le cadre du contrat thérapeutique (relation contractuelle). Une violation des devoirs professionnels est grave si elle entame la confiance de la population dans l'intégrité ou les compétences des professionnels de la santé, compromet la sécurité ou la qualité des soins, voire met en danger ou affecte directement la santé des individus.

Selon l'*al. 1*, les mesures disciplinaires prévues sont les suivantes :

Let. a : la mesure disciplinaire la plus faible est l'avertissement. Il s'agit d'une réprimande enjoignant à la personne concernée de s'abstenir à l'avenir d'un comportement déterminé. Le Tribunal fédéral approuve le caractère disciplinaire d'un avertissement⁵⁸. Il fonde son argumentation sur le fait que les personnes concernées peuvent ressentir un avertissement comme une mesure aussi sévère qu'un blâme. Si l'on rejetait le caractère disciplinaire de l'avertissement, cela aurait pour conséquence de priver les personnes jugeant la sanction injuste d'une quelconque possibilité de recours.

Let. b : la deuxième mesure disciplinaire prévue est le blâme.

Let. c : une amende est, par exemple, une alternative opportune à un avertissement ou à un blâme si des professionnels de la santé violent leur obligation de développer leurs compétences (art. 15, let. b) ou l'interdiction de publicité mensongère (art. 15, let. e). Le plafond de l'amende, soit 20 000 francs, se justifie compte tenu de la grande responsabilité envers le patient qui incombe à la personne exerçant son activité à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle. Dans le cas d'espèce, le montant de l'amende sera fonction de la faute et de la situation de la personne concernée.

Let. d et e : qu'elle soit limitée dans le temps (jusqu'à six ans) ou définitive (en cas de violation grave des devoirs professionnels), l'interdiction d'exercer la profession constitue la mesure disciplinaire la plus lourde. Une interdiction permanente ne peut être prononcée que si, à partir d'une appréciation globale de l'activité professionnelle de la personne, une autre sanction n'est pas appropriée pour garantir une conduite correcte à l'avenir.⁵⁹

La personne qui ne s'acquitte pas de son obligation de développer ses compétences en vertu de l'art. 15, let. b, ou de l'interdiction de publicité mensongère au sens de l'art. 15, let. e, peut, conformément à l'*al. 2*, encourir une mesure disciplinaire sous forme d'avertissement, de blâme ou d'amende. Par contre, l'interdiction temporaire ou définitive d'exercer la profession n'entre pas, en vertu de l'*al. 2*, en ligne de compte en pareils cas, car une telle mesure serait d'une sévérité disproportionnée.

L'amende peut être prononcée en plus de l'interdiction d'exercer à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle (*al. 3*).

Selon l'*al. 4*, l'autorité de surveillance peut, si nécessaire et par précaution, restreindre sur le plan administratif, assortir de charges ou révoquer l'autorisation de pratiquer à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle. Toutefois, cette mesure de précaution au cours de la mesure disciplinaire ne doit être prise que si des raisons fondées le justifient. C'est le cas, par

⁵⁸ ATF 103 la 428

⁵⁹ ATF 106 la 100

exemple, lorsque le prononcé d'une interdiction de pratiquer apparaît fort probable et qu'il est indiqué de le faire, dans l'intérêt général, pendant la durée de la procédure disciplinaire. Les atteintes à l'intégrité sexuelle de patients ou de clients en sont un exemple.

Art. 19 Procédure disciplinaire dans un autre canton

Une autorité de surveillance peut ouvrir une procédure disciplinaire contre une personne disposant de plusieurs autorisations cantonales. L'*al. 1* prévoit en l'espèce que cette autorité de surveillance en informe les autres autorités de surveillances des cantons ayant délivrés des autorisations. l'autorité de surveillance du canton qui a délivré l'autorisation.

L'*al. 2* prévoit une obligation de consultation : si une autorité cantonale de surveillance envisage d'interdire au titulaire d'une autorisation délivrée par un autre canton d'exercer sa profession à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle, elle doit consulter l'autorité de surveillance du canton en question. Ce système doit garantir que l'autorité de surveillance du canton ayant délivré l'autorisation soit informée d'une procédure disciplinaire mettant en jeu la mesure la plus lourde. Il s'agit par là de renforcer la coopération entre les autorités de surveillance et de rendre la pratique la plus homogène possible.

Art. 20 Effets de l'interdiction de pratiquer

Par suite de l'unification des devoirs professionnels et des mesures disciplinaires au niveau fédéral, une interdiction de pratiquer ordonnée par une autorité cantonale de surveillance s'applique sur tout le territoire suisse (*al. 1*). Les décisions disciplinaires cantonales peuvent être contestées devant le Tribunal fédéral, de sorte que les différences éventuelles au niveau des procédures d'exécution cantonales seront compensées. Une interdiction de pratiquer à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle, rend automatiquement caduque – c'est-à-dire sans qu'il soit nécessaire de requérir une décision supplémentaire – toute autorisation délivrée par un canton à cette fin (*al. 2*).

Art. 21 Prescription

L'*al. 1* prévoit un délai de prescription relatif de deux ans à compter du jour où l'autorité de surveillance a eu connaissance des faits incriminés. Ce délai est censé permettre que les faits parvenus à la connaissance de l'instance compétente soient traités et clarifiés immédiatement et qu'elle décide des conséquences éventuelles.

Sachant que ce délai paraît court – surtout pour des cas complexes –, le délai de prescription sera interrompu par tout acte d'instruction ou de procédure opéré par l'autorité de surveillance, une autorité de poursuite pénale ou un tribunal (*al. 2*).

Le délai de prescription absolue interviendra dix ans après que les faits incriminés se seront produits (*al. 3*). En présence d'actes punissables, c'est le délai de prescription plus long prévu par le droit pénal qui s'appliquera (*al. 4*).

Les interdictions de pratiquer servent à éviter de futures menaces pour la santé publique. Si une autorité de surveillance souhaite évaluer dans quelle mesure une personne représente une telle menace, elle se doit de prévoir son comportement à venir. Dans cette optique, il peut être judicieux de considérer ses actes durant une longue période.

L'*al. 5* permet ainsi aux autorités de surveillance, pour évaluer les risques de récidive d'une personne, de tenir compte de faits prescrits conformément aux paragraphes précédents. Les faits prescrits ne doivent pas influencer sur la sévérité de la sanction (p. ex., le montant de l'amende), car cela contournerait les règles de prescription. Ils doivent seulement faciliter le choix de la mesure disciplinaire appro-

priée. L'appréciation du risque que représente une personne pour la santé publique à l'avenir est décisive en l'espèce (risque de récidive).

2.6 Chapitre 6 : Dispositions finales

Art. 22 Surveillance

C'est au Conseil fédéral qu'il incombera de veiller à l'exécution de la LPSan. La mise en œuvre de la loi relèvera des hautes écoles spécialisées dans le domaine de la formation et des cantons en ce qui concerne l'exercice de la profession.

Art. 23 Exécution

Le Conseil fédéral édicte les dispositions d'exécution.

Art. 24 Modification d'autres actes

Les infirmiers, physiothérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens ainsi que leurs auxiliaires seront désormais tenus au secret professionnel (cf. art. 15, let. f). C'est pourquoi ils seront assimilés aux personnes détentrices de secrets et, comme telles, passibles de poursuites pénales. L'énumération figurant à l'art. 321, al. 1, du code pénal (CP)⁶⁰ est donc complétée par « infirmiers, physiothérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens ». Sont également modifiés, dans la même optique, l'art. 171, al. 1, du code de procédure pénale du 5 octobre 2007 (CPP)⁶¹ et l'art. 75, let. b, de la procédure pénale militaire du 23 mars 1979 (PPM)⁶².

Afin d'harmoniser les différentes dispositions relatives au droit de refuser de témoigner, les conseils en brevets et les défenseurs, qui figurent déjà à l'art. 321, al. 1, CP et à l'art. 171, al. 1, CCP, sont en outre inscrits à l'art. 75, let. b, PPM.

Art. 25 Dispositions transitoires

Les dispositions transitoires reposent sur une pesée des intérêts entre le maintien des acquis et les buts de la loi visant à lier l'exercice de la profession à des diplômes réglementés correspondants.

Toute personne qui, à la date d'entrée en vigueur de la loi, disposera déjà, en conformité avec le droit cantonal, d'une autorisation d'exercer une profession de la santé à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle, devra pouvoir continuer de la pratiquer dans le canton en question, même à défaut de formation au sens de la présente loi. Il incombera au canton de déterminer si ces conditions sont remplies au cas par cas en appréciant le droit en vigueur et l'autorisation délivrée.

Si une personne sollicite, après l'entrée en vigueur de la LPSan, une nouvelle autorisation de pratiquer à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle, par exemple, parce qu'elle change de canton, il lui faudra attester qu'elle remplit les conditions de la loi (al. 1).

L'al. 2 prévoit un délai de transition de cinq ans pour les personnes qui, avant l'entrée en vigueur de la LPSan, n'avaient pas besoin d'une autorisation cantonale pour l'exercice d'une profession de la santé au sens de la présente loi à titre d'activité économique privée, sous leur propre responsabilité professionnelle, et pratiqueront une activité soumise à autorisation à partir de l'entrée en vigueur de la nou-

⁶⁰ RS 311.0

⁶¹ RS 312.0

⁶² RS 322.1

velle loi. Ce délai est censé ménager suffisamment de temps aux personnes concernées pour compléter leurs qualifications professionnelles le cas échéant, demander une autorisation correspondante ou se réorganiser.

Les diplômes HES et ES d'infirmier, physiothérapeute, ergothérapeute, sage-femme et diététicien reconnus selon l'ancien droit sont équivalents aux diplômes de bachelor de niveau HES dans le cadre de l'octroi de l'autorisation de pratiquer (*al. 3*).

A la différence des professions de physiothérapeute, ergothérapeute, sage-femme et diététicien, les écoles supérieures continuent de proposer des filières de formation en soins infirmiers reconnues par la Confédération et de délivrer des diplômes correspondants. Les diplômes ES en soins infirmiers délivrés tant selon l'ancien que le nouveau droit sont reconnus (*cf. art. 11, al. 2*).

En vertu de l'*al. 4*, les filières d'études HES qui ont été accréditées selon l'ancien droit sont considérées comme accréditées pendant les sept ans qui suivent l'entrée en vigueur de la LEHE.

Art. 26 Référendum et entrée en vigueur

En tant que loi fédérale, la LPSan est sujette au référendum en vertu de l'art. 141, al. 1, let. a, Cst. (*al. 1*). Le Conseil fédéral en fixera la date d'entrée en vigueur. Ainsi, l'entrée en vigueur de la loi et l'édiction de la législation d'exécution relevant du Conseil fédéral pourront être coordonnées (*al. 2*).

3 Conséquences

3.1 Conséquences pour la Confédération

La Confédération verse des subventions aux hautes écoles spécialisées sur la base des lois spéciales et des crédits alloués, conformément aux art. 18 ss de l'actuelle loi sur les hautes écoles spécialisées (LHES)⁶³, et à l'avenir en vertu des art. 50 ss de la nouvelle loi fédérale du 30 septembre 2011 sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles (LEHE)⁶⁴. Le financement fédéral des facteurs de coût concernés s'appuie en particulier sur les effectifs étudiants. Le tableau 1 (ch. 1.1.1) présente l'évolution prévisible des premiers diplômés au niveau *bachelor* dans les professions de santé. Comme expliqué au ch. 1.1.1, cette progression escomptée des effectifs étudiants est nécessaire, eu égard aux goulets d'étranglement attendus dans le domaine des soins de santé ; la LPSan n'a sur eux qu'un impact indirect, comme le révèlent les taux de croissance passés et actuels.

Le SEFRI continue d'être chargé de la reconnaissance des diplômes étrangers. La LPSan n'entraîne donc pas d'autres changements que le recensement évoqué ci-dessus des diplômés étrangers.

3.2 Conséquences pour les cantons

Les cantons réglementent déjà l'exercice des cinq professions de la santé couvertes par la LPSan. Dans l'immédiat, les choses vont peu changer pour ce qui est de la formation et de l'exécution au niveau de la délivrance des autorisations d'exercer à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle.

⁶³ RS 414.71

⁶⁴ La LEHE devrait entrer en vigueur en 2015. La loi sur les hautes écoles spécialisées sera intégralement ou en partie abrogée à cette occasion.

Pour les cantons, ce sont surtout les effectifs étudiants qui ont un impact sur les coûts. Le pilotage des places de formation et de stage revient en grande partie aux services cantonaux ayant des attributions en matière de formation et de santé, et aux organismes publics et privés pour ce qui est des stages.

Les goulets d'étranglement attendus dans la fourniture des soins de santé et la satisfaction de la demande correspondante de personnel convenablement formé rendent souhaitable une augmentation des effectifs étudiants. La LPSan n'a là tout au plus qu'un impact indirect.

Les cantons s'attendent, en fonction de la réglementation en vigueur dans chacun, à de nouvelles tâches d'exécution dans le domaine de l'exercice à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle, des cinq professions de santé couvertes par la loi. Le nouveau régime d'autorisation d'exercice de la profession à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle, pourrait conduire les cantons à modifier leur législation, voire les contraindre à délivrer des autorisations de pratiquer dans des situations où cela n'était pas nécessaire jusqu'à présent. Les procédures d'obtention d'une telle autorisation et les taxes à payer pour cela sont actuellement fixées au niveau cantonal, et il en restera ainsi. Les cantons demeurent seuls compétents en ce qui concerne les professionnels de la santé exerçant dans le secteur public ou, sous surveillance, dans le privé.

Les codes de déontologie et les mesures disciplinaires sont actuellement réglementés au niveau cantonal, ce qui veut dire que les exigences et les règles varient d'un canton à l'autre ; cela rend la situation peu claire, voire déroutante, notamment pour les professionnels exerçant dans plusieurs cantons, et ne favorise pas la sécurité du droit. L'uniformisation fédérale des codes déontologiques et des mesures disciplinaires à l'échelle nationale aura un impact positif sur la qualité et la sécurité des prestations, ainsi que sur la sécurité du droit. Les autorités de surveillance des cantons continueront d'être chargées de veiller au respect de ces exigences. Si cette expansion tendancielle des tâches de surveillance devait se traduire par un alourdissement des charges dans quelques cantons, ils pourraient absorber le surcoût par des émoluments.

L'adoption de la loi n'entraîne pas de changements notables pour les communes.

3.3 Conséquences pour les hautes écoles spécialisées dans le domaine de la santé et pour les écoles supérieures avec une filière de formation en soins infirmiers

Les exigences relatives à la formation des professionnels de la santé sont précisées pour l'heure dans la LFPr et la LHES. Cette dernière sera bientôt remplacée par la LEHE. Celle-ci ne définit aucune exigence concernant le contenu des études et la garantie de la qualité pour les différentes filières d'un domaine d'études. Pour des raisons de protection de la santé publique et des patients, l'abrogation de la LHES a rendu la LPSan nécessaire pour réglementer les exigences en matière de formation.

Les exigences légales posées aux filières d'études s'inspirent largement des « Compétences finales pour les professions de la santé HES », élaborées en 2009 par la Conférence des recteurs des hautes écoles spécialisées suisses (KFH) sur mandat de l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT)⁶⁵. Dans le domaine de la santé, les hautes écoles spécialisées ont déjà adapté leurs plans d'études depuis lors.

A ce jour, il est difficile d'évaluer si les réglementations prévues dans la LPSan auront des répercussions directes sur les dépenses de formation, par exemple, suite à la création ou à la suppression de modules d'enseignement. Comme la réglementation prévue aux art. 3 et 4 LPSan concorde dans une large mesure avec les résultats du projet « Compétences finales pour les professions de la santé HES », la mise en œuvre ne devrait pas impliquer de charge supplémentaire pour les HES.

⁶⁵ Le SEFRI depuis le 1^{er} janvier 2013.

Si les filières d'études gagnent en attractivité, il faut s'attendre à une hausse du nombre d'étudiants. On ne peut que le souhaiter pour atténuer la pénurie de personnel, même si les coûts totaux dans le domaine de la santé devraient légèrement augmenter. En 2012, près de 1400 diplômes de bachelor HES⁶⁶ ont été délivrés dans les professions de la santé au sens de la LPSan. Si le nombre d'étudiants augmente, c'est avec réserve qu'il faut formuler l'hypothèse d'une baisse des coûts par étudiant, car les effets de seuil en raison de l'infrastructure ou d'enseignants supplémentaires dans la structure des coûts ne sont pas rares.

En matière d'accréditation, les hautes écoles spécialisées sont tenues, en vertu de la LHES, de faire accréditer leurs filières d'études. Lorsque la LHES sera remplacée par la LEHE, seule subsistera l'accréditation obligatoire des institutions ; l'accréditation des programmes sera facultative. En instaurant une accréditation obligatoire des filières d'études au niveau HES, la LPSan assure une continuité. La reconnaissance des filières de formation ES en soins infirmiers reste régie par la LFPr et l'ordonnance du DEFR du 11 mars 2005 concernant les conditions minimales de reconnaissance des filières de formation et des études postdiplômes des écoles supérieures (OCM ES)⁶⁷.

3.4 Conséquences pour l'assurance obligatoire des soins

La LPSan harmonise les exigences relatives à la formation des professionnels de la santé au niveau bachelor. Elle n'a aucune répercussion sur les formations/diplômes exigés actuellement pour pratiquer sous sa propre responsabilité professionnelle. Elle ne change rien non plus en termes d'accès au décompte des prestations de ces professions à la charge de l'assurance obligatoire des soins. De même, elle ne comporte pas de dispositions sur le nombre d'étudiants qu'il faudra former à ces professions. Partant, rien n'indique que le présent projet de loi aura des effets sur les coûts de la santé à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

D'ailleurs, lors d'une analyse des coûts, il faudrait garder à l'esprit que les exigences posées aux établissements de formation pourraient entraîner une amélioration de l'état de santé de la population, car elles permettraient de renforcer la sécurité des patients et la qualité des services.

3.5 Conséquences pour l'économie dans son ensemble

A l'avenir, les personnes appartenant aux cinq professions de la santé (infirmier, sage-femme, physiothérapeute, ergothérapeute, diététicien) qui souhaitent exercer à titre d'activité économique privée, sous leur propre responsabilité professionnelle, seront soumises aux mêmes conditions dans toute la Suisse. Cette réglementation simplifiera la situation actuelle, notamment par l'uniformisation des règles relatives aux devoirs professionnels et aux mesures disciplinaires. Ces mesures apporteront davantage de transparence, garantiront l'application de normes de qualité uniformes dans tout le pays et faciliteront la mobilité professionnelle du personnel de la santé.

La LPSan ne contient pas de dispositions relatives à la rémunération des professionnels de la santé. En outre, l'obligation d'autorisation d'exercer la profession concerne uniquement les individus, et non les institutions qui les emploient.

La LPSan encourage, dans l'intérêt de la santé publique, la qualité de la formation et de l'exercice de la profession, bénéficiant ainsi aux patients et à leur environnement.

Même si, après l'élaboration de la LPSan, rien n'indique qu'une hausse des coûts est à prévoir au sein du système de la santé, il n'est pas possible de procéder à une évaluation définitive dans ce do-

⁶⁶C.-à-d. les diplômes de Bachelor of Science HES suivants : soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, sage-femme, nutrition et diététique.

⁶⁷RS 412.101.61

maine. L'objectif de la LPSan est d'apporter une contribution pour améliorer la santé de la population et la coordination des soins, pour diminuer le nombre d'erreurs, pour permettre une reprise du travail plus rapide et plus durable après un accident ou une maladie, et de participer ainsi à l'accroissement de la productivité de l'économie.

En garantissant la qualité égale des formations aux professions de la santé selon la LPSan, la Confédération vise à encourager la mobilité et la libre circulation des personnes tant au niveau national qu'international. Elle espère également contribuer à l'augmentation de la durée d'activité des professionnels de la santé sur le marché du travail.

Les analyses effectuées jusqu'à présent concernant l'impact de la réglementation ont montré que la LPSan n'occasionnera pas d'autres coûts directs pour la collectivité.

4 Aspects juridiques

4.1 Constitutionnalité et conformité aux lois

4.1.1 Base légale

Le projet de LPSan s'appuie en premier lieu sur l'art. 95, al. 1, Cst., qui donne à la Confédération le pouvoir de légiférer sur l'exercice des activités économiques lucratives privées. Il convient cependant de mentionner aussi l'art. 97, al. 1, Cst., qui octroie à la Confédération la compétence de prendre des mesures destinées à protéger les consommateurs.

Se fondant sur l'art. 95, al. 1, Cst., la Confédération peut réglementer l'accès aux activités économiques lucratives privées et notamment prescrire des certificats d'aptitudes pour des raisons de police économique. Les professions de la santé ne sauraient être réglementées pour elles-mêmes mais uniquement en vue de la protection d'intérêts relevant de la politique de santé publique. L'objectif de protection peut être atteint en liant l'exercice de ces activités à des exigences claires en matière de formation et à des devoirs professionnels.

Si les conditions sont réunies pour la réglementation de l'exercice d'activités économiques lucratives privées, la Confédération peut également en fixer pour l'accès à une profession et pour l'exercice de celle-ci. Il s'agit entre autres d'exigences en matière de formation, que ce soit au niveau des universités, des HES ou des écoles supérieures. La Confédération peut également prescrire l'obligation d'accréditation de programmes pour les filières d'études aboutissant à un diplôme correspondant.

Le législateur doit toutefois harmoniser l'art. 95, al. 1, Cst. et l'art. 63a Cst. Le projet de LPSan garantit l'harmonisation de la procédure d'accréditation prévue avec la LEHE, même s'il prévoit ses propres conditions pour l'accréditation des filières. Il s'agit d'une nécessité afin de garantir que les personnes qui exercent une profession de la santé disposent des compétences requises pour le faire. Le plan d'études cadre Soins infirmiers et la reconnaissance de la filière de formation en soins infirmiers selon l'OCM ES assurent, sans réglementation supplémentaire dans des lois spéciales, que les titulaires d'un diplôme ES en soins infirmiers disposent des compétences correspondantes pour exercer la profession sous leur propre responsabilité professionnelle.

L'art. 95 Cst. (activité économique lucrative privée) ne couvre pas la réglementation de l'exercice de la profession dans le domaine public, où les cantons sont compétents pour prendre les mesures nécessaires dans l'intérêt de la santé publique.

Le projet de loi repose également sur l'art. 97, al. 1, Cst. Cette base s'impose, car un des objectifs principaux de la LPSan est de protéger les consommateurs face aux prestations fournies par des personnes insuffisamment qualifiées et c'est également dans ce but que le projet de loi réglemente la formation et l'exercice de la profession.

4.1.2 Compatibilité avec les droits fondamentaux

L'exercice d'une profession de la santé relève, comme d'autres activités pratiquées à titre d'activité économique privée de la liberté économique (art. 27, al. 1, Cst.). Toute restriction à cette liberté requiert une base légale, mais elle doit aussi être justifiée par un intérêt public prépondérant et respecter le principe de la proportionnalité. La base légale est créée par le projet de loi. L'intérêt public à une réglementation des professions de la santé découle de l'intérêt du public d'être protégé contre des prestataires non qualifiés sur le plan professionnel. L'intervention dans le domaine de la liberté économique se limite à ce qui est nécessaire pour atteindre l'objectif de la réglementation. La subordination de l'exercice de la profession à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle, constitue une intervention nécessaire. En revanche, dans la perspective actuelle, l'extension de la réglementation aux activités économiques lucratives privées n'impliquant pas de responsabilité professionnelle propre serait disproportionnée, même si l'art. 95, al. 1, Cst. donne à la Confédération la compétence de réglementer ce domaine.

4.2 Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse

En signant l'accord sur la libre circulation et la Convention AELE, la Suisse s'est engagée à lever les obstacles à la libre circulation des personnes. L'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes⁶⁸ entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, régit la liberté de circulation des citoyens des pays signataires. Le principe de non-discrimination, fixé de manière générale dans cet accord et concrétisé dans plusieurs de ses dispositions, exige des parties contractantes l'abolition de toute réglementation présentant un obstacle à la réalisation de la libre circulation. Les réglementations nationales sur l'exercice de la profession peuvent constituer un tel obstacle. Dans le domaine des professions de la santé, des réglementations cantonales exigent aujourd'hui certaines qualifications professionnelles pour exercer.

Le projet soumet l'exercice d'une profession à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle à l'octroi d'une autorisation d'exercer. Une telle autorisation nécessite un diplôme précis ainsi que la connaissance de la langue officielle du canton. Ces conditions constituent une réglementation de l'exercice de la profession au sens de l'accord sur la libre circulation et de la Convention AELE⁶⁹. Afin de ne pas entraver la libre circulation des personnes par de telles réglementations, et de ne pas compromettre la qualité des activités exercées, la Suisse a repris la directive européenne relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles⁷⁰ dans le cadre de l'accord sur la libre circulation des personnes et de la Convention AELE. Cette directive s'applique à toutes les professions réglementées.

Pour certaines professions, telles qu'infirmier et sage-femme, la directive prévoit une reconnaissance automatique, car les formations correspondantes sont harmonisées. Pour les autres professions concernées par le projet de LPSan, qui ne bénéficient pas d'une reconnaissance automatique, les dispositions générales de l'accord s'appliquent, avec des directives relatives à la durée et au contenu de la formation et à l'attestation de l'expérience professionnelle. Si les durées ou les contenus des formations diffèrent considérablement, les Etats ont la possibilité de demander des mesures de compensation sous la forme de filières de mise à niveau ou d'examens d'aptitude (cf. art. 9, al. 2, LPSan). La LPSan applique donc le système de reconnaissance de la CE. La réglementation est par conséquent compatible avec les engagements de la Suisse dans le cadre de l'accord sur la libre circulation et de la Convention AELE.

⁶⁸ RS 0.142.112.681

⁶⁹ RS 0.632.31

⁷⁰ Directive 2005/36/CE

4.3 Forme de l'acte à adopter et délégation de compétences législatives

Le projet de loi prévoit des dispositions importantes fixant des règles de droit qui, sur la base de l'art. 164, al. 1, Cst., doivent être édictées sous la forme d'une loi fédérale.

Il contient des normes de délégation permettant au Conseil fédéral d'édicter des dispositions. La délégation de compétences législatives est appliquée de manière restrictive et concerne des réglementations dont le degré de concrétisation dépasse le cadre de la loi. Elle va en outre dans le sens d'un pilotage flexible de la formation qui permet de réagir rapidement aux besoins du système de la santé.

Les articles suivants délèguent des compétences législatives:

- Art. 5 : Le Conseil fédéral règle, avec le concours des hautes écoles spécialisées et des organisations concernées du monde du travail, les compétences professionnelles que doivent posséder les personnes ayant terminé des études de bachelor.

- Art. 8, al. 2 : Le Conseil fédéral peut édicter des dispositions particulières pour le contrôle des conditions prévues à l'art. 7, let. b. Il consulte le Conseil des hautes écoles au préalable.

- Art. 9, al. 4 : La reconnaissance relève de la compétence du Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI). Le Conseil fédéral peut déléguer cette tâche à des tiers. Ces derniers peuvent prélever des émoluments pour leurs prestations. Le Conseil fédéral édicte les dispositions relatives aux émoluments.

- Art. 23 : Le Conseil fédéral édicte les dispositions d'exécution.

5 Pertinence d'une réglementation du niveau master dans la loi sur les professions de la santé

La question reste ouverte : la LPSan doit-elle réglementer le niveau master en plus du bachelor ? Pour le déterminer, il faut savoir si, pour des raisons de protection des patients et de garantie des soins de santé, un régime d'autorisation est nécessaire pour que les infirmiers de pratique avancée APN puissent exercer à titre d'activité économique privée et, le cas échéant, d'autres professionnels tels que les physiothérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens et sages-femmes de niveau master.

Si le régime de l'autorisation s'avère nécessaire, il est judicieux de définir également dans la LPSan les exigences relatives à la formation et à l'exercice de la profession au niveau master.

5.1 Contexte

Mandat du Conseil fédéral

Le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'économie (DFE, DEFR depuis le 1^{er} janvier 2013) et le DFI d'élaborer un projet, destiné à la consultation, de réglementation uniforme des exigences posées à la formation et à l'exercice des professions de la santé au degré tertiaire A.

Le mandat ne comprend aucune exigence concrète concernant les niveaux bachelor et master.

Paysage de la formation au niveau master

L'admission en cycle master requiert l'obtention préalable d'un diplôme de bachelor ou d'un diplôme équivalent en vertu de l'art. 5, al. 4, LHES.

L'évolution du paysage suisse de la formation montre que les filières d'études master s'établissent dans le domaine de la santé : la formation universitaire en soins infirmiers a débuté en 1996 par un cursus de master en sciences infirmières dans le cadre d'une coopération entre l'Université de Maastricht (Pays-Bas) et l'école supérieure d'enseignement infirmier de la Croix-Rouge suisse à Aarau. Depuis 2000, l'Université de Bâle propose un cursus de master en soins infirmiers ; la HES-SO offre

un master en sciences infirmières en collaboration avec l'Université de Lausanne depuis 2009. Les filières d'études master en soins infirmiers peuvent être suivies depuis 2010 dans les hautes écoles spécialisées de droit public (ZFH/BFH/FHO⁷¹) et à la haute école spécialisée privée Kalaidos. Jusqu'en 2012, 277 personnes ont achevé un master en soins infirmiers en Suisse. En outre, un nombre considérable d'infirmiers ont obtenu leur master à l'étranger. Le faible nombre de diplômes obtenus jusqu'à présent en Suisse s'explique par l'existence encore récente de ces filières d'études, à l'exception de l'offre proposée par l'Université de Bâle.

Dans le domaine de la physiothérapie, la Haute école spécialisée bernoise et la Haute école zurichoise de sciences appliquées (ZHAW) proposent une filière d'études master en coopération. Un cursus de master en ergothérapie est aussi autorisé à la ZHAW. Par contre, il n'existe encore aucune filière d'études master en Suisse pour les professions de sage-femme et de diététicien.

Besoin en soins du système de santé suisse

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) souligne qu'en Europe, les maladies chroniques non transmissibles représentent plus de 86 % de la mortalité et 77 % de la charge de morbidité⁷². Les retombées économiques sont considérables : les maladies chroniques entraînent une baisse de la productivité, l'invalidité et des retraites anticipées. L'*European Observatory on Health Systems and Policies*⁷³ esquisse, dans son rapport, des stratégies visant à maîtriser les défis liés à ces tendances. A l'heure actuelle, l'accent est mis sur la prise en charge à court terme lors de situations aiguës. La gestion des patients ayant des maladies chroniques nécessite un suivi de longue haleine, sur plusieurs années ou décennies, qui prenne en compte le contexte social de ceux-ci. Selon l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), il faut s'attendre, au cours des prochaines décennies, à un accroissement du nombre de personnes âgées nécessitant des soins⁷⁴. L'étude SwissAgeCare, mandatée par l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile⁷⁵, révèle que plus de la moitié des personnes âgées de plus de 85 ans vivant chez elles souffrent de fortes limitations fonctionnelles dans l'exercice des actes de la vie quotidienne et reçoivent des soins à domicile par des proches. Pour qu'elles puissent continuer de recevoir des soins à domicile, elles et leurs proches ont besoin d'une prise en charge adaptée à leur situation spécifique et axée sur une organisation de la vie de tous les jours la plus autonome possible, le maintien de la qualité de vie et la prévention des complications.

La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et l'OFSP prévoient que les besoins en prestations médicales (à domicile) et de soins vont augmenter dans ce contexte, notamment dans le secteur ambulatoire. Des changements s'annoncent dans la médecine de premier recours. Les nouveaux modèles de soins constituent une approche possible qui ne se limite pas au suivi des malades chroniques et des personnes âgées, mais vise à assurer une prise en charge globale. Ces nouveaux modèles se caractérisent par une approche intégrée et axée sur les besoins des patients⁷⁶. Leur mise en œuvre nécessitera du personnel supplémentaire hautement qualifié.

Besoin d'expertise dans les professions de la santé

La section suivante montre, en s'appuyant sur les soins infirmiers, comment les titulaires d'un master dans le domaine des professions de la santé peuvent contribuer à maîtriser les défis du système de santé en assumant des rôles élargis.

⁷¹ Filière d'études en coopération ZFH/BFH/FHO

⁷² Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Europe : [www.euro.who.int/Health_topics > Disease prevention > Tobacco](http://www.euro.who.int/Health_topics/Disease_prevention/Tobacco) > Noncommunicable diseases top of world's agenda

⁷³ European Observatory on Health Systems and Policies : *Tackling Chronic Disease in Europe. Strategies, Interventions and Challenges*, 2010, p. 1 ss.

⁷⁴ Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L. & Zumbrunn, A. : La dépendance des personnes âgées et les soins de longue durée. Scénarios actualisés pour la Suisse, Observatoire suisse de la santé, 2011, p. 7

⁷⁵ Spitex Verband Schweiz: SwissAgeCare-2010. Wer pflegt und betreut ältere Menschen daheim ? p. 7

⁷⁶ Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé & Office fédéral de la santé publique : Nouveaux modèles de soins pour la médecine de premier recours, 2012, p. 4 s.

Les considérations ci-après se fondent sur le domaine des soins infirmiers, pour lequel une expérience et, dans les grandes lignes, un profil sont déjà disponibles en raison de la taille relative du groupe professionnel. Les autres professions de la santé HES plaident néanmoins aussi pour la prise en compte du niveau master dans la LPSan. L'association Physioswiss et les prestataires de la formation demandent la réglementation du profil professionnel « extended scope physiotherapist ». Il est nécessaire de soumettre la question de la réglementation de ces activités professionnelles à un examen approfondi. Les représentants des ergothérapeutes, des diététiciens et des sages-femmes arguent que les exigences relatives aux soins de santé rendent nécessaires le développement et la réglementation des profils professionnels au niveau master. Pour ces professions, il est trop tôt pour aborder la question, car il n'y a pas encore de filière d'études master.

5.2 L'exemple des infirmiers de pratique avancée APN

Les infirmiers de pratique avancée APN (Advanced Practice Nurse⁷⁷) sont des infirmiers qui, sur la base de leur formation de master en sciences infirmières, disposent d'une expertise clinique dans un domaine particulier. Leur spécialisation leur permet d'assumer la direction, en termes de soins infirmiers, dans le développement et la mise en œuvre de concepts de prise en charge pour des groupes spécifiques de patients présentant des besoins en soins complexes. Ils établissent des directives et normes, garantissant ainsi l'efficacité, l'efficience et la qualité. Enfin, ils collaborent avec d'autres professionnels au sein d'une équipe interdisciplinaire et y associent les aidants naturels⁷⁸.

Au niveau master, les profils professionnels se fondent sur des compétences génériques et des compétences professionnelles spécifiques, en conformité avec les profils de niveau bachelor. L'exemple des infirmiers de pratique avancée APN illustre les activités qu'exercent les titulaires d'un master dans le domaine des compétences génériques.

Le profil professionnel des infirmiers de pratique avancée APN

Les infirmiers de pratique avancée APN travaillent au sein des organisations sanitaires dans l'ensemble des domaines de prise en charge (soins aigus, soins de longue durée, services d'aide et de soins à domicile, psychiatrie, etc.). Ils procèdent, *sous leur propre responsabilité, à une évaluation clinique approfondie* de situations de soins complexes⁷⁹ et engagent des mesures correspondantes, p. ex. en matière de soins palliatifs et de gestion de la douleur⁸⁰. Ils assument des tâches de coordination et de direction au sein d'équipes interdisciplinaires. En tant qu'experts formés scientifiquement et actifs dans la pratique clinique, ils mettent en pratique les connaissances scientifiques et initient des projets de recherche en sciences infirmières sur la base de problématiques qui surviennent dans la pratique⁸¹. Pour des raisons de protection des patients et de qualité des soins, ces activités professionnelles requièrent des connaissances et des compétences différenciées, qui vont au-delà des autres professions médicales et de la santé soumises aujourd'hui à l'autorisation de pratiquer.

⁷⁷ L'International Council of Nurses définit l'APN (*advanced practice nurse*) comme une « *registered nurse who has acquired the expert knowledge base, complex decision-making skills and clinical competencies for expanded practice, the characteristics of which are shaped by the context and/or country in which s/he is credential to practice. A master level degree is recommended for entry level* ». En Suisse, des APN sont formés à l'Université de Bâle depuis 2001.

⁷⁸ Association suisse des infirmières et infirmiers ASI, SwissANP, Association suisse pour les sciences infirmières APSI, Institut universitaire de formation et de recherche en soins IUFERS : Réglementation de l'exercice de l'infirmière de pratique avancée APN. Résumé et motifs justifiant une réglementation particulière/spécifique, 2012, p. 1

⁷⁹ Sous la direction d'une infirmière de pratique avancée APN, par exemple, l'équipe interdisciplinaire a élaboré un programme qui transmet aux patients les connaissances nécessaires pour gérer les symptômes, les médicaments et l'hygiène au cours de la première année suivant une transplantation rénale.

⁸⁰ Cela a, par exemple, conduit à la mise sur pied de soins des plaies efficaces pour les enfants grands brûlés et d'un centre de recherche dans un hôpital universitaire pédiatrique.

⁸¹ Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK, SwissANP, Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft VFP, Institut universitaire de formation et de recherche en soins – IUFERS : Pflegeexpertinnen APN für die Schweiz, Stellungnahme vom 5. März 2013.

Enseignements tirés des expériences concernant les infirmiers de pratique avancée APN

A ce jour, il n'existe pas d'étude systématique sur l'activité des infirmiers de pratique avancée en Suisse. Le faible nombre de diplômés de master montre que la qualification à ce niveau d'études ne constitue pas le diplôme standard pour l'exercice de la profession. Les expériences faites dans les institutions du système de santé révèlent que les compétences des infirmiers de pratique avancée APN, larges et approfondies, permettent de renforcer les résultats thérapeutiques ainsi que la satisfaction des patients et au travail. Dans les soins à domicile, les infirmiers APN assurent la direction professionnelle de la prise en charge des personnes âgées et de leurs proches. Ils élaborent des programmes de formation à l'intention de ces groupes, recensent les effets secondaires survenant dans le cadre d'un traitement pharmacologique et évaluent les risques, par exemple, de malnutrition ou de chutes. En intervenant à temps, ils évitent une entrée en institution et permettent aux personnes âgées d'être prises en charge à domicile, même en cas de graves problèmes de santé.

L'application, par les infirmiers de pratique avancée APN, des connaissances scientifiques contribue à réduire la durée de séjour des patients⁸².

L'instauration de consultations infirmières a permis d'éviter dans une large mesure des complications et de nouveaux séjours hospitaliers chez des patients ayant subi une transplantation rénale. Dans un établissement médico-social, l'intervention de ces infirmiers a augmenté la qualité des soins et, ainsi, renforcé la satisfaction au travail et diminué le taux de fluctuation. Dans le secteur ambulatoire également, il existe des projets pilotes qui reposent sur l'intervention de ces infirmiers. Ces derniers peuvent suivre des malades chroniques dans le domaine des soins médicaux ambulatoires sous leur propre responsabilité, selon des processus de traitement structurés. En qualité de pivots entre les médecins de premier recours, les assistantes médicales et les infirmiers qualifiés des services d'aide et de soins à domicile, ils coordonnent et optimisent la prise en charge. Ce sont aussi les personnes auxquelles s'adressent les maisons de retraite et les établissements médico-sociaux de la région pour effectuer le triage en cas de problèmes de santé chez les résidents.

Les infirmiers de pratique avancée APN sont en mesure de faire passer, d'interpréter et de réaliser certains tests de diagnostic sous leur propre responsabilité et, ainsi, de décharger les médecins. Leur travail ne remplace pas les activités médicales, mais les complètent avec efficacité.

5.3 Projet normatif pour la réglementation des infirmiers de pratique avancée APN

La LPSan s'appuie sur les art. 95, al. 1, et 97, al. 1, Cst. En vertu de l'art. 95, al. 1, Cst., la Confédération peut légiférer sur l'exercice des activités économiques lucratives privées. La LPSan prévoit notamment, sur la base de cet article, la réglementation des exigences posées aux différentes filières d'études et un régime d'autorisation pour l'exercice de la profession à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle, ce qui constitue une atteinte à la fois à la liberté économique au sens de l'art. 27 Cst. et au système des hautes écoles au sens de l'art. 63a Cst.

Une atteinte à la liberté économique doit être justifiée par un intérêt public prépondérant et être proportionnée au but poursuivi. Même un écart par rapport à la répartition des compétences, prévue par la Cst., dans le domaine des hautes écoles doit être justifié par un intérêt public et respecter le principe de la proportionnalité. Il est indéniable que la protection de la santé publique ainsi que la qualité de la formation et l'exercice de la profession représentent un intérêt public prépondérant. Celui-ci peut légitimer des restrictions à la liberté économique et des divergences par rapport à la répartition des compétences de légiférer prévue pour le système des hautes écoles lorsque les mesures envisagées sont proportionnées. La réglementation du niveau master dans la LPSan se justifierait donc si des

⁸² Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK, SwissANP, Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft VFP, Institut universitaire de formation et de recherche en soins – IUFRS: Pflegeexpertinnen APN für die Schweiz, Stellungnahme vom 5. Februar 2013, Beispiel Universität Basel.

compétences pertinentes pour la protection des patients et la qualité des soins étaient nécessaires dans la pratique, dont disposeraient les seuls diplômés de niveau master et non ceux de niveau bachelors. En outre, le législateur devrait avoir la conviction que les exigences posées à la formation au niveau master et l'exercice de la profession à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle, nécessitent une réglementation correspondante dans la LPSan dans l'intérêt de la santé publique.

En principe, le niveau master devrait être réglé dans la LPSan selon le même procédé que pour le niveau bachelors. Dans cette logique, la LPSan devrait préciser les différents profils professionnels pour lesquels il est nécessaire de suivre une filière d'études master correspondante.

Ainsi faudrait-il prévoir l'obtention d'un diplôme dans la filière d'études correspondante du niveau master comme condition pour exercer la profession à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle. Il y aurait alors lieu de définir les compétences génériques à transmettre dans le cadre de ces filières d'études et les conditions posées à l'accréditation des filières de master. En conséquence, il serait, p. ex., nécessaire de mentionner dans la LPSan le profil professionnel d'infirmier de pratique avancée APN parmi les professions de la santé.

La réglementation du niveau master dans la LPSan s'impose si

- les compétences pertinentes en matière de protection des patients, de protection de la santé publique et de qualité des soins sont nécessaires pour l'exercice de la profession à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle, et qu'elles ne sont pas transmises dans le cadre du bachelors ;
- ces activités donnent un profil professionnel défini et que l'exercice de la profession présume, par conséquent, un diplôme de master.

Activités professionnelles influant sur la protection des patients, la protection de la santé publique et la qualité des soins

Une évaluation clinique approfondie de situations de soins complexes ainsi que la prise et la réalisation de mesures correspondantes sous sa propre responsabilité sont au cœur des activités professionnelles des infirmiers de pratique avancée APN. Ils réalisent des tests de diagnostic chez des patients qui sont dans une phase stable de la maladie, les interprètent, adaptent la médication ou engagent d'autres thérapies si nécessaire.

Dans le système de soins, tant hospitalier qu'ambulatoire, il faut des spécialistes qui assument la gestion de cas et clarifient les processus de traitement et de soins correspondants. Cela signifie concrètement :

- Les infirmiers de pratique avancée APN procèdent à une évaluation clinique approfondie de l'état de santé dans des situations de soins complexes, réalisent des interventions factuelles, apprécient les résultats spécifiques aux soins infirmiers selon des critères scientifiques et initient l'échange d'informations avec les médecins et les autres groupes professionnels impliqués dans les soins de santé.
- Ils posent des diagnostics infirmiers et engagent des mesures correspondantes ou les initient (p. ex., face à des risques d'infection accrus, des troubles de la déglutition, des risques de blessure, des risques d'intoxication suite à une erreur dans la prise de médicaments).
- Ils négocient les objectifs de traitement et de soins au sein de l'équipe interprofessionnelle en tenant compte des normes de traitement nationales et internationales (p. ex., soins basés sur des données probantes, gestion des maladies) et assument le leadership dans les soins (recommandations de soins et de traitement factuelles, processus de traitement interdisciplinaires, gestion de l'équipe soignante et gestion de cas).

- Ils réalisent des tests de diagnostic chez des patients qui sont dans une phase stable de la maladie, les interprètent, adaptent la médication ou engagent d'autres thérapies nécessaires. Ils assument une tâche tant complémentaire que suppléante par rapport aux médecins.
- Ils assument des tâches de direction dans les équipes interprofessionnelles. Ils mettent en pratique les connaissances scientifiques.
- Ils répondent aux questions techniques en tant que personnes de référence pour les équipes ainsi que pour les institutions et proposent aux patients des solutions adaptées et efficaces (p. ex., *nurse case management*).
- Ils assument la responsabilité de l'assurance-qualité de l'organisation des soins et le développement de directives et normes cliniques. Ils participent au développement de la gestion des erreurs.
- Ils développent, mettent en œuvre et évaluent des stratégies de soins adaptées aux besoins en tenant compte des conditions actuelles et des futurs défis.

Questions concernant le champ professionnel des infirmiers de pratique avancée APN

- Connaissez-vous, chez les infirmiers de pratique avancée APN, un profil professionnel qui se distingue clairement des activités d'un infirmier ES/HES (bachelor) ?
- Ces champs professionnels sont-ils aujourd'hui déjà assurés par des professionnels qui ont le profil d'infirmiers de pratique avancée APN ? Quelle est la formation des personnes actives dans ces champs professionnels ?

Questions concernant le besoin de réglementation

La question principale est de savoir si les infirmiers de pratique avancée APN sont actifs dans des champs professionnels qui se distinguent de manière fondamentale de ceux des infirmiers HES de niveau bachelor et des infirmiers ES.

Si oui, il faut déterminer si, pour les infirmiers de pratique avancée APN, ces champs professionnels nécessitent une autorisation correspondante de pratiquer à titre d'activité économique privée, sous leur propre responsabilité professionnelle, et ce, dans l'optique de la protection des patients et de la santé publique. Dans ce contexte, il faut également envisager les difficultés qui pourraient survenir en cas de non-réglementation.

Exercice de la profession des infirmiers de pratique avancée APN

- La non-réglementation actuelle de l'exercice de la profession d'infirmier de pratique avancée APN est-elle un facteur limitatif ? 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 ?
- Le potentiel des infirmiers de pratique avancée APN est-il pleinement exploité en Suisse ? Manque-t-il une réglementation légale permettant de mieux utiliser, dans l'exercice de la profession, les compétences acquises au niveau master ?

Protection de la santé publique et des patients vs liberté économique et autonomie des hautes écoles

- 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 ?

- 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 ?
- Estimez-vous qu'une réglementation du niveau master et, partant, une atteinte à l'autonomie des hautes écoles sont nécessaires et proportionnées ?
- Existe-t-il d'autres possibilités réglementaires ?

Réglementation normative envisageable suivant l'exemple des infirmiers de pratique avancée APN

Avec le concours des milieux concernés, une réglementation normative a été élaborée suivant l'exemple des infirmiers de pratique avancée APN :

Exemple d'ébauche normative de la réglementation du niveau master dans la LPSan

Chapitre 1 Dispositions générales

Art. 1 But et objet

¹ La présente loi, dans le but de promouvoir la santé publique, encourage la qualité

- a. de la formation aux professions de la santé enseignées dans les *hautes écoles* et de l'exercice de la profession des personnes ayant suivi une telle formation;
- 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 en soins infirmiers reconnue par la Confédération.

² Dans ce but, elle règle notamment:

- a. les compétences des personnes ayant terminé leurs études au niveau *bachelor ou master*;
- b. l'accréditation des filières d'études;
- c. la reconnaissance des diplômes étrangers;
- d. l'exercice de la profession à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle.

Art. 2 Professions de la santé

Sont considérés comme exerçant une profession de la santé au sens de la présente loi:

- a. les infirmiers;
- b. les physiothérapeutes;
- c. les ergothérapeutes;
- d. les sages-femmes;
- e. les diététiciens;
- f. les infirmiers de pratique avancée APN;
- g. ...

Chapitre 2 Compétences au niveau *bachelor ou master*

Art. 3 Compétences génériques

¹ A la fin de leur formation, les personnes qui suivent une filière d'études *bachelor ou master* doivent en particulier posséder les connaissances, les aptitudes et les capacités suivantes:

- a. être capables, sous leur propre responsabilité et conformément aux principes des bonnes pratiques de la profession, de fournir des services de qualité dans le domaine de la santé;
- b. être capables d'appliquer de nouvelles connaissances scientifiques dans l'exercice de leur profession, de mener une réflexion permanente sur leurs aptitudes et de les actualiser tout au long de la vie;
- c. être capables de déterminer si les prestations qu'elles fournissent sont efficaces, adéquates et économiques, et savoir se comporter en conséquence;

- d. connaître les facteurs qui contribuent au maintien et à la promotion de la santé des individus et de groupes de population et être capables d'initier des mesures qui permettent d'améliorer leur qualité de vie;
- e. disposer des connaissances nécessaires pour prendre des mesures préventives, diagnostiques, thérapeutiques, de réadaptation et palliatives;
- f. connaître les processus de réflexion, de décision et d'action dans le domaine de la santé, tenir compte de l'interaction des différentes professions de la santé et d'autres acteurs impliqués dans le système de soins et y accorder leurs propres mesures de manière optimale;
- g. connaître les bases légales régissant le système suisse de sécurité sociale et de la santé publique et savoir les appliquer dans leur activité professionnelle;
- h. savoir présenter et documenter leurs actes de manière pertinente et intelligible et connaître les applications de cybersanté pour la gestion des patients et des soins;
- i. être familiarisées avec les méthodes de la recherche dans le domaine de la santé et avec la pratique fondée sur des bases scientifiques et être capables de participer à des projets de recherche.

² A la fin de leur formation, les personnes qui suivent une filière d'études master élargissent et approfondissent les connaissances, les aptitudes et les capacités suivantes acquises au niveau bachelor:

- a. être capables, sous leur propre responsabilité, de procéder à une évaluation clinique approfondie de situations complexes avec des patients dans leur champ professionnel et d'engager ou réaliser des mesures correspondantes;
- b. être capables d'assumer des tâches de coordination et de direction dans le cadre d'équipes interprofessionnelles;
- c. savoir lancer et évaluer des projets de recherche à orientation clinique, mettre en pratique les enseignements et transmettre leurs connaissances.

Art. 4 Compétences sociales et aptitudes personnelles

¹ Les filières d'études bachelor et master doivent concourir au développement des compétences sociales et des aptitudes personnelles des étudiants afin qu'ils puissent faire face aux exigences professionnelles à venir.

² Dans l'exercice de leur profession, les personnes ayant terminé des études de bachelor ou de master sont en particulier capables:

- a. d'assumer leurs responsabilités envers l'individu, la société et l'environnement et en observer les principes éthiques;
- b. de reconnaître leurs propres forces et faiblesses et respecter les limites de leur activité;
- c. de respecter le droit à l'autodétermination des patients;
- d. de conduire une relation professionnelle appropriée et adaptée aux circonstances envers les patients ou les clients et leur entourage.

Art. 5 Compétences professionnelles spécifiques

Le Conseil fédéral règle, avec le concours des hautes écoles et des organisations concernées du monde du travail, les compétences professionnelles que doivent posséder les personnes ayant terminé des études de bachelor ou de master.

Principales compétences professionnelles spécifiques pour la future ordonnance relative à la loi sur les professions de la santé (LPSan) sur la base de l'art. 5 LPSan.

Compétences professionnelles spécifiques aux soins infirmiers APN

- a. être capables d'établir un diagnostic infirmier et d'engager ou initier des mesures correspondantes (p. ex. risque d'infection accru, trouble de la déglutition, risque de blessure, risque d'intoxication suite à une erreur dans la prise de médicaments);
- b. être capables de réaliser et d'interpréter des tests de diagnostic chez des patients qui sont dans une phase stable de la maladie, de procéder à une adaptation de la médication ou d'initier d'autres thérapies nécessaires;
- c. être capables de négocier des objectifs de traitement et de soins dans des équipes interprofessionnelles en tenant compte de normes de traitement nationales et internationales (p. ex., soins basés sur des données probantes, gestion des maladies) et d'assurer le leadership dans les soins (recommandations de soins et de traitement factuelles, processus de traitement interdisciplinaires, gestion de l'équipe soignante et gestion de cas);
- d. être capables de répondre aux questions techniques en tant que personnes de référence pour les équipes ainsi que les institutions et de proposer aux patients des solutions adaptées et efficaces (p. ex. nurse case management);
- e. être capables d'assumer la responsabilité de l'assurance-qualité de l'organisation des soins et le développement de directives et normes cliniques. Elles participent au développement de la gestion des erreurs;

- f. être capables de développer, de mettre en œuvre et d'évaluer des stratégies de soins adaptées aux besoins en tenant compte des conditions actuelles et des futurs défis.

Chapitre 3 Accréditation des filières d'études

Art. 6 But de l'accréditation et accréditation obligatoire

¹ L'accréditation sert à contrôler si:

- a. les standards pour la définition du contenu et de la structure des filières d'études sont respectés;
- b. les compétences nécessaires pour l'exercice de la profession selon la présente loi sont transmises aux étudiants.

² Toute filière d'études menant à un *diplôme de bachelor ou de master* doit être accréditée conformément à la loi fédérale du 30 septembre 2011 sur l'encouragement des hautes écoles et la coordination dans le domaine suisse des hautes écoles (LEHE)⁸³ et conformément à la présente loi.

Chapitre 4 Reconnaissance de diplômes étrangers

Art. 9

¹ Un diplôme étranger est reconnu si son équivalence avec un diplôme d'une *haute école suisse (diplôme de bachelor ou de master)* est établie selon l'un des critères suivants:

- a. elle est prévue dans un traité sur la reconnaissance réciproque conclu avec l'Etat concerné ou avec une organisation supranationale; ou
- b. elle est prouvée dans le cas d'espèce par le niveau, le contenu et la durée de la formation ainsi que par les qualifications pratiques comprises dans la filière de formation.

² Les diplômes étrangers reconnus équivalents déploient les mêmes effets pour l'exercice de la profession en Suisse que les diplômes des hautes écoles spécialisées suisses.

³ La reconnaissance des diplômes étrangers relève de la compétence du Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI). Le Conseil fédéral peut déléguer cette tâche à des tiers. Ces derniers peuvent prélever des émoluments pour leurs prestations. Le Conseil fédéral édicte les dispositions relatives aux émoluments.

⁴ Si un diplôme étranger ne peut pas être reconnu équivalent, des mesures de compensation sont nécessaires. Le Conseil fédéral en règle les détails.

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

Section 1 Exercice de la profession

Art. 11 Conditions requises pour l'octroi de l'autorisation

¹ L'autorisation de pratiquer une profession de la santé *au sens de l'art. 2, let. a à e* est octroyée si le requérant:

- a. possède un diplôme de bachelor dans la filière d'études correspondante d'une haute école spécialisée ou un diplôme étranger reconnu équivalent;
- b. est digne de confiance et présente tant physiquement que psychiquement les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession; et
- c. maîtrise une langue officielle du canton pour lequel il a demandé l'autorisation.

² L'autorisation est aussi octroyée à une personne qui, à la place du diplôme visé à l'al. 1, let. a, possède un diplôme en soins infirmiers délivré par une école supérieure sur la base d'une filière de formation correspondante reconnue par la Confédération ou un diplôme étranger reconnu équivalent.

³ *L'autorisation de pratiquer une profession de la santé au sens de l'art. 2, let. f ... est octroyée si le requérant:*

- a. possède un diplôme de master dans la filière d'études correspondante d'une haute école accréditée institutionnellement ou un diplôme étranger reconnu équivalent;
- b. remplit les conditions visées à l'al. 1, let b à c.

⁴ Toute personne titulaire d'une autorisation de pratiquer délivrée conformément à la présente loi est présumée

⁸³ FF 2011 6863

remplir les conditions requises pour l'octroi d'une autorisation dans un autre canton. L'art. 12 demeure réservé.
[...]

Chapitre 6 Dispositions finales

[...]

Art. 24 Modification d'autres actes

Les lois fédérales suivantes sont amendées comme suit:

1. Code pénal⁸⁴

Art. 321, al. 1, première phrase

¹ Les ecclésiastiques, avocats, défenseurs en justice, notaires, conseils en brevets astreints au secret professionnel en vertu du code des obligations⁸⁵, médecins, dentistes, chiropraticiens, pharmaciens, sages-femmes, psychologues, infirmiers, physiothérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens, *infirmiers de pratique avancée APN* ainsi que leurs auxiliaires, qui auront révélé un secret à eux confié en vertu de leur profession ou dont ils avaient eu connaissance dans l'exercice de celle-ci, seront, sur plainte, punis d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

2. Code de procédure pénale⁸⁶

Art. 171, al. 1

¹ Les ecclésiastiques, avocats, défenseurs, notaires, conseils en brevets, médecins, dentistes, chiropraticiens, pharmaciens, sages-femmes, psychologues, infirmiers, physiothérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens, *infirmiers de pratique avancée APN* ainsi que leurs auxiliaires peuvent refuser de témoigner sur les secrets qui leur ont été confiés en vertu de leur profession ou dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de celle-ci.

3. Procédure pénale militaire du 23 mars 1979⁸⁷

Art. 75, let. b

Ont le droit de refuser de témoigner:

- b. les ecclésiastiques, avocats, notaires, médecins, dentistes, chiropraticiens, pharmaciens, sages-femmes, psychologues, infirmiers, physiothérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens, *infirmiers de pratique avancée APN* ainsi que leurs auxiliaires, sur des secrets à eux confiés en raison de leur profession ou dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leur activité; s'ils ont été déliés du secret par l'intéressé, ils doivent témoigner, sauf si l'intérêt au secret l'emporte;

6 Nécessité d'une réglementation concernant un registre actif

A la lumière des priorités du Conseil fédéral du 23 janvier 2013 en matière de politique de la santé et au vu des discussions au sein des groupes de pilotage et d'accompagnement dans le cadre du présent projet de loi, se pose la question de la nécessité et de la forme éventuelle d'une réglementation concernant un registre actif pour les professions de la santé régies par la loi.

Sur le modèle du registre des professions médicales MedReg, le registre pourrait recenser les diplômes et les autorisations de pratiquer et rendre ces données accessibles au public. En outre, il pourrait

⁸⁴ RS 311.0

⁸⁵ RS 220

⁸⁶ RS 312.0

⁸⁷ RS 322.1

servir de banque de données aux autorités cantonales pour inscrire toutes les infractions disciplinaires au sens de la LPSan. Il contribuerait ainsi à la protection des patients et favoriserait la transparence à l'égard du public et entre les autorités cantonales. La nécessité d'un tel registre devrait aussi être évaluée dans le contexte de la mise en œuvre de la stratégie en matière de cybersanté. Un tel registre se révélerait utile en termes de relevés statistiques et formerait notamment la base d'un monitoring des professions de la santé, comme le prévoit le Masterplan « Formation aux professions des soins » et comme l'a demandé le rapport national sur les besoins en effectifs élaboré par la CDS et OdASanté.

Questions concernant le besoin de réglementation et une proposition de réglementation possible :

- Un registre des professions de la santé régies par la loi LPSan est-il nécessaire ?
- La Confédération doit-elle déléguer la création d'un registre aux cantons et leur fixer un cadre normatif ? Ne faut-il donc un registre qu'à l'échelle cantonale ?
- Faut-il créer un registre national par le truchement de la loi sur les professions de la santé ? Ne doit-il donc y avoir un registre qu'à l'échelon fédéral ?

La réglementation à l'échelon fédéral pourrait avoir la teneur suivante :

Proposition de réglementation normative d'un registre des professions de la santé dans la LPSan

Chapitre 1 Dispositions générales

Art. 1 But et objet

¹ La présente loi, dans le but de promouvoir la santé publique, encourage la qualité

- a. de la formation aux professions de la santé enseignées dans les hautes écoles spécialisées au niveau bachelors et de l'exercice de la profession des personnes ayant suivi une telle formation;
- 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 en soins infirmiers reconnue par la Confédération.

² Dans ce but, elle règle notamment:

- a. les compétences des personnes ayant terminé leurs études au niveau bachelors;
- b. l'accréditation des filières d'études de niveau bachelors;
- c. la reconnaissance des diplômes étrangers;
- d. l'exercice de la profession à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle;
- e. le registre des professions de la santé (registre).

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

Section 1 Exercice de la profession

Art. 14 Obligation de déclarer

¹ Les titulaires de qualifications professionnelles étrangères qui peuvent se prévaloir de la directive 2005/26/CE⁸⁸, en vertu de l'annexe III de l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes⁸⁹, ou de

⁸⁸ Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, dans la version qui lie la Suisse conformément à l'annexe III, section A, point 1, de l'accord sur la libre circulation des personnes.

⁸⁹ RS 0.142.112.681.1

l'annexe K de la Convention du 4 janvier 1960 instituant l'Association européenne de libre-échange⁹⁰ (AELE), peuvent exercer sans autorisation une profession de la santé au sens de la présente loi en qualité de prestataires de services.

² Les prestataires de services doivent procéder à une déclaration en vertu de la procédure instaurée par la loi fédérale du 14 décembre 2012 portant sur l'obligation des prestataires de services de déclarer leurs qualifications professionnelles dans le cadre des professions réglementées et sur la vérification de ces qualifications⁹¹.

³ Les titulaires d'une autorisation cantonale ont le droit d'exercer leur profession à titre d'activité économique privée, sous leur propre responsabilité professionnelle, dans un autre canton, pendant 90 jours au plus par année civile, sans devoir requérir une autorisation de ce canton. Les restrictions et les charges liées à leur autorisation s'appliquent aussi à cette activité. Ces personnes déposent leur déclaration auprès de l'autorité cantonale compétente.

⁴ L'autorité cantonale compétente inscrit les déclarations au registre.

Chapitre 6 Registre

Art. 22 Compétence et but

¹ Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) tient le registre des professions de la santé.

² Ce registre sert:

- a. à l'information et à la protection des patients;
- b. à l'assurance-qualité;
- c. à des fins statistiques;
- d. à l'information de services suisses et étrangers; et
- e. à la simplification des procédures nécessaires à l'octroi d'une autorisation de pratiquer.

³ Le Conseil fédéral peut déléguer la tenue du registre à des tiers. Ces derniers peuvent prélever des émoluments pour leurs prestations.

Art. 23 Contenu

¹ Sont tenus de s'enregistrer:

- a. les titulaires de diplômes de bachelor au sens de la présente loi ou d'un diplôme étranger reconnu équivalent;
- b. les titulaires d'un diplôme en soins infirmiers délivré par une école supérieure sur la base d'une filière de formation reconnue par la Confédération ou d'un diplôme étranger reconnu équivalent;
- c. les titulaires d'une autorisation de pratiquer une profession délivrée conformément à l'art. 10;
- d. les personnes déclarées en vertu de l'art. 14.

² Le registre contient les données nécessaires pour atteindre les buts. En font aussi partie les données sensibles au sens de l'art. 3, let. c, de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données⁹² (LPD).

³ Le Conseil fédéral règle les modalités du traitement des données personnelles inscrites au registre.

Art. 24 Obligation de notifier

¹ Les autorités cantonales compétentes notifient sans délai au DFI tout octroi, refus, révocation ou modification d'une autorisation d'exercer la profession à titre économique privé, sous sa propre responsabilité professionnelle, notamment toute restriction à l'exercice de la profession et toute mesure disciplinaire.

² Les hautes écoles spécialisées notifient au DFI tout octroi d'un diplôme de bachelor. Les écoles supérieures notifient au DFI tout octroi de diplôme obtenu dans une filière d'études en soins infirmiers reconnue par la Confédération.

³ Le SEFRI notifie au DFI les diplômes étrangers reconnus.

Art. 25 Communication de données

¹ Les données concernant les mesures disciplinaires et les raisons du refus de l'autorisation ou de son retrait en

⁹⁰ RS 0.632.31

⁹¹ RS 935.01

⁹² RS 235.1

vertu de l'art. 13 sont accessibles uniquement aux autorités chargées d'octroyer l'autorisation d'exercer la profession.

² Le DFI communique aux autorités chargées des procédures disciplinaires en cours, sur demande, les données sur les restrictions levées et les interdictions temporaires de pratiquer signalées par la mention «radié».

³ Toutes les autres données sont accessibles au public en ligne.

⁴ Le Conseil fédéral peut prévoir que certaines données sont uniquement accessibles sur demande lorsque l'intérêt de la santé publique n'exige pas d'accès public en ligne.

Art. 26 Radiation et élimination d'inscriptions dans le registre

¹ Les restrictions sont éliminées du registre cinq ans après leur levée.

² L'inscription au registre d'un avertissement, d'un blâme ou d'une amende est éliminée cinq ans après le prononcé de la mesure disciplinaire en question.

³ L'inscription au registre d'une interdiction temporaire de pratiquer est complétée, dix ans après la levée de ladite mesure disciplinaire, par la mention «radié».

⁴ Toutes les inscriptions relatives à une personne sont éliminées du registre dès qu'une autorité a signalé son décès. Les données peuvent ensuite être utilisées à des fins statistiques ou scientifiques sous une forme anonyme.

Art. 27 Régime des émoluments et financement

¹ Un émolument est demandé à la personne inscrite au registre pour l'enregistrement.

² Le Conseil fédéral règle les modalités des émoluments selon la présente loi, notamment leur montant.

³ Le Conseil fédéral fixe les émoluments en respectant le principe de l'équivalence et le principe de la couverture des coûts.

⁴ Toute différence entre les recettes provenant des émoluments et les coûts effectifs de la tenue du registre est répartie par moitié entre la Confédération et les cantons.