



OFSP, juin 2019

Rapport sur les résultats de la consultation concernant le
projet de droit d'exécution de la loi du 30 septembre
2016 sur les professions de la santé (LPSan)
et concernant la révision partielle qui en découle
des ordonnances relatives à la loi sur les professions
médicales et à la loi sur les professions de la psycholo-
gie

Table des matières

1	Contexte	3
2	À propos de la procédure de consultation	3
3	Résultats de la consultation	4
3.1	Avis concernant le droit d'exécution en général	4
3.2	Projet d'ordonnance relative aux compétences LPSan	10
3.2.1	Remarques d'ordre général concernant le contenu	10
3.2.2	Remarques concernant les différents articles	12
3.3	Projet d'ordonnance concernant le registre LPSan	35
3.3.1	Remarques d'ordre général concernant le contenu	35
3.3.2	Remarques concernant les différents articles	37
3.4	Projet d'ordonnance sur la reconnaissance des professions de la santé (ORPSan)	47
3.4.1	Remarques d'ordre général concernant le contenu	47
3.4.2	Remarques concernant les différents articles	48
3.4.3	Réponses à la question « Intégration du DN I »	57
3.5	Projet de révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales	60
3.5.1	Remarques d'ordre général concernant le contenu	60
3.5.2	Remarques concernant les différents articles	61
3.6	Projet de révision partielle de l'ordonnance concernant le registre LPMéd	61
3.6.1	Remarques d'ordre général concernant le contenu	61
3.6.2	Remarques concernant les différents articles	61
3.6.3	Annexe 1 (Fourniture, traitement et utilisation des données : droits et obligations)	62
3.7	Projet de révision partielle de l'ordonnance sur les professions de la psychologie	62
3.7.1	Remarques d'ordre général concernant le contenu	62
3.7.2	Remarques concernant les différents articles	63
3.8	Projet de révision partielle de l'ordonnance concernant le registre LPsy	64
3.8.1	Remarques d'ordre général concernant le contenu	64
3.8.2	Remarques concernant les différents articles	65
4	Annexes	67
4.1	Annexe 1 : Liste des destinataires	67
4.2	Annexe 2 : Participants à la consultation	76
4.3	Annexe 3 : Aperçu statistique	84

1 Contexte

La loi sur les professions de la santé (LPSan) définit des exigences uniformes à l'échelle nationale concernant la formation dans les métiers suivants : soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, sage-femme, nutrition, diététique, optométrie et ostéopathie. Elle règle en outre l'exercice de ces professions sous la propre responsabilité professionnelle de la personne concernée. Selon la LPSan, le Conseil fédéral édicte par voie d'ordonnance des dispositions sur les compétences professionnelles spécifiques aux différentes professions de la santé, le registre des professions de la santé ainsi que sur la reconnaissance des diplômes étrangers et l'équivalence entre les nouveaux diplômes suisses et ceux délivrés en vertu de l'ancien droit. Les trois ordonnances en question faisaient l'objet de la consultation et doivent entrer en vigueur en même temps que la LPSan, le 1^{er} février 2020.

L'ordonnance relative aux compétences LPSan définit les compétences professionnelles spécifiques que doivent posséder les diplômés d'une filière d'études relevant de la LPSan. Par ailleurs, elle prévoit que ces compétences soient périodiquement vérifiées et adaptées à l'évolution des métiers de la santé et délègue au Département fédéral de l'intérieur (DFI) la compétence de définir les normes pour l'accréditation de filières d'études relevant de la LPSan. L'ordonnance concernant le registre LPSan régit l'administration, le contenu et l'utilisation du registre des professions de la santé (GesReg) et définit quelles données sont contenues dans ce registre ainsi que les modalités de traitement de ces dernières. Elle délègue la tenue du registre à la Croix-Rouge suisse (CRS). Enfin, l'ordonnance sur la reconnaissance des professions de la santé règle la procédure de reconnaissance des diplômes étrangers et fixe, pour ce qui concerne l'autorisation de pratiquer, les équivalences entre les nouveaux diplômes suisses et ceux délivrés en vertu de l'ancien droit. Elle transfère la compétence de la reconnaissance des diplômes étrangers à la CRS.

La consultation a également porté sur les révisions partielles de l'ordonnance sur les professions médicales (OPMéd), de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, de l'ordonnance sur les professions de la psychologie (OPsy) et de l'ordonnance concernant le registre LPsy : ces révisions s'imposent en raison des changements que la LPSan engendre pour les dispositions relatives à l'exercice de la profession dans la loi du 23 juin 2006 sur les professions médicales (LPMéd) et dans la loi du 18 mars 2011 sur les professions de la psychologie (LPsy). La suppression de la mention « à titre d'activité économique privée » étend le champ d'application des dispositions relatives à l'exercice de la profession à toutes les personnes exerçant sous leur propre responsabilité professionnelle. En outre, quelques adaptations supplémentaires sont apportées à cette occasion à l'OPsy et à l'ordonnance concernant le registre LPsy.

2 À propos de la procédure de consultation

La procédure de consultation relative au droit d'exécution de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan) et aux révisions partielles des ordonnances sur les professions médicales et sur les professions de la psychologie qui en découlent a été ouverte le 10 octobre 2018 et a duré jusqu'au 25 janvier 2019. 231 destinataires ont été invités à répondre à la consultation (cf. annexe 1, liste des destinataires de la consultation). 211 avis ont été soumis dans le cadre de la consultation (cf. annexe 2, liste des participants à la consultation, et annexe 3, aperçu statistique).

Les commentaires au sujet des rapports explicatifs ont été intégrés dans les remarques sur les différentes ordonnances.

3 Résultats de la consultation

3.1 Avis concernant le droit d'exécution en général

88 participants à la consultation se sont prononcés de manière générale sur le droit d'exécution de la LPSan.

Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et cantons

La CDS et 18 cantons (*AG, AI, BE, BS, GE, GL, GR, JU, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, VD, VS, ZH*) approuvent dans l'ensemble les projets d'ordonnances liées à la LPSan. Les remarques et les propositions d'adaptation de la CDS et de sept cantons (*AI, BS, GL, GR, NW, OW, SG*) portent sur des dispositions précises, en particulier dans l'ordonnance concernant le registre LPSan et celle sur la reconnaissance des professions de la santé. Les cantons *BL, FR, SH, TG* et *VD* se rallient pleinement à l'avis de la CDS. Sept autres cantons (*AG, AR, BS, GR, NE, SZ, ZG*) sont globalement d'accord avec les commentaires de la CDS mais expriment des avis propres voire divergents sur certains points.

D'après *BE*, d'un point de vue de politique sociale, il faudrait permettre une plus grande souplesse et mettre davantage l'accent sur la validation des compétences. Le canton estime en particulier que la procédure de reconnaissance des diplômes étrangers est sur-réglémentée et engendre un traitement très long et coûteux. Il convient de viser des processus et des prescriptions plus pragmatiques et moins coûteux et de s'orienter davantage en fonction du marché, faute de quoi la pénurie de personnel spécialisé va s'accroître. *JU* est d'avis que l'évolution technique dans le domaine de la santé et des initiatives telles que l'interprofessionnalité peuvent faire évoluer certaines professions. De nouvelles professions, comme celle de technicien en radiologie médicale (TRM), pourraient donc avoir leur place au sein de la LPSan dans les prochaines années. Le canton prie le Conseil fédéral de réfléchir à cette évolution et de la suivre.

SH se félicite du fait que les règles relatives à l'obligation d'autorisation et à l'enregistrement soient harmonisées entre elles.

SO considère également qu'il est très important d'assurer l'équivalence entre les diplômes suisses délivrés selon le droit actuel et ceux exigés d'après la LPSan. Par ailleurs, le canton attire l'attention sur le fait que le statut d'autorisation « pas d'autorisation » utilisé dans le GesReg, le MedReg et le PsyReg est ambigu et qu'un statut supplémentaire « autorisation retirée » (comme dans le NAREG) serait nettement plus clair. *SZ* demande que le statut d'autorisation inscrit dans le registre des professions médicales soit également utilisé dans l'ordonnance concernant le registre LPSan, dans l'ordonnance concernant le registre LPMéd et dans l'ordonnance concernant le registre LPsy. Selon ce canton, il serait déroutant, surtout pour les patients, que le statut « pas d'autorisation » soit employé pour désigner différents cas de figure et utilisé de façon non uniforme dans les différents registres.

ZG est également d'accord avec le droit d'exécution de la LPSan et les révisions partielles qui en découlent, mais souligne que la décision relative à l'exercice de la profession relève d'organes spécialisés et que les organismes de formation professionnelle ne sont compétents que pour les filières d'études, les procédures de qualification et l'attribution des diplômes.

Partis et associations faîtières

UDC est globalement favorable au projet de droit d'exécution de la LPSan. Le parti apprécierait que la formation soit moins réglementée et que les émoluments soient moins élevés. Il ajoute qu'il faudrait qu'il existe un lien clair entre les parcours de formation académiques et la pratique et qu'il faudrait renforcer les professions des soins accessibles aux élèves qui sortent d'écoles secondaires. Afin de lutter contre la pénurie de personnel spécialisé, les tâches de soins doivent pouvoir être accomplies avec un niveau de qualification le plus bas possible, de sorte que les personnes formées au degré tertiaire puissent se concentrer sur les tâches exigeantes.

Organisations

ASI Vaud et *SICO* sont favorables de manière générale aux adaptations réglementaires proposées.

ASPS approuve le fait que les professions de la santé et les dispositions législatives correspondantes (aux niveaux de la loi et de l'ordonnance) soient mises à jour et adaptées aux besoins futurs de la population et des prestataires de soins.

BK H juge le projet d'ordonnance en grande partie très positif et est d'avis que l'ordonnance relative aux

compétences LPSan décrit de façon complète les compétences professionnelles spécifiques au métier de sage-femme (bachelor).

Optik Schweiz estime que l'ordonnance relative aux compétences LPSan et l'ordonnance sur la reconnaissance des professions de la santé sont réussies.

Swissuniversities s'appuie dans une large mesure sur l'appréciation de la Conférence spécialisée santé des hautes écoles spécialisées. L'organisation prend connaissance de la LPSan avec une grande reconnaissance et considère que l'ordonnance relative aux compétences LPSan, en particulier, est très positive. *Unimeduisse* est également d'accord avec les modifications et salue expressément la « hauteur de vue » des prescriptions.

OdASanté approuve le processus qui a mené à la création des ordonnances et remarque que la plupart de ses suggestions ont été prises en compte dans le processus d'élaboration. L'organisation considère que les descriptions des compétences professionnelles spécifiques des différentes filières d'études sont bien harmonisées entre elles. Certaines modifications pourraient encore renforcer la comparabilité et l'harmonisation des compétences au sein de l'ordonnance relative à ces dernières. *Spitex Schweiz* s'aligne en très grande partie sur l'avis d'*OdASanté*.

Dakomed est en principe favorable à l'ordonnance relative aux compétences LPSan ainsi qu'à l'ordonnance sur la reconnaissance des professions de la santé (ORPSan). Ce qui est déterminant, c'est que les règles soient justes et que tous les professionnels qui remplissent les exigences requises soient mis sur un pied d'égalité en ce qui concerne la reconnaissance de la formation et les autorisations cantonales.

SVO-FSO approuve l'uniformisation à l'échelle nationale, dans la LPSan, du droit relatif à l'exercice d'une profession de la santé. Le fait que les conditions applicables à l'exercice d'une activité sous propre responsabilité soient réglées clairement par la législation fédérale permet de comparer et de coordonner cette activité à l'échelle du pays. De plus, le registre national permet une vérification rapide et sans formalités excessives.

IKOG-NOWZ, *SIJNO*, *SOF*, *SCO GE* et *SCO VD* sont favorables aux ordonnances mis à part sur un point : la délégation à la CRS de la compétence en matière de reconnaissance des diplômes étrangers, qu'ils désapprouvent. La plateforme *Interprofessionnalité.ch* fait remarquer qu'il risque d'y avoir un manque de synergies si le GesReg est géré par la CRS et non par la Confédération (comme le MedReg) et que l'exploitation parallèle du GesReg et du NAREG pourrait être source de travail à double, de fautes et de surcoûts.

Mfe et la plateforme *Interprofessionnalité.ch* sont favorables aux efforts visant à standardiser et à systématiser à l'échelle nationale la formation des professionnels de la santé et à mettre en place un système d'enregistrement. Par ailleurs, ces organisations approuvent la détermination de compétences professionnelles spécifiques pour les différentes professions et l'homogénéisation des conditions de reconnaissance des diplômes. Il s'agit selon elles d'aspects importants qui favorisent la collaboration interprofessionnelle. Ces deux participants demandent que la collaboration interprofessionnelle soit intégrée de façon systématique dans les compétences professionnelles des différentes professions. Par ailleurs, ils demandent l'instauration d'une formation continue obligatoire harmonisée par la Confédération qui inclue la mise en œuvre des tâches et des compétences professionnelles et l'approfondissement des connaissances tout au long de la vie. Ils constatent qu'il manque pour toutes les professions des exigences contraignantes en matière de formation continue et demandent par conséquent que de telles exigences soient ajoutées.

SCO VS et *SVO-FSO* sont d'avis qu'il faudrait instaurer une obligation de formation continue tout au long de la carrière.

Selon *ASI Vaud*, il est important et nécessaire que toutes l'expérience et les formations postgrades soient prises en compte pour continuer de valoriser la profession d'infirmier.

Plusieurs participants à la consultation (*BK E&D*, *OdA GS Aargau*, *Pharmasuisse*, *SBK-ASI*, *SGL*, *SHV*, *SIGA*, *SNL*, *SVBG*, *SVDE*, *Swiss ANP*, *UniBAS*) critiquent l'absence de prescriptions relatives à la mise en œuvre de l'art. 16 LPSan, sur les devoirs professionnels. Une ordonnance sur ces devoirs apporterait aux cantons et aux professionnels une meilleure sécurité juridique, une égalité de traitement au niveau national et promouvrait ainsi la mobilité au sein du pays. Selon ces participants, l'absence de disposi-

tions d'exécution sur ce point entraîne le risque que des différences actuellement déjà importantes persistent entre les cantons. En outre, il resterait difficile pour les employeurs et d'autres groupes professionnels (les médecins, par ex.) d'évaluer dans quelle mesure un professionnel de la santé a besoin de formation continue. Dans ce contexte, ces participants à la consultation (hormis *pharmasuisse*, mais joints par *ASI Vaud*, *FH Schweiz* et *Swiss Orthoptics*) constatent qu'une forme de chaos se profile d'ores et déjà en ce qui concerne la mise en œuvre cantonale de l'autorisation de pratiquer. En effet, certains cantons voulaient exiger deux années d'expérience professionnelle comme condition pour l'autorisation de pratiquer sous propre responsabilité alors que le bachelor suffit (art. 3, al. 2, let. a, LPSan) ; ces cantons mélangeaient les critères relatifs à l'exercice d'une profession de la santé sous propre responsabilité professionnelle et ceux relatifs à l'exercice d'une activité économique privée au sens du titre 4, section 6, de l'OAMal (art. 48, al. 1, let. b, pour l'ergothérapie, par ex.). D'autres cantons veulent exiger une autorisation de pratiquer pour tous les professionnels, etc. Afin de garantir la mise en œuvre du but de la loi, à savoir définir des conditions uniformes à l'échelle nationale, la notion d'« exercice d'une profession de la santé sous propre responsabilité professionnelle » doit impérativement être définie. *EVS* se rallie pleinement à l'avis de *SVBG*, *OPS* à celui de *SBK-ASI*. *OdA GS Aargau* s'appuie étroitement sur l'avis de *SBK-ASI*, de même que *SIGA/FSIA*.

FMH fait remarquer qu'une intervention de soins pratiquée sans motif justificatif est contraire à la jurisprudence fédérale et représente une lésion corporelle, raison pour laquelle il faut impérativement inscrire le droit d'autodétermination des patients dans les ordonnances relatives à la loi sur les professions de la santé, en particulier dans l'ordonnance relative aux compétences LPSan.

Mfe estime qu'il est nécessaire d'exiger sur le plan linguistique le niveau C1 du Cadre européen commun de référence pour les langues.

VaOS fait remarquer que la profession d'ostéopathe est relativement nouvelle en Europe et que les réglementations législatives en la matière sont encore toutes jeunes dans la plupart des pays européens. En Suisse également, on observe des différences entre les régions : la profession est beaucoup plus répandue en Suisse romande qu'en Suisse alémanique ou au Tessin, un aspect dont il convient de tenir compte. En sa qualité d'association professionnelle des ostéopathes diplômés, *VaOS* s'engage en faveur d'un haut niveau de qualification pour la profession en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein. Selon l'association, l'ancienne réglementation relative à l'ostéopathie, encore en vigueur et établie au niveau cantonal (concordat), se caractérise par une forme de protectionnisme et d'inadéquation. Avec la nouvelle LPSan, libérale, il s'agit désormais de remplacer l'ancien droit cantonal et de réglementer toutes les professions de la santé à l'échelle fédérale. *VaOS* approuve la réglementation au niveau fédéral mais constate qu'elle est inadéquate pour l'ostéopathie pour les motifs suivants : comme jusqu'à présent, pour des raisons purement formelles, une partie des diplômes étrangers ne font même pas l'objet d'un examen d'équivalence, étant donné que l'admissibilité des demandes est liée à l'autorisation d'exercer dans le pays ayant délivré le diplôme d'ostéopathie. Cette condition constitue un critère excluant pour l'ostéopathie, car dans la plupart des pays européens, la profession n'est pas réglementée. Une réglementation aussi restrictive conduit selon *VaOS* à l'impossibilité de proposer suffisamment de prestations d'ostéopathie, car, dans un avenir proche, il ne sera pas délivré suffisamment de diplômes en Suisse. *VaOS* demande de renoncer totalement aux critères d'admission formels et de soumettre à un examen matériel tous les diplômes de master en ostéopathie conformes au système de Bologne. Dans sa forme actuelle, l'ordonnance relative aux compétences se révèle incompatible au niveau international; or la réglementation doit tenir compte des prescriptions internationales. Les personnes qui exercent aujourd'hui avec un master doivent continuer à pouvoir le faire. *VaOS* demande un remaniement complet des compétences de l'ostéopathie et recommande de se fonder sur les standards CEN.

SVO-FSO fait également remarquer que l'ostéopathie représente un cas à part : il s'agit de la seule profession qui requiert un niveau de master professionnel étant donné que les ostéopathes agissent en qualité de prestataires de premier recours. La formation à l'étranger varie beaucoup d'un pays à l'autre et est très différente de celle donnée en Suisse, raison pour laquelle *SVO-FSO* estime qu'il est indispensable de tenir compte des particularités de la profession d'ostéopathe dans la formulation de la loi et des ordonnances.

SICO demande premièrement une solution transitoire ainsi qu'une nouvelle base légale qui permette à tous les ostéopathes d'exercer leur profession aujourd'hui et à l'avenir. Pour l'heure, la plupart des

ostéopathes sont exclus de l'examen de la CDS. L'arrêt du 23 novembre 2015 du Tribunal fédéral, qui dit en substance que les formations en cours d'emploi doivent en principe être admises à l'examen de la CDS, n'est pas appliqué jusqu'à présent. Selon *SICO*, la présente révision d'ordonnance offre la possibilité de trouver une solution acceptable pour toutes les parties impliquées et de ne pas simplement relayer des intérêts particuliers. *SICO* est prêt à participer à l'élaboration d'une nouvelle base légale. Deuxièmement, *SICO* demande de prévoir dans la présente révision des dispositions transitoires applicables à tous les étudiants actuels ainsi qu'à tous ceux qui commenceront un cursus dans une école suisse d'ostéopathie avant l'entrée en vigueur de la nouvelle législation. Troisièmement, *SICO* demande d'examiner la possibilité de créer une spécialisation en ostéopathie dans le cadre du diplôme fédéral de naturopathe. Le collège propose à la fois la création d'une filière académique pour la profession d'ostéopathe (avec un accent mis sur la recherche, par ex.) et un diplôme axé davantage sur la pratique (diplôme féd. de naturopathe, orientation ostéopathie, par ex.). Quatrièmement, *SICO* demande que le diplôme « master of science en ostéopathie » puisse être non seulement obtenu par le biais du cursus à temps plein, comme cela est prévu actuellement (art. 12, al. 2, let. g, LPSan), mais aussi par le biais d'études en cours d'emploi.

SBO-TOM regrette vivement, premièrement, que seuls les ostéopathes ayant suivi une formation universitaire puissent à l'avenir être reconnus, estimant qu'il manque une deuxième profession « ostéopathie » avec diplôme professionnel fédéral. Il faudrait également offrir aux ostéopathes-étiopathes une solution qui leur permettrait de continuer à pratiquer. Deuxièmement, les places de formation pour les études d'ostéopathie devraient également être proposées dans le cadre de programmes à temps partiel, car les sportifs de haut niveau et les actifs n'ont pas la possibilité de poursuivre des études à temps plein. Troisièmement, le curriculum devrait également prévoir la forme traditionnelle d'ostéopathie ; le monopole détenu par le programme d'études de la *HedS-Fr* à Fribourg ne le permettait pas jusqu'ici. Quatrièmement, l'organisation critique la façon dont la consultation a été menée, car seules une association et une école ont été impliquées. Par conséquent, l'article relatif à l'ostéopathie, tel qu'il figure dans la présente ordonnance, ne tient compte que d'une seule forme d'ostéopathie. *SBO-TOM* recommande de créer une OrTra Ostéopathie dotée d'un Conseil de l'ostéopathie reposant sur une large base. Celui-ci servirait de plate-forme de discussion pour les diverses formes d'ostéopathie à des fins de développement de la qualité, des compétences, des formations, etc. Cinquièmement, les crédits d'établissements de formation en ostéopathie non universitaires en Suisse (titre « Ostéopathe C.O. ») doivent pouvoir être pris en compte pour l'admission au programme de master. Cette mesure permettrait ainsi également aux ostéopathes ne bénéficiant pas d'une maturité d'accéder aux programmes de master dans les hautes écoles spécialisées.

Pour *SBAO*, le profil professionnel de l'optométrie est défini d'une manière exhaustive et correcte. L'organisation approuve le fait que l'obligation faite aux opticiens et aux optométristes selon l'ancien droit de détenir une autorisation d'exercer la profession soit à l'avenir imposée de manière uniforme au niveau fédéral et indique qu'une attention particulière doit être portée aux dispositions transitoires relatives à la reconnaissance des diplômes étrangers à partir de 2020.

Pour tenir compte de l'importance de l'apprentissage tout au long de la vie, *Swissuniversities* et *HES-SO* souhaitent que les exigences en matière de formation continue soient également réglées dans la LPSan et, de ce fait, dans le droit d'exécution correspondant. Ils plaident en outre pour une inscription dans la LPSan de la technique en radiologie médicale (TRM), car cette formation fait encore l'objet d'un vide juridique. *SVMTRA* et *CCTRM* attirent eux aussi l'attention sur ce dernier point. La pratique de la TRM implique des prises en charge complexes de patients de tous âges lors de procédures diagnostiques et/ou thérapeutiques impliquant des injections de produits de contraste ou l'administration de médicaments ou radiopharmaceutiques. Ces tâches sont réalisées sous la propre responsabilité de l'opérateur, sans le contrôle d'un pair et, la plupart du temps, sans la présence du médecin. Les TRM assument une responsabilité étendue dont la réglementation est dans l'intérêt de la santé publique, mais aussi de la sécurité des patients. Les objectifs de protection de la santé, de sécurité des patients et d'uniformisation de la législation relative à la pratique des professions dans le domaine de la santé justifieraient pleinement de soumettre cette profession à la LPSan. Ne pas les inclure entraînerait une lacune juridique au niveau de la réglementation de la filière.

RVBB regrette que le Master of Science en physiothérapie ne soit pas inclus dans la LPSan.

Sages rappelle que le travail social est considéré depuis son apparition comme une profession de la

santé et apporte une contribution essentielle au bien-être biopsychosocial des personnes. À ce titre, ces interventions appuient l'efficacité et l'efficience de l'approvisionnement en soins. C'est pourquoi il est indispensable de reconnaître à l'avenir le travail social clinique comme une profession de la santé et de l'intégrer dans la LPSan. Ce point de vue a déjà été clairement exprimé dans la prise de position communiquée dans le cadre de la consultation relative à la LPSan en 2014. La reconnaissance du travail social comme une profession de la santé contribuerait de manière décisive à la réalisation des objectifs du système de santé suisse, tels qu'énoncés dans sa stratégie globale « Santé 2020 » s'agissant de l'assurance d'une bonne qualité de vie, du renforcement de l'égalité des chances et de l'amélioration de la qualité des soins. Au vu de ces considérations, *Sages* demande de compléter l'art. 2 LPSan de sorte qu'il inclue les travailleurs sociaux.

Sept participants (*Swiss ANP, INS, Mfe, OdA GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SNL*) regrettent que le rôle d'« expert en soins APN » ne soit réglementé ni dans la LPSan ni dans ses ordonnances. *Mfe* critique de plus l'absence de prise en compte dans la LPSan du développement qu'a connu ces dernières années le profil des assistants médicaux. *PharmaSuisse* considère que le métier d'assistant en pharmacie a également évolué dans le sens d'une profession de la santé. Les participants jugent pour cette raison qu'il est important que la législation reste ouverte à l'intégration d'autres champs professionnels.

SGI déplore que les formations postgrades en anesthésie, soins intensifs et soins d'urgence ne soient réglementées ni dans la LPSan ni dans ses ordonnances, et qu'elles ne figurent pas non plus dans le registre.

En ce qui concerne la LPMéd et la LPsy, *CP* juge opportun d'introduire dans la LPSan une uniformité sur le plan suisse quant à l'obligation de détenir une autorisation de pratiquer. Le fait que les conditions préalables à l'exercice d'une activité sous propre responsabilité professionnelle soient clairement réglementées par la législation fédérale permet la comparabilité et la coordination de cet exercice dans toute la Suisse. En outre, le registre national permet une vérification rapide et non bureaucratique.

GST relève que la suppression de l'expression « à titre d'activité économique privée » occasionne également une révision partielle de la LPMéd qui touche aux intérêts des vétérinaires suisses. Les modifications qui s'ensuivent ne sont pas anodines, car cette suppression étend le champ d'application des dispositions de la LPMéd relatives à l'exercice de la profession à l'ensemble des vétérinaires exerçant sous leur propre responsabilité professionnelle. *GST* déplore d'une part le fait que le formulaire de réponse ne permette pas de prendre directement position concernant la révision partielle de la LPMéd et d'autre part qu'elle même ne figure pas dans la liste des destinataires de la consultation. En termes de contenu, la *GST* ne s'oppose pas en soi à un élargissement du champ d'application des dispositions de la LPMéd relatives à l'exercice de la profession. Celui-ci permet en effet de renforcer la protection des patients et de la santé publique, même si l'accès et l'exercice de la profession vétérinaire devaient s'en trouver restreints ou compliqués. Pour assurer une exécution uniforme des dispositions fédérales relatives à l'exercice de la profession, il est indispensable de définir au préalable au niveau fédéral dans quelles circonstances un vétérinaire est réputé exercer sous sa propre responsabilité, et nécessite de ce fait une autorisation de pratiquer. L'élargissement des dispositions idoines de la LPMéd s'accompagnerait en outre d'une extension des devoirs professionnels fédéraux à l'ensemble des vétérinaires exerçant sous leur propre responsabilité. Il serait donc souhaitable que les devoirs professionnels définis à l'art. 40 LPMéd soient concrétisés dans la loi au sens formel ou au niveau d'une ordonnance. De plus, *GST* relève que la suppression de l'expression « à titre d'activité économique privée » élargit l'applicabilité des mesures disciplinaires prévues à l'art. 43 LPMéd, du point de vue aussi bien personnel que matériel : le cercle des vétérinaires relevant du champ d'application des dispositions relatives à l'exercice de la profession est susceptible d'être élargi (ainsi que, de ce fait, celui des professionnels visés par les mesures disciplinaires prévues dans la LPMéd). Du point de vue matériel, *GST* comprend qu'une violation des devoirs professionnels pourrait à l'avenir donner lieu non seulement à une interdiction d'exercer la profession « à titre d'activité économique privée » mais aussi à une interdiction « générale » d'exercer (dans le service public). Il convient d'examiner si telle est effectivement l'intention du législateur. Enfin, *GST* souhaite que la révision partielle de la LPMéd soit aussi l'occasion d'uniformiser l'exécution cantonale des dispositions relatives à l'exercice de la profession. Une telle uniformisation s'impose d'autant plus qu'un nombre croissant de vétérinaires nécessiteront potentiellement à l'avenir une autorisation de pratiquer. Il faut donc veiller dès le niveau fédéral à ce que les cantons puissent reconnaître mutuellement leurs autorisations de pratiquer sans obstacles bureaucratiques.

Sept participants (*INS, SBK-ASI, SGI, SIGA-FSIA, SNL, Swiss ANP, Unimedsuisse*) relèvent que la traduction française ne concorde pas en tous points et doit être remaniée. Pour *Unimedsuisse*, la version française doit proposer des désignations cohérentes qui englobent les deux genres.

Professionnels

Douze personnes (*D. Dejaeghere, J. Ganzmann, A. Heeb, K. Hennemann, R. Kraus, H. Lüthi, E. Munitga, M. Palas, D. Piller, F. Schiemann, A. Sijtsma, S. Spühler*) souscrivent aux propos de *VaOS*, selon lesquels l'ostéopathie est une discipline encore relativement nouvelle et qu'il convient d'en tenir compte en conséquence. Pour *K. Lilienthal* et *F. Pachlatko*, l'ostéopathie doit aussi respecter en Suisse les standards internationaux, raison pour laquelle le texte de l'ordonnance doit être complètement remanié en ce qui concerne aussi bien les compétences que la reconnaissance. Il faut prendre en compte la situation particulière de l'ostéopathie. *F. Pachlatko* est d'avis que chaque diplôme doit être examiné et comparé à un standard international. Tout titulaire d'un diplôme de master international, conforme au système de Bologne, en ostéopathie doit pouvoir être sûr que son diplôme est examiné de manière impartiale. La CRS est l'instance appropriée pour ce faire.

A. Scherer explique que l'offre de formation au niveau master dans le groupe professionnel de l'ostéopathie est malheureusement très limitée en Suisse : elle n'existe qu'à l'HES-SO, qui propose exclusivement un programme à plein temps en Suisse romande. La procédure de sélection appliquée jusqu'ici n'a permis qu'à très peu de personnes originaires de Suisse alémanique d'y obtenir une place par le passé. Cet état de fait, ainsi que l'augmentation de la demande en ostéopathie en Suisse alémanique, entraîneront à l'avenir un manque notable d'ostéopathes titulaires d'un master et d'une autorisation de pratiquer. *A. Scherer* et *P. Amrhein* estiment qu'il est impératif de donner également la possibilité d'obtenir un diplôme de master en ostéopathie dans le cadre d'études à temps partiel, autorisation de pratiquer incluse.

P. Amrhein est d'avis que la physiothérapie est la base professionnelle la plus indiquée pour l'ostéopathie.

M. Kündig, J. Thiemard et *K. Tsiounis* approuvent le fait que l'obligation de détenir une obligation de pratiquer soit mise en œuvre de manière uniforme au niveau fédéral dans le domaine de l'optométrie. *M. Kündig* relève que, compte tenu du grand nombre de diplômes étrangers et des différents niveaux de formation correspondants, il convient d'accorder une attention particulière, dans les dispositions transitoires, à une éventuelle reconnaissance des diplômes étrangers par rapport aux formations conformes à l'ancien droit.

T. Jaag approuve vivement l'accès réglementé et uniforme à la profession, les directives relatives aux compétences ainsi que la création du registre national.

3.2 Projet d'ordonnance relative aux compétences LPSan

3.2.1 Remarques d'ordre général concernant le contenu

Points centraux des prises de position

Au total, 137 participants se sont exprimés au sujet de cette ordonnance. La définition des compétences professionnelles spécifiques rencontre une large adhésion. Les participants approuvent sur le principe, pour la majorité, les profils de compétences proposés et soumettent quelques propositions visant à compléter, préciser ou reformuler sur le plan linguistique certaines compétences ou certains profils. Les quelques prises de position critiques portent notamment sur les profils de compétences pour l'optométrie (utilisation de topiques ophtalmiques) et l'ostéopathie (conditions de l'exercice de la profession).

Remarques générales

Au total, 21 participants (*BE, GE, TI, BFH, BK E&D, BK Physio, FH Schweiz, FHNW, FKG, HES-SO, INS, OdA GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SNL, SHV, SVBG, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics, Swissuniversities*) considèrent que l'ordonnance relative aux compétences LPSan est essentielle pour définir et clarifier les compétences finales attendues s'agissant des professions réglementées dans la LPSan. Elle établit ainsi une base importante pour la préparation des futurs professionnels à leur domaine d'activité spécifique au sein du système de santé. L'inventaire des compétences est indispensable pour garantir le même niveau de qualité de formation dans toutes les hautes écoles spécialisées suisses et assurer pour la population du pays des soins de santé de grande qualité. *Curafutura* se félicite également de cette démarche, tout en relevant qu'il faudrait intégrer de manière appropriée le point de vue des employeurs pour tenir suffisamment compte des exigences de la pratique professionnelle. Les assureurs-maladie jugent de plus important d'élaborer un registre doté d'une grille de données flexible pour que de nouvelles compétences puissent être ajoutées à l'avenir. *BE* approuve les nouvelles dispositions sur le principe et estime que les compétences professionnelles spécifiques réglementées dans l'ordonnance couvrent l'ensemble des aspects essentiels. Les différences actuellement présentées par l'ordonnance tiennent à des différences existant dans les faits entre les professions. *VD* se félicite du niveau de réglementation et du niveau de détail.

En tout, 14 participants (*GE, JU, ZH, BFH, BK H, BK Physio, CP, CVAM, FKG, HES-SO, IG NGH, SHV, swissuniversities, C. Bussy*) notent que la promotion de la santé et la prévention devraient également être explicitement ajoutées aux compétences professionnelles spécifiques de chaque discipline. Il conviendrait en particulier de mentionner que le personnel soignant promeut les compétences en matière de santé auprès de leurs patients et de leurs clients. Cela permettrait d'encourager l'approche de santé publique, qui constitue une partie importante du travail des professionnels de la santé.

14 participants (*VaOS, D. Dejaeghere, A. Heeb, K. Hennemann, J. Kranzmann, R. Kraus, K. Lilienthal, E. Munitga, M. Palas, D. Piller, F. Schiemann, C. Schmid, S. Spühler, N. Zweifel*) remarquent que les compétences demandées sont très générales et superficielles, voire évidentes. En particulier, aucune mention n'est faite des compétences techniques ni de la formation. Le texte prévoit de conférer au DFI la compétence d'édicter des règles d'accréditation, sans prévoir de prescriptions. Or, l'expérience avec la réglementation précédente a montré que cette manière de procéder n'est pas judicieuse. Les prescriptions devraient donc déjà être fixées au niveau du Conseil fédéral. Les compétences devraient être conformes aux prescriptions internationales, un aspect particulièrement mis en exergue s'agissant de l'ostéopathie. Le présent projet d'ordonnance crée un cas particulier suisse incompatible internationalement. Ces participants estiment par conséquent que l'ordonnance proposée est inadaptée et doit être rejetée. Ils formulent la demande suivante : « L'ordonnance relative aux compétences doit être complètement remaniée au regard des standards CEN ». Il conviendra, ce faisant, de tenir compte de la situation particulière de l'ostéopathie.

13 participants (*BE, GE, VD, ZH, BFH, BK Ergo, BK H, BK Physio, FKG, HES-SO, IG NGH, SHV, Swissuniversities*) sont d'avis qu'il faudrait exiger explicitement, pour chaque profession, une compétence touchant la collaboration interprofessionnelle. Si l'ordonnance mentionne pour la plupart des groupes professionnels qu'ils sont tenus de transmettre leur expertise particulière aux membres d'autres groupes professionnels et de faire valoir la perspective de leur profession dans les équipes interprofessionnelles,

il manque cependant une approche d'intégration des connaissances et des perspectives d'autres disciplines. Une telle approche est importante pour une prise en charge centrée sur la personne. Ils incitent de ce fait à affirmer plus explicitement le rôle de *teamworker* selon le modèle CanMEDS. La formulation suivante est proposée : « Les diplômé-e-s d'une filière Bachelor sont capables d'intégrer le point de vue et le savoir professionnels spécifiques à chaque profession dans la collaboration interprofessionnelle (ajout de l'intitulé de chaque profession) et de respecter les autres professionnel-le-s ; de participer à la prise de décision collégiale et de travailler de manière efficiente et efficace pour un objectif commun. » Le texte actuel contient des réglementations hétérogènes, ce que l'on constate par exemple chez les ostéopathes, qui sont les seuls à avoir été désignés en tant que praticiens de premier recours, doivent faire évoluer leur profession et doivent être capables de déterminer si le patient doit être orienté vers un autre professionnel de la santé. S'agissant des ergothérapeutes, en revanche, il est indiqué à la let. f qu'ils doivent être capables d'établir une relation thérapeutique appropriée avec les patients ou les clients. Le terme « besoins en matière de données probantes » est employé aussi bien dans les soins infirmiers (art. 2, let. j) que dans l'ergothérapie (art. 4, let. h) et la nutrition et diététique (art. 6, let. h), mais il est absent dans les autres groupes professionnels. L'art. 3, let. k, LPSan mentionne la collaboration interprofessionnelle. Ces différences doivent être supprimées.

Sept participants (*IKOG-NOWZ, SCO GE, SCO VD, SCO VS, SIJNO, SOF, SVO-FSO*) indiquent que les échanges entre les représentants des différentes professions sous la direction de la Conférence spécialisée santé a été très utile. Le résultat correspond en grande partie à leurs attentes ; notamment, le rôle particulier de l'ostéopathe, qui doit posséder un diplôme de master et exerce la fonction de prestataire de premier recours, a été suffisamment pris en compte dans la conception des compétences.

Cinq participants (*GE, BFH, FKG, HES-SO, swissuniversities*) signalent l'ambiguïté liée au fait que l'ordonnance définit les compétences générales du niveau Bachelor à travers des standards de qualité très exigeants et de niveau académique (Bachelor) qui ne pourront pas être comparés aux différents niveaux de la classification des compétences du niveau ES, alors que ce titre donne aussi accès à l'exercice de la profession et à l'inscription au registre. *BFH* et *FKG* jugent par ailleurs qu'il est important de formuler et d'intégrer des compétences pour le niveau master de sorte que les employeurs puissent à l'avenir bien comprendre qui ils peuvent embaucher, et avec quelles compétences, en toute fiabilité.

Cinq participants (*FKG, SBK-ASI, SGI, SHV, SVBG*) apprécient d'être impliqués dans les travaux relatifs à l'ordonnance. Ils déplorent cependant que des modifications non convenues concernant les compétences aient encore été apportées avant l'ouverture de la procédure de consultation.

Quatre participants (*VD, BK E&D, OdASanté, Spitex Schweiz*) constatent des différences linguistiques troublantes dans les versions allemande et française des textes proposés et recommandent vivement de réexaminer la traduction.

De plus, trois participants (*VD, HES-SO, Swissuniversities*) notent que la LPSan et l'ordonnance relative aux compétences doivent pouvoir être revues périodiquement pour tenir compte de l'évolution rapide du système de santé et des pratiques.

CP et *CVAM* soutiennent sans réserve les capacités spécifiques indiquées, car elles correspondent aux compétences déjà exigées des spécialistes.

BFH et *FKG* remarquent que, selon la fiche d'information de l'OFSP « [...] Par compétences en matière de santé, on comprend la capacité de chaque individu à prendre au quotidien des décisions qui ont une influence positive sur la santé ».

OdASanté et *Spitex Schweiz* se félicitent que la maîtrise autonome des situations d'urgence figure dans les compétences professionnelles spécifiques pour les filières Soins infirmiers et Sages-femmes. Cependant, ces compétences doivent aussi être explicitement mentionnées, par analogie, dans les autres profils professionnels. Ces deux participants suggèrent en outre de faire figurer la définition de « proches » en tant que remarque préliminaire ou en note de bas de page dans le rapport explicatif.

ASI Vaud, FMH et *VSAO* considèrent qu'il est essentiel d'éviter toute ambiguïté concernant les responsabilités entre les groupes professionnels : dans l'intérêt de la sécurité du patient, la responsabilité médicale doit continuer d'incomber au corps médical.

Chirouisse note qu'il serait plus judicieux de régler les compétences professionnelles spécifiques au niveau de la loi plutôt qu'à celui d'une ordonnance. Il manque de plus la réglementation correspondant au cycle bachelor en ostéopathie visé à l'art. 2, al. 2, let. a, LPSan.

B. Fröhlich observe que les compétences ne correspondent pas aux standards internationaux et renvoie à ce sujet à la norme CEN Osteopathy, aux compétences définies par l'OMS pour la discipline et au profil de compétences de VaOS. La structure comparable adoptée pour toutes les professions de la santé complique la prise en compte des spécificités de l'ostéopathie.

Cinq participants se réfèrent explicitement au rapport explicatif :

Pour *FHNW*, les explications sont globalement bien formulées et instructives. Concernant le chap. 3 du rapport, trois participants (*SBAO*, *M. Kündig*, *K. Tsiounis*) relèvent que les cantons devraient adapter leurs ordonnances relatives à la santé conformément à la LPSan, estimant cette mesure indispensable pour permettre de bénéficier d'une qualité uniforme de la formation des professionnels en exercice. Il conviendra, ce faisant, d'accorder une importance particulière à la reconnaissance des diplômes étrangers et aux dispositions transitoires concernant les professionnels dont la formation relève de l'ancien droit.

Sages fait valoir qu'il appartient aux compétences de base des sept professions de la santé actuelles de coopérer avec les professionnels du travail social aux fins du bon déroulement du processus de traitement et de guérison.

En ce qui concerne le paragraphe relatif aux employeurs et aux organisations du monde du travail, *K. Tsiounis* et *SBAO* font observer que la société a introduit depuis 2003 une obligation interne de formation continue pour ses membres, avec un système de crédits. Depuis, les opticiens ayant suivi une formation spécialisée supérieure et les optométristes justifient de formations continues régulières.

3.2.2 Remarques concernant les différents articles

3.2.2.1 Article 1 (Objet)

OdASanté et *Spitex Schweiz* se félicitent de la « hauteur de vue » de la définition des compétences et jugent la limitation aux compétences pertinentes judicieuse pour la protection de la santé et la sécurité des patients.

Physioswiss approuve le fait que les compétences prévues dans l'ordonnance ne soient pas énoncées de manière exhaustive et limitative, ce qui permet de tenir compte du développement permanent des profils professionnels et de s'adapter à l'évolution des besoins en termes de soins.

B. Fröhlich apprécie que des normes professionnelles soient définies à l'art. 1 et qu'aucune distinction ne soit encore faite à ce stade entre la formation initiale et la formation postgrade, tout en observant que les compétences ne correspondent pas aux standards internationaux et que la structure comparable adoptée pour toutes les professions de la santé complique la prise en compte des spécificités de l'ostéopathie.

Let. a

S'agissant de la let. a, *Dakomed* fait valoir qu'il faut établir clairement une distinction entre la formation universitaire initiale et la formation postgrade pour ce qui est des compétences professionnelles spécifiques.

Let. b

AOVS demande que la let. b soit reformulée, à savoir que l'expression « [...] à l'évolution des professions de la santé en vertu de la LPSan » soit complétée comme suit : « [...] à l'évolution des professions de la santé en vertu de la LPSan et dans la pratique professionnelle. » La fédération justifie cette demande en rappelant que le rapport explicatif énonce précisément et explicitement que les compétences professionnelles spécifiques « se fondent sur la pratique professionnelle ». Il convient donc de tenir compte de l'évolution du champ professionnel.

3.2.2.2 Article 2 (Cycle bachelor en soins infirmiers)

NE et *VD* notent que cet article concerne, selon son titre, uniquement le cycle bachelor en soins infirmiers. Or, l'art. 12, al. 2. let. a, LPSan énonce les diplômes nécessaires pour pouvoir exercer une profession de la santé sous sa propre responsabilité professionnelle, à savoir : « pour les infirmiers : Bachelor of science HES/HEU en soins infirmiers ou diplôme d'infirmier ES ». Un article *2bis* devrait donc

préciser les compétences spécifiques du diplôme d'infirmier ES. Selon un rapport de la Conférence des recteurs des hautes écoles spécialisées suisses de 2009, les professionnels des deux niveaux de formation possèdent, pour le travail au quotidien avec les patients, des compétences comparables. La formation HES est néanmoins plus fortement orientée vers un rôle de spécialiste en soins au sein d'une institution et insiste davantage sur la communication interprofessionnelle. Cette différence doit donc se refléter au niveau des compétences spécifiques. NE observe de plus qu'une autorisation cantonale est nécessaire pour exercer l'activité, en sus des capacités qui doivent être acquises dans le cadre du cycle bachelor. Il convient de le mentionner.

Neuf participants (*INS, OdA GS Aargau, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SIGA-FSIA, SNL, Spitex Schweiz, Swiss ANP*) soulignent que le personnel soignant se rapproche souvent beaucoup physiquement et psychiquement d'autres êtres humains et que, dans de nombreuses situations, les patients sont dépendants du personnel soignant. Pour ces raisons, des connaissances approfondies de l'éthique infirmière et médicale et une attitude éthique sont des conditions indispensables à la pratique des soins, qui doivent être apprises et encouragées lors des études. Aussi un point séparé doit-il être ajouté à l'art. 2. Le libellé suivant est proposé : « [...] d'assurer en tout temps la sécurité et la dignité des patients, en adoptant une attitude professionnelle et déontologique et en menant une réflexion sur ses propres valeurs ». Les participants attirent par ailleurs l'attention sur le fait que le personnel soignant n'est en mesure d'effectuer son travail correctement que s'il dispose de dispositifs techniques et de connaissances concernant les prescriptions nationales. L'art. 2 devrait donc inclure un item dans ce sens. La formulation suivante est proposée : « [...] de mettre en œuvre d'une manière compétente, efficace et réfléchie les technologies, instruments et procédures de qualité et d'observer les stratégies nationales et les prescriptions légales ».

Huit participants (*BK P, INS, OdA GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SIGA-FSIA, SNL, Swiss ANP*) souhaitent remplacer dans les let. a à k l'expression « zu behandelnde Personen » (littéralement « personnes à traiter », traduit par « les patients ou les clients » dans la version française) par le terme « zu pflegende Personen » (« personnes à soigner »).

ASPS juge que la teneur de l'art. 2 correspond aux futures exigences.

ASI Vaud note qu'il est important de lister les compétences devant être acquises dans le cadre d'une formation de niveau bachelor en soins infirmiers, en vue de valoriser ce titre. L'ajout du terme « notamment » dans la phrase « Les personnes ayant terminé le cycle bachelor en soins infirmiers doivent être capables : » permettrait de souligner que la liste ne saurait être totalement exhaustive, au vu des compétences nombreuses et évolutives qui sont enseignées dans les HES. L'association demande de plus l'ajout d'un article spécifique aux compétences relatives aux masters en soins infirmiers. La formation en soins infirmiers devrait être constituée d'un cursus bachelor, master et doctorat. Les formations en soins infirmiers sont en train de se développer fortement, et il est nécessaire de prendre en compte cette évolution, vu qu'elles constituent une partie de l'avenir de la profession infirmière.

BK P propose de remplacer, dans la version française des let. a à k, « les patients ou les clients » par le terme « les personnes ».

SNL exprime des critiques quant à l'absence de prise en compte, dans la formulation actuelle, du rôle autonome du personnel de soins. En tant que membres à part entière d'équipes interprofessionnelles, ces professionnels sont en mesure de définir, organiser, coordonner, analyser et développer les pratiques de soins.

CVAM indique que la LPSan et ses ordonnances fixent en grande partie déjà les jalons servant à perfectionner le plan de formation qui est à même de garantir la sécurité des patients.

Let. a

GE demande de compléter la disposition comme suit : « [...] proposer, réaliser et assumer, la responsabilité [...] ». En effet, du fait de son rôle d'évaluation de développement d'un processus de soins, il semble pertinent que le personnel soignant assume la responsabilité du processus.

VD propose quant à lui de supprimer la virgule et soumet la formulation suivante : « [...] d'assumer la responsabilité [...] ».

ZG regrette que la formulation de la let. a « [...] l'ensemble des activités liées au processus de soins [...] » soit trop large et occasionne un chevauchement avec des compétences du personnel médical, générant ainsi des conflits. Le canton souhaite donc formuler l'alinéa correspondant conformément au

rapport explicatif, comme suit : « [...] d'assumer la responsabilité de la planification, de la réalisation, de l'évaluation et de la coordination de l'ensemble du processus de soins ».

OdASanté et *Spitex Schweiz* préconisent de simplifier le texte et de remplacer le passage « [...] la responsabilité de l'ensemble des activités liées au processus de soins [...] » par « [...] la responsabilité du processus de soins [...] », estimant que le terme « processus » implique que l'on entend par là l'ensemble des activités. Il n'est pas utile de le préciser ici, puisque toutes les activités sont énumérées par la suite. De plus, seule la responsabilité du processus concerné est mentionnée pour les autres cycles. L'ajout de « [...] de l'ensemble des activités [...] » dans le domaine des soins suggère que toutes les activités ne sont pas concernées pour les autres filières d'étude. *OdASanté* et *Spitex Schweiz* soulignent en outre que la remarque du rapport explicatif concernant les proches vaut de manière générale pour toutes les professions. La question se pose donc de savoir s'il n'est pas utile d'expliquer le terme « proches » à titre de remarque préliminaire ou en bas de page dans le rapport explicatif.

SNL fait valoir que les personnes qui ont obtenu le bachelor en soins infirmiers sont en mesure d'assumer la responsabilité de la conception, de la planification, de la réalisation, de l'évaluation et de la coordination de l'ensemble du processus de soins et soumet donc la modification suivante : « Les personnes qui ont obtenu le diplôme de bachelor en soins infirmiers assument la responsabilité de [...] ».

VFP propose, pour assurer la cohérence avec la version allemande, de reformuler le texte français comme suit : « [...] assumer la responsabilité de l'ensemble des activités liées au processus de soins pour les personnes à considérer, de collaborer avec leurs proches et d'assurer la coordination tout au long du processus de soins ». L'association juge les termes « personnes considérées » ou « personnes à considérer » adéquats pour éviter les termes « patients », « clients », « usagers » ou « bénéficiaires ». Les termes proposés présentent également l'avantage de reprendre le terme « personne » usuellement employé en sciences infirmières. Utilisé au pluriel dans cette discipline, il permet de considérer, selon les situations rencontrées, des individus, mais aussi des familles ou des groupes. *VFP* estime que le verbe « considérer » correspond assez bien au terme allemand « behandelte » et suggère, pour finir, de supprimer la mention de l'âge.

Let. b

Six participants (*INS*, *Oda GS Aargau*, *SBK-ASI*, *SIGA-FSIA*, *SNL*, *Swiss ANP*) proposent la phrase alternative suivante afin d'indiquer clairement qu'il reste possible d'appliquer différents systèmes de classification : « [...] d'effectuer l'évaluation clinique, qui implique des anamnèses et des examens cliniques, afin de poser un jugement clinique infirmier ».

Pour *OdASanté* et *Spitex Schweiz*, la formulation « Les personnes ayant terminé le cycle [...] peuvent identifier systématiquement les soins à fournir » laisse à penser que cette activité est facultative. Ils proposent donc la formulation suivante : « Les personnes ayant terminé le cycle bachelor en soins infirmiers identifient systématiquement les soins à fournir. Elles pondèrent les résultats de l'évaluation des besoins et prennent les mesures nécessaires ».

VLSS et *VSAO* trouvent que la formulation est relativement large. Pour *VSAO*, il est impératif que les examens cliniques et les anamnèses mentionnés ici se limitent aux domaines pertinents en termes de soins, comme c'est le cas dans les hôpitaux. Il n'est pas non plus nécessaire de préciser les termes « examens cliniques et anamnèses ».

BK P propose de traduire « [...] Anamnesen und Clinical Assessment (klinische Untersuchung und Einschätzung) durchzuführen und gestützt darauf den Pflegebedarf zu erheben, und Pflegediagnosen zu stellen und deren Evaluation zu definieren » en français de la manière suivante : « [...] d'effectuer des anamnèses et des évaluations cliniques infirmières afin d'identifier, sur cette base, les soins à fournir, le diagnostic infirmier à poser et la manière de les évaluer ».

FMH relève qu'il est nécessaire de délimiter les compétences entre le traitement médical et les soins. À ce titre, les examens cliniques et les anamnèses mentionnés à la let. b doivent être limités aux domaines pertinents en termes de soins. Il faut s'abstenir d'étendre les compétences des soins vers l'activité et le traitement médical. Le personnel soignant devrait pouvoir, sur la base d'un mandat médical/d'une prescription médicale, évaluer les besoins en soins dans le cadre de mesures relevant des soins de base généraux sans collaboration avec le médecin. La fédération refuse cependant que les infirmiers puissent aussi évaluer les besoins en soins dans le cadre de mesures relevant des soins de

base psychiques sans collaboration avec le médecin traitant, invoquant le fait que ces mesures comportent des composantes diagnostiques et thérapeutiques.

SGI approuve la mention des compétences « effectuer des examens cliniques », « effectuer [...] des anamnèses » et « poser le diagnostic en termes de soins », tout en constatant l'absence de diagnostics infirmiers uniformes. Certaines institutions travaillent avec *NANDA* et d'autres, non, ce qui représente un obstacle notamment pour la continuité du processus de soins. *SGI* apprécierait que les associations et fédérations s'accordent sur un système.

SNL souligne que les personnes qui ont obtenu le bachelor en soins infirmiers sont en mesure d'analyser les résultats d'examens cliniques, de poser des diagnostics et de déterminer les soins à effectuer.

Unimedsuisse constate que la formulation « Cycle bachelor en soins infirmiers » dans la version allemande est ambiguë et trop statique. L'organisation relève en outre que le terme « *Pflegediagnosen* » fait aujourd'hui surtout référence à des systèmes de classification comme le diagnostic *ANADI* et fait valoir qu'une telle limitation institue un produit dans la loi et est par conséquent inacceptable. En outre, elle considère que l'approche des « *Pflegediagnosen* » est trop statique par rapport aux diagnostics interprofessionnels qui sont aujourd'hui utilisés dans de nombreux établissements. *Unimedsuisse* propose donc une autre formulation plus ouverte, qui correspond en même temps à la version française : « [...] klinische Untersuchungen sowie Anamnesen durchzuführen und gestützt darauf den Pflegebedarf zu erheben und eine pflegerische Diagnose zu stellen ».

VFP propose la formulation suivante : « [...] de concevoir et ajuster des processus de soins singuliers (ou spécifiques) en effectuant des anamnèses et des évaluations cliniques infirmières, en posant des diagnostics infirmiers et en identifiant, sur cette base, les soins à fournir et la manière de les évaluer ». L'association estime que les verbes « concevoir » et « ajuster » montreraient davantage la caractéristique itérative du processus de soins. Le terme « singuliers » indique que bien que les processus de soins reposent sur des connaissances générales, celles-ci sont articulés avec des connaissances spécifiques à la personne considérée et à son environnement. Le terme « évaluation clinique infirmière » est jugé plus inclusif que celui d'« examen clinique », car il peut également inclure des tests, par exemple. L'adjectif « infirmière » désigne une manière spécifique à cette profession de procéder à une évaluation clinique. La manière d'évaluer les soins est également ajoutée à ce point car elle fait partie intégrante du processus de soins.

C. Bussy est d'avis que cet article peut être amélioré sur le plan de la logique, estimant que la notion du « diagnostic en termes de soins » devrait apparaître avant celle d'« identification des soins à fournir » et être formulée au pluriel. Il juge que cet article est l'endroit adéquat pour introduire la notion de surveillance clinique et suggère la modification suivante : « [...] d'effectuer des examens cliniques et des anamnèses et de poser, sur cette base, les diagnostics en termes de soins et d'identifier les soins et surveillances cliniques à fournir ».

Let. c

Trois participants (*OdASanté*, *Spitex Schweiz*, *VFP*) proposent de compléter cet alinéa avec la notion d'« évaluation » : « [...] puis d'effectuer et d'évaluer les interventions de soins ». Cet ajout permettra ainsi de décrire l'ensemble du processus et de garantir que les patients sont également impliqués dans l'évaluation et l'amélioration des mesures. Pour la version française, *VFP* suggère la formulation suivante : « [...] de fixer avec les personnes considérées et leurs proches les objectifs à atteindre et en faire l'évaluation, d'effectuer les interventions de soins », estimant que le terme « personnes » concorde davantage avec la version allemande.

FMH et *SNL* observent que le législateur doit inscrire dans l'ordonnance le droit à l'auto-détermination des patients en tant que droit strictement personnel.

UniBAS remarque qu'il convient d'évoquer ici les transferts de tous types, et non uniquement les sorties et les transferts d'institution, et propose à la place la phrase suivante : « [...] d'assurer la continuité des soins lors de transferts entre différents fournisseurs de prestations ».

SNL note que les personnes ayant terminé le cycle bachelor en soins infirmiers sont capables d'effectuer ces tâches.

Let. d

Onze participants (*GE*, *ASI Vaud*, *INS*, *OdA GS Aargau*, *OdASanté*, *SBK-ASI*, *SGI*, *SIGA-FSIA*, *SNL*, *Spitex Schweiz*, *Swiss ANP*) souhaitent que la fin de la phrase soit formulée comme suit : « [...] und

deren Wirksamkeit anhand von Qualitätsnormen zu evaluieren und bei Bedarf Verbesserungen einzuleiten » / « [...] de vérifier leur efficacité sur la base de normes de qualité et d'introduire des améliorations si nécessaire ». *VFP* demande de remplacer les termes «Kriterien und validierten Qualitätsnormen» et « critères et normes » par « Qualitätsstandards » et « standards ». *SNL* note par ailleurs que les personnes ayant terminé le cycle bachelor en soins infirmiers sont capables d'effectuer ces tâches.

Let. e

FMH maintient sa position selon laquelle les responsabilités des médecins et des infirmiers doivent être clairement définies, et que la planification du traitement doit se faire en étroite collaboration avec le médecin.

SNL propose la formulation suivante : « [...] d'assurer une continuité et sécurité des soins lors des transferts, transition ou gestion de situations de soin complexes ». L'organisation suggère pour le rapport le texte suivant : « Les personnes ayant terminé le cycle bachelor en soins infirmiers coordonnent les soins. Partenaire à part entière au sein d'une équipe interdisciplinaire, les infirmières défendent la perspective et discipline infirmière. Lors des transitions, transferts, et les situations complexes, les infirmières garantissent la communication interprofessionnelle sur le processus de soins et les traitements afin de garantir une continuité et sécurité des soins ».

VFP propose d'ajouter le verbe « koordinieren »/« coordonner » pour assurer la cohérence avec la let. a. En effet, une véritable continuité des soins ne peut être assurée que si elle se base sur la transmission du processus de soins aux équipes qui prendront le relais auprès des personnes concernées et de leurs proches.

Let. f

Huit participants (*ASI Vaud*, *INS*, *OdA GS Aargau*, *SBK-ASI*, *SIGI*, *SIGA-SFIA*, *SNL*, *Swiss ANP*) souhaitent faire figurer à la let. f, outre la compétence « unterstützen »/« soutenir », les compétences « beraten »/« conseiller » et « befähigen »/« autonomiser ». *SNL* et *VFP* proposent la formulation suivante : « [...] soutenir les patients et leurs proches afin qu'ils soient en mesure de prévenir ou, le cas échéant, de surmonter et de faire face à une limitation, une situation de handicap ou une maladie », ce qui concorde avec la version allemande. Le terme « personnes considérées » devrait également être utilisé, comme proposé précédemment.

C. Bussy indique que cet article est probablement l'endroit adéquat pour introduire les notions de promotion de la santé, d'autonomisation du patient / client (empowerment) et de promotion de la qualité de vie. Il soumet la modification suivante : « [...] de soutenir les patients ou les clients et leurs proches et de mobiliser ou renforcer leurs ressources, capacités et connaissances afin qu'ils soient en mesure de prévenir ou, le cas échéant, de surmonter et de faire face à une limitation, une situation de handicap ou une maladie et de promouvoir leur santé et leur qualité de vie ».

SNL propose une nouvelle formulation pour le rapport explicatif : « Les personnes ayant terminé le cycle bachelor en soins infirmiers appliquent leurs connaissances en promotion de la santé et en prévention afin de pouvoir aider les patients et leurs proches à se maintenir en santé et [à] prévenir ou à surmonter les limitations fonctionnelles, les handicaps et les maladies. Si cela n'est pas possible ou que l'état de santé de la personne concernée ne peut pas s'améliorer, ils identifient ses besoins et utilisent les moyens disponibles pour lui assurer une qualité de vie optimale. »

Let. g

ASI Vaud propose la formulation suivante : « [...] de prévenir les complications par une évaluation clinique pertinente et ciblée ».

FMH relève qu'il est nécessaire de délimiter les compétences entre le personnel médical et le personnel infirmier. Les soins de traitement doivent être réalisés en étroite collaboration avec le médecin et un élargissement des compétences du personnel infirmier ne doit en aucun cas se faire au détriment de la sécurité des patients.

Pour *UniBas*, il est important de mentionner non seulement les points clés « prévenir les complications » et « prendre les mesures de premier secours », mais aussi la réaction appropriée en cas de complications ne présentant pas une menace mortelle et suggère la formulation suivante : « [...] de prévenir les complications ou, si elles surviennent, de prendre les mesures appropriées, et de prendre les mesures de premier secours en cas d'urgence ».

SNL propose la formulation suivante : « [...] d'identifier et prévenir les complications et de prendre les premières mesures en cas d'urgence ». L'organisation soumet pour le rapport explicatif la proposition suivante : « Les personnes ayant terminé le cycle bachelor en soins infirmiers sont les professionnels qui ont les contacts les plus directs avec les patients. Elles sont le premier et dernier filet de sécurité. Pouvoir effectuer une évaluation clinique adéquate est essentiel pour reconnaître à temps les risques et les complications, ceci pour prévenir, adresser et gérer les situations d'urgence. »

Let. h

GE suggère de reformuler comme suit : « [...] de renforcer l'efficacité du processus de soins dans un contexte préventif, thérapeutique, palliatif ou de réadaptation en créant une relation de soins centrée sur la personne et conforme aux principes éthiques y afférents ». SNL propose la formulation suivante : « [...] d'entretenir, dans un contexte préventif, thérapeutique, palliatif ou de réadaptation, une relation de soins centrée sur la personne et conforme aux principes éthiques y afférents, qui renforce l'efficacité du processus de soins ».

VFP et BK P suggèrent de remplacer l'expression « centrée sur le patient » par « centrée sur la personne » (ou « les personnes considérées ») afin d'harmoniser l'ordonnance.

C. Bussy estime que la notion de prise de décision partagée devrait figurer dans cette compétence et propose la formulation suivante : « [...] d'entretenir, dans un contexte préventif, thérapeutique, palliatif ou de réadaptation, une relation de soins centrée sur le patient et conforme aux principes éthiques y afférents, qui renforce la prise de décision partagée et l'efficacité du processus de soins ».

SNL propose une nouvelle formulation pour le rapport explicatif : « L'instauration d'une relation de confiance avec le patient et ses proches constitue une condition sine qua non à la définition, la mise en œuvre et l'évaluation efficace du processus de soins. Instaurer une communication centrée sur la personne et une relation thérapeutique en préalable d'une confiance réciproque implique des infirmiers qu'ils soient à même de penser leur comportement, leurs actions et valeurs en regard des principes éthiques et déontologiques. La notion d'assistance découle de l'éthique et s'appuie sur des théories relatives aux soins. Elle démontre une posture professionnelle de sollicitude et de l'empathie envers les patients et leurs proches. »

Let. i

ZG juge que la formulation prête à confusion. Il est entendu dans l'ordonnance que les infirmiers sont responsables à l'égard de leurs collègues, tandis que le rapport laisse entendre que cette responsabilité s'exerce à l'égard de personnes qui leur sont professionnellement subordonnées. *OdASanté* et *Spitex Schweiz* souhaitent remplacer le passage « [...] face à d'autres membres de la profession [...] » par « [...] face à leurs pairs et à d'autres groupes professionnels [...] » en invoquant le fait que « membres de la profession » peut être interprété au sens plus étroit comme désignant d'autres infirmiers diplômés. Or la disposition inclut aussi des professionnels de la santé titulaires d'un CFC ou encore des spécialistes ayant réussi un examen EP ou EPS, par exemple. Les autres dispositions de l'ordonnance, notamment l'art. 2, let. k, emploient déjà la nouvelle formulation. Les deux participants relèvent en outre qu'il manque en allemand le mot « Pflege » (soins infirmiers) au commentaire de l'art. 2, let. i, dans le rapport explicatif. Par ailleurs, ils soulignent que les tâches peuvent aussi être déléguées à du personnel soignant ayant passé et validé des examens fédéraux. Aussi proposent-ils la formulation suivante : « En s'appuyant sur leur évaluation de la situation en termes de soins, les personnes ayant terminé le cycle bachelor en soins infirmiers sont capables de déléguer certaines tâches, par exemple à des professionnels ayant suivi une formation initiale adéquate ou validé un examen fédéral ». BK P note également que le terme « membres de la profession » est équivoque et mérite d'être explicité, y compris dans le rapport explicatif. Selon le commentaire, il s'agit des assistants en soins et santé communautaires (ASSC) qui travaillent sous délégation, mais il pourrait aussi être question de physiothérapeutes ou d'ergothérapeutes, par exemple. L'organisme propose soit de supprimer « autres » soit de reformuler « face à leurs pairs et à d'autres groupes professionnels ».

VFP propose de compléter la let. i de la manière suivante : « [...] d'assumer la responsabilité en matière de soins face à d'autres professionnels des soins travaillant sous délégation infirmière [...] ».

En ce qui concerne le rapport explicatif, SNL propose la reformulation suivante : « En s'appuyant sur l'évaluation de la situation, les personnes ayant terminé le cycle bachelor en soins infirmiers délèguent, contrôlent et supervisent les activités de soin. »

Let. j

Unimedsuisse estime que la formulation de la let. j manque de clarté et propose la formulation suivante, qui correspond à celle de l'art. 3 : « [...] d'utiliser des connaissances liées à l'expérience, à la recherche et au contexte en sciences infirmières et dans les sciences de référence, et qui soient actuelles et pertinentes pour la pratique clinique ainsi que de participer à des projets de recherche ».

Quant au rapport explicatif, *SNL* suggère le commentaire suivant : « Les personnes ayant terminé le cycle bachelor en soins infirmiers contribuent à l'intégration des nouvelles technologies, l'innovation et l'évolution des pratiques. Les infirmières formulent des problématiques et questions de recherche. Elles participent à l'identification, définition et réalisation des projets de recherche. Elles veillent à la diffusion et l'intégration des résultats dans la pratique. »

Let. k

Quatre participants (*GE*, *VD*, *SNL*, *VFP*) souhaitent une reformulation en ces termes : « [...] de transmettre les connaissances disciplinaires pertinentes aux patients ou aux clients, à leurs proches aidants et à [...] », soit en allemand « [...] das fachspezifische pflegerische Wissen an zu behandelnde Personen und ihre Angehörige sowie Peer und anderer Berufsgruppen weiterzugeben und sie bei der Umsetzung anzuleiten ».

BK P demande que l'expression « das notwendige pflegerische Wissen » soit remplacée par « das fachspezifische Wissen » (les connaissances disciplinaires pertinentes).

VFP suggère également d'harmoniser la formulation allemande avec la version française, car il s'agit bien de connaissances disciplinaires et non de connaissances « nécessaires » : « [...] das fachspezifische pflegerische Wissen an zu behandelnde Personen und ihre Angehörige, sowie Peers und andere Berufsgruppen weiterzugeben und sie bei der Umsetzung anzuleiten ».

SNL propose la formulation suivante pour le rapport explicatif : « Les infirmières adressent le soin en interaction avec la santé, l'individu et son environnement. Ainsi, il incombe aux personnes ayant terminé le cycle bachelor en soins infirmiers d'informer et de former les patients et leurs proches aux pratiques de soin, à la gestion de la maladie, le rétablissement, le traitement, l'adaptation à son environnement. Ils guident, conseillent et proposent l'éducation thérapeutique. Ils transmettent et diffusent leur savoir disciplinaire au sein de l'équipe interprofessionnelle. »

Let. l

Sages suggère de compléter l'art. 2 en ajoutant : « [...] de détecter des situations de charge psychosociale chez les patients et leurs proches et de les orienter vers des professionnels du travail social ».

3.2.2.3 Article 3 (Cycle bachelor en physiothérapie)

VD juge regrettable que les compétences des physiothérapeutes se situent à un niveau différent de celui des autres professions de la santé. Le canton observe que les compétences retenues sont celles centrées essentiellement sur la réalisation des traitements, au détriment de l'objectif global de la physiothérapie pour les patients et la société, ainsi que son rôle dans le système de santé. Il juge également que les formulations sont limitatives et ne permettent pas l'adaptation aux évolutions scientifiques, sociales et technologiques à venir. La définition de la World Confederation of Physical Therapy serait à ce titre une bonne base. Par ailleurs, toutes les autres professions mentionnent des compétences en relation avec la contribution à la recherche et aux développements d'une profession. Le canton propose donc l'ajout suivant pour le domaine de la physiothérapie : « [...] contribuer à l'évolution de la physiothérapie en fonction des besoins résultant de l'évolution de la société, des technologies et des données probantes issues de la recherche ».

Un canton (*AR*) indique que le commentaire portant sur le cycle bachelor en physiothérapie dans le rapport explicatif sur l'ordonnance relative aux compétences LPSan ne mentionne pas dans les compétences professionnelles spécifiques la collaboration parfois étroite qui peut s'instaurer avec les proches, ni l'instruction de ces derniers. Il faudrait de plus ajouter les fonctions de conseil qu'assument les physiothérapeutes dans le domaine de l'ergonomie et d'autres mesures de prévention.

FMH observe, concernant les let. a à k, que le législateur doit inscrire dans l'ordonnance le droit à l'auto-détermination des patients en tant que droit strictement personnel.

RVBB remarque que les modules pratiques du cursus actuel se déroulent uniquement dans le cadre de

situations hospitalières, ce qui ne tient pas compte de l'activité principale de la physiothérapie ambulatoire, qui intervient dans des cabinets privés. Les étudiants ne peuvent pas, de ce fait, acquérir lors de leur formation des compétences nécessaires à l'exercice de la profession. La LAMal rend de facto impossible la formation dans les cabinets privés, ce qui doit être modifié d'urgence. Enfin, *RVBB* pose la question de savoir si le tronc de formation actuel peut vraiment être accrédité au vu des restrictions imposées par la LAMal.

Concernant le commentaire de l'art. 3, let. c à f, dans le rapport explicatif, *RVBB* relève que seuls le comportement et les mouvements sont indiqués dans les compétences de la physiothérapie, alors que le champ d'activité de la discipline est bien plus vaste. Ainsi, la description des compétences professionnelles de la physiothérapie y est trop réductrice.

Sages propose d'ajouter à l'art. 3 une let. l : « [...] de détecter des situations de charge psychosociale chez les patients et leurs proches et de les orienter vers des professionnels du travail social ».

Let. a

Physioswiss demande l'ajout suivant : « d'assumer la responsabilité de l'ensemble de la démarche physiothérapeutique auprès des patients ou des clients de tous âges et de coordonner les soins de physiothérapie ».

Let. b

VD constate que les compétences retenues dans les let. b et c portent toutes deux sur l'évaluation, avec des éléments limitatifs. Le canton propose de fusionner ces deux dispositions, tout en adoptant une formulation qui mette en évidence le raisonnement clinique pour sélectionner des méthodes d'évaluation appropriées et scientifiquement fondées, soit : « [...] de mener des analyses des capacités fonctionnelles, du mouvement et des douleurs permettant de poser un diagnostic et un pronostic physiothérapeutiques ». Partageant cet avis, *BK Physio* propose la formulation suivante : « [...] au moyen d'une perception kinesthésique, visuelle et tactile ainsi que d'examens subjectifs et cliniques, de mener des analyses fonctionnelles, des analyses de mouvement et de douleurs permettant de poser un diagnostic et un pronostic physiothérapeutiques ».

Physioswiss demande de compléter la disposition de la manière suivante : « [...] de mener des anamnèses, examens et traitements physiothérapeutiques en utilisant une perception kinesthésique, visuelle et tactile et des technologies d'assistance ». L'argument avancé est celui que des technologies sont susceptibles d'être employées lors de l'examen, du traitement ainsi qu'en tant qu'aide dans le cadre de l'adaptation du comportement moteur. Dans le domaine de la physiothérapie, l'examen et le traitement sont souvent indissociables ; les activités du physiothérapeute ne se limitent pas à l'examen et au traitement, l'anamnèse doit être mentionnée en tant qu'activité à part entière et compétence clé de la physiothérapie, car elle constitue une condition préalable à un examen et un traitement réussis.

L'association note également que les let. b et e pourraient être rassemblées dans une même disposition.

Let. c

VD constate que les deux compétences retenues dans les let. b et c portent sur l'évaluation, avec des éléments limitatifs. Le canton propose de fusionner ces deux dispositions, tout en adoptant une formulation qui mette en évidence le raisonnement clinique pour sélectionner des méthodes d'évaluation appropriées et scientifiquement fondées, soit : « [...] de mener des analyses des capacités fonctionnelles, du mouvement et des douleurs permettant de poser un diagnostic et un pronostic physiothérapeutiques ». *BK Physio* est aussi d'avis que les compétences énoncées dans les let. b et c pourraient être fusionnées et propose la formulation suivante : « [...] au moyen d'une perception kinesthésique, visuelle et tactile ainsi que d'examens subjectifs et cliniques, de mener des analyses fonctionnelles, des analyses de mouvement et de douleurs permettant de poser un diagnostic et un pronostic physiothérapeutiques ».

Physioswiss demande de compléter la disposition de la manière suivante : « [...] au moyen d'examens subjectifs et cliniques, de mener des analyses fonctionnelles, des analyses de l'activité, de mouvement et de douleurs permettant de poser un diagnostic et un pronostic physiothérapeutiques », justifiant cet ajout par le fait que l'analyse de l'activité fait partie, au même titre que les autres analyses, du répertoire de la physiothérapie.

Let. d

OdASanté et *Spitex Schweiz* souhaitent compléter l'actuelle let. d de la manière suivante : « [...] de fixer, de réaliser et d'évaluer des objectifs de physiothérapie négociés [...] ». Cet ajout permet de garantir que non seulement la planification, mais aussi la réalisation et en particulier l'évaluation des interventions ont lieu en concertation avec les patients ou les clients.

Physioswiss souhaite que le commentaire de l'art. 3, let. d, dans le rapport explicatif soit complété comme suit : « [...] les physiothérapeutes fixent des objectifs à court ou long terme dans le domaine des améliorations fonctionnelles, des changements au niveau de l'activité, des mouvements et du comportement ainsi que de la diminution de la douleur. Motif invoqué : les physiothérapeutes testent, analysent et traitent non seulement le mouvement et le comportement, mais aussi les capacités fonctionnelles, l'activité et la douleur. Par conséquent, ils fixent, le cas échéant, des objectifs à court ou long terme dans l'ensemble de ces domaines. »

Let. e

ZH note que l'examen et le traitement en physiothérapie ne portent pas uniquement sur l'appareil locomoteur, mais incluent également l'application d'un large spectre de méthodes d'évaluation, par exemple en neurologie, pneumologie ou lymphologie. Il conviendrait également de mentionner le recours à des bandages et à d'autres moyens auxiliaires.

VD note que cette compétence est centrée sur des moyens thérapeutiques plutôt que des objectifs utiles aux patients et à la société. Le canton propose donc de formuler la disposition comme suit : « [...] d'assumer les interventions physiothérapeutiques visant la promotion, le développement, le maintien et la restauration du mouvement et des capacités fonctionnelles des patients ou clients ».

Physioswiss demande de compléter le texte comme suit : « [...] d'effectuer les examens et les interventions physiothérapeutiques en utilisant des techniques manuelles, des facilitations des mouvements, des méthodes d'entraînement thérapeutique, une adaptation des moyens auxiliaires et des technologies d'assistance ». Cet ajout est motivé par le fait, d'une part, que les technologies peuvent être employées lors des examens et des interventions, ainsi qu'en vue de soutenir l'adaptation du comportement moteur, et d'autre part que les examens et les interventions sont souvent indissociables en physiothérapie. L'association note également que les let. b et e pourraient être rassemblées dans une même disposition.

Let. f

ZH note que les examens et les interventions en physiothérapie ne portent pas uniquement sur l'appareil locomoteur, mais incluent également l'application d'un large spectre de méthodes d'évaluation, par exemple en neurologie, pneumologie ou lymphologie. Il conviendrait également de mentionner le recours à des bandages et à d'autres moyens auxiliaires.

VD explique que le terme « comportement moteur » n'est pas utilisé en physiothérapie et propose de reformuler cette disposition : « [...] de soutenir les personnes ayant une déficience fonctionnelle aiguë ou chronique en tenant compte des aspects biopsychosociaux ».

BK Physio propose la reformulation suivante : « [...] de soutenir les personnes ayant une déficience fonctionnelle aiguë ou chronique dans l'adaptation de leur comportement moteur, y compris en intégrant de nouvelles technologies ».

Physioswiss demande l'adoption de la formulation suivante : « [...] de soutenir les personnes ayant une déficience fonctionnelle aiguë ou chronique dans l'adaptation de leur capacité fonctionnelle, de leur activité et de leur comportement moteur en recourant d'une manière personnalisée et appropriée à des méthodes d'entraînement thérapeutique et à des mesures technologiques établies et scientifiquement fondées ». L'argument avancé ici est que le recours à des méthodes d'entraînement thérapeutique et à des mesures technologiques scientifiquement fondées ne se limite pas à la seule intégration de mesures appropriées de soutien au mouvement (il peut s'agir aussi de l'amélioration de la capacité pulmonaire, par ex.).

Let. g

OdASanté et *Spitex Schweiz* proposent ici (comme pour les autres filières) de compléter ainsi la deuxième partie de la phrase : « [...] et d'introduire des améliorations si nécessaire ».

BK Physio propose de modifier légèrement la version allemande, car le terme « Intervention » est plus

large que celui de « Behandlung » (traitement) : « die physiotherapeutische Intervention auf wissenschaftliche Erkenntnisse abzustützen und deren Wirksamkeit anhand von Kriterien und validierten Qualitätsnormen zu überprüfen ».

Let. h

VD précise que la communication ne vise pas uniquement à améliorer l'efficacité. Le canton estime en outre que citer les modes de communication est limitatif et n'est pas nécessaire. Il propose dès lors de reformuler la disposition de la manière suivante : « [...] communiquer de manière adéquate avec les personnes concernées afin de favoriser l'interaction, la prise de décision partagée et l'éducation à la santé ».

Physioswiss demande de compléter comme suit : « [...] d'instaurer une relation thérapeutique en utilisant une communication verbale, non verbale et tactile, et, par des instructions et des conseils, renforcer l'efficacité de l'intervention physiothérapeutique et la responsabilité individuelle des patients ou des clients ». Cet ajout est motivé par le fait que l'instauration d'une relation est une compétence centrale dans le travail de physiothérapie et, comme la responsabilisation individuelle, un élément essentiel au bon déroulement du traitement.

Unimedsuisse signale une traduction française inadaptée et propose les ajustements suivants : « [...] renforcer l'efficacité de l'intervention physiothérapeutique en utilisant une communication verbale et non verbale, tout en conseillant les patients ou les clients ».

Let. i

Physioswiss demande de compléter comme suit : « [...] d'utiliser des connaissances liées à l'expérience, à la recherche et au contexte en physiothérapie et dans les sciences de référence, et qui soient actuelles et pertinentes pour la pratique clinique, identifier les besoins en matière de données probantes dans le domaine de la physiothérapie, de participer à la résolution des questions de recherche correspondantes et d'utiliser leur expertise clinique pour intégrer efficacement les nouvelles connaissances dans la pratique professionnelle physiothérapeutique ». L'argument avancé est celui que du fait de leur formation, les physiothérapeutes sont aptes non seulement à appliquer les connaissances issues de la recherche, mais aussi à identifier les besoins en matière de recherche, à participer aux travaux correspondants et à favoriser le transfert de connaissances dans la pratique.

Let. k

VD relève que cette formulation sous-entend une concurrence entre les professions dans l'approche interprofessionnelle. Le canton propose donc d'utiliser un terme qui mette en évidence l'approche collaborative et la prise de responsabilité dans le travail interprofessionnel, soit pour la version française : « [...] d'intégrer et d'affirmer la perspective de la physiothérapie au sein d'équipes interprofessionnelles ».

Physioswiss demande de compléter comme suit : « [...] au sein d'équipes interprofessionnelles, de travailler d'une manière efficace et efficiente et d'intégrer et de faire valoir la perspective de la physiothérapie ». En effet, une collaboration interprofessionnelle efficace est essentielle pour assurer la sécurité et la protection des patients et veiller à un traitement ciblé. Et dans ce cadre, la physiothérapie doit assumer davantage de responsabilité et non se limiter à défendre sa perspective.

Unimedsuisse signale une traduction française inadaptée et propose les ajustements suivants : « [...] affirmer la perspective de la physiothérapie au sein d'équipes interprofessionnelles ».

3.2.2.4 Article 4 (Cycle bachelor en ergothérapie)

FMH souligne que le droit à l'auto-détermination est un droit fondamental des patients et que toute violation de ce droit entraîne une illégalité du traitement.

Let. b

VD propose pour le texte français la formulation suivante : « [...] de choisir et d'appliquer, dans les démarches d'ergothérapie, des méthodes d'évaluation et d'intervention scientifiquement fondées, appropriées à la personne et à la situation ».

BK Ergo constate quelques changements dans le texte et note que l'expression « scientifiquement fondées » ne porte plus que sur les interventions, et non sur les méthodes d'évaluation. L'organisation propose de revenir à la version d'origine, car l'évaluation, tout comme les interventions, doit être scientifiquement fondée. Elle suggère donc la formulation suivante : « [...] de choisir et d'appliquer, dans les démarches d'ergothérapie, les méthodes d'évaluation et les interventions scientifiquement fondées, appropriées à la personne et à la situation ».

Let. c

VD et *BK Ergo* proposent de rajouter (à nouveau) le mot « institutionnel » et d'employer ainsi la formulation suivante : « [...] die Betätigungen der zu behandelnden Personen im sozialen, kulturellen, räumlichen, zeitlichen und institutionellen Kontext zu analysieren sowie entsprechende ergotherapeutische Massnahmen zu ergreifen », soit en français « [...] d'analyser les occupations des patients ou des clients dans le contexte social, culturel, institutionnel, spatial et temporel et d'effectuer les interventions d'ergothérapie appropriées ».

Let. d

VD propose de compléter cette disposition en ajoutant « ou la participation » : « [...] d'utiliser les ressources disponibles, de déterminer et d'adapter les moyens auxiliaires, d'aménager l'environnement et ainsi, de promouvoir l'autonomie ou la participation des patients ou des clients ».

Let. e

VD propose la formulation suivante : « [...] d'agir selon les standards de qualité en vigueur pour l'ergothérapie et de vérifier l'efficacité des interventions ».

BK Ergo relève aussi que la formulation ne correspond plus au sens de la compétence telle qu'elle était formulée à l'origine. L'efficacité des interventions est vérifiée de manière générale, et pas uniquement à l'aune des standards de qualité. L'organisation suggère donc de reformuler la disposition comme suit : « d'agir selon les standards de qualité en vigueur pour l'ergothérapie et de vérifier l'efficacité des interventions » (« nach für die Ergotherapie gültigen Qualitätsstandards zu handeln und die Wirksamkeit ihrer Interventionen zu überprüfen »).

OdASanté et *Spitex Schweiz* proposent ici (comme pour les autres filières) de compléter ainsi la deuxième partie de la phrase : « [...] et d'introduire des améliorations si nécessaire ».

Let. f

FMH remarque que la participation aux décisions est en contradiction avec la jurisprudence du Tribunal fédéral, selon laquelle les droits généraux de la personnalité et le droit à l'intégrité corporelle des patients impliquent l'exigence du consentement de ces derniers et le droit à l'information y relatif.

Let. j

VD propose, par analogie avec l'art. 3, let. k, la formulation suivante : « d'affirmer la perspective de l'ergothérapie au sein d'équipes interprofessionnelles ».

Sages indique que de son point de vue, l'article devrait être complétée par la compétence suivante : « [...] de détecter des situations de charge psychosociale chez les patients et leurs proches et de les orienter vers des professionnels du travail social ».

3.2.2.5 Article 5 (Cycle bachelor de sage-femme)

VD et Unimedsuisse demandent une clarification de la terminologie s'agissant de l'art. 5. Par analogie avec l'art. 3, let. k, ils proposent d'y ajouter le passage « [...] d'affirmer la perspective sage-femme au sein d'équipes interprofessionnelles ». Les participants relèvent par ailleurs que la formulation actuelle induit une confusion quant à la durée de la responsabilité de la sage-femme. Ainsi, la let. a spécifie « jusqu'à la fin de la première année de vie de l'enfant », tandis que les let. b, c, d, e et j mentionnent la « période périnatale ». Il est donc nécessaire d'adapter la formulation de la let. a. Le texte ne devrait pas non plus être trop détaillé afin qu'une évolution des définitions reste possible. L'ajout suivant est suggéré : « [...] jusqu'à la fin de la première année de vie de l'enfant (ci-dessous "périnatal") et de coordonner ces activités ».

BK HEB, IG NGH et SHV soulignent que la désignation allemande « Bachelorstudiengang in Hebamme » est incorrecte du point de vue linguistique et prête à confusion, et que « Bachelorstudiengang Hebamme » (cycle bachelor sage-femme) est la seule désignation correcte. Les participants proposent d'utiliser uniquement cette dernière dans l'ordonnance et le rapport explicatif. En ce qui concerne la traduction française, les 3 participants indiquent que le texte en français diffère en partie de la version en allemand, qu'il ne reflète pas le même sens (choix des mots) et ne couvre pas le profil de compétences de la sage-femme.

IG NGH note de plus que les compétences professionnelles spécifiques d'une sage-femme sont correctement rendues dans l'ordonnance relative aux compétences LPSan. Néanmoins, le groupe et 2 autres participants (BK HEB, SHV) relèvent l'absence d'une compétence portant sur les connaissances spécifiques aux sages-femmes mobilisées en collaboration avec d'autres professions et qui contribuent spécifiquement à trouver des solutions dans le cadre d'une prise en charge interprofessionnelle et intégrée.

Sages estime qu'il convient d'ajouter la let. l suivante : « de détecter des situations de charge psychosociale chez les patients et leurs proches et de les orienter vers des professionnels du travail social ».

Let. a

BK HEB, IG NGH et SHV proposent la nouvelle formulation suivante dans le rapport explicatif : « Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs Hebamme sind fähig, die Verantwortung und fachliche Leitung für die Betreuung und Begleitung von Frau, Kind und Familie während Planung, Durchführung und Evaluation im hebammenspezifischen Prozess von Präkonzeption, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes zu übernehmen und bei Bedarf in interprofessioneller Zusammenarbeit zu koordinieren. », pour laquelle BK HEB soumet la traduction française suivante : « Les diplômés-diplômées d'un cycle bachelor sage-femme sont à même d'assumer la responsabilité et de coordonner dans leur champ d'expertise l'accompagnement et la prise en charge de la femme, de l'enfant et de la famille durant la planification, la réalisation et l'évaluation des processus spécifiques, de la préconception, la grossesse, la naissance, le post partum et l'allaitement et jusqu'à la fin de la première année de vie de l'enfant. Si nécessaire, elles coordonnent ces activités en collaboration interprofessionnelle. »

FMH demande de biffer la mention « si nécessaire », arguant qu'il faut solliciter un médecin spécialiste en gynécologie pour toute grossesse. De plus, seuls les médecins peuvent réaliser les échographies durant la grossesse.

Let. b

BK HEB, IG NGH, SHV et 2 cantons (GE et VD) constatent que cette disposition, contrairement à la let. a, ne mentionne pas la période de préconception. Pour corriger cette lacune, ils proposent la formulation suivante : « Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs Hebamme sind fähig, selbständig hebammenspezifische Diagnosen in der präkonzeptionellen und perinatalen Phase zu stellen und entsprechende Interventionen zur Unterstützung, Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit von Frau und Kind zu definieren, umzusetzen und zu evaluieren. Hebammen erheben systematisch den Gesundheitszustand von Frau und Kind. Bei der Auswahl von Interventionsmethoden integrieren sie relevante Forschungsergebnisse. », soit pour la version française : « Les diplômé(e)s d'un cycle bachelor sage-femme posent de manière autonome des diagnostics spécifiques à la profession et définissent, mettent en place et évaluent les interventions appropriées lors des périodes préconceptionnelle et périnatale afin de soutenir, de maintenir ou de rétablir la santé de la femme et de l'enfant.

Elles intègrent les données probantes de la recherche lors de du choix des méthodes d'intervention. » *FMH* souligne qu'il est nécessaire de délimiter les compétences entre les médecins et les sages-femmes et qu'un élargissement des compétences ne doit en aucun cas se faire au détriment de la sécurité des patients. *FMH* s'interroge par ailleurs sur la définition des « hebammensspezifische Diagnosen » (« diagnostics spécifiques à leur profession ») mentionnés dans le rapport explicatif, observant que les diagnostics concernent les femmes enceintes et non les sages-femmes. La fédération demande qu'une énumération exhaustive soit fournie.

Let. c

VD propose l'ajout suivant : « [...] de garantir le déroulement physiologique de la période périnatale et d'en assurer le suivi en intervenant sur la base de connaissances scientifiques actualisées ».

BK HEB, *IG NGH* et *SHV* proposent la nouvelle formulation suivante dans le rapport explicatif : « Der geburtshilfliche Verlauf umfasst Präkonzeption, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und das erste Lebensjahr des Kindes. Hebammen haben eine Schlüsselrolle bei der Betreuung im physiologischen perinatalen Prozess inne. Sie betreuen Frau, Kind und Familie bei einem normalen geburtshilflichen Verlauf selbstständig und idealerweise kontinuierlich. Hebammen erheben systematisch den Betreuungsbedarf und setzen dabei klinische Untersuchungen sowie strukturierte Instrumente ein. Sie sind fähig zu beraten oder den weiteren geburtshilflichen Verlauf zu optimieren. Sie aktualisieren ihr Wissen fortlaufend. Sie setzen sich mit wissenschaftlichen Erkenntnissen im Berufsfeld auseinander und stützen ihre Massnahmen darauf ab. » Pour ce passage, *BK HEB* suggère la version française qui suit : « Le déroulement de la période périnatale comprend la période préconceptionnelle, la grossesse, l'accouchement, le postpartum et la première année de l'enfant. Les sages-femmes occupent un rôle clé dans la prise en charge des processus physiologiques de la périnatalité. Elles prennent en charge la femme, l'enfant et la famille lors d'un déroulement physiologique en autonomie et idéalement dans la continuité. Elles collectent de manière systématique les besoins en utilisant tant les examens cliniques que des outils structurés pour assurer la prise en charge. Elles ont les compétences pour conseiller ou optimiser l'évolution favorable des situations périnatales. Elles actualisent en permanence leurs connaissances et analysent et intègrent les connaissances scientifiques de leur domaine et s'y réfèrent pour leur prise en charge. »

Unimedsuisse souligne que l'accouchement physiologique doit faire clairement partie des compétences de la sage-femme et que toute la naissance peut être accompagnée par la sage-femme. La nouvelle formulation proposée est la suivante : « [...] eine physiologische Geburt zu leiten, die erforderlichen Interventionen, gestützt auf aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse im Fachgebiet, zu ergreifen und diese zu überwachen », soit pour la version française : « [...] de gérer un accouchement physiologique, de pratiquer les interventions adéquates sur la base de connaissances scientifiques actualisées et d'en assurer le suivi ».

Let. d

ZG estime que l'expression « autres spécialistes » est ambiguë, car elle n'indique pas clairement s'il est question ici d'autres sages-femmes ou de personnes appartenant à d'autres groupes professionnels.

BK HEB, *IG NGH* et *SHV* proposent de modifier le texte du rapport comme suit : « Hebammen gelten als erste Ansprechperson im Kontakt mit der zu betreuenden Frau und Familie. Sie erkennen Abweichungen von einem normalen geburtshilflichen Verlauf frühzeitig, beurteilen diese anhand einer Risikoerhebung korrekt und selbstständig. Sie verordnen gesundheitserhaltende Massnahmen oder ziehen bei Bedarf weitere Fachpersonen bei. » Ces participants recommandent en outre d'éviter les exemples et de préférer des tournures générales. Pour la version française, *BK HEB* suggère ainsi la formulation suivante : « Les sages-femmes agissent en premier recours auprès des femmes et leurs familles. Elles dépistent précocement les écarts de la norme durant la période de périnatalité, analysent les risques de chaque situation de manière adéquate et en autonomie. Elles prescrivent des actions propices au maintien de la santé et si besoin font appel à d'autres spécialistes. »

FMH insiste sur le fait que le plan des soins doit être déployé en étroite collaboration avec le gynécologue afin d'éviter les risques en matière de responsabilité civile, en particulier au moment de l'accouchement. En outre, la fédération demande que l'on supprime du rapport l'exemple selon lequel la sage-femme fait changer la mère de position lorsque les contractions tardent à apparaître. Cette mesure est en effet – selon *FMH* – totalement inadéquate.

Let. e

Pour ZG, la disposition est formulée de manière trop vague, et les sages-femmes risquent d'outrepasser leurs compétences. Il propose donc une formulation similaire à la let. f : « [...] de s'assurer au besoin que les interventions nécessaires soient effectuées ».

BK HEB soumet également la proposition suivante pour le rapport explicatif : « Bei vorbestehenden Krankheiten, psychosozialen Risiken und Anzeichen eines pathologischen geburtshilflichen Verlaufs können Hebammen die Grenzen ihrer Kompetenzen rechtzeitig erkennen und in interprofessioneller Zusammenarbeit weitere Massnahmen ergreifen », soit pour la version française : « En présence de maladies préexistantes, de risques psychosociaux et/ou d'indicateurs de pathologies durant la période périnatale, les sages-femmes respectent les limites de leurs compétences. Elles prennent les mesures nécessaires en collaboration avec d'autres groupes professionnels au moment opportun. »

Let. f

BK HEB, *IG NGH* et *SHV* proposent de modifier le texte du rapport comme suit : « Bei Notfallsituationen ergreifen Hebammen selbständig notwendige Erstmassnahmen, ziehen andere Fachpersonen bei und sorgen in interprofessioneller Zusammenarbeit für die Fortführung der Massnahmen ». Pour la version française, *BK HEB* suggère la formulation suivante : « Dans les situations d'urgence, les sages-femmes prennent les premières mesures nécessaires en autonomie, associent d'autres spécialistes et assurent la poursuite des mesures en collaboration interprofessionnelle. »

Let. g

GE et *VD* souhaitent reformuler la disposition, de sorte qu'elle tienne compte du domaine ambulatoire : « [...] de garantir des prestations adaptées aux besoins de la population cible dans le contexte institutionnel, stationnaire et ambulatoire, dans des cabinets privés et à domicile ». *BK HEB*, *IG NGH* et *SHV* partagent l'avis des deux cantons et proposent de leur côté de formuler la disposition comme suit : « [...] eine bedarfsgerechte perinatale Betreuung im stationären und ambulanten Bereich, in Privatpraxen und im häuslichen Umfeld zu gewährleisten » en allemand et « [...] de garantir des prestations adaptées aux besoins de la population cible dans le contexte hospitalier, ambulatoire, cabinets privés et à domicile » pour le texte français. Les organisations soumettent également une proposition concrète d'adaptation pour le rapport explicatif : « Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs Hebamme können die perinatale Betreuung in unterschiedlichen Kontexten im stationären und ambulanten Bereich bedarfsgerecht sicherstellen (Spital, Geburtshaus, Privatpraxen, häuslicher Bereich). » L'idée est que les sages-femmes garantissent leurs prestations également dans le domaine des soins intégrés, comme le précise *BK HEB* dans le texte proposé en français : « Les diplômées d'un cycle bachelor sage-femme peuvent assurer la prise en charge périnatale selon les besoins de la population et dans différents contextes tant hospitaliers qu'ambulatoires (p. ex. à l'hôpital, dans une maison de naissance ou à domicile). Les sages-femmes garantissent également leurs prestations en matière de soins intégrés. »

Let. h

Comme pour les autres profils de compétences, *OdASanté* et *Spitex Schweiz* proposent de compléter la deuxième partie de la phrase avec la mention suivante : « [...] et d'introduire des améliorations si nécessaire ».

BK HEB suggère de modifier le texte du rapport explicatif comme suit : « Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs Hebamme sind fähig, die Wirksamkeit der hebammenspezifischen Interventionen anhand von validierten Kriterien und wissenschaftlich begründeten Qualitätsnormen zu überprüfen und wo nötig Verbesserungen einzuleiten. ». Pour la version française, l'organisation propose : « Les sages-femmes sont capables d'évaluer l'efficacité de leurs interventions sage-femme au moyen de critères validés et de normes de qualité scientifiquement fondées et d'apporter des améliorations si nécessaire. »

Let. i

BK HEB, *IG NGH* et *SHV* proposent de reformuler le rapport explicatif comme suit : « Der Aufbau einer Vertrauensbeziehung zu Frau und Familie ist die Voraussetzung für die wirksame Umsetzung des Betreuungsprozesses. Um diese Beziehung professionell zu gestalten, müssen Hebammen ihre Haltung und die eigenen Werte mittels ethischer Prinzipien und hebammenspezifischer Theorien reflektieren ».

können. Mittels personenzentrierter Kommunikation können Hebammen dazu beitragen, dass alle Beteiligten ihre Bedürfnisse einbringen und sich an Entscheidungen beteiligen können. Durch fachliche Beratung unterstützen sie diesen Prozess. » Pour la version française, *BK HEB* suggère la formulation suivante : « La création d'un lien de confiance avec la femme et sa famille est la condition première pour garantir la mise en place optimale du processus de soin. Les sages-femmes réfléchissent [à] leur posture et [à] leurs valeurs propres sur la base des principes éthiques et des théories sage-femme afin de garantir une relation professionnelle de qualité. Grâce à une communication centrée sur la personne, les sages-femmes peuvent garantir que [toutes] les personnes impliquées expriment leurs besoins et qu'elles puissent participer au processus de décision. Elles soutiennent ce processus en intégrant des conseils professionnels. »

FMH fait remarquer qu'il relève du domaine professionnel des sages-femmes d'informer les patientes en bonne et due forme.

Let. j

Pour cette disposition, 5 participants (*GE*, *VD*, *BK H*, *IG NGH*, *SHV*) attirent l'attention sur un passage manquant dans le texte allemand. Ils proposent la formulation suivante : « [...] und ihre klinische Erfahrung zu nutzen, um die wirkungsvolle Umsetzung der Erkenntnisse in die Hebammenpraxis zu unterstützen ». Ces participants constatent que la phrase est complète dans la version française (« [...] et d'utiliser l'expertise clinique pour intégrer efficacement les nouvelles connaissances dans la pratique professionnelle de la sage-femme »).

BK HEB, *IG NGH* et *SHV* proposent de reformuler le texte du rapport comme suit : « Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs Hebamme beteiligen sich daran, Probleme, die sich mittels Forschungsprojekten angehen lassen, zu erkennen und daraus praxisrelevante Forschungsfragen abzuleiten. Sie tragen dazu bei, dass diejenigen Erkenntnisse mit der grössten wissenschaftlichen Beweiskraft in die Berufspraxis umgesetzt werden und berücksichtigen dabei die spezifischen Anforderungen der jeweiligen Situation. » Pour la version française, *BK HEB* suggère ceci : « Les diplômé(e)s d'un cycle bachelor sage-femme identifient les problèmes qui peuvent être abordés par des projets de recherche et élaborent des questions de recherche adaptées à la pratique professionnelle. Elles participent au transfert des connaissances scientifiques valides dans la pratique professionnelle en prenant en compte la particularité de chaque situation. »

Let. k

GE, *BK HEB*, *IG NGH* et *SHV* proposent la formulation suivante (complément demandé par *GE*) : « [...] ihr hebammenspezifisches Wissen und ihre Kenntnisse über Gesundheitskompetenz an Frauen, Familien sowie Angehörige der eigenen und anderer Berufsgruppen weiterzugeben », soit pour la version française « [...] diffuser auprès des femmes, des familles, de leurs pairs et des autres groupes professionnels, les savoirs propres au champ professionnel de la sage-femme et à son domaine [de] compétences en matière de santé ». Les organisations souhaitent également compléter le rapport explicatif comme suit : « Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs Hebamme sind fähig, ihr hebammenspezifisches Wissen und ihre Kenntnisse über Gesundheitskompetenz an Frauen, Familien und Fachpersonen der eigenen und anderen Berufsgruppen zur Verfügung zu stellen. Sie fördern bei Frauen und Familien die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu beurteilen, zu verstehen und anzuwenden. Im interprofessionellen Austausch mit Fachpersonen der eigenen und anderen Berufsgruppen bringen Hebammen ihr spezifisches Wissen ein. » Pour la version française, *BK HEB* suggère la formulation suivante : « Les diplômées/diplômés d'un cycle bachelor sage-femme mettent à disposition des femmes, des familles, de leurs pairs et des autres professionnels les savoirs propres à leur champ professionnel et leurs connaissances dans le champ des compétences en matière de santé. Elles promeuvent chez les femmes et les familles la capacité de chercher des informations de santé, de les évaluer, de les comprendre et de les appliquer. Lors des échanges interprofessionnels avec leurs pairs ou d'autres professionnels, les sages-femmes amènent leur savoir spécifique à leur domaine. »

3.2.2.6 Article 6 (Cycle bachelor en nutrition et diététique)

Citant la stratégie globale « Santé 2020 » et sa volonté de promouvoir la relation centrée sur l'humain, le transfert de connaissances et le pouvoir d'agir, *GE* demande que le complément suivant soit inséré : « [...] d'entretenir, dans un contexte préventif, thérapeutique, palliatif ou de réadaptation, une relation de soins centrée sur le patient ou client afin de soutenir l'acquisition de compétences en nutrition et diététique et de favoriser son autonomie et son pouvoir d'agir ». Pour ce canton, il convient en outre d'ajouter ce qui suit : « [...] de soutenir la perspective de la nutrition dans les équipes interprofessionnelles et de faire valoir les besoins des patients ou des clients ».

Sages souhaite que la compétence suivante soit mentionnée à l'art. 6 : « [...] de détecter des situations de charge psychosociale chez les patients et leurs proches et de les orienter vers des professionnels du travail social ».

BK E&D et *SVDE* font remarquer que la version allemande du rapport explicatif mentionne « Bachelorstudiengang in Ernährungsberatung und Diätetik » (cycle bachelor en conseil nutritionnel et diététique) au lieu de « Bachelorstudiengang in Ernährung und Diätetik » (cycle bachelor en nutrition et diététique). Les deux participants demandent d'effectuer la correction nécessaire dans ledit rapport.

SVDE constate par endroits de légères différences entre l'allemand et le français concernant la teneur de l'art. 6. L'association demande donc de vérifier une nouvelle fois la traduction des compétences en français à l'issue de la consultation, une fois que le texte allemand aura été finalisé. Elle souhaite être impliquée, avec *BK E&D*, dans ce contrôle.

Let. d

Spitex Schweiz et *OdASanté* aimeraient reformuler le texte comme suit : « [...] de déterminer, de mettre en œuvre et d'évaluer les interventions nécessaires à effectuer en tenant compte des dimensions physiologiques, physiopathologiques, psychiques et sociales ainsi que de l'influence des aliments et des habitudes alimentaires sur la santé ». Cet ajout permet de garantir que non seulement le choix, mais aussi la réalisation et en particulier l'évaluation des interventions aient impérativement lieu en tenant compte des facteurs mentionnés.

Let. f

Comme pour les autres profils de compétences, *OdASanté* et *Spitex Schweiz* proposent de compléter la deuxième partie de la phrase avec la mention suivante : « [...] et d'introduire des améliorations si nécessaire ».

Let. g

GE demande de compléter la disposition comme suit : « [...] de transmettre par le biais d'une communication adéquate des informations nutritionnelles aux groupes de personnes, communautés et entreprises et d'amener des individus ou des groupes d'individus à choisir des aliments réputés sains ».

Évoquant un souci de cohérence, *BK E&D* et *SVDE* proposent de remplacer systématiquement dans la version allemande « Individuen und Bevölkerungsgruppen » (« individus et groupes d'individus ») par « Einzelpersonen, Personengruppen oder bestimmte Bevölkerungsgruppen » (« individus, groupes de personnes et communautés »). En outre, les concepts d'« Empowerment » (autonomisation) et de « Health literacy » (compétence en matière de santé) devraient être intégrés à ces compétences. Les participants proposent donc de reformuler le texte comme suit : « [...] de transmettre par le biais d'une communication adéquate des informations nutritionnelles en fonction du groupe cible et d'amener les individus, les groupes de personnes et les communautés à choisir des aliments réputés sains et à trouver les informations nutritionnelles pertinentes ».

Let. h

BK E&D et *SVDE* souhaitent insérer la compétence suivante : « [...] d'entretenir, dans un contexte préventif, thérapeutique, palliatif ou de réadaptation, une relation de soins centrée sur le patient et conforme aux principes éthiques, qui soutient efficacement l'intervention de thérapie nutritionnelle et/ou le processus de soins ».

Let. i

Pour *BK E&D* et *SVDE*, il convient de compléter la liste comme suit : « [...] d'assumer la responsabilité en matière de thérapie nutritionnelle face à d'autres membres de la profession ».

3.2.2.7 Article 7 (Cycle bachelor en optométrie)

Au total, 33 participants (*FHNW, Optik Schweiz, SBAO, UCO, M. Aeschmann, M. Bärtschi, U. Betschart, R. Bomer, U. Businger, K. Cajacob, Ch. Castelberg, M. Cavin, A. Dättwyler, M. Fankhauser, Y. Glauser, T. Hermann, V. Hersche, I. Imbach, P. Kull, J. Kummer, M. Kündig, N. Lecoultre, C. Lengwiler, P. Lutz, M. Lötscher, C. Meyer, L. Neuwiler, J. Thiemard, K. Tsiounis, R.E. Wälti, R. Wenger, M. Wyss, P. Zollinger*) accueillent favorablement les compétences mentionnées dans le projet d'ordonnance relative aux compétences LPSan pour le bachelor en optométrie. Ils approuvent l'ensemble des compétences répertoriées, estimant qu'elles correspondent à la formation actuelle, aux besoins du marché ainsi qu'aux standards internationaux. Par conséquent, ils préconisent de reprendre telles quelles dans le texte définitif les compétences mentionnées pour l'optométrie dans l'art. 7, let. a à j.

FMH observe, s'agissant des let. a à j, que le cycle bachelor en optométrie est basé sur les directives américaines et britanniques du World Council of Optometry. Or, ces systèmes de santé ne sont pas comparables avec celui de la Suisse. Le dépistage (« Screening ») dans le domaine de la vision et de la sécurité oculaire réalisé par des optométristes donne aux patients un sentiment trompeur de sécurité et entrave la sécurité des patients. La fédération considère qu'il est indispensable de délimiter les compétences entre les optométristes et les ophtalmologues. L'optométriste est le spécialiste de l'optique visuelle et l'ophtalmologue est le spécialiste des maladies de l'œil et, le cas échéant, des interventions chirurgicales. L'ophtalmologue doit rester le premier interlocuteur des patients ayant des problèmes oculaires. *SOG* regrette également que le catalogue du cursus en optométrie de *FHNW* soit si fortement marqué par les programmes proposés aux États-Unis et au Royaume-Uni, dont les systèmes de santé ne sont guère comparables avec celui de la Suisse. La Confédération a mis en place, de par sa stratégie en matière de qualité (2009) et le rapport relatif à la concrétisation de cette dernière (2011), une base essentielle pour le développement dans les domaines de la qualité et de la sécurité des patients qui doit également être prise en compte dans la LPSan.

FHNW observe qu'elle est aujourd'hui le seul établissement à proposer un cycle bachelor en optométrie, et ce en allemand et en français.

Pour *Sages*, l'art. 7 doit être complété d'une let. k libellée en ces termes : « [...] de détecter des situations de charge psychosociale chez les patients et leurs proches et de les orienter vers des professionnels du travail social ».

Swiss Orthoptics relève une contradiction avec les lois cantonales, qui fixent une limite d'âge pour les enfants, alors que l'ordonnance ne prévoit pas de telle mention. L'association professionnelle indique de plus que des maladies neurologiques telles que la myasthenia gravis ou l'encéphalite disséminée sont absentes de la description des modules d'enseignement en optométrie, de même que les événements traumatiques. Étant donné qu'un grand nombre de troubles visuels ont une cause neurologique, *Swiss Orthoptics* estime que cette lacune constitue un risque pour le diagnostic de ces troubles. La sécurité des patients n'est pas assurée dans ces circonstances.

V. Hersche se réjouit du fait qu'à l'avenir, le titre d'optométriste ne puisse plus être revendiqué par tout un chacun, ce qui accroît la crédibilité de la profession. Il salue également le fait que la Suisse s'aligne enfin, avec la nouvelle réglementation des compétences, sur les standards de l'ECOO.

Let. a

SOG souhaite savoir pour quelles raisons le texte a été simplifié et note que l'on ne peut à proprement parler de traitement (« Behandlung ») en optométrie, discipline qui concerne l'adaptation de lunettes et de lentilles (la version française utilise le terme « démarche optométrique »).

Let. b

SOG estime qu'aucune aptitude professionnelle n'est visée par cette disposition. Cette dernière peut donc être supprimée. *SOG* précise que les traitements appartiennent au domaine de compétence exclusif des ophtalmologues, qui assurent la prise en charge ophtalmologique de base. Le traitement et le conseil des patients atteints d'une maladie ophtalmologique ne relèvent pas de l'optométrie, mais d'une compétence purement médicale. En effet, ces tâches nécessitent une compréhension approfondie de l'anatomie et des pathologies, qui ne peut être acquise que par des études de médecine. Un optométriste doit être en mesure de reconnaître les signes s'écartant de la norme physiologique, afin d'adresser le patient à un spécialiste de la médecine.

Swiss Orthoptics relève que les 9 crédits ECTS prévus dans le cursus concernant les pathologies de

l'œil ne sont pas suffisants pour parvenir à évaluer les troubles et les signes cliniques au niveau du système visuel, à interpréter l'état oculaire et à comprendre les relations avec des maladies systémiques. Le premier interlocuteur devrait donc être un ophtalmologue ou un médecin.

De son côté, AOVs demande que la disposition soit adaptée comme suit : « [...] en tant que premières interlocutrices possibles, de conseiller et, le cas échéant, de prendre en charge des patients ou des clients atteints de troubles, de signes cliniques ou ayant des besoins spécifiques au niveau du système visuel ». FHNW propose la formulation suivante pour le rapport explicatif : « Les personnes ayant terminé le cycle bachelor en optométrie endossent le rôle de premières interlocutrices des patients et des clients atteints de problèmes de vue ou de troubles oculaires. Elles peuvent conseiller les patients et les clients portant ou non des dispositifs de correction en fonction de leurs troubles ou de leurs besoins et prendre les mesures nécessaires en présence de symptômes objectifs au niveau du système visuel. »

AOVS constate que le rapport explicatif indique que le premier interlocuteur doit être un optométriste, alors que l'ordonnance mentionne que l'optométriste « [endosse] le rôle de premières interlocutrices ». La fédération estime que la formulation correcte est celle de l'ordonnance, puisqu'elle implique que l'optométriste constitue, tout comme les « opticiens diplômés EPS » selon l'ancien droit, les futurs diplômés du degré tertiaire et les ophtalmologues, l'un des interlocuteurs possibles des personnes atteintes de troubles visuels ou oculaires. Si la formulation du rapport explicatif revient à nier l'existence de premiers interlocuteurs autres que les optométristes (ce qui serait déjà par principe même contraire au système), AOVs s'y oppose catégoriquement et exige que ledit rapport soit corrigé en conséquence.

De son côté, Swiss Orthoptics estime que l'expression « problèmes oculaires » du rapport explicatif est trop générale. Il conviendrait de la préciser à l'aide d'exemples (diplopie, oscillopsie, pluie de suie, etc.).

Let. c

Ici aussi, Swiss Orthoptics relève que les 9 crédits ECTS prévus dans le cursus concernant les pathologies de l'œil ne sont pas suffisants pour parvenir à évaluer les troubles et les signes cliniques au niveau du système visuel, à interpréter l'état oculaire et à comprendre les relations avec des maladies systémiques.

Let. d

Concernant le rapport explicatif, JU insiste sur le fait que, pour les traitements possibles des maladies systémiques, l'optométriste doit adresser la personne au spécialiste compétent. Le canton suggère donc la reformulation suivante : « ils informent de manière générale les patients quant aux affections systémiques et les réfèrent vers le spécialiste en cas de nécessité. »

FHNW propose de reformuler le rapport explicatif comme suit : « Les optométristes comprennent les relations entre les maladies systémiques et la santé oculaire et reconnaissent les modifications de l'œil résultant de maladies de ce type, par exemple le diabète sucré. Ils informent les patients sur les évolutions et les traitements possibles. »

SOG souhaite supprimer la let. d dans son intégralité. Selon elle, le cursus en optométrie ne permet pas de couvrir tout l'éventail des pathologies systémiques et des traitements médicaux corrélatifs, tel qu'il serait nécessaire pour évaluer les maladies de l'œil (diabète sucré notamment). Dès lors, il relève uniquement du champ de compétence de la médecine ophtalmique d'informer les personnes concernées sur les évolutions et thérapies possibles.

Ici aussi, Swiss Orthoptics relève que les 9 crédits ECTS prévus concernant les pathologies de l'œil ne sont pas suffisants pour parvenir à évaluer les troubles et les signes cliniques au niveau du système visuel, à interpréter l'état oculaire et à comprendre les relations avec des maladies systémiques. Concernant le rapport, l'association remarque que seul un diabète sucré de stade très avancé peut être identifié lors d'un examen des yeux. Le diagnostic primaire d'un diabète sucré doit donc toujours être effectué par un médecin généraliste ou interniste. Swiss Orthoptics estime donc que la disposition recèle un risque pour le patient.

Let. e

S'agissant de cette disposition, SBAO, M. Kündig et K. Tsiounis remarquent qu'il est important pour la prise en charge que les optométristes puissent procéder à une orientation complète du patient, y c. en utilisant des outils diagnostiques. Cela permettrait une économie de coûts bénéfique aussi bien à la

personne concernée qu'à l'assurance obligatoire des soins. En outre, les ophtalmologues seraient déchargés de consultations inutiles.

Mettant en avant la protection du patient, AOVS demande d'interdire aux optométristes l'utilisation d'agents mydriatiques topiques et de supprimer la mention « [...] au besoin, à l'aide de topiques ophtalmiques à visée diagnostique ». La fédération ajoute que SOG se rallie à sa demande et a déjà communiqué sa position à cet égard via la FMH et l'OFSP. AOVS explique que les optométristes ne disposent pas des connaissances essentielles requises en matière de pharmacologie. Ils ne maîtrisent pas non plus suffisamment les interactions et les effets secondaires des médicaments, ce qui peut avoir une grande importance chez les patients âgés en particulier. Or, les gouttes ophtalmiques (collyres) utilisées par voie topique lors d'un examen font partie des médicaments concernés. SOG et *Swiss Orthoptics* soutiennent cette demande. Comme précédemment, *Swiss Orthoptics* relève que les 9 crédits ECTS prévus dans le cursus concernant les pathologies de l'œil ne sont pas suffisants pour parvenir à évaluer les troubles et les signes cliniques au niveau du système visuel, à interpréter l'état oculaire et à comprendre les relations avec des maladies systémiques.

Let. f

SOG fait remarquer que l'optométriste relève les signes optiques, les documente et reconnaît les situations s'écartant de la norme, qui nécessitent d'adresser le patient à un ophtalmologue pour un examen médical approfondi.

Swiss Orthoptics estime qu'il revient à un médecin de prescrire les thérapies contre d'éventuelles pathologies. Un manque de connaissance spécialisée sur les maladies systémiques et leurs relations avec le système visuel représente un risque pour la sécurité des patients au moment de l'évaluation de celle-ci.

Let. g

FHNW propose de reformuler le rapport explicatif comme suit : « Les optométristes déterminent l'état des patients et des clients en les écoutant activement et le documentent. Dans le cadre de la consultation, ils font appel à leurs connaissances en matière de communication et orientent leurs patients de sorte à ce que ces derniers puissent appliquer des mesures pour préserver leur santé oculaire ou utiliser correctement leur dispositif de correction au quotidien. »

Pour SOG, la let. g peut être supprimée puisque le chapitre 2 relatif aux compétences des personnes ayant terminé leurs études visées à l'art. 2, al. 2, let. a, règle déjà ces aspects de manière générale et que les aptitudes en question ne constituent pas des compétences professionnelles spécifiques.

Let. h

Pour AOVS, les directives du Conseil européen d'optométrie et d'optique (*European Council of Optometry and Optics ECOO*) citées dans le rapport explicatif ne constituent pas des règles généralement reconnues dans le secteur en Suisse. Elles ne sont pas non plus contraignantes. La fédération demande donc de renoncer à cet exemple et de reformuler la disposition comme suit : « Let. h: Les optométristes vérifient l'efficacité de leurs mesures au moyen des directives reconnues dans la branche. »

OdASanté et *Spitex Schweiz* proposent ici (comme pour les autres filières) de compléter la deuxième partie de la phrase comme suit : « [...] et d'introduire des améliorations si nécessaire ».

3.2.2.8 Article 8 (cycle master en ostéopathie)

Pour 13 participants (*VaOS, D. Dejaeghere, A. Heeb, K. Henneman, T. Koch, R. Kraus, E. Munitga, M. Palas, D. Piller, F. Schiemann, A. Sitjsma, S. Spühler, N. Zweifel*), cet article est vague et incomplet. Ils considèrent en particulier qu'il manque des éléments concernant la formation. Les compétences doivent être explicitement fondées sur des normes internationales (*WHO Skills for Osteopathy and CEN Osteopathy*). Cet avis est partagé par 6 autres participants (*S. Heller, K. Lilienthal, S. Nägelin, R. Peyer, C. Seibt, S. Sigrist*). Ils reprochent au projet d'ordonnance de ne pas tenir compte de tous les représentants de la profession (notamment les ostéopathes formés par l'*International Academy of Osteopathy*).

Par ailleurs, 8 participants (*IKOG-NOWZ, SCO GE, SCO VD, SCO VS, SIJNO, SOF, SVO-FSO, VFP*) estiment que les compétences et la formation requises pour l'admission doivent être de grande qualité. À leurs yeux, ceci s'exprime notamment par le fait qu'en ostéopathie, contrairement à d'autres profes-

sions réglementées, un master est obligatoire. C'est la seule façon d'assurer des standards professionnels et la sécurité des patients. Ces participants soutiennent également pleinement la proposition soumise concernant les compétences spécifiques aux professions énumérées. Ils estiment que les contenus correspondent à ce qu'un spécialiste travaillant en Suisse doit être en mesure d'appliquer pour garantir une bonne qualité des soins et remplir parfaitement son rôle dans le système de santé. À leur avis, il ne faut donc en aucun cas renoncer à ces exigences élevées. Il convient plutôt de veiller à ce qu'elles soient également respectées par les personnes formées à l'étranger.

Concernant les let. a à i, *FMH* remarque que le cycle bachelor en ostéopathie n'est pas réglementé dans le projet de l'ordonnance relative aux compétences LPSan.

Dakomed relève que les compétences professionnelles spécifiques ne correspondent pas aux compétences reconnues au niveau international. L'adoption d'une structure comparable pour lesdites compétences toutes professions de la santé confondues complique la prise en compte des spécificités de l'ostéopathie. Néanmoins, la fédération est globalement favorable aux compétences professionnelles spécifiques retenues.

Pour *Sages*, l'art. 8 doit être complété par une let. j précisant que les personnes ayant terminé le cycle master en ostéopathie doivent être capables « [...] de détecter des situations de charge psychosociale chez les patients et leurs proches et de les orienter vers des professionnels du travail social ».

SBO-TOM rappelle que, dans l'ancienne réglementation CDS, l'exercice du métier d'ostéopathe sous sa propre responsabilité avait pour prérequis deux années de pratique en assistantat auprès d'un ostéopathe CDS. Or, la nouvelle mouture de la LPSan ne contient plus d'exigence à cet égard. L'organisation demande si les compétences professionnelles spécifiques acquises après l'obtention du master sont dès lors suffisantes et quel élément est venu remplacer ces deux ans d'assistantat. En outre, il lui semble pertinent que des étudiants sans maturité puissent suivre une formation d'ostéopathe, ce qui supposerait une reconnaissance fédérale au niveau tertiaire. Un diplôme d'ostéopathe de degré tertiaire reconnu au niveau fédéral lui semble donc judicieux. Enfin, l'organisation note que la présence d'un large éventail d'écoles d'ostéopathes permet non seulement d'améliorer la qualité, ce qui est dans l'intérêt du patient, mais aussi de stimuler la croissance économique et donc de baisser les coûts à la charge la Confédération.

SICO considère que le projet d'acte ne comprend aucune disposition d'exécution ou de concrétisation relative au bachelor en ostéopathie, et plus particulièrement concernant les compétences requises ou l'autorisation à exercer cette profession. Il lui semble impossible qu'une seule filière d'études (celle de *HES-SO*) donne accès à cette autorisation. L'institut de formation demande que la prise en compte des cursus offerts par les autres écoles d'ostéopathes en Suisse soit garantie.

Let. a

ZH fait remarquer à propos de la let. a que la mention « assumer la responsabilité du processus thérapeutique ostéopathique » n'est pas claire et pourrait laisser entendre que la réussite du traitement est due. Il propose de remplacer cette mention par « assumer la responsabilité du processus du traitement ».

Let. b

8 participants à la consultation (*CP*, *IKOG-NOWZ*, *SCO GE*, *SCO VD*, *SCO VS*, *SIJNO*, *SOF*, *SVO-FSO*) font remarquer qu'en ostéopathie, le rôle de praticien de premier recours est central, étant donné que trois quarts des patients prennent rendez-vous avec un ostéopathe sans avoir consulté leur médecin (de famille) avant. Par conséquent, ils estiment qu'il est particulièrement important que les ostéopathes disposent des compétences nécessaires pour assurer ce rôle, à savoir : « procéder à une anamnèse et à un examen clinique visant à définir un diagnostic différentiel permettant de se déterminer sur la prise en charge ostéopathique ou d'orienter le patient vers le professionnel de la santé compétent ». Ces compétences sont absolument indispensables pour la sécurité des patients, supposent une formation complète et doivent également être attestées par les divers diplômes étrangers pour que les ostéopathes en question puissent exercer en Suisse.

ZH estime que la formulation de la let. b est imprécise et propose une limitation au domaine de traitement de l'ostéopathie : « [...] de procéder, en tant que praticiens de premier recours, à une anamnèse et à un examen clinique dans le domaine des troubles fonctionnels et morphologiques de l'appareil locomoteur visant à définir un diagnostic différentiel permettant de se déterminer sur la prise en charge

ostéopathique ou d'orienter le patient vers le professionnel de la santé compétent ».

Chirosuisse et *FMH* souhaitent remplacer le terme « praticien de premier recours » par « premier interlocuteur », étant donné que le premier terme donne l'impression trompeuse que l'ostéopathe a la fonction d'un médecin de premier recours ou d'un point de contact initial (gatekeeping). Par ailleurs, ils souhaitent supprimer la mention « [...] visant à définir un diagnostic différentiel ». Un élargissement au sein de la LAMal de la liste des prestataires de premiers recours n'entraînerait selon eux pas une baisse des coûts mais au contraire une augmentation des volumes qui entraînerait de nouveaux coûts sans présenter d'utilité supplémentaire. En outre, ils notent une contradiction terminologique entre le texte de l'ordonnance et celui du rapport explicatif, pp. 8 et 9. Dans le rapport, les commentaires relatifs aux let. b et c de l'art. 8 Cycle master en ostéopathie utilisent le terme « diagnostic ostéopathique » correctement tandis que dans l'art. 8, let. b, de l'ordonnance, il est question de « diagnostic différentiel », ce qui laisse supposer, à tort, qu'il s'agirait d'un diagnostic différentiel médical. Les ostéopathes ne possèdent pas les compétences spécialisées nécessaires (compétences pour ordonner des examens d'imagerie, de laboratoire ou pour établir des ordonnances). Seuls les professionnels de la santé formés à l'université sont capables d'effectuer un réel diagnostic différentiel. Les deux participants à la consultation ajoutent que le niveau de formation initiale et postgrade varie beaucoup entre les différentes professions de la santé. Dans l'intérêt de la santé publique, il leur semble important de protéger les patients contre les professionnels de la santé qui ne possèderaient pas une qualification adéquate. *Chirosuisse* et *FMH* demandent donc de formuler la let. b comme suit : « [...] de procéder, en tant que premiers interlocuteurs, à une anamnèse et à un examen clinique permettant de se déterminer sur la prise en charge ostéopathique ou d'orienter le patient vers le professionnel de la santé compétent ».

Swissuniversities est également d'avis qu'une précision s'impose, étant donné que la formulation actuelle sous-entend une prise en charge de premier recours générale/médicale. *Swissuniversities* est favorable à ce que l'on mette l'accent sur le champ d'action de l'ostéopathie et propose la formulation suivante : « [...] de procéder, en tant que praticiens de premier recours, à une anamnèse et à un examen clinique dans le domaine des troubles fonctionnels et morphologiques de l'appareil locomoteur visant à définir un diagnostic différentiel permettant de se déterminer sur la prise en charge ostéopathique ou d'orienter le patient vers le professionnel de la santé compétent ».

Let. e

ZG souhaiterait supprimer la let. e. Le contenu de cette disposition est selon lui une évidence et s'applique de façon identique à tous les groupes de professions. Le canton ne voit pas pourquoi les ostéopathes devraient posséder sur ce point une compétence qui se distingue des autres groupes professionnels.

Let. d

FMH observe que le législateur doit inscrire dans l'ordonnance le droit à l'auto-détermination des patients en tant que droit strictement personnel.

Let. f

OdASanté et *Spitex Schweiz* proposent sur ce point (comme pour les autres filières) de compléter la deuxième partie de la phrase avec la mention « [...] et d'introduire des améliorations si nécessaire ».

7 participants à la consultation (*VaOS*, *A. Heeb*, *K. Hennemann*, *E. Munitga*, *M. Palos*, *D. Piller*, *S. Spühler*) notent à propos de la let. f que l'OMS a publié dès 2010 des lignes directrices sur l'assurance-qualité en ostéopathie et dont les dispositions relatives à la formation des ostéopathes ont été durcies en 2015 dans le cadre de la norme européenne sur l'ostéopathie. Le cadre de référence approprié existe donc déjà.

5 participants à la consultation (*Dakomed*, *D. Dejaeghere*, *B. Fröhlich*, *F. Schieman*, *N. Zweifel*) souhaiteraient que les lignes directrices reconnues pour l'ostéopathie soient définies plus clairement.

12 participants à la consultation (*P. Amrhein*, *B. Glauser*, *S. Heller*, *S. Jans*, *T. Koch*, *M. Mühlemann*, *C. Müller*, *S. Nägelin*, *R. Peyer*, *A. Scherer*, *C. Seibt*, *S. Siegrist*) souhaiteraient quant à eux que les compétences énoncées à la let. f correspondent à des standards internationaux, en particulier dans le domaine spécialisé de l'ostéopathie (Bologne, standards CEN pour l'ostéopathie, WHO Skills for Osteopathy) et demandent par conséquent une définition claire des lignes directrices sur les standards de qualité.

3.2.2.9 Art. 9 (Contrôle périodique des compétences professionnelles spécifiques)

OdA GS Aargau indique que les « organisations du monde du travail » mentionnées à l'art. 9 sont avant tout les associations professionnelles des professions concernées.

Al. 1

VD fait remarquer que l'OFSP ne contrôle pas les compétences professionnelles mais uniquement dans quelle mesure celles-ci sont adaptées à l'évolution du système de santé.

RVBB estime que l'adaptation périodique des compétences professionnelles spécifiques est une exigence importante étant donné que les besoins en matière de garantie de la sécurité des patients changent avec l'évolution démographique et les modifications politiques dans le système de santé.

Selon SBO-TOM, il serait souhaitable que des standards internationaux soient également intégrés et pris en compte lors des contrôles périodiques. Cet aspect est important car les pays étrangers disposent d'une expérience bien plus longue que la Suisse avec le métier d'ostéopathe et les compétences qu'il requiert.

USAM considère que la participation des organisations du monde du travail concernées à la vérification effective des compétences est judicieuse et absolument indispensable. Selon elle, les organisations du monde du travail qui sont en charge de la formation ou du contrôle des compétences devraient cependant non seulement être associées lors des contrôles périodiques mais en principe également pouvoir à tout moment proposer et mettre en place des changements ou des adaptations.

Se référant au rapport explicatif, B. Fröhlich fait remarquer que le contrôle périodique aura vraisemblablement lieu tous les dix ans ou encore plus rarement.

Al. 2

9 participants à la consultation (FH Schweiz, INS, SBK-ASI, SGI, SIG-FSIA, SNL, SVBG, Swiss ANP, Swiss Orthoptics) indiquent que les « organisations du monde du travail » mentionnées à l'al. 2 sont avant tout les associations professionnelles des professions concernées.

UniBAS souhaite qu'outre les organisations déjà citées, les associations professionnelles soient également mentionnées.

RVBB fait remarquer que la physiothérapie ambulatoire est principalement pratiquée dans des cabinets privés et que les physiothérapeutes exerçant à titre indépendant sont dès lors les principaux représentants des employeurs de cette profession dans le secteur ambulatoire. Par conséquent, l'organisation professionnelle compétente pour l'ambulatoire en ce qui concerne la physiothérapie est avant tout Physioswiss et non l'organisation du monde du travail. Physioswiss devrait donc être associée à l'adaptation périodique des compétences professionnelles spécifiques.

SBO-TOM fait remarquer que la définition des compétences se fonde sur les curriculums des hautes écoles et ajoute que la conférence professionnelle ostéopathie a été chargée il y a quelque temps d'élaborer un curriculum. Les collaborateurs et/ou consultants spécialisés faisaient tous partie de la HES-SO/SVO-FSO. SBO-TOM ne sait pas si ce travail a été achevé. L'organisation a demandé (auprès de l'OFSP/du SEFRI) à consulter le curriculum en question, mais il n'a pas été répondu à sa requête. Selon SBO-TOM, ni le curriculum HES ni celui de la conférence professionnelle ostéopathie ne sont publiquement consultables et par conséquent, ne conviennent pas comme fondement pour la définition des compétences. SBO-TOM estime que le contrôle relatif au contenu des compétences professionnelles spécifiques est unilatéral, car la composition des commissions en charge n'est pas assez équilibrée. Pour l'heure, la discipline de l'ostéopathie n'est pas représentée par une organisation du monde du travail et il est urgent d'y remédier. SBO-TOM saluerait la mise en place d'une solution avec une organisation du monde du travail compétente s'appuyant sur un conseil pour l'ostéopathie avec une large assise.

B. Fröhlich est d'avis que le commentaire correspondant à l'al. 2 dans le rapport explicatif est compréhensible.

Al. 3

4 participants à la consultation (ZH, ASI Vaud, BFH, FKG) estiment qu'au vu de la vitesse à laquelle les changements s'opèrent dans le système de santé, il est insuffisant d'effectuer un contrôle des compétences professionnelles spécifiques tous les dix ans au moins. Ils proposent un délai plus court, de six ans, par exemple.

ASPS remarque que le contrôle périodique tous les dix ans semble réaliste et permet, dans l'ensemble, la continuité de la formation professionnelle.

Physioswiss approuve la possibilité donnée aux associations professionnelles d'initier une adaptation des compétences professionnelles spécifiques. Il importe à cette organisation que le profil professionnel évolue de manière continue au vu des besoins de la population suisse en matière de prise en charge au moyen de la physiothérapie. *Physioswiss* soutient aussi le fait que des adaptations puissent être initiées à tout moment.

B. Fröhlich considère que le paragraphe correspondant dans le rapport explicatif est adéquat.

AI. 4

VD et *Unimed Suisse* demandent que le rapport résumant les résultats du contrôle soit publié.

3.2.2.10 Article 10 (Normes d'accréditation)

B. Fröhlich considère que le paragraphe correspondant dans le rapport explicatif est globalement bon.

AI. 1

CDS et 10 cantons (*AI, GL, GR, NW, OW, SG, TI, VS, ZG, ZH*) font remarquer qu'il existe un souhait fort que les filières d'études soient accréditées, afin de garantir l'atteinte des objectifs de formation. Par conséquent, ils saluent la concrétisation des demandes d'accréditation des programmes par le DFI. D'après la *CDS* et ces cantons, il ne devrait pas s'agir d'une disposition potestative.

LU, KAV et *CRS* estiment que les accréditations sont utiles en tant qu'instrument de contrôle de la qualité afin de vérifier la conformité aux exigences énoncées dans la LPSan. Selon eux, les processus d'accréditation sont cependant très coûteux en temps et en argent, comme le montrent les expériences dans le domaine des professions médicales universitaires. Il faudrait en outre créer une commission extra-parlementaire correspondante, analogue à la MEBEKO, pour accompagner ces processus d'accréditation. Ces trois participants à la consultation ajoutent que les professions régies par la LPSan sont très hétérogènes et que l'on ne peut pas partir du principe qu'une accréditation uniforme puisse être organisée/réalisée avec des coûts raisonnables. Contrairement à l'avis de la *CDS*, la formulation potestative doit donc selon eux absolument être privilégiée par rapport à une formulation impérative.

11 participants à la consultation (*VaOS, D. Dejaeghere, A. Heeb, K. Hennemann, T. Koch, R. Kraus, E. Munitga, M. Palas, D. Piller, F. Schiemann, S. Spühler*) formulent la demande suivante : que la compétence d'édicter des normes d'accréditation demeure du ressort du Conseil fédéral, comme cela est prévu dans la LPSan. Ces participants justifient cette demande par le fait que la LPSan et ses ordonnances sont nouvelles et que toute cette réglementation doit encore faire ses preuves dans la pratique, même si certaines adaptations seront certainement nécessaires. Dans ce contexte, ils estiment qu'il n'est pas approprié de déléguer au DFI la compétence d'édicter des normes d'accréditation. Celui-ci pourrait en effet alors, libéré de toute possibilité d'influence politique ou interdépartementale, définir et modifier tout seul ces normes d'accréditation qui se réfèrent, comme cela a été constaté plus haut, à des normes de compétences trop imprécises. De manière générale, le système de santé est sous pression et fait l'objet de débats et de controverses sur le plan politique. Selon ces participants, il faut absolument laisser cette compétence au niveau du Conseil fédéral et ne pas la déléguer. Une délégation pourra éventuellement être indiquée dans un second temps.

SAR et *AAQ* attirent l'attention sur les différences terminologiques suivantes : dans la LEHE et son ordonnance d'accréditation, les « filières d'études » au sens de la LPSan sont des « programmes d'études » et l'accréditation des filières est une « accréditation de programmes ».

AI. 2

OdASanté et *Spitex Suisse* demandent que les organisations du monde du travail compétentes soient associées aux auditions, afin d'éviter des mésinterprétations éventuelles : pour l'accréditation des filières d'études, la concrétisation des compétences professionnelles spécifiques définies dans l'ordonnance relative aux compétences LPSan prend la forme de normes d'accréditation. L'ordonnance prévoit que ces normes soient définies par le DFI après avoir auditionné le Conseil des hautes écoles, le Conseil suisse d'accréditation, l'Agence suisse d'accréditation et d'assurance qualité ainsi que le SEFRI.

Les normes d'accréditation interprètent donc les compétences définies conjointement avec les organisations du monde du travail (organisations d'employeurs et organisations professionnelles). C'est pourquoi *OdASanté* et *Spitex Suisse* souhaitent que le passage « [...] il demande au préalable l'avis du Conseil des hautes écoles, du Conseil suisse d'accréditation, de l'Agence suisse d'accréditation et d'assurance qualité ainsi que [du] SEFRI » soit reformulé ainsi « il demande au préalable l'avis du Conseil des hautes écoles, du Conseil suisse d'accréditation, de l'Agence suisse d'accréditation et d'assurance qualité, du SEFRI et des organisations du monde du travail compétentes ».

SAR et AAQ font remarquer que l'ordonnance relative aux compétences LPSan définit les aspects particuliers du profil d'exigences des filières d'études réglementées dans la loi. En outre, elle délègue au DFI la compétence d'édicter les normes d'accréditation qui sont contrôlées dans le cadre de l'accréditation obligatoire des filières d'études. SAR et AAQ saluent le fait que le Conseil suisse d'accréditation et l'Agence suisse d'accréditation soient associés à l'établissement des normes d'accréditation.

3.3 Projet d'ordonnance concernant le registre LPSan

3.3.1 Remarques d'ordre général concernant le contenu

Points centraux des prises de position reçues

Les 58 participants à la consultation s'étant prononcés sur ce projet d'ordonnance l'approuvent majoritairement. Plusieurs d'entre eux critiquent la tenue simultanée de plusieurs registres, la disposition selon laquelle la CRS est en charge de la tenue du registre LPSan et différentes dispositions concernant les données inscrites dans ce registre.

Remarques d'ordre général

La CDS et 11 cantons (*AI, BS, GE, GL, GR, NW, OW, SG, SO, TI, ZH*) font remarquer que le NAREG et le MedReg sont des registres de branches économiques au sens de l'art. 3 de l'ordonnance sur le numéro d'identification des entreprises (OIDE) et qu'il manque dans le projet d'ordonnance concernant le registre LPSan une disposition indiquant que l'IDE des différentes entreprises doit être inscrit dans le registre. Ces participants à la consultation estiment qu'il ne serait pas judicieux que la façon de gérer l'IDE diffère entre le NAREG et le GesReg. Ils ajoutent qu'il serait dans l'intérêt des cantons de disposer de données actuelles concernant les professionnels de la santé exerçant à titre indépendant (sous forme d'entreprise individuelle). Le rapprochement entre les registres professionnels (MedReg, NAREG, PsyReg, GesReg) et le registre IDE permettrait aux cantons de vérifier et au besoin d'actualiser les données d'entreprise des professionnels de la santé exerçant à titre indépendant.

De manière générale, les cantons *FR, GR, NE, TI, VD, VS, ZG* et *ZH* ainsi qu'*OdASanté* indiquent que la proposition de retirer les professions LPSan du NAREG et de créer un quatrième registre signifie que les cantons doivent installer une quatrième interface, avec les coûts supplémentaires que cela engendre. Ces participants à la consultation proposent par conséquent de remanier l'ordonnance, soit en prescrivant que le NAREG fasse office de GesReg soit en prévoyant une disposition selon laquelle les cantons peuvent assumer leur tâche en enregistrant les données dans le NAREG. En tant que mandataire, il appartiendrait à la CRS d'assurer le transfert des données dans le registre LPSan par le biais d'une interface. Les coûts de cette dernière seraient à assumer par la Confédération, en tant que mandant (cet aspect devrait être réglé dans le mandat de prestations). *ZH* indique qu'il n'est pas précisé clairement si le transfert dans le NAREG engendrera provisoirement des charges pour les cantons (de nature technique ou financière) et, le cas échéant, lesquelles. *ZH* demande que le message contienne des précisions à ce sujet.

KAV et *VFP* soulignent que les ordonnances concernant les registres doivent être adaptées de telle manière que les exigences techniques applicables aux différents registres soient harmonisées ou réunies. *Physioswiss* critique la tenue simultanée de deux registres, ce qui favorise à la fois les doubles enregistrements et le risque d'erreur, et entraîne des coûts inutiles. *Physioswiss* estime qu'aucun coût supplémentaire ne devrait être répercuté sur les professionnels de la santé et demande pour cette raison que les données du NAREG concernant les physiothérapeutes soient transférées dans le GesReg, puis supprimées. *Unimedsuisse* considère également qu'il n'est pas judicieux de saisir les données en

parallèle et propose que les personnes soient tenues de s'enregistrer elles-mêmes. AOVS estime par ailleurs que la relation entre le NAREG existant et le nouveau GesReg n'est pas définie suffisamment clairement dans les ordonnances et les rapports explicatifs relatifs à la LPSan. Il importe à SHV que les associations professionnelles concernées, en tant qu'utilisatrices du registre professionnel, aient gratuitement accès à l'interface standard correspondante, afin de garantir le respect de l'assurance-qualité. *Physioswiss* voit également un risque d'inégalité de traitement entre des acteurs importants du système de santé, étant donné qu'il est impossible d'estimer de quelle façon la réglementation relative à l'accès aux données sera interprétée.

LU et *KAV* font valoir que d'après les lignes directrices BPD, l'industrie doit vérifier que ses clients sont autorisés à acquérir les produits qu'ils demandent (business to business). Faute d'alternatives, elle s'appuie sur le MedReg pour les entreprises commercialisant des médicaments, mais conformément au but originel de ce registre, celui-ci permet en fait uniquement de savoir si une personne a le droit ou non d'utiliser des produits stupéfiants et, éventuellement, si elle a le droit de les acquérir à l'endroit concerné. Comme l'Office fédéral de la statistique (OFS) utilise la base de données du MedReg comme une banque de données d'entreprise pour les entreprises individuelles, cela implique que la gestion des données doit en partie se faire manuellement puisque l'IDE de l'entreprise doit être supprimé avant la suppression/mutation des données. D'après *LU*, il serait souhaitable que l'ordonnance concernant le registre LPSan soit adaptée de telle sorte que les données d'entreprise de tous les registres soient séparées des données personnelles et soient désormais transférées dans une banque de données propre aux entreprises commercialisant des médicaments. Toutes les sociétés d'un canton autorisées à acheter des médicaments à un grossiste pourraient y être enregistrées, avec les données pertinentes telles que la forme juridique, l'assortiment de produits autorisé, etc.

ZH propose de mentionner explicitement que les processus numériques sont pleinement pris en charge par le registre. Par exemple, toutes les données du registre doivent être disponibles sous forme structurée de façon à ce que tous les attributs puissent faire l'objet de requêtes automatisées. Le canton estime en outre que les données devraient être mises à jour en continu et que les différents registres devraient être harmonisés.

14 participants à la consultation (*BK HEB, ChiroSuisse, FH Schweiz, IG NGH, INS, OdA GS Aargau, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SHV, SNL, SVBG, SVDE* et *Swiss Orthoptics*) considèrent l'ordonnance concernant le registre LPSan comme un élément important pour la sécurité des patients et l'assurance-qualité dans les professions de la santé.

10 participants à la consultation (*INS, OdA GS Aargau, SBK-ASI, SCO GE, SCO VD, SGI, SHV, SNL, SVBG* et *Swiss Orthoptics*) font remarquer que « [...] dans le cadre des accords bilatéraux avec l'UE et de la libre circulation des personnes, dont le secteur des soins est particulièrement dépendant, l'introduction ou la reprise d'une carte professionnelle européenne sera quasiment impossible à éviter ».

CRS souligne que l'administration du NAREG a permis de bien roder les processus avec les cantons et que ces derniers ont réalisé de grands investissements. Par conséquent, il convient de viser une solution qui aille dans le sens des cantons et ainsi de garantir leur participation active dans l'administration du registre.

3.3.2 Remarques concernant les différents articles

3.3.2.1 Article 1 (Objet)

Al. 1

SVBG affirme qu'une caractéristique importante d'un registre de qualité et efficace est son degré d'actualité, raison pour laquelle l'ordonnance ne devrait pas seulement régir l'administration, le contenu et l'utilisation du registre, mais également mentionner explicitement sa mise à jour. *Physioswiss* partage cet avis.

Al. 2

Curafutura se félicite de l'élargissement du registre des professions de la santé à toutes les professions de la santé visées par la LPSan, indépendamment du mode d'exercice (dans le secteur privé ou public). *RVBB* propose d'inscrire non seulement les diplômes de formation initiale dans le registre national, mais également les formations complémentaires et les spécialisations accomplies depuis l'introduction du NAREG.

SGI déplore que le registre ne concerne que les professions de la santé visées à l'art. 2, al. 2, LPSan, c'est-à-dire les infirmiers, et estime que les filières postgrades devraient être enregistrées au même endroit et pas uniquement auprès du prestataire de formation. Selon *SGI*, l'enregistrement devrait s'accompagner d'une obligation de formation continue.

3.3.2.2 Article 2 (Professionnels de la santé)

CDS, 6 cantons (*AI, GL, GR, NW, OW, SG*), *OdASanté* et *Spitex Schweiz* suggèrent d'adapter la disposition en allemand comme suit : « Als Gesundheitsfachpersonen gemäss dieser Verordnung gelten die in Artikel 24 Absatz 1 GesBG genannten Personen. »

Deux remarques concernent la formulation en français. *VD* propose la formulation suivante : « [...] sont considérées comme des professionnels de la santé [...] ». *OdASanté* et *Spitex Schweiz* font remarquer que « Professionnel est un nom dans cette phrase et pas un adjectif, donc il s'écrit au masculin ou il faut mettre dans le titre Professionnel(le)s et idem dans le texte. »

3.3.2.3 Art. 3 (Organisme en charge de la tenue du registre)

Al. 1

CDS, 11 cantons (*AI, BE, GE, GL, GR, NW, OW, SG, SH, SO, TI*), *Curafutura*, *RVBB*, *USAM* et la *CRS* elle-même saluent la délégation de la tenue du registre à la *CRS*. *Spitex Schweiz* est également favorable sur le fond à cette délégation. *USAM* insiste sur l'importance de veiller à éviter les doubles enregistrements étant donné que la *CRS* est déjà en charge de la tenue du NAREG, sur mandat de la *CDS*. 14 participants à la consultation (*ASI Vaud, CP, CVAM, FH Schweiz, INS, KAV, OdA GS Aargau, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SHV, SNL, Spitex Schweiz, SVDE*) déplorent que le registre ne soit pas tenu par l'OFSP. Ils font remarquer qu'une tenue par l'OFSP présenterait de nombreux avantages : d'une part, cet office est déjà en charge de la tenue du MedReg et, d'autre part, il pourrait financer pour les deux registres en même temps les évolutions et les coûts liés à la protection des données.

13 participants à la consultation (*ASI Vaud, FH Schweiz, OdA GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA, SNL, Spitex Schweiz, SVBG, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics*) critiquent le fait que le mandat de tenue du registre ait été attribué à la *CRS* sans l'organisation d'un appel d'offres public.

7 participants à la consultation (*IKOG-NOWZ, SCO GE, SCO VD, SCO VS, SIJNO, SOF* et *SVO-FSO*) sont d'accord avec la délégation à la *CRS* si l'OFSP n'est pas en mesure de tenir le registre plus efficacement.

SVBG et *Swiss Orthoptics* estiment que la tenue du registre devrait être l'affaire des associations professionnelles.

Al. 2 et 3

CDS et 7 cantons (*AI, GL, GR, NW, OW, SG, ZH*) proposent de compléter les dispositions en ajoutant un renvoi à l'art. 11 après la mention de l'interface standard, étant donné que celle-ci n'est pas traitée avant l'art. 11.

Al. 4

USAM est d'avis que le contrat de droit public entre l'OFSP et la CRS ne doit pas uniquement régler « les détails relatifs aux tâches de la CRS » mais qu'il devrait constituer un mandat de prestations traditionnel, qui devrait également être désigné ainsi. *Physioswiss* demande de reformuler l'alinéa comme suit : « Les détails du mandat de prestations relatif à la tenue du registre sont réglés dans un contrat de droit public entre l'OFSP et la CRS. » Justification : il ne s'agit ici pas uniquement de l'accomplissement de tâches mais aussi d'une fourniture de services efficiente et orientée prestations.

3.3.2.4 Art. 4 (Surveillance de l'organisme en charge de la tenue du registre)

GE, HES-SO et *swissuniversities* souhaiteraient que la CRS garantisse que les représentants de la profession d'ostéopathe soient associés à la mise en œuvre de l'art. 4 de l'ordonnance.

RVBB souligne que la surveillance de la CRS par l'OFSP est très importante afin d'éviter que la CRS ne développe un fonctionnement indépendant.

Al. 2

14 participants à la consultation (*ASI Vaud, INS, SNL, Oda GS Aargau, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA, Spitex Schweiz, SVBG, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics*) se félicitent du fait que l'OFSP vérifie le respect des directives de la Confédération en matière de protection des données. Ils ajoutent qu'ils partent du principe que sont ainsi intégrées dans le GesReg toutes les directives pertinentes de la Confédération, mais aussi celles qui sont nécessaires pour la libre circulation des personnes avec l'UE. L'OFSP doit par ailleurs vérifier et garantir non seulement le respect des directives en matière de protection des données mais aussi la qualité de la tenue du registre.

Al. 3

VD propose l'adaptation suivante dans le texte en français : « [...] de lui remettre les documents requis [...] ».

3.3.2.5 Art. 5 (CRS)

GE, HES-SO et *Swissuniversities* souhaiteraient que la CRS garantisse que les représentants de la profession d'ostéopathe soient associés à la mise en œuvre de l'art. 5 de l'ordonnance.

13 participants à la consultation (*FH Schweiz, INS, Oda GS Aargau, OdASanté, SBK-ASI, SHV, SIGA, SNL, Spitex Schweiz, SVBG, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics*) sont d'avis que l'article est bien pensé.

7 participants à la consultation (*INS, OdASanté, SBK-ASI, SIGA, SNL, Spitex Schweiz, Swiss ANP*) font remarquer qu'il manque une disposition prévoyant une information active des autorités européennes compétentes en ce qui concerne les éventuelles interdictions ou restrictions de l'autorisation de pratiquer dont certains professionnels peuvent faire l'objet.

Al. 1

CDS, 8 cantons (*AI, BS, GL, GR, NW, OW, SG, TI*), *OdASanté* et *Spitex Schweiz* estiment qu'il faudrait également inscrire le lieu d'origine de la personne et le numéro d'enregistrement des diplômes. CRS demande l'intégration du numéro d'enregistrement.

BE, SH, ASI Vaud, FH Schweiz et *unimedsuisse* considèrent que tous les diplômes postgrades (CAS, DAS, MAS, filières de master, doctorats, etc.) doivent pouvoir être mis en valeur.

GR est d'avis que les connaissances linguistiques devraient être intégrées en tant que lettre supplémentaire dans l'al. 1, de façon analogue au MedReg (art. 3, let. d, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd et son annexe 1).

13 participants à la consultation (*VD, ASI Vaud, FH Schweiz, INS, Oda GS Aargau, SBK-ASI, SHV, SIGA, SNL, SVBG, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics*) sont par ailleurs d'avis qu'outre les diplômes ES et les bachelors (f), les diplômes de master et les formations continues reconnues par l'État (par ex.

des filières postgrades ES en soins d'anesthésie, en soins d'urgence ou en soins intensifs ou des examens professionnels supérieurs, EPS) devraient également être indiqués.

13 participants à la consultation (*FH Schweiz, INS, OdA GS Aargau, OdASanté, SBK-ASI, SHV, SIGA, SNL, Spitex Schweiz, SVBG, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics*) estiment qu'il est judicieux de saisir les informations relatives au numéro d'assuré (e), au GLN (i) et à la date de décès afin d'éviter que des personnes décédées demeurent enregistrées durablement.

RVBB estime qu'il est très important de saisir et de vérifier les données des titulaires de diplômes étrangers afin de garantir la sécurité des patients et la qualité des soins.

SGI dresse le constat suivant : « La question se pose ici de savoir si la CRS assumera également le contrôle de la reconnaissance des diplômes de soins infirmiers étrangers (soins intensifs, soins d'anesthésie et soins d'urgence). Si tel est le cas, la question se pose de savoir quel titre ont le droit de porter les infirmiers reconnus. De notre point de vue, les formations initiales d'un pays membre de l'UE ou de l'AELE doivent être vérifiées une fois et reconnues ou non. Par ailleurs, les personnes ayant accompli leur formation initiale dans un pays tiers et effectué ensuite une formation postgrade de deux ans dans un pays de l'UE ou de l'AELE (soins intensifs, etc.) devraient également se voir reconnaître leur formation initiale (pas leur formation complémentaire) en Suisse sans examen supplémentaire. Nous sommes unanimement d'avis qu'une personne au bénéfice d'une formation de soins infirmiers DN1 ne doit pas être considérée comme une personne au bénéfice d'un diplôme d'infirmier ES sans avoir d'abord suivi une formation complémentaire. »

SVBG fait remarquer que les diplômes étrangers peuvent non seulement être des diplômes de niveau ES ou du domaine de la formation professionnelle, mais aussi des diplômes de niveau universitaire, et souhaite que cela soit précisé. L'organisation ajoute que la plupart des infirmiers étrangers sont originaires des pays voisins et que leurs diplômes devraient être reconnus automatiquement. *SVBG* souhaite que ceci soit ajouté au texte de l'ordonnance.

Al. 1, let. c

ZH estime que la langue dans laquelle la profession est exercée doit être indiquée et qu'il doit apparaître que les personnes disposent au minimum de connaissances linguistiques d'un niveau B2 dans cette langue, car cela faciliterait considérablement l'exécution pour les cantons. *GR* est d'avis que les connaissances linguistiques devraient être intégrées en tant que lettre supplémentaire dans l'al. 1, de façon analogue au MedReg (art. 3, let. d, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd et son annexe 1). *JU* propose que la CRS vérifie les compétences linguistiques au moment de l'inscription dans le registre.

Al. 1, let. e

CDS et six cantons (*AI, GL, GR, NW, OW, ZH*) notent que la Centrale de compensation (CdC) devrait également être mentionnée ici étant donné que celle-ci entre le numéro d'assuré via une interface.

Physioswiss considère que l'inscription du numéro AVS est sujette à caution pour des raisons de protection des données et de la personnalité.

Al. 1, let. f

CDS et 9 cantons (*AI, GE, GL, GR, NW, OW, SG, SO, TI*) suggèrent que les diplômes de master demeurent visibles afin que les professionnels de la santé titulaires d'un tel diplôme ne soient pas dégradés par rapport à leur niveau de formation lors du passage du NAREG vers le GesReg. *OdASanté* et *Spitex Schweiz* demandent qu'il en soit ainsi.

Physioswiss demande d'adapter la lettre comme suit : en complément des personnes titulaires d'un diplôme visé à l'art. 12, al. 2, LPSan, toutes les personnes titulaires de diplômes de l'ancien droit, sans autorisation de pratiquer, doivent également être intégrées dans le GesReg. Justification : ce n'est qu'ainsi que le GesReg remplit son but. Il sera alors complet et fournira une vue d'ensemble des physiothérapeutes formés. Si une partie conséquente des groupes professionnels ne sont pas présents dans le GesReg, les évaluations statistiques qui s'appuient sur ce registre ne produiront pas de résultats valides.

Al. 1, let. g

10 participants à la consultation (*FH Schweiz, INS, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA, SVBG, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics*) font remarquer que les associations professionnelles et les institutions de formation disposent des contacts internationaux réguliers nécessaires et des connaissances techniques

pour évaluer les diplômes étrangers. Ils ajoutent que les associations professionnelles conseillent d'ores et déjà la CRS, sont déjà associées à la mise en œuvre des mesures de compensation et que la collaboration entre les associations professionnelles et la CRS est réglée par contrat. Ces participants à la consultation estiment que ces prestations devraient être mentionnées explicitement et dédommagées.

Al. 1, let. f à h

CRS indique que la dénomination des types de diplôme (diplôme ES, diplôme HES, par ex.) doit suivre le système de formation et donc être gérée de façon analogue au NAREG afin de garantir l'utilité du registre. Un changement de pratique sur ce point briserait des processus rodés des différents acteurs du système de santé et réduirait l'acceptation et l'utilité du registre. Les diplômes de l'ancien droit, qui ne sont pas considérés, d'après les dispositions transitoires (art. 34, al. 3, LPSan), comme équivalents à ceux visés à l'art. 12, al. 2, LPSan pour l'autorisation de pratiquer mais dont les titulaires ont obtenu une autorisation d'exercice de la profession avant l'entrée en vigueur de la LPSan, devraient être reflétés de manière transparente pour tous les acteurs impliqués.

L'inscription dans le registre du lieu d'établissement du diplôme n'est pas considérée comme judicieuse dans le domaine des professions de la santé non universitaires, tant pour les diplômes nationaux qu'étrangers, étant donné qu'il s'agit d'une source potentielle d'erreur et que cette information n'apporte pas de plus-value au registre. CRS ajoute que les diplômes du nouveau droit décernés pour les professions de la santé non universitaires seront souvent établis dans un endroit centralisé et que le lieu indiqué ne reflète pas le lieu de formation de la personne. En ce qui concerne les diplômes étrangers, notamment ceux qui sont vérifiés, il n'est aussi souvent pas possible de définir clairement un lieu de formation. Cette remarque vaut aussi pour l'al. 2.

Al. 1, let. i

CDS et 5 cantons (AI, GL, GR, NW, OW) notent que le GLN est également entré via une interface de RefData et que cela devrait donc être mentionné.

Al. 2

CDS et 5 cantons (AI, GL, NW, OW, GR) observent à ce sujet qu'il est perturbant que « l'inscription » des données soit réglée dans l'ordonnance avant la procédure de « déclaration », qui a logiquement lieu avant.

VD propose l'adaptation suivante dans le texte en français : « [...] le diplôme au sens de l'art. 34, al. 3, LPSan, avec la date, le lieu et le pays [...] ».

Al. 3

CDS et 6 cantons (AI, GE, GL, GR, NW, OW) remarquent au sujet de cet alinéa que le fait de conserver les données sensibles énoncées à l'art. 6, al. 6, dans une armoire verrouillée n'est pas suffisant au regard des aspects de protection des données et de sécurité. Le mode de transmission des informations à la CRS, via un courrier recommandé, n'est pas non plus considéré comme sûr. Les données devraient par conséquent rester auprès des cantons.

Al. 4

RVBB souligne l'importance de réglementer l'élimination et la radiation de données. L'organisation estime qu'il est particulièrement important de saisir les retraits des autorisations de pratiquer, les avertissements et les blâmes.

3.3.2.6 Art. 6 (Cantons)

ZH est d'avis qu'il devrait aussi y avoir un statut « actif » ou « inactif », de façon analogue à ce qui est prévu à l'art. 7, al. 1, let. d, de l'ordonnance concernant le registre LPMéd.

15 participants à la consultation (ASI Vaud, FH Schweiz, INS, OdA GS Aargau, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA, SNL, Spitex Schweiz, SVBG, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics) font tout d'abord remarquer que la déclaration de restrictions ou de refus de l'autorisation de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle est bel et bien prévue à l'art. 6. Ils ajoutent cependant qu'il manque une disposition relative à la mise en œuvre dans les cantons en ce qui concerne les devoirs professionnels (art. 16 et 17 LPSan). Selon eux, il faut prévoir la nécessité de surveiller ces devoirs et définir des méthodes uniformes afin de s'assurer que cette surveillance soit équivalente dans les différents cantons,

faute de quoi la sécurité des patients serait remise en question et la comparaison entre cantons impossible ou du moins très compliquée, ce qui nuirait à l'objectif de la loi.

Al. 1

CRS souligne que dans l'esprit de la protection de la santé, de la sécurité des patients et de l'assurance-qualité, les autorités cantonales devraient inscrire dans le registre l'existence éventuelle de mesures de surveillance et/ou de charges qui pèsent sur les professionnels de la santé, y compris ceux qui n'exercent pas, dans le canton, d'activité soumise à autorisation. Ces données ne devraient être visibles que pour l'OFSP, la CRS et les cantons, ce qui permettrait de garantir qu'une autorité cantonale soit informée de mesures de surveillance pesant sur un professionnel de la santé dans un autre canton dès que la personne en question sollicite une autorisation de pratiquer. *CRS* ajoute que cela faciliterait les processus d'établissement des attestations d'enregistrement.

RVBB se félicite du fait que les éventuelles restrictions techniques, temporelles ou géographiques, les charges, ainsi que les retraits ou refus de l'autorisation de pratiquer, puissent être rendus visibles mais déplore que ces informations ne concernent que le diplôme de formation initiale et qu'elles ne puissent pas être étendues aux formations postgrades et continues.

Let. c

CDS, 14 cantons (*AI, BS, GE, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SO, SZ, TI, ZG*), *SKS, SPO* et *CRS* estiment que l'inscription « pas d'autorisation » n'est pas une donnée utile pour la sécurité des patients dans la mesure où elle ne contient pas d'information claire. Ces participants à la consultation demandent par conséquent de reprendre dans le GesReg, le MedReg et le PsyReg les statuts mentionnés à l'art. 5, let. c, OR-NAREG (autorisation octroyée, limitée, refusée, retirée, déclaration de départ). *LU* et *ZG* proposent en outre d'ajouter le statut « renonciation à l'autorisation », puisqu'il existe une différence notable entre une interdiction et une renonciation volontaire de pratiquer. Cet aspect est également souligné par *KAV*.

CRS est d'avis qu'il serait souhaitable, au niveau de la planification des soins et à des fins statistiques, de savoir si les professionnels de la santé exercent activement leur profession ou non (actif/inactif, avec indication de la date).

Let. d

NE, LU et *TI* ainsi que *KAV* proposent de supprimer la let. d parce qu'il n'est pas toujours possible d'indiquer l'adresse de l'employeur, que cette adresse n'est pas toujours connue au moment de la demande d'enregistrement, que l'exercice de la profession ne nécessite pas d'être établi et que certaines personnes travaillent pour plusieurs employeurs. *OdASanté* et *Spitex Schweiz* notent également que l'inscription de l'adresse de l'employeur est exigée alors que la LPSan ne prévoit pas d'obligation ni pour l'employé ni pour l'employeur de déclarer cette adresse au canton. Si cet article ne concerne que les personnes exerçant à titre indépendant, cela devrait être précisé.

Let. e

CDS, 8 cantons (*AI, BS, GL, GR, NW, OW, SG, ZG*) et *CRS* estiment que le complément « [...] et leur description » est délicat car cela pourrait aisément conduire à des inscriptions d'informations correspondant à une justification de la restriction ou de la charge, ce qui relèverait des données sensibles. Ces participants à la consultation proposent de conserver la liste déroulante prévue en envisageant d'admettre quelques précisions en ce qui concerne les restrictions techniques (activité) et géographiques (communes en question).

JU note qu'il serait utile de savoir sur quels éléments les cantons peuvent s'appuyer pour définir des restrictions de l'autorisation de pratiquer pour les professionnels de la santé.

Let. c à f

Selon *GE* et *ZH*, les indications relatives au refus, au retrait, aux restrictions et aux charges de l'autorisation de pratiquer constituent des données sensibles et ne devraient par conséquent pas être publiques. Le seul élément qui importe pour la protection des patients est de savoir si une personne possède ou non une autorisation de pratiquer. L'annexe devrait également être adaptée en conséquence.

Al. 2

Let. a

Santésuisse remarque à ce propos que les assureurs ont par ailleurs besoin, dans le cadre du contrôle des prestations, de données datées concernant la durée de validité des autorisations de pratiquer. Par conséquent, la date de fin de l'autorisation de pratiquer, visée par cette disposition, doit impérativement être inscrite dans le registre. *Santésuisse* estime donc que la formulation potestative actuelle doit être modifiée.

Let. b

Curafutura est d'avis que non seulement l'adresse du cabinet ou de l'établissement (rue, NPA, lieu) mais aussi le nom, le numéro de téléphone et l'adresse e-mail du cabinet ou de l'établissement devraient constituer des contenus obligatoires, ce qui permettrait de limiter significativement les charges liées aux vérifications et aux questions supplémentaires à poser.

Al. 3, let. c

CDS et 10 cantons (*AI, AR, GE, GL, GR, NW, OW, SG, TI, ZG*) observent qu'en ce qui concerne les fournisseurs de prestations ayant le droit de pratiquer 90 jours par an, visés à l'art. 15, al. 1, LPSan, la question se pose de savoir comment le canton qui inscrit l'information peut savoir que les 90 jours sont épuisés étant donné que ces 90 jours concernent potentiellement des prestations dans différents cantons. Il faudrait donc préciser que les 90 jours doivent être épuisés dans le canton qui inscrit l'information. *NE* recommande de supprimer la let. c.

Al. 4

CDS, 8 cantons (*AI, BS, GL, GR, NW, OW, TI, ZG*) et CRS estiment qu'il serait judicieux de déclarer obligatoirement les dates de début et de fin de la prestation et que ces informations soient publiquement consultables. Ainsi les autres cantons pourraient également voir si un prestataire de services au sens de l'art. 7 de la directive 2005/36/CE a épuisé son contingent de 90 jours. Toutefois, les cantons font valoir que les données disponibles ne sont pas suffisantes pour obtenir ces informations car les déclarations ne contiennent généralement que la première annonce, c'est-à-dire la date de début de la prestation.

AG plaide au contraire pour s'en tenir à la formulation potestative prévue dans le projet d'ordonnance, afin que la tenue du registre soit uniforme.

Al. 5

CDS et 5 cantons (*AI, GL, GR, NW, OW*) estiment qu'il est perturbant que « l'inscription » des données soit réglée dans l'ordonnance avant la procédure de « déclaration », qui a logiquement lieu avant.

Al. 6

CDS et 5 cantons (*AI, GL, GR, NW, OW*) considèrent que la transmission par voie de courrier recommandé ne constitue pas une « liaison sécurisée ». *BS* note qu'il manque dans l'ordonnance une disposition relative à la déclaration par voie de liaison sécurisée et souhaite par conséquent l'ajout d'une disposition qui s'inspire de l'art. 10 du présent projet d'ordonnance.

ZH est d'avis qu'il faudrait indiquer que les déclarations ne se font qu'après l'entrée en force de la décision correspondante.

Let. h

ZH fait remarquer qu'il ne ressort pas clairement si cette disposition permettrait d'inscrire des mesures disciplinaires cantonales telles qu'une interdiction de pratiquer pour les personnes exerçant à titre dépendant, et estime que cela devrait être possible.

3.3.2.7 Art. 7 (Hautes écoles et autres institutions du domaine des hautes écoles)

CDS, 6 cantons (*AI, GL, GR, NW, OW, SG*) et CRS proposent (de façon analogue à ce qui est énoncé à l'art. 5, al. 1) que le lieu d'origine et le numéro d'enregistrement des diplômes soient également inscrits.

3.3.2.8 Art. 8 (Écoles supérieures)

CDS, 6 cantons (*AI, GL, GR, NW, OW, SG*) et CRS sont d'avis que le lieu d'origine et les numéros d'enregistrement des diplômes doivent également être inscrits (cf. art. 5, al. 1, et art. 7).

6 participants à la consultation (*OdA GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SIGA, SNL, Swiss ANP*) demandent que le complément suivant soit ajouté : « Les écoles supérieures ES notifient aussi à la CRS les diplômes EPD ES en soins d'anesthésie, en soins d'urgence et en soins intensifs » (de façon analogue à la demande concernant l'art. 5, al. 1, let. f).

5 participants à la consultation (*Swiss ANP, OdASanté, SBK-ASI, SNL et Spitex Schweiz*) demandent l'ajout d'un alinéa supplémentaire avec le contenu suivant : « Le SEFRI notifie les diplômes d'EPS obtenus par les professions de la santé inscrites dans la LPSan » (de façon analogue à la demande concernant l'art. 5, al. 1, let. f).

RVBB ne comprend pas pourquoi cet article a été intégré dans l'ordonnance.

3.3.2.9 Art. 9 (Qualité des données)

Physioswiss demande d'ajouter un troisième alinéa à l'article : « Le GesReg est un registre actif. La CRS s'assure que les données qui y figurent sont à jour. » Justification : la mention explicite de l'entretien du registre est nécessaire étant donné qu'il s'agit d'une tâche essentielle de la tenue d'un registre. Il n'est pas suffisant que la CRS garantisse que des données justes et complètes soient inscrites dans le registre. La CRS doit également gérer le registre.

CRS fait remarquer que l'attribution du numéro d'enregistrement entraîne une nette augmentation de la qualité des données et que ce numéro est nécessaire pour répondre au but du registre visé à l'art. 23, al 2, let. b, LPSan.

3.3.2.10 Art. 10 (Communication des données publiques)

CDS et 7 cantons (*AI, BS, GE, GL, GR, NW, OW*) notent qu'il manque une indication quant aux données qui sont « publiques » ainsi qu'un renvoi à l'annexe de l'ordonnance. Ils proposent donc l'adaptation suivante : « Les données publiques d'après l'art. 26, al. 4 et 5, LPSan, accessibles soit en ligne soit uniquement sur demande, sont signalées dans l'annexe en précisant le mode d'accessibilité ».

3.3.2.11 Art. 11 (Accès par une interface standard)

Santésuisse note que l'art. 11 de l'ordonnance concernant le registre LPSan garantit légalement l'accès de SASIS SA via l'interface standard. Dans le cadre de l'échange de données ainsi garanti entre le GesREG et le RCC, il est opportun d'utiliser aussi, en particulier, le numéro AVS comme clé commune. *Santésuisse* ajoute que SASIS SA a besoin d'obtenir un accès illimité via l'interface aux informations qui sont en « accès libre sur demande » selon l'ordonnance.

Al. 1

Physioswiss fait remarquer qu'il est impossible d'évaluer de quelle façon la réglementation relative à l'accès aux données sera interprétée. Dans tous les cas, il existe un risque d'inégalité de traitement entre des acteurs importants du système de santé.

Let. b

12 participants à la consultation (*FH Schweiz, INS, OdA GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA, SNL, SVBG, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics*) expliquent que la SBK a développé eLog, une plateforme électronique pour l'enregistrement des formations continues et des diplômes de fin d'études (<https://www.e-log.ch/>). Utilisée par plus d'une dizaine d'organisations professionnelles nationales, y compris la SHV, elle permettrait d'assurer le monitoring des devoirs professionnels énoncés à l'art. 16 LPSan (let. b et c). Les participants à la consultation indiquent qu'il faudrait impérativement mettre à disposition une interface gratuite, l'OFSP pouvant décider, sur demande écrite, s'il octroie l'accès à une interface standard.

3.3.2.12 Art. 13 (Communication de données sensibles aux autorités compétentes)

13 participants à la consultation (*FH Schweiz, INS, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA, SNL, Spitex*

Schweiz, SVBG, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics) estiment qu'il est en principe utile que des autorités et les professionnels puissent accéder aux données sensibles s'ils en font la demande. Ils ajoutent cependant que les informations relatives à des interdictions ou des restrictions de pratiquer sont également importantes pour les autorités européennes et les associations professionnelles et que ces dernières devraient être activement informées sur ces éléments. Au niveau des associations professionnelles, une interdiction de pratiquer pourrait par exemple entraîner une procédure d'exclusion de l'association. C'est pourquoi l'ordonnance devrait être complétée avec des dispositions ordonnant la notification active des autorités européennes compétentes (directive 2005/36/CE) et des associations professionnelles concernées en cas d'interdiction ou de restriction de l'autorisation de pratiquer.

Al. 3

CDS et 5 cantons (*AI, GL, GR, NW, OW*) considèrent que la transmission par voie de courrier recommandé ne constitue pas une « liaison sécurisée ».

3.3.2.13 Art. 14 (Communication de données sensibles aux personnes concernées des professions de la santé)

13 participants à la consultation (*FH Schweiz, INS, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA, SNL, Spitex Schweiz, SVBG, SVDE, Swiss ANP, Swiss Orthoptics*) estiment qu'il est en principe utile que des autorités et les professionnels puissent accéder aux données sensibles s'ils en font la demande. Ils ajoutent cependant que les informations relatives à des interdictions ou des restrictions de pratiquer sont également importantes pour les autorités européennes et les associations professionnelles et que ces dernières devraient être activement informées sur ces éléments. Au niveau des associations professionnelles, une interdiction de pratiquer pourrait par exemple entraîner une procédure d'exclusion de l'association. C'est pourquoi l'ordonnance devrait être complétée avec des dispositions ordonnant la notification active des autorités européennes compétentes (directive 2005/36/CE) et des associations professionnelles concernées en cas d'interdiction ou de restriction de l'autorisation de pratiquer.

Al. 3

CDS et 5 cantons (*AI, GL, GR, NW, OW*) considèrent que la transmission par voie de courrier recommandé ne constitue pas une « liaison sécurisée ».

CRS note qu'aux termes de l'art. 8 de la loi fédérale sur la protection des données (LPD), toute personne inscrite dans un registre a le droit d'obtenir des informations exhaustives sur les données la concernant. D'après le rapport explicatif sur l'ordonnance concernant le registre LPSan, ces informations sont données gratuitement. Au niveau des coûts, CRS estime qu'il convient de distinguer selon que le professionnel de la santé demande ces informations, au titre de son droit d'accès, en vue de son utilisation personnelle, ou qu'il en a besoin sous la forme d'une attestation d'enregistrement (communication d'informations) à remettre à des autorités suisses ou étrangères. Selon CRS, l'attestation d'enregistrement représente une charge de travail particulièrement importante qui exige une participation aux frais. En effet, une grande partie du travail de l'organe en charge de la tenue du registre consiste à établir des attestations d'enregistrement et de fournir des renseignements sur les professionnels de la santé et leurs formations. CRS se félicite par conséquent de la création d'une base légale claire concernant l'octroi de ces renseignements, y compris en ce qui concerne la réglementation des frais relatifs à cette tâche.

3.3.2.14 Art. 15 (Modification des données)

ZH est d'avis que les professionnels de la santé devraient être tenus de signaler à la CRS toute modification des données les concernant.

Al. 2

CDS et 5 cantons (*AI, GE, GL, NW, OW*) estiment délicat que les cantons transmettent par voie électronique à la CRS des demandes de modification de données relevant de l'art. 6, al. 6 (données sensibles), car ces demandes contiennent (ou peuvent contenir) elles-mêmes des données sensibles.

3.3.2.15 Art. 17 (Répartition des coûts et exigences techniques)

Al. 1

NE propose de mentionner que les cantons doivent être consultés avant l'adaptation du registre. Le canton indique que ceci est important car les coûts relatifs à l'interface entre le NAREG et le registre cantonal sont à la charge des cantons et que ceux-ci devraient pouvoir indiquer avant la modification du registre quels effets cela pourrait avoir sur l'interface technique entre le registre et les logiciels cantonaux.

RVBB estime choquant qu'une loi entraîne des coûts supplémentaires pour les physiothérapeutes exerçant à titre indépendant, qui sont déjà soumis à d'importantes restrictions sur le plan financier de par les conventions tarifaires. *OdASanté* et *Spitex Schweiz* font remarquer qu'il n'est pas possible d'estimer les coûts de l'adaptation à l'interface technique mise à disposition pour l'inscription des données et qu'il faut éviter de répercuter des coûts démesurés sur les fournisseurs de données.

Al. 2

RVBB estime que la répercussion des coûts sur les fournisseurs de prestations pour la mise à disposition d'interfaces standard est choquante.

3.3.2.16 Art. 18 (Émoluments)

ZH fait remarquer de manière générale que les émoluments doivent être conçus de façon à couvrir les coûts puis indique que le Conseil fédéral fixe le montant des coûts pour la tenue du registre (art. 28 LPSan) mais qu'en cas de financement insuffisant, les cantons doivent assumer la moitié de la différence. *ZH* souligne que sa participation aux coûts serait considérable étant donné que la répartition est définie en fonction de la taille de la population.

Al. 1

CRS relève que l'émolument est perçu pour l'enregistrement du diplôme et non pour l'enregistrement du professionnel de la santé. Une personne qui réussit par exemple une formation d'infirmier/-ère dipl. ES puis une formation de sage-femme dipl. ES devra ainsi s'acquitter deux fois de l'émolument d'enregistrement. En raison des changements de dénomination entre deux diplômes, les doublons dans le registre sont généralement repérés a posteriori. *CRS* indique qu'il ne sera pas possible d'identifier ces cas à l'avance et ainsi d'exonérer les personnes déjà enregistrées de l'émolument.

Selon *physioswiss*, il faut garantir qu'outre l'émolument de 130 francs à payer une fois, les professionnels de la santé n'aient pas d'autres frais à payer par la suite, par exemple en cas de modification ou de suppression.

GE souligne que les professionnels de la santé sont tenus de payer 130 francs pour s'inscrire au registre sans compter l'émolument cantonal demandé pour obtenir une autorisation de pratiquer. Selon ce canton, le cumul des deux émoluments demandés est conséquent, ce d'autant plus que les professionnels non encore en activité sont concernés.

OdaSanté et *Spitex Schweiz* attirent l'attention sur les points suivants : l'art. 18, al. 1, et l'art. 3, al. 3, de l'ordonnance sur la reconnaissance des professions de la santé se contredisent étant donné que ce dernier texte prévoit que la transmission des données dans le registre sur les professions de la santé est gratuit. Seul l'art. 2, al. 3, énonce que la CRS peut percevoir des émoluments, ce qui constitue une contradiction et instaure une inégalité de traitement entre les professionnels de la santé nationaux et étrangers.

Al. 2

Santésuisse rejette fondamentalement les émoluments prévus à l'art. 18, al. 2, pour l'utilisation de l'interface standard étant donné que l'utilisation par *SASIS SA* relève de l'intérêt public et devrait par conséquent être possible gratuitement. Cette remarque vaut également pour l'utilisation des interfaces standard dans les domaines du MedReg et du PsyReg.

11 participants à la consultation (*FH Schweiz*, *Swiss ANP*, *OdA GS Aargau*, *SBK-ASI*, *SGI-SSMI*, *SHV*, *SIGA-FSIA*, *SNL*, *SVBG*, *SVDE*, *Swiss Orthoptics*) critiquent le fait que des émoluments annuels pouvant atteindre 5000 francs doivent être versés à la CRS, auxquels s'ajouteraient, selon les circonstances, des coûts supplémentaires à verser à l'OFSP. Ces participants s'opposent résolument à cette

réglementation pour ce qui concerne le contrôle des devoirs professionnels prévus à l'art. 16 LPSan (let. b et c). Sur ce point, les associations professionnelles assument en tant qu'organisations de la société civile des tâches étatiques sans être dédommagées pour cela ; il faudrait prévoir pour ce cas une exonération des émoluments prévus à l'art. 18, al. 2, let. a et b. Ces participants à la consultation font par ailleurs remarquer que les professionnels de la santé s'acquittent déjà d'un émolument individuel pour que leurs données soient enregistrées ; par le biais des cotisations de membre dans les différentes associations professionnelles, ils payent encore une fois pour que ces associations puissent avoir accès aux données via l'interface standard.

GE se demande si l'émolument prévu à la let. b sera systématiquement facturé aux cantons. Vu que la charge administrative de la CRS consiste à ne vérifier que les diplômes, les cantons assurant le complément de recherche administrative, GE s'étonne de cet émolument.

3.3.2.17 Art. 19

CDS et 5 cantons (AI, GL, GR, NW, OW) estiment que, contrairement à ce qui est écrit dans le rapport explicatif, la sécurité des données n'est pas garantie.

3.3.2.18 Art. 21 (Dispositions transitoires)

Al. 1

CDS et 8 cantons (AI, GE, GL, GR, NW, OW, SG, TI) suggèrent de renoncer à cet alinéa. Justification : comme l'a montré l'expérience avec d'autres registres, il sera pratiquement impossible de mettre en place le registre et d'y migrer toutes les données en un an, et de garantir dans ce délai au public une information transparente et actuelle, contrairement à ce qui est écrit dans le rapport explicatif. SG demande que l'alinéa soit supprimé.

Al. 2

USAM est d'avis que les dispositions finales devraient expressément mentionner le transfert des données du NAREG dans le GesReg dans les plus brefs délais.

3.3.2.19 Annexe

Point 1

CDS, 7 cantons (AI, GL, GR, NW, OW, SG, TI) et CRS indiquent qu'il convient de prévoir ici, dans la catégorie « Données personnelles de base », l'inscription obligatoire (X) et l'accès libre en ligne (I) du lieu d'origine et du numéro d'enregistrement, dont l'ajout à l'art. 5, al. 1, a été demandé. GR souhaite que soient en outre ajoutées des informations concernant les connaissances linguistiques des personnes.

Point 1.2

CRS note que le(s) nom(s) antérieur(s) correspondent souvent au nom indiqué sur le diplôme et que cette information doit figurer en accès libre en ligne (I) afin que le public puisse identifier les personnes même si elles ont changé de nom depuis l'obtention du diplôme.

Point 1.4

CRS relève que l'année de naissance d'un professionnel de la santé n'apporte pas de plus-value directe au public et doit par conséquent constituer une donnée en accès libre sur demande.

Point 1.10

CRS fait remarquer qu'aux termes de l'art. 27, al. 5, LPSan, les personnes décédées sont anonymisées. Par conséquent, il est impossible de donner des informations sur demande concernant ces personnes et la mention d'accès libre sur demande doit être supprimée.

Points 2.1 à 2.4

CRS note que d'après le commentaire concernant l'art. 5, al. 1, let. f à h, les types de diplôme ainsi que leur date d'établissement et, le cas échéant, de reconnaissance doivent être en accès libre en ligne (I). Remarque complémentaire concernant le point 2.4 : les diplômes visés à l'art. 34, al. 3, LPSan peuvent

également avoir une date de reconnaissance (diplômes délivrés en vertu de l'ancien droit et reconnus par les cantons). Cette date devrait elle aussi être indiquée, par souci de cohérence avec les diplômes étrangers reconnus.

Point 2.5

Selon *CRS*, le lieu de délivrance du diplôme devrait être supprimé (voir le commentaire concernant l'art. 5, al. 1, let. f à h).

Point 3

ASPS estime que la réunion ou la tenue parallèle et coordonnée du GesReg et du NAREG par la *CRS* est judicieuse et efficace.

Point 3.3

Selon *CRS*, le statut des autorisations de pratiquer devrait être adapté en fonction du commentaire apporté au sujet de l'art. 6, al. 1, let. c, ch. 2.

Point 4

ASPS fait remarquer que la surveillance par l'OFSP et que le contrôle de l'utilisation des fonds sont des éléments fondamentaux étant donné qu'il s'agit de l'argent des contribuables.

Point 4.3

CRS est d'avis que les dates de début et de fin de la période de prestation devraient être obligatoirement déclarées (voir commentaire concernant l'art. 6, al. 4).

3.4 Projet d'ordonnance sur la reconnaissance des professions de la santé (ORPSan)

3.4.1 Remarques d'ordre général concernant le contenu

Points centraux des prises de position reçues

122 participants à la consultation se sont exprimés au sujet du projet d'ORPSan et l'approuvent globalement. Que ce soit du point de vue de la protection de la confiance légitime ou de la protection de la santé, les participants se félicitent de manière générale de l'équivalence, sur le plan de l'autorisation de pratiquer, entre les diplômes obtenus en vertu de l'ancien droit et les diplômes actuels. Hormis dans le domaine de l'ostéopathie, les participants sont favorables à la délégation de la procédure de reconnaissance à la *CRS*. Divers participants à la consultation déplorent le manque de dispositions concernant la procédure de reconnaissance de diplômes délivrés dans des États de l'UE/AELE. Toutefois, ces procédures relèvent de la directive européenne 2005/36/CE et ne font pas partie de l'objet du présent projet d'ordonnance.

Remarques d'ordre général

CDS, AI, GE, GL, JU, OW, NW, VS et *TI* font remarquer qu'il y aurait violation de l'art. 34, al. 3, LPSan si l'on ne pouvait pas procéder à la reconnaissance des diplômes délivrés en vertu de l'ancien droit.

D'après *BE*, il convient, pour garantir la disponibilité des soins, d'intégrer dans l'ordonnance sur la reconnaissance des professions de la santé une disposition énonçant la possibilité de comparer les diplômes étrangers avec les diplômes délivrés en vertu de l'ancien droit.

SO approuve le fait, eu égard à la protection de la confiance légitime et à la protection de la santé, que les diplômes nationaux obtenus sur la base de l'ancien droit soient considérés comme équivalents à ceux qui seront exigés à présent.

ASI Vaud souhaite la reconnaissance HES automatique des diplômes délivrés en vertu de l'ancien droit, en particulier en ce qui concerne les infirmiers.

Dakomed déplore que seules les filières en Suisse puissent être accréditées. En outre, la présente réglementation présente le risque que de nombreux ostéopathes n'aient plus le droit de pratiquer leur profession.

FH Schweiz souhaite que la *CRS* traite les demandes de reconnaissance de diplômes étrangers plus rapidement.

IG NGH et *SHV* adressent leurs remerciements pour le rapport explicatif de bonne qualité et ajoutent qu'une collaboration étroite avec les associations professionnelles est essentielle pour la qualité des prestations de sage-femme.

7 participants à la consultation (*IKOG-NOWZ*, *SCO GE*, *SCO VD*, *SCO VS*, *SIJNO*, *SOF* et *SVO-FSO*) sont d'avis que l'accréditation des filières d'études et les conditions pour l'exercice des professions de la santé sous propre responsabilité professionnelle doivent être clairement réglementées, pour des raisons de protection de la santé. Cette remarque vaut en particulier pour l'ostéopathie, la seule profession qui nécessite un diplôme de master pour obtenir l'autorisation de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle et qui assume en outre un rôle de praticien de premier recours, qui nécessite des capacités diagnostiques.

INS et *SGI* constatent que les associations professionnelles disposent des connaissances requises et des liens nécessaires à l'intérieur et à l'extérieur du pays pour reconnaître des diplômes étrangers. Aussi est-il important qu'elles continuent d'être associées au développement de critères, de processus et de réglementations concernant la reconnaissance de diplômes étrangers et les formations de rattrapage qui y sont rattachées.

Compte tenu de la pénurie de personnel, *OdASanté* est favorable à une réglementation claire de la reconnaissance des diplômes étrangers et des diplômes délivrés en vertu de l'ancien droit, en tenant compte en particulier des mesures d'assurance de la qualité.

Physioswiss approuve les deux idées de fond développées dans le rapport explicatif, selon lesquelles les professionnels de la santé qui exercent aujourd'hui dans les cantons sans autorisation de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle ne doivent pas être évincés de leur ancienne fonction. L'association apprécie également que les personnes exerçant jusqu'à présent sous propre responsabilité professionnelle n'aient pas besoin de qualification complémentaire a posteriori.

Physioswiss et *Spitex Schweiz* approuvent la réglementation claire concernant la reconnaissance des diplômes de professions de la santé délivrés à l'étranger ou en vertu de l'ancien droit, en particulier concernant la prise en compte des mesures d'assurance de la qualité en vue de garantir la sécurité des patients.

7 participants à la consultation (*SBK-ASI*, *SHV*, *SIGA/FSIA*, *SNL*, *SVBG*, *SVDE* et *Swiss Orthopics*) font remarquer que les associations professionnelles ont déployé des efforts considérables au cours de ces dernières années, en collaboration avec la CRS, afin d'élaborer des critères, des processus et des réglementations clairs concernant la reconnaissance des diplômes étrangers et les formations de rattrapage. Ces éléments ont été consignés contractuellement et ces participants partent du principe qu'ils seront maintenus.

Swiss ANP indique que les associations professionnelles disposent des connaissances requises et des liens nécessaires à l'intérieur et à l'extérieur du pays pour reconnaître des diplômes étrangers et ajoute que les associations professionnelles ont déployé des efforts considérables au cours de ces dernières années, en collaboration avec la CRS, afin d'élaborer des critères, des processus et des réglementations clairs concernant la reconnaissance des diplômes étrangers et les formations de rattrapage. *Swiss ANP* part du principe que ces éléments seront maintenus, développés au besoin et que les prestations des associations seront dédommées.

P. Heis souhaite que l'OFSP mette en place une réglementation selon laquelle les ostéopathes au bénéfice d'une reconnaissance RME obtiennent l'autorisation de pratiquer, mais sans qu'ils ne soient considérés comme des praticiens de premier recours.

3.4.2 Remarques concernant les différents articles

3.4.2.1 Art. 1 (Objet)

CDS, *AI*, *GE*, *GL*, *JU*, *OW*, *NW*, *TI* et *VS* relèvent que seuls les diplômes suisses délivrés en vertu de l'ancien droit sont mentionnés à la let. b, et pas les « diplômes étrangers reconnus équivalents » également mentionnés à l'art. 34, al. 3, LPSan. Le rapport explicatif les omet également.

CRS est d'avis que les diplômes étrangers reconnus équivalents en vertu de l'ancien droit doivent aussi

être mentionnés à la let. b.

3.4.2.2 Section 2 (Reconnaissance des diplômes étrangers)

Au total, 11 participants (*Swiss ANP, INS, Oda GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA/FSIA, SNL, SVBG, SVDE et Swiss Orthoptics*) critiquent le fait que la reconnaissance des diplômes délivrés dans les pays de l'UE et de l'AELE dans le cadre de l'ALCP soit décrite dans le rapport explicatif mais ne figure pas dans l'ordonnance.

3.4.2.3 Art. 2 (Compétence)

SG souhaite une modification de l'al. 2 et soumet la proposition suivante : « Le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) règle les modalités d'exécution par la CRS dans un contrat de droit administratif. »

Si 7 participants (*ASPS, Curafutura, Oda Santé, Physioswiss, USAM, Spitex Schweiz et CRS*) se félicitent que la reconnaissance des diplômes étrangers soit déléguée à la CRS, 8 (*CP, IKOG-NOWZ, SCO GE, SCO VD, SCO VS, SOF, SIJNO et SVO-FSO*) désapprouvent une telle délégation dans le domaine de l'ostéopathie. Ils invoquent le fait que la plupart des ostéopathes exerçant en Suisse ont des diplômes délivrés dans des pays étrangers. Or, un regard sur les institutions de formation et sur les cours délivrés à l'étranger montre une incroyable diversité de cursus. Pour les professionnels, il est déjà extrêmement difficile d'avoir une vue d'ensemble des multiples programmes de formation et de pouvoir ensuite les comparer. La CRS n'a actuellement pas les connaissances nécessaires pour procéder aux évaluations. Ils jugent inacceptable que la CRS décide seule de la reconnaissance des diplômes étrangers à l'avenir. Les associations craignent un nivellement par le bas des exigences pour la reconnaissance. Par conséquent, pour l'ostéopathie, cette compétence ne doit pas être déléguée à la CRS, mais attribuée à une commission séparée, placée sous la direction de l'OFSP ou de la CDS. La compétence et les connaissances nécessaires sont actuellement entre les mains des experts de la commission d'examen ; il n'y a donc pas de motif valable justifiant la dissolution de cet organisme. Les charges de travail liées à la reconnaissance des diplômes dans le domaine de l'ostéopathie continueront sans doute à augmenter à l'avenir. Il est par conséquent plus judicieux de maintenir la commission d'examen existante et de profiter de son expérience en la matière.

CVAM s'oppose également à une délégation à la CRS.

Physioswiss demande un comité de suivi dont les membres soient issus des associations professionnelles pour favoriser l'échange de connaissances et l'efficacité.

USAM relève qu'il convient de prendre en compte de la directive européenne 2005/36/CE.

P. Frank, J. Ganzmann, K. Lilienthal, E. Munitga, M. Palas et C. Schmid soutiennent la délégation à la CRS.

3.4.2.4 Art. 3 (Banque de données)

ZH note que cette réglementation est déjà couverte par l'ordonnance concernant le registre LPSan.

Al. 1

CDS et 7 cantons (*AI, GE, GL, NW, OW, TI et VS*) se demandent si les indications visées à l'al. 1 ne sont pas déjà couvertes par l'ordonnance concernant le registre LPSan.

SG suggère de modifier la disposition comme suit : « La CRS saisit dans une banque de données les données relatives aux titulaires d'un diplôme étranger reconnu au sens de l'art. 10, al. 1, LPSan. »

ZH estime nécessaire d'indiquer la langue dans laquelle la profession est exercée, car il convient de faire apparaître que les personnes disposent au minimum de connaissances linguistiques de niveau B2. Cette information simplifierait grandement l'exécution pour les cantons.

Les associations d'ostéopathes *IKOG-NOWZ, SCO GE, SCO VD, SCO VS, SOF, SIJNO et SVO-FSO* se déclarent d'accord avec la tenue de la base de données par la CRS, précisant toutefois que l'examen lui-même doit être effectué par une commission d'experts sous la direction de l'OFSP (ou, comme auparavant, sous la direction de la CDS).

CRS observe que l'énumération des données devant être enregistrées n'est pas exhaustive (il manque, par exemple, l'adresse, le numéro de téléphone ou les données relatives à l'évaluation). L'organisation considère qu'il n'est pas judicieux de saisir le lieu d'établissement du diplôme (let. e) pour les professions de la santé non universitaires, car il s'agit d'une source potentielle d'erreur et l'information n'apporte aucune valeur ajoutée. En effet, dans nombre de pays, les diplômes et les certificats sont émis par un service centralisé et ne correspondent donc pas au lieu de formation. De plus, différentes formations sont souvent prises en considération dans l'évaluation des diplômes étrangers reconnus au sens de l'art. 10, al. 1, LPSan et la vérification des diplômes étrangers visés à l'art. 15, al. 1, LPSan. Il arrive donc fréquemment que l'on ne puisse pas définir un lieu de formation de façon univoque. Par conséquent, le lieu d'établissement devrait être biffé de la liste.

Al. 2

CRS observe que l'énumération des données qui doivent être enregistrées n'est pas exhaustive (il manque, par exemple, l'adresse, le numéro de téléphone ou les données relatives à l'évaluation). L'organisation considère qu'il n'est pas utile de saisir le lieu d'établissement du diplôme (let. b) pour les professions de la santé non universitaires, pour les raisons invoquées concernant l'al. 1.

Al. 3

CDS et 7 cantons (AI, GE, GL, NW, OW, TI et VS) estiment qu'il convient de préciser que l'al. 3 n'affecte pas les émoluments prévus à l'art. 28 LPSan et à l'art. 18, al. 1, de l'ordonnance concernant le registre LPSan.

ZH note que la disposition n'indique pas clairement à quoi se rapporte le terme « gratuitement ».

Pour CRS, il faut préciser que les professionnels de la santé formés à l'étranger dont le diplôme a fait l'objet d'une reconnaissance ou d'une équivalence sont également tenus de régler les émoluments visés à l'art. 28 LPSan et à l'art. 18, al. 1, de l'ordonnance concernant le registre LPSan.

3.4.2.5 Art. 4 (Entrée en matière)

Dakomed estime que les dispositions relatives à l'entrée en matière sont formulées d'une manière trop restrictive, car elles s'appliquent uniquement aux filières d'études de base et ne concernent pas les filières de formation postgrade. La durée de formation ne devrait pas être retenue comme critère pour la comparaison entre les diplômes suisses et étrangers, le curriculum doit être déterminant. La réglementation prévue à la let. d est de plus très limitative pour l'ostéopathie.

Par ailleurs, 5 participants (IKOG-NOWZ, SCO GE, SCO VD, SIJNO et SOF) sont d'avis que « les conditions d'exercice d'une profession sont moins strictes dans tous les pays du monde qu'en Suisse et qu'il faut donc redouter que l'autorité sera confrontée à de nombreuses demandes en raison du besoin avéré en Suisse, ne serait-ce que par les nombreux ostéopathes actifs aujourd'hui dans la profession, qui perdront leur autorisation de pratiquer du fait qu'il n'ont pas obtenu ce [diplôme] CDS » et « seront tentés a fortiori, de poursuivre le processus de la reconnaissance des diplômes étrangers et de déposer une demande d'accréditation sur cette base ». Faute de compétences et de temps, la CRS ne peut pas apporter les clarifications nécessaires et approfondies sur les nombreuses demandes auxquelles elle sera confrontée. La responsabilité générale doit incomber à l'OFSP, de préférence aux experts de la commission d'examen CDS, qui sont actuellement compétents pour toutes ces questions.

Selon SBAO, il ne devrait plus y avoir de déclarations d'équivalence de diplômes étrangers en vertu de l'ancien droit à compter de 2020.

SCO VS et SVO-FSO soulignent le niveau élevé des exigences posées en Suisse s'agissant de l'ostéopathie. Les conditions applicables à l'exercice de la profession semblent être moins strictes qu'en Suisse dans les États de l'UE et les pays tiers. Une reconnaissance automatique en vertu de la directive européenne 2005/36/CE n'est de ce fait pas judicieuse s'agissant de l'ostéopathie. Les associations craignent que l'entrée en vigueur ne soit suivie d'une vague de demandes de reconnaissance. Aussi les conditions énoncées aux art. 4 et 5 de cette ordonnance devraient-elles s'appliquer à tous les pays.

USAM est d'avis qu'il ne devrait plus être possible, après l'entrée en vigueur de la LPSan, de reconnaître l'équivalence d'un diplôme étranger avec le diplôme d'opticien de l'ancien droit.

Swissuniversities souhaite que la CRS veille à ce que des représentants de la profession soient impliqués dans la mise en œuvre des art. 4 et 5 dans le cadre la procédure de reconnaissance pour les ostéopathes.

VaOS juge l'ordonnance globalement judicieuse, bien que peu pratique dans le domaine de l'ostéopathie, étant donné que la profession n'est souvent pas réglementée à l'étranger. Pour l'organisation, il n'est ni approprié ni prévu par la LPSan de poser de par les prescriptions relatives à l'entrée en matière des obstacles plus élevés pour les demandes. Enfin, elle relève que les critères énoncés sont d'ordre matériel et doivent dans tous les cas être examinés. La réglementation entraîne tout au plus des processus en plusieurs étapes et ces exigences ne sont pas pertinentes pour l'ostéopathie.

UDC estime qu'il y a lieu de modifier la let. c. Sous sa forme actuelle, elle risque de désavantager les professionnels de la santé diplômés qui ont achevé leur formation dans un institut suisse dont la maison-mère est à l'étranger (par ex. aux Pays-Bas). Étant donné qu'ils ont suivi en Suisse une formation pour le marché du travail helvétique, ils n'ont pas appris la langue (le néerlandais) du pays où se situe le siège principal de l'institut. De ce fait, faute de connaissances linguistiques, ils ne reçoivent pas de certificat (néerlandais) pour le diplôme qu'ils ont obtenu. En l'absence de ce certificat, ils rencontreraient davantage de difficultés pour accéder au marché du travail suisse que les diplômés (néerlandais) du même institut sur le site principal étranger.

Au total, 9 personnes (*D. Dejaeghere, K. Hennemann, E. Munitga, M. Palas, D. Piller, F. Schiemann, A. Sijtsma, S. Spühler et N. Zweifel*) se rallient à la prise de position de VaOS.

24 professionnels (*D. Dejaeghere, J. Ganzmann, F. Geldof, B. Glauser, A. Heeb, S. Heller, K. Hennemann, S. Jans, R. Kraus, M. Lanzialo, K. Lilienthal, M. Mühlemann, C. Müller, S. Nägelin, M. Palas, R. Peyer, F. Schiemann, B. Schreiber, N. Schuler, C. Seibt, A. Sijtsma, K. Sperling, S. Spühler et N. Zweifel*) critiquent les conditions posées par l'ordonnance en matière de reconnaissance. Pour l'ostéopathie, elles sont inapplicables ou problématiques pour la disponibilité des soins. De nombreux étudiants sont contraints de fait d'étudier l'ostéopathie à l'étranger vu que le nombre de places à la HES-SO est très limité, en particulier pour les Suisses alémaniques. Les participants demandent que toute personne en mesure de justifier d'une formation conforme à l'ordonnance relative aux compétences LPSan ait droit à un examen matériel par l'autorité de reconnaissance.

P. Frank, A. Heeb, R. Kraus et C. Schmid demandent de biffer l'article, de le remanier ou de le déclarer non applicable à l'ostéopathie.

S. Heller, K. Lilienthal, S. Nägelin, R. Peyer, C. Seibt et S. Siegrist critiquent le fait que les let. b et d soient très restrictives, car l'ostéopathie n'est pas réglementée dans de nombreux pays. Les participants jugent en outre qu'il est plus pertinent de comparer les filières d'études master sur la base de la qualité, des crédits ECTS et de l'accréditation que sur celle des critères prescrits à l'art. 4.

T. Jaag rappelle que pendant plusieurs années, jusqu'à 2013, il n'existait en Suisse aucune formation en ostéopathie donnant accès à une autorisation d'exercer.

M. Kündig est d'avis qu'il ne devrait y avoir aucune équivalence de diplômes étrangers avec d'anciens diplômes suisses (opticien dipl.) après l'entrée en vigueur de la LPSan.

M. Lanzialo note qu'aucune différence ne devrait être faite entre le temps plein et le temps partiel et critique le manque de places en ostéopathie.

K. Tsiounis se félicite du fait il ne doit plus y avoir de déclarations d'équivalence de diplômes étrangers en vertu de l'ancien droit à compter de 2020.

Let. a

CDS et 6 cantons (*AI, GL, GR, NW, OW, VS*) critiquent la référence exclusive aux diplômes mentionnés à l'art. 12, al. 2, LPSan, qui est en contradiction avec l'art. 34, al. 3, LPSan. Pour une comparaison des formations, l'important n'est pas qu'elles soient encore offertes, mais les compétences et connaissances en la matière de l'organisme comparateur. De par ses décennies d'activité de reconnaissance, la CRS est parfaitement familière avec toutes les formations menant aux diplômes mentionnés dans les art. 6 à 11. Même si les « anciens » peuvent ne pas correspondre aux exigences actuelles du système de formation, il faut néanmoins garder à l'esprit, du point de vue du mandat de prise en charge des cantons, que le système de santé suisse dépend encore fortement du personnel étranger, en particulier dans les soins. Cela est également valable dans le domaine de l'optique. On observe un manque de fournisseurs

de prestations optométriques. Les cantons ont donc un intérêt majeur à ce que, à l'avenir aussi, non seulement les titulaires suisses des diplômes délivrés en vertu de l'ancien droit soient assimilés concernant l'exercice de la profession aux titulaires des diplômes selon l'art. 12, al. 2, LPSan (par ex. optométriste HES), mais aussi les titulaires étrangers de diplômes équivalents aux diplômes délivrés en vertu de l'ancien droit (par ex. opticien HFP). Il ne s'agit en aucune façon d'une équivalence dans le système de formation, mais seulement d'une égalité de traitement concernant l'admission à pratiquer. Cela est notamment démontré par le fait que les professionnels de la santé au bénéfice de diplômes étrangers reconnus ne reçoivent pas le titre que les indigènes peuvent porter mais uniquement une attestation d'équivalence.

ZH suggère d'intervertir l'ordre des let. c et d.

AOVS souligne qu'un opticien titulaire d'un diplôme étranger correspondant à l'ancien diplôme d'opticien HFP peut, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, exiger l'équivalence avec le diplôme suisse d'optométriste HES mentionné à l'art. 12, al. 2, let. f, LPSan.

SICO estime que des exceptions devraient être prévues pour les ostéopathes concernant les dispositions des let. a et d, car la profession commence seulement à se mettre en place dans les pays européens. Concrètement, il convient d'appliquer les directives de l'OseAN (Osteopathic Academic European Network) relatives au diplôme de Master of science (MSc) en ostéopathie. L'organisation estime qu'il n'est pas concevable que seul le cursus de la HES-SO serve de base pour la reconnaissance par la CRS.

Let. c

ChiroSuisse approuve l'exigence d'une preuve de connaissances linguistiques (niveau B2) dans une des langues officielles de la Confédération.

RVBB est également favorable à ce qu'une preuve des connaissances linguistiques dans une langue officielle soit un prérequis. En effet, les interactions avec les patients se font notamment par l'intermédiaire de la langue et celle-ci est nécessaire pour l'instauration d'un rapport de confiance et l'observance des patients.

CRS considère que les connaissances linguistiques sont indispensables pour l'exercice de la profession et la protection des patients et qu'elles doivent être vérifiées dans tous les cas. L'organisation suggère donc de modifier la let. c comme suit : « le titulaire du diplôme étranger justifie des connaissances linguistiques d'une langue officielle de la Confédération qui sont nécessaires pour l'exercice de la profession de la santé. »

Let. d

Au total, 13 participants (*ASI Vaud, FH Schweiz, Swiss ANP, OdA GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SIGA-FSIA, SHV, SNL, SVBG, SVDE, Swiss Orthoptics* et *UniBAS*) demandent d'ajouter à la let. d que le titulaire du diplôme de formation étranger doit prouver activement qu'il peut exercer sa profession dans son pays d'origine, qu'il ne lui est pas interdit de travailler et que son autorisation d'exercer ne fait l'objet d'aucune restriction ni d'aucun retrait dans ce pays. *ASI Vaud* précise que ces personnes doivent prouver activement qu'elles n'ont fait l'objet d'aucun retrait de l'autorisation de pratiquer.

Pour *THIM*, il ne faudrait pas exiger un diplôme étranger permettant d'exercer la profession dans le pays concerné, mais une preuve que la formation de bachelor en physiothérapie permettant l'exercice de la profession dans le pays de la formation professionnelle a été suivie avec succès (sous réserve des compétences linguistiques).

SBO-TOM demande de biffer la let. d, arguant que la condition qui y est énoncée ne peut pas être remplie par un ressortissant suisse qui, par exemple, faute de places de formation en Suisse, aurait obtenu un diplôme du British College of Osteopathic Medicine, reconnu par le General Osteopathic Council. En effet, en tant que Suisse, il ne peut pas travailler sans autorisation.

VaOS estime que le critère indiqué à la let. d est totalement inadéquat pour les demandes émanant de pays tiers, car il s'agit d'une exigence pour les demandes dans le cadre de l'ALCP. L'organisation demande donc la suppression de l'art. 4, ou du moins de la let. d.

D. Dejaeghere, K. Hennemann, E. Munitga, M. Palas, D. Piller, F. Schiemann, A. Sijtsma, S. Spühler et *N. Zweifel* se rallient à la prise de position de *VaOS*.

T. Koch demande de permettre aux ostéopathes titulaires d'un master en ostéopathie et d'un bachelor

en physiothérapie d'obtenir une équivalence avec les ostéopathes CDS, du moins pendant une période de transition.

De l'avis de *M. Meyer*, la let. d n'est pas adaptée à l'ostéopathie ; il invoque en l'occurrence les formations à la profession dans les pays européens.

3.4.2.6 Art. 5 (Reconnaissance)

ASI Vaud souhaite une réglementation prévoyant les conditions et procédures de recours contre une décision négative et 12 participants (*FH Schweiz, Swiss ANP, INS, OdA GS Aargau, OdA Santé, SBK-ASI, SGI, SIGA-FSIA, SHV, SNL, SVBG* et *Swiss Orthoptics*,) déplorent l'absence de réglementation portant sur la reconnaissance automatique des diplômes en vertu de la directive européenne 2005/36/CE.

Al. 1

Dakomed désapprouve les conditions énoncées aux let. a à c, que la fédération juge aberrantes et formalistes. La reconnaissance des diplômes étrangers doit se fonder sur le profil de compétences des professionnels de la santé, tel que défini dans l'ordonnance relative aux compétences LPSan.

IKOG-NOWZ, SCO GE, SCO VD, SOF et *SIJNO* soulignent que dans le domaine de l'ostéopathie, il faut craindre que l'équivalence (durée et contenu de la formation, par ex.) ne soit pas examinée avec suffisamment de soin, de précision et d'attention compte tenu de la grande variété des cursus suivis à l'étranger. Il est à redouter que certaines institutions de formation étrangères se réfèrent au cursus de la Haute école spécialisée suisse (HES-SO), sans pour autant enseigner réellement les contenus correspondants.

SVO-FSO et *SCO-VS* considèrent qu'un examen d'aptitude, tel que le propose le CDS, est nécessaire.

RVBB est favorable aux conditions énoncées à l'al. 1.

Let. a

S. Nägelin, S. Heller, R. Peyer, C. Seibt et *S. Siegrist* considèrent que la réglementation de la réforme de Bologne devrait être appliquée pour la reconnaissance des diplômes étrangers. Ils estiment de plus qu'il est impératif que les diplômes de master en ostéopathie soient accrédités par un institut d'accréditation externe, ce qui permettrait une comparaison des diplômes étrangers. Le premier critère pour évaluer une formation doit être la qualité.

Let. b

VD demande de modifier la disposition de sorte qu'elle prévoie que la durée de formation soit au minimum la même.

Pour sa part, *ZG* observe que la durée de formation n'est pas un indicateur de la qualité et suggère de modifier la let. b comme suit : « la durée de la formation est comparable. »

SBO-TOM estime que des études à temps partiel devraient également être possibles.

VaOS relève une contradiction entre la let. b et la LPSan. Seule une durée de formation comparable peut être exigée, avec une distinction entre la formation initiale et la formation postgrade, comme le fait le CEN (Comité européen de normalisation). L'organisation souligne qu'en définitive, seuls les crédits ECTS selon les accords de Bologne sont comparables. Il n'est pas utile d'établir une distinction entre les formations à temps plein et celles à temps partiel ou entre les filières de formation initiale et celles de formation postgrade. Le Tribunal fédéral a lui aussi clairement précisé qu'une distinction n'est pas admissible. L'élément déterminant est le contenu du diplôme, une déclaration relayée par 12 personnes (*A. Heeb, D. Dejaeghere, P. Frank, K. Hennemann, R. Kraus, E. Munitga, M. Palas, D. Piller, F. Schiemann, A. Sijtsma, S. Spühler* et *N. Zweifel*).

P. Amrhein, B. Glauser, S. Heller, S. Jans, K. Lilienthal, M. Mühlemann, C. Müller, S. Nägelin, A. Scherrer, C. Seibt, S. Siegrist et *R. Peyer* sont d'avis qu'il convient de ne pas définir de durée de formation, mais de se baser sur les crédits ECTS (300 ECTS pour le master, prenant en compte 180 ECTS pour le bachelor en physiothérapie). Ils soulignent que la durée de la formation ne témoigne en rien de la qualité ni de la quantité des contenus.

T. Koch rappelle que selon la jurisprudence, il est interdit de ne pas reconnaître des études à temps partiel en ostéopathie comme équivalentes à des études à temps plein. Il convient de proposer une

passerelle pour les personnes titulaires d'un bachelor en physiothérapie.

Let. c

Dans le domaine de l'ostéopathie, 12 participants (*P. Amrhein, B. Glauser, S. Heller, S. Jans, K. Lilienthal, M. Mühlemann, C. Müller, S. Nägelin, A. Scherer, C. Seibt, S. Siegrist et R. Peyer*) sont d'avis que les compétences doivent correspondre aux normes internationales (Bologne, CEN Osteopathy et WHO Skills for Osteopathy, par ex.).

Let. d

Un complément est demandé par 14 participants (*VD, FH Schweiz, Swiss ANP, Oda GS Aargau, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA-FSIA, SNL, Spitex Schweiz, SVDE, Swiss Orthoptics et UniBAS*). En ce qui concerne les formations étrangères, il peut s'agir non seulement de diplômes de niveau HES ou dans le domaine de la formation professionnelle, mais aussi de diplômes de niveau universitaire. Pour les exemples cités, les participants se réfèrent aux États membres de l'UE ou de l'AELE.

OdASanté et *Spitex Schweiz* se félicitent que la preuve d'une formation pratique ou d'une expérience pratique soit exigée pour la reconnaissance de diplômes étrangers dans le domaine des hautes écoles spécialisées.

SBAO propose de définir l'expérience professionnelle pertinente et suggère une durée d'au moins deux années d'expérience professionnelle pratique. *K. Tsiounis* se rallie aux propos de *SBAO*.

M. Kündig propose de demander une expérience professionnelle d'une durée de trois ans.

M. Lanzilao s'interroge sur la définition de l'expérience professionnelle requise et si elle doit avoir été acquise à titre salarié ou indépendant.

Al. 2

ZH est favorable à la disposition prévue à l'al. 2.

CRS relève que la dernière phrase, « Les reconnaissances selon cet alinéa ne donnent pas droit à l'inscription au registre des professions de la santé. » n'est pas compatible avec l'art. 24, al. 1, let. a, *LPSan*. Dès lors qu'une demande de reconnaissance d'infirmier HES est déposée et que le diplôme est reconnu au niveau Soins infirmiers HES (diplôme selon la *LFPr*), ce diplôme doit être inscrit au registre des professions de la santé.

RVBB demande la suppression de l'al. 2.

Al. 3

13 participants (*ASI Vaud, FH Schweiz, Swiss ANP, Oda GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SHV, SIGA/FSIA, SNL, SVBG, SVDE, Swiss Orthoptics et UniBAS*) relèvent qu'il est écrit que la *CRS*, en coopération avec des experts, prévoit des mesures de compensation. Toutefois, les experts ne sont pas fournis par la *CRS*, mais par les associations professionnelles et les hautes écoles ; ce processus est régi par contrat et sert à l'assurance qualité. Les participants souhaitent de ce fait que la disposition soit modifiée comme suit : « Si les conditions visées à l'al. 1 ne sont pas toutes remplies, la *CRS*, le cas échéant en collaboration avec l'association professionnelle concernée, prévoit des mesures destinées à compenser [...] ».

IKOG-NOWZ, SCO GE, SCO VD, SOF, SIJNO et SVO-FSO font valoir que dans le domaine de l'ostéopathie, la prescription de mesures de compensation devrait être très importante, car les établissements d'enseignement étrangers n'atteignent pas le niveau requis en Suisse.

OdASanté et *Spitex Schweiz* souhaitent la modification suivante : « Si les conditions visées à l'al. 1 ne sont pas toutes remplies, la *CRS*, définit, en collaboration avec des experts de la pratique, des mesures [...] ». La formulation « [...] la *CRS* [...] prévoit » peut donner l'impression que la *CRS* doit mettre en œuvre elle-même l'ensemble des mesures de compensation.

Pour *SBAO*, il est difficile de proposer des mesures de compensation pour l'équivalence avec le diplôme d'opticien de l'ancien droit, car l'ancienne formation a été remplacée par le bachelor en optométrie. *K. Tsiounis* se rallie aux propos de *SBAO*.

AOVS considère qu'il est juste que des experts prévoient, le cas échéant, des mesures de compensation en collaboration avec la *CRS*. Cependant, il convient de solliciter à ce titre non seulement des experts issus du milieu de l'enseignement mais aussi des experts issus du secteur et qui bénéficient d'une expérience professionnelle pratique. La fédération demande donc la reformulation suivante : « Si

les conditions visées à l'al. 1 ne sont pas toutes remplies, la CRS, le cas échéant en collaboration avec des experts issus du milieu de l'enseignement et de la pratique professionnelle, de préférence avec des membres des organisations du monde du travail (OrTra), prévoit des mesures destinées à compenser les différences entre la formation suisse et la formation étrangère (mesures de compensation), notamment sous forme d'épreuve d'aptitude ou de stage d'adaptation. Si la compensation des différences entre la formation suisse et la formation étrangère reviendrait à suivre une partie significative du cursus suisse, des mesures de compensation n'entrent pas en ligne de compte. »

RVBB considère qu'un rattrapage des compétences professionnelles est impératif, lequel doit être démontré au moyen d'une vérification.

3.4.2.7 Section 3 (Équivalence de diplômes suisses en vertu de l'ancien droit pour l'octroi d'une autorisation de pratiquer)

CDS et 8 cantons (*AI, GL, GR, JU, NW, OW, TI* et *VS*) souhaitent ajouter à chaque fois aux art. 6 à 11 « [...] ainsi que les diplômes étrangers reconnus équivalents ». De même, le titre de la troisième section devrait également mentionner les « diplômes étrangers ».

Au vu de l'évolution constante des exigences professionnelles dans l'offre sanitaire et des exigences à poser pour un système de santé de qualité qui fonctionne bien, *SG* approuve la réglementation uniformisée de l'exercice de la profession à l'échelle de la Suisse, jugée dans l'intérêt de la sécurité des patients. Le canton approuve également le fait qu'il ne soit pas exigé de qualification complémentaire pour les spécialistes pratiquant actuellement une profession de la santé sous leur propre responsabilité professionnelle, ce qui permet de veiller à la protection de la confiance légitime et de parer à la pénurie de professionnels.

De même, 13 participants (*FH Schweiz, Swiss ANP, OdA GS Aargau, SBK-ASI, SGI, SIGA-FSIA, SHV, SNL, Swiss Orthoptics, SVBG, SVDE, Spitex Schweiz* et *UniBAS*) apprécient et soutiennent la consécration du principe de protection de la confiance légitime et le fait que les professionnels de la santé exerçant déjà à titre indépendant n'aient pas à obtenir une qualification complémentaire. Les participants notent qu'il convient, pour garantir la sécurité des patients, de définir des dispositions transitoires et des délais pour la pratique d'une profession de la santé sous sa propre responsabilité professionnelle.

Spitex Schweiz ajoute qu'il faut assurer le maintien des droits acquis pour les infirmiers inscrits dans le NAREG.

Physioswiss se félicite qu'aucune qualification complémentaire ne soit exigée pour que les titulaires de diplômes CRS délivrés selon l'ancien droit aient le droit d'exercer sous propre responsabilité professionnelle.

3.4.2.8 Art. 6 (Infirmiers)

Spitex Schweiz fait valoir qu'il faut assurer le maintien des droits acquis pour les infirmiers inscrits dans le NAREG.

Let. a et b

SG souhaite ajouter au ch. 7 « avec diplôme fédéral » et « HES ».

Selon *ZH*, le diplôme visé au ch. 7 n'est pas clair, cette dénomination professionnelle n'existant pas sans complément.

OdASanté et *Spitex Schweiz* observent que la formulation allemande « Diplom in Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I, DN I mit Zusatzausbildung » suggère qu'il s'agit de deux formations différentes et que seule la seconde nécessite une formation complémentaire. Il serait donc préférable d'utiliser la dénomination « Pflegefachfrau/Pflegefachmann Diplommiveau I ». Cette remarque vaut par analogie pour « DN II » au ch. 8 de la let. a.

Let. f

CDS et 6 cantons (*AI, GL, GR, NW, OW* et *VS*) souhaitent que le diplôme visé à l'art. 6, let. f, figure au début de l'énumération, car c'est le plus récent.

3.4.2.9 Art. 7 (Physiothérapeutes), article 8 (Ergothérapeutes), article 9 (Sages-femmes) et article 10 (Diététiciens)

CDS, 8 cantons (AI, GE, GL, GR, NW, OW, TI et VS) et CRS approuvent l'équivalence des diplômes de l'ancien droit mentionnés aux art. 7 à 10 ORPSan avec les diplômes visés à l'art. 12, al. 2, let. a à e, LPSan.

CDS, AI, GL, GR, NW, OW et VS souhaitent que les diplômes les plus récents figurent au début des énumérations dans les art. 7 à 10.

3.4.2.10 Art. 11 (Optométristes)

AOVS se félicite du fait que l'art. 11 ORPSan énonce explicitement l'équivalence du diplôme d'opticien de l'ancien droit avec le diplôme d'optométriste visé à l'art. 12, al. 2, let. f, LPSan s'agissant de l'autorisation de pratiquer. La fédération juge en revanche totalement incorrecte l'affirmation du rapport explicatif selon laquelle le bachelor en optométrie de la Haute école spécialisée du nord-ouest de la Suisse (Fachhochschule Nordwestschweiz, FHNW) a vocation à « remplacer » le diplôme d'opticien HFP.

FHNW relève que la solution n'est réalisable que si l'équivalence dont il est question porte uniquement sur le droit d'exercer la profession et non sur les compétences. Elle estime que les titulaires du titre « opticien dipl. » devraient impérativement mettre leurs compétences à jour par l'acquisition d'environ 60 ECTS dans une haute école. Il convient, en l'espèce, de tenir compte de l'importante disparité dans les niveaux de connaissance (entre l'ancienne formation suisse et la formation européenne). La forme sous laquelle ces crédits ECTS ont été ou seraient acquis (CAS, MAS, MSc, PhD) serait secondaire.

Optik Schweiz se félicite de la mise en œuvre uniforme au niveau fédéral de l'obligation faite aux opticiens diplômés selon l'ancien droit et aux optométristes BSc de détenir une autorisation d'exercer la profession, malgré la différence de compétences. L'association tient à ce que ses membres ayant suivi la formation d'opticien diplômé selon l'ancien droit puissent continuer à pratiquer dans le cadre de leurs anciennes compétences d'exercice après l'entrée en vigueur de la LPSan et de ses ordonnances. Elle souhaite toutefois l'élaboration d'une offre facultative permettant une mise à niveau des compétences (collaboration entre la Confédération et la haute école).

Pour SBAO, la reconnaissance des diplômes étrangers avec le titre d'opticien de l'ancien droit, qui est encore possible aujourd'hui, ne doit plus l'être après l'entrée en vigueur de la LPSan. Un traitement contraire reviendrait à créer une discrimination envers les nationaux. L'organisation note que le législateur entend clairement permettre la reconnaissance de l'équivalence aux diplômes de l'ancien droit à titre de solution transitoire et que les cantons doivent le respecter dans leur législation. Elle fait valoir que les opticiens diplômés et les titulaires d'un bachelor en optométrie n'ont pas les mêmes compétences d'exercice.

USAM juge que l'uniformité concernant l'autorisation de pratiquer et, de ce fait, l'équivalence du diplôme d'opticien de l'ancien droit avec le bachelor en optométrie est une solution pertinente et pragmatique.

CRS considère que l'équivalence de ces diplômes dans le cadre de la LPSan est problématique, arguant que l'octroi aux opticiens et aux optométristes des mêmes autorisations de pratiquer compliquerait considérablement la tâche incombant aux cantons dans le cadre de leur obligation de surveillance. Il en découlerait de plus pour les patients un manque de transparence quant aux compétences en matière de traitement. De ce fait, CRS préconise de biffer l'art. 11 ORPSan. L'organisation estime que l'exercice de la profession d'opticien doit rester réglementé dans les lois cantonales et que les professionnels doivent être inscrits en conséquence dans le NAREG.

L'organisation souligne qu'une grande partie des professionnels étrangers obtiennent actuellement l'équivalence avec le titre d'opticien, mais pas avec celui d'optométriste. Si l'art. 5, al. 2, ORPSan est maintenu sous la forme envisagée et qu'à l'avenir seules les autorisations en optométrie sont possibles, les personnes mentionnées ne seront pas inscrites dans le GesReg. En effet, une grande majorité d'entre elles soumettront une demande de reconnaissance en tant qu'optométriste eu égard à la pratique d'autorisation mais n'obtiendront, au bout du compte, qu'une reconnaissance en tant qu'opticien (selon la LFPr). Si, comme prévu, la reconnaissance en tant qu'opticien diplômé n'est plus proposée, CRS s'attend à ce qu'il s'ensuive une pénurie de professionnels.

Par ailleurs, 5 personnes (*M. Bärtschi, Y. Glauser, M. Fankhauser, J. Kummer et M. Wyss*) observent que l'équivalence pour l'octroi d'une autorisation de pratiquer n'offre pas les compétences élargies des optométristes HES aux opticiens, ces derniers ne remplissant clairement pas les conditions professionnelles nécessaires. Or, le projet actuel pourrait être mal interprété sur ce point.

M. Kündig approuve le fait qu'aucune qualification complémentaire ne soit nécessaire aux opticiens suisses diplômés selon l'ancien droit et aux opticiens formés à l'étranger et reconnus en vertu de l'ancien droit avant l'entrée en vigueur de la LPSan pour obtenir une autorisation de pratiquer.

K. Tsiounis salue le principe selon lequel, après l'entrée en vigueur de la LPSan, aucune qualification complémentaire ne sera nécessaire pour l'octroi d'une autorisation de pratiquer aux opticiens suisses diplômés et qualifiés selon l'ancien droit et aux opticiens ayant suivi une formation à l'étranger et reconnus en vertu de l'ancien droit. Il souligne cependant que les compétences sont différentes.

3.4.2.11 Art. 12 (Ostéopathes)

Au total, 16 participants (*CDS, AI, GL, GR, NW, OW, SG, SO, TI, VS, IKOG-NOWZ, SCO GE, SCO VD, SIJNO, SOF et CRS*) sont favorables à l'équivalence entre le diplôme intercantonal de la CDS et le Master of science en ostéopathie.

VaOS juge la réglementation matériellement judicieuse, tout en signalant qu'elle permettra cependant à nombreux ostéopathes de pratiquer sans répondre aux nouvelles exigences en matière de compétences. Il est d'autant plus inacceptable que les personnes formées conformément aux nouvelles exigences qui, comme l'exposent les commentaires, ont été contraintes de suivre une formation à l'étranger, se voient (toujours) refuser la possibilité d'obtenir une autorisation d'exercer. Certains cantons ont déjà, sous le régime actuel, délivré des autorisations sur la base d'un master étranger. Ces ostéopathes autorisés doivent eux aussi bénéficier d'un maintien de leurs droits acquis. Il doit en valoir de même pour les ostéopathes qui exerçaient jusqu'ici avec un master étranger dans un canton qui ne prévoit pas de régime d'autorisation. 10 personnes (*K. Hennemann, R. Kraus, H. Lüthi, E. Munitga, M. Palas, D. Piller, F. Schiemann, A. Sijtsma, S. Spühler et N. Zweifel*) se rallient à la prise de position de VaOS.

Selon *SICO*, cet article ne couvre qu'environ 40 % des ostéopathes qui exercent actuellement en Suisse. Il est impératif de trouver également une solution pour les 60 % de professionnels restants qui sont exclus par la nouvelle réglementation proposée, soit la majorité des praticiens. Certaines explications figurant dans le rapport ne sont pas correctes. Le contrôle de la qualité des offres de formation était déjà réalisé par le Registre de médecine empirique (RME) avant l'élaboration du règlement de la CDS concernant l'examen intercantonal.

3.4.3 Réponses à la question « Intégration du DN I »

Au total, 49 participants se sont prononcés sur la question de savoir si le diplôme en soins infirmiers niveau I (DN I), reconnu par la CRS, devait être intégré à l'art. 6 ORPSan sans exigence de formation complémentaire. 21 participants se sont prononcés en faveur de cette intégration, et 28 s'y sont opposés.

3.4.3.1 Participants en faveur de l'intégration à l'art. 6 ORPSan

CDS et 15 cantons (*AI, BL, FR, GL, GR, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, VS, ZG*) souhaitent que le DN I, reconnu par la CRS, soit intégré à l'art. 6 ORPSan sans exigence de formation complémentaire. C'est également l'avis de 5 organisations (*Curafutura, KAV, OdA GS Aargau, Spitex Schweiz, CRS*) et d'une personne privée.

Expérience professionnelle acquise

CDS et 15 cantons (*AI, BL, FR, GL, GR, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, VS, ZG*) estiment qu'il est inopportun de demander aux personnes concernées d'effectuer une nouvelle formation.

Pour *CRS*, les données du registre montrent que les personnes titulaires d'un DN I exercent souvent sous leur propre responsabilité professionnelle dans les organisations d'aide et de soins à domicile, les établissements médico-sociaux et, entre autres, les institutions spécialisées dans le diabète. Le NAREG

ne comporte ni restrictions professionnelles ni données sensibles concernant le personnel soignant DN I. Il semble dès lors incompréhensible de vouloir empêcher ces personnes d'exercer leur activité sous leur propre responsabilité professionnelle et d'ôter aux cantons la possibilité d'octroyer au personnel soignant DN I une autorisation d'exercer leur profession, tel que c'est le cas dans la pratique actuelle. Entre 2003 et 2011, le personnel soignant DN I pouvait demander une autorisation de porter le titre d'« infirmier/-ère diplômé(e) », à condition de bénéficier d'une expérience professionnelle dans les soins d'au moins deux ans (taux d'activité de 80 à 100 %) et d'avoir suivi une formation complémentaire professionnelle d'au moins 280 leçons ou 40 jours. Cette procédure a été interrompue au 31 décembre 2011. Les « infirmiers/-ères diplômé(e)s » qui ont bénéficié de cette procédure d'équivalence sont mentionnés à l'art. 6 ORPSan. En lien avec une intégration audit article, la formation DN I est à comparer avec celle des personnes ayant demandé cette équivalence ; de plus, les derniers diplômes DN I ont été enregistrés début 2012 auprès de la CRS. On peut donc partir du principe que, compte tenu de l'expérience professionnelle acquise entre-temps et du caractère répandu de la formation continue dans le domaine des soins, les personnes concernées remplissent aujourd'hui les conditions précédemment valables pour conserver le droit d'utiliser l'appellation « infirmier/-ère diplômé(e) ».

Discrimination envers les nationaux

CDS et 15 cantons (AI, BL, FR, GL, GR, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, VS, ZG) relèvent que, concernant la reconnaissance automatique dans le cadre des directives UE, certains diplômes ne correspondent pas plus clairement au niveau soins ES/HES en Suisse que cela est le cas pour le personnel soignant DN I. En outre, ledit personnel bénéficie souvent d'une expérience professionnelle de plusieurs années. Dans certains cantons, le DN I suffit pour l'octroi d'une autorisation de pratiquer.

KAV insiste sur la discrimination envers les nationaux. Elle constate également que le DN I suffit pour l'octroi d'une autorisation de pratiquer dans certains cantons.

Selon CRS, la formation de trois ans en soins infirmiers DN I qui, selon la Communication du conseil de formation de la CDS n° 3/02 de juin 2002, est clairement attribuée au niveau tertiaire, remplit les exigences de l'art. 31 de la directive 2005/36/CE. En comparaison européenne, elle est ainsi conforme aux critères minimaux des formations en soins. Dans n'importe quel pays européen, le personnel soignant DN I bénéficie donc d'un statut plus favorable qu'en Suisse. Sur la base des exigences européennes minimales, la Suisse reconnaît environ 50 % du personnel soignant étranger dont la formation est attribuée au niveau secondaire II selon le pays où s'est déroulé la formation, la durée de cette dernière et son contenu. Selon CRS, ces professionnels seront à l'avenir inscrits dans le GesReg sans restriction et remplissent les conditions pour l'exercice de leur profession sous leur propre responsabilité professionnelle.

CRS explique en outre que plusieurs instances chargées du remboursement et plusieurs assureurs sont en train de développer une interface standard avec le NAREG. L'objectif est de vérifier les prestations fournies par tous les spécialistes de la santé du niveau tertiaire, donc y compris par le personnel soignant DN I. Cette interface permet aux assureurs de contrôler que tel professionnel au bénéfice d'une formation de niveau tertiaire est habilité à réaliser un certain traitement et à le facturer en conséquence. Si les diplômés DN I devaient à l'avenir ne plus être inscrits dans le registre, la compétence à pratiquer certains traitements pourrait leur être ôtée, ce qui défavoriserait encore davantage ce groupe professionnel.

Pénurie de professionnels qualifiés

Pour 16 participants (CDS, AI, BL, FR, GL, GR, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, VS, ZG), il n'est pas défendable d'omettre le DN I de l'art. 6 ORPSan. Ils mettent notamment en avant le besoin croissant en personnel soignant et la part élevée de personnes titulaires d'un diplôme étranger. Le personnel soignant DN I travaille fréquemment dans les soins de longue durée, un domaine qui rencontre aujourd'hui déjà des difficultés à recruter suffisamment de professionnels diplômés et aura encore plus besoin de ce personnel à l'avenir. En outre, le danger existe que ce personnel soignant renonce à exercer dans le secteur de la santé.

KAV insiste sur la pénurie de professionnels qualifiés. Elle constate également que le DN I suffit pour l'octroi d'une autorisation de pratiquer dans certains cantons.

Curafutura se prononce pour l'inclusion à l'art. 6 ORPSan, car cela faciliterait en particulier le recrutement.

Pour *CRS*, omettre le personnel soignant DN I de l'art. 6 ORPSan aggraverait la pénurie en professionnels de la santé ainsi que la dépendance concernant le personnel qualifié étranger. Or, en Suisse, le manque de main-d'œuvre qualifiée est particulièrement aigu dans les soins de longue durée.

Enfin, *Spitex Schweiz* juge qu'il est important d'intégrer le DN I audit article en raison des difficultés actuelles de recrutement.

Pratiques actuelles en matière d'autorisation et d'embauche

CDS et 15 cantons (*AI, BL, FR, GL, GR, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, VS, ZG*) rappellent que les personnes concernées ne peuvent pas porter le titre d'« infirmier/-ère diplômé(e) ES » et que sur le marché du travail une formation de degré moindre a en général également une incidence sur les salaires. De plus, il ressortirait également du NAREG qu'elles ne disposent pas du complément de formation. Ce groupe professionnel est ainsi considéré comme équivalent aux infirmiers diplômés concernant l'admission à exercer, mais ne l'est pas dans le système de formation. Exiger une nouvelle fréquentation de l'école après une longue période paraît dès lors inopportune.

Selon *CRS*, il existe 21 cantons dans lesquels des diplômés DN I détiennent actuellement une autorisation valable de pratiquer. Bien que la migration des données des autorisations cantonales vers le NAREG ne soit pas encore achevée, on peut observer que lesdites autorisations en faveur du personnel soignant DNI I ont été accordées de façon continue et illimitée au cours des dernières années.

Selon *Spitex Schweiz*, les associations d'aide et de soins à domicile ainsi que les assureurs placent le personnel soignant DN I au bénéfice d'une expérience professionnelle de deux ans sur un pied d'égalité avec le personnel soignant ES.

Protection de la santé et de la confiance légitime

Faisant allusion à la protection de la santé et de la confiance légitime, *SO* estime que le DN I reconnu par la *CRS* doit être considéré, sans formation complémentaire, comme équivalent aux diplômes désormais exigés.

CDS et 15 cantons (*AI, BL, FR, GL, GR, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, VS, ZG*) considèrent que, eu égard à la protection de la confiance légitime, le droit de ces personnes d'exercer à l'avenir comme professionnels indépendants doit être maintenu.

Selon *CRS*, il est également peu judicieux du point de vue de la politique de formation d'entraver à ce point ces personnes dans leur développement professionnel et dans l'exercice de leur métier. Entre 1994 et 2011, environ 14 000 personnes ont obtenu le DN I. Selon les prescriptions de la Croix-Rouge suisse relatives à ce diplôme, le personnel soignant DN I apprend notamment à assurer la prise en charge dans des situations de soins en général caractérisées par la continuité et la prévisibilité ainsi que dans des situations de soins où les compétences acquises sont directement applicables et transférables.

Sans indication de motifs

OdA GS Aargau se dit favorable à une intégration du DN I dans l'art. 6 ORPSan.

Sans en indiquer les motifs, *B. Niederhäuser* approuve également cette intégration.

3.4.3.2 Participants opposés à l'intégration dans l'art. 6 ORPSan

AG, AR, BE, BS, GE, JU, SG, TI, VD, ZH ainsi qu'*ASI-Vaud, FH Schweiz, HES-SO, Swiss ANP, INS, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SIGA-FSIA, SNL, SVBG, Swiss Orthoptics, Swissuniversities, Unimedsuisse* et une personne privée s'opposent à l'intégration, sans exigence de formation complémentaire, du DN I dans l'art. 6 ORPSan.

Différence au niveau des compétences

Au total, 10 cantons (*AG, AR, BE, BS, GE, JU, SG, TI, VD, ZH*) s'opposent à ladite intégration en raison des différences marquées entre le DN I et le DN II, aussi bien concernant la durée de la formation que les compétences acquises.

BE propose de réintroduire le processus d'équivalence prévu par l'ancien droit.

Pour *BS*, une qualification complémentaire en matière de soins infirmiers aigus est indispensable.

GE part du principe que la procédure d'équivalence prévue par l'ancien droit est encore proposée.

JU propose également une procédure dans ce sens.

SG souligne que le DN I est assorti d'un profil d'exigences inférieur à celui des titres ES ; en outre, les compétences ne sont à son avis pas équivalentes et les domaines d'application diffèrent également.

Pour *TI*, il serait contradictoire d'intégrer le DN I sans réserve dans la nouvelle mouture de l'ordonnance. En effet, le niveau I correspond à un degré de formation moins élevé, et le profil de compétences n'est en aucun cas comparable à celui du bachelor.

VD souligne que même si la formation DN I répond aux critères de la directive 2005/36/CE de l'UE, il existe des différences de compétences importantes entre les niveaux I et II.

ZH remarque qu'il existe actuellement des formations complémentaires dans le cadre de filières abrégées donnant accès au diplôme d'infirmier ES.

Par ailleurs, 12 participants (*FH Schweiz, HES-SO, Swiss ANP, INS, OdASanté, SBK-ASI, SGI, SIGA-FSIA, SNL, SVBG, Swiss Orthoptics, swissuniversities*) insistent sur les différences de compétences entre le DN I et la filière ES. Ils rappellent que le processus de reconnaissance est en vigueur depuis 2003.

Unimedsuisse estime que le DN I ne correspond pas au niveau tertiaire.

ASI Vaud est d'avis que le DN I ne doit pas être intégré dans l'art. 6 ORPSan, car les compétences acquises ne correspondent pas à celles du titre ES. Une formation complémentaire est dès lors nécessaire.

Pour *C. Bussy*, il existe une claire différence entre les compétences ES et bachelor d'une part et celles du DN I d'autre part. L'intégration de ce diplôme sans formation complémentaire pourrait entraîner des situations dangereuses dans la pratique et doit donc être refusée.

Pratiques actuelles en matière d'autorisation et d'embauche

ZH considère que dans une grande partie des cantons, le personnel soignant DN I n'obtient pas d'autorisation de pratiquer. Le NAREG restant toutefois en place pour les professions de la santé non régies par la LPSan, il reste possible d'inscrire les titulaires DN I dans ce registre.

Charge de travail liée à l'enregistrement

AR est d'avis qu'intégrer le DN I dans la disposition concernée s'accompagnerait d'une charge de travail excessive pour l'enregistrement.

Curafutura évoque elle aussi ce travail important en cas d'intégration dudit diplôme dans l'art. 6 ORPSan.

Sans indication de motifs

ASPS et *RVBB* s'opposent à l'intégration, sans en indiquer le motif.

3.5 Projet de révision partielle de l'ordonnance sur les professions médicales

3.5.1 Remarques d'ordre général concernant le contenu

Points centraux des prises de position reçues

Au total, 5 prises de position ont été transmises concernant ce projet de révision ; 3 participants ont critiqué la baisse des exigences en matière de connaissances linguistiques des personnes exerçant une profession médicale.

Remarques générales

Au total, 7 participants (*CVAM, IKOG-NOWZ, SCO GE, SCO VD, SCO VS, SIJNO, SOF*) se félicitent que l'adoption de la loi sur les professions de la santé permette d'uniformiser au niveau national l'obligation de détenir une autorisation de pratiquer. Une législation fédérale claire sur les conditions préalables à l'exercice d'une activité sous propre responsabilité professionnelle permet une comparabilité et une coordination à l'échelle suisse. En outre, le registre national permet un examen rapide et non bureaucratique. Enfin, *Unimedsuisse* approuve les adaptations, car la révision garantit ainsi une égalité de traitement entre toutes les professions.

3.5.2 Remarques concernant les différents articles

3.5.2.1 Art. 11 (Exception relative aux connaissances linguistiques)

PSS et *UniBE* mettent en avant la protection du patient et estiment qu'il n'est d'aucune manière justifié que des membres des professions médicales universitaires puissent exercer la psychothérapie sans disposer des connaissances linguistiques nécessaires. Pour *AAV*, le niveau B2 doit continuer de constituer l'exigence minimale en la matière. *SGL* et *ChiroSuisse* jugent le terme « temporairement » imprécis.

3.5.2.2 Art. 14 (Exercice de la profession pour les titulaires de diplômes et de titres postgrades délivrés par des États non membres de l'UE ou de l'AELE)

AAV demande de biffer l'article, qui laisserait selon elle la porte ouverte à un personnel médical insuffisamment qualifié.

3.6 Projet de révision partielle de l'ordonnance concernant le registre LPMéd

3.6.1 Remarques d'ordre général concernant le contenu

Points centraux des prises de position reçues

Au total, 15 prises de position ont été transmises concernant ce projet de révision ; 10 participants ont estimé que le lieu d'origine ne devrait pas être supprimé du registre.

Remarques générales

GE demande que soit indiqué dans le registre LPMéd si le médecin est autorisé ou non à facturer à la charge de l'assurance-maladie. Les patients doivent en effet savoir si les coûts sont remboursés par ladite assurance ou non.

NW fait remarquer que, dans le domaine des professions médicales, les banques de données disponibles sont des registres de personnes (à l'exception du registre des établissements, qui répertorie les établissements autorisés à acquérir des stupéfiants). Il manque à son avis un répertoire national avec toutes les autres entités et personnes habilitées à acquérir des médicaments (drogueries, professionnels de la médecine complémentaire, sages-femmes, etc.). Les négociants en gros ont souvent des questions relatives aux lignes directrices BPD (bonnes pratiques de distribution des médicaments). Il existe donc bien un besoin pour une base de données, distincte des registres de personnes, incluant des personnes et des entreprises autorisées à acquérir des médicaments.

3.6.2 Remarques concernant les différents articles

3.6.2.1 Art. 3 (Commission des professions médicales)

CDS, 8 cantons (*AI*, *BS*, *GL*, *GR*, *NW*, *OW*, *SG*, *VS*) et *SPO* demandent de ne biffer en aucun cas la mention du lieu d'origine. Il s'agit en effet d'un identifiant très utile qu'il faut conserver, d'autant plus si l'on souhaite harmoniser l'ensemble des registres.

TI exige que le domicile et le numéro d'enregistrement du diplôme soient inscrits au registre, car ces indications facilitent l'identification du personnel médical en cas de doute, comme le montrent les expériences faites par la CRS avec la gestion du NAREG.

3.6.2.2 Art. 18 (Émoluments)

Chirosuisse se félicite de la présentation claire des émoluments, mais les juge trop élevés. Elle propose de baisser d'un tiers aussi bien l'émolument maximal de 2000 francs que la fourchette prévue pour le

montant horaire (90-200 francs).

3.6.2.3 Art. 21 (Dispositions transitoires)

TI demande que le délai prévu dans les dispositions transitoires pour inscrire dans le registre la nature juridique (entreprise individuelle ou non) de la société/du cabinet soit prolongé. En effet, jusqu'à présent, ce champ n'existe même pas dans le MedReg. Il n'est donc pas certain que les cantons puissent saisir ces informations dans le délai imparti. En outre, *TI* se demande si ces obligations valent pour tous les prestataires déjà enregistrés ou uniquement pour les nouvelles inscriptions.

3.6.3 Annexe 1 (Fourniture, traitement et utilisation des données : droits et obligations)

À l'instar de leur remarque relative à l'art. 3, *CDS*, 7 cantons (*AI, GL, GR, NW, OW, SG, VS*) et *SPO* proposent de laisser le lieu d'origine dans le registre et de le désigner comme donnée accessible en ligne.

PPS et *UniBe* attirent l'attention sur le fait qu'il est nécessaire de mentionner les droits et obligations des hautes écoles en tant que fournisseurs de données.

3.7 Projet de révision partielle de l'ordonnance sur les professions de la psychologie

3.7.1 Remarques d'ordre général concernant le contenu

Points centraux des prises de position reçues

Au total, 38 prises de position ont été transmises pour ce projet de révision. Dans l'ensemble, ces participants sont sur le principe favorable au projet, mais transmettent quelques suggestions pour compléter, préciser ou reformuler certaines dispositions. Les critiques portent notamment sur l'actuel « modèle de délégation » et, concernant les coûts du processus d'accréditation, sur les inégalités de traitement entre les organisations de formation postgrade du domaine de la psychothérapie médicale et celles du domaine de la psychothérapie psychologique.

Remarques générales

TI relève qu'à compter du 1^{er} janvier 2020, l'exercice libre du métier de psychothérapeute nécessite de connaître la langue officielle du canton dans lequel la demande d'autorisation est déposée. Le Parlement a toutefois omis de prévoir une disposition transitoire à ce propos. Le canton demande qu'une telle disposition soit incluse dans l'ordonnance sur les professions de la psychologie.

En outre, 23 participants (*ANPP, ATP, AVP, Cerfasy, UniZH, FSP, IBP, KJF, KGI, Pca.acp, PBB, PSZ, SBAP, Systemis, VAP, Vipp, VPB, VPZ, ZüPP, M. Aebi, A. Hugentobler, M. Maguhn, L. Vertone*) se félicitent de la mise en place d'une législation harmonisée concernant l'exercice des professions de la santé. Ils approuvent donc que le champ d'application des dispositions de la LPsy relatives à l'exercice de la profession soit étendu à tous les professionnels exerçant sous propre responsabilité. Les psychologues avec une formation postgrade en psychothérapie reconnue au niveau fédéral travaillent sous trois régimes différents : 1) en délégation (sous surveillance médicale), 2) en tant qu'employés dans un établissement et 3) en tant qu'indépendants. L'application de l'expression « sous propre responsabilité professionnelle » à ces trois régimes génère une insécurité juridique, car ces distinctions ne sont pas prises en compte. Afin d'assurer la sécurité juridique, les participants demandent de remplacer le modèle de délégation par le modèle de prescription.

Par ailleurs, 20 participants (*ANPP, ATP, AVP, Cerfasy, UniZH, FSP, IBP, KGI, Pca.acp, PBB, SBAP, Systemis, VAP, Vipp, VPB, ZüPP, M. Aebi, A. Hugentobler, M. Maguhn, L. Vertone*) expliquent que « Psychologie clinique » constitue une expression à part entière et que l'adjectif « clinique » ne sert dans ce cas pas uniquement à décrire plus précisément le substantif. Ils proposent donc l'orthographe

suivante : « Psychologue Clinicien » (avec majuscules).

BVP se félicite que le projet permette d'harmoniser les exigences dans les professions de la santé concernées. L'organisation salue en particulier les dispositions distinctes relatives aux professions relevant du domaine de la psychologie OPsy (y c. l'ordonnance concernant le registre LPsy).

VLSS relève que le droit d'exécution relatif à la loi sur les professions de la santé régit également des compétences professionnelles spécifiques des métiers de la santé. Or, ces dispositions ont un effet au moins indirect sur le quotidien des hôpitaux et la collaboration entre les groupes professionnels travaillant dans ces derniers. L'association rappelle avoir, à de nombreuses reprises lors de diverses procédures de consultation, émis le souhait que la responsabilité médicale hospitalière reste le fait des médecins. La compétence telle que régie permet une délégation judicieuse des tâches de même qu'une collaboration interprofessionnelle constructive. Simultanément, elle évite des responsabilités floues et des contradictions, qui peuvent avoir des répercussions fatales lors d'un traitement médical. Dès lors, il faut généralement se garder de formulations trop ouvertes et vagues qui aboutiraient à des chevauchements de compétences ou à un enchevêtrement, voire à un transfert, des responsabilités.

3.7.2 Remarques concernant les différents articles

3.7.2.1 Art. 7 (Attestation)

Al. 1

Au total, 21 participants (ANPP, ATP, Cerfasy, FH Schweiz, FSP, IBP, KJF, KGI, pca.acp, PBB, SBAP, Systemis, UniZH, VAP, vipp, VPB, ZüPP, M. Aebi, A. Hugentobler, M. Maguhn, L. Vertone) approuvent que l'OFSP délivre sur demande les attestations pour les diplômes en psychologie d'une haute école suisse et pour les titres postgrades fédéraux.

Al. 2

Concernant l'art. 7, al. 2, CDS et six cantons (AI, GL, NW, OW, SG, VS) demandent d'ajouter la précision : «[...] un titre postgrade fédéral correspondant [...]» et renvoient à cet égard à l'art. 22, al. 1, LPsy.

TI remarque que les cantons sont responsables d'octroyer les autorisations relatives à l'exercice de la profession de psychothérapeute sous propre responsabilité professionnelle et cite à ce propos l'art. 22 LPsy. L'OFSP n'est dès lors pas en mesure d'attester l'existence d'une telle autorisation. Le certificat concerné doit être délivré par le canton qui a octroyé l'autorisation et qui dispose ainsi des données à jour, à moins que la disposition fasse référence à l'attestation selon laquelle le requérant dispose des titres requis pour obtenir une autorisation de pratiquer. Le fait de bénéficier de telles qualifications n'est pas l'unique condition pour obtenir une autorisation ; ce n'est pas en soi suffisant.

BVP souligne l'importance de l'exercice de la profession de psychothérapeute sous propre responsabilité professionnelle.

3.7.2.2 Art. 8 (Émoluments)

Al. 1

Concernant l'art. 8, al. 1, 25 participants (ANPP, ATP, AVP, Cerfasy, EFPP, FH Schweiz, FSP, KJF, IBP, KGI, pca.acp, PSZ, SBAP, Systemis, UniZH, VAP, vipp, VPB, VPZ, PBB, ZüPP, M. Aebi, A. Hugentobler, M. Maguhn, L. Vertone) accueillent favorablement l'introduction de nouveaux émoluments pour l'établissement des attestations et certificats ainsi que pour l'inscription dans le PsyReg. Ils relèvent cependant, au niveau des émoluments pour les décisions d'accréditation, une inégalité de traitement entre les organisations de formation postgrade du domaine de la psychothérapie médicale et celles du domaine de la psychothérapie psychologique. Pour la formation postgrade de médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, les frais d'accréditation de la Confédération ne sont perçus qu'une seule fois à l'échelle de la Suisse (programme de l'ISFM). Pour la formation postgrade de psychologue spécialiste en psychothérapie, chaque filière de formation postgrade doit être accréditée séparément. Ces surcoûts sont en définitive supportés par les étudiants. Selon PSS, cela constitue un facteur de coûts

supplémentaire pour une phase de qualification professionnelle déjà précaire. Pour ces participants, il faut donc trouver une solution plus équitable pour les frais liés aux décisions d'accréditation ou faire supporter ces surcoûts par l'État.

De leur côté, 2 participants (*Unil*, *UniBE*) jugent inapproprié le prélèvement d'émoluments pour l'inscription dans une banque de données selon l'art. 1 et dans le registre des professions de la psychologie (PsyReg). Ils expliquent en effet que cette inscription constitue une mesure nécessaire pour préserver la sécurité des patients. En revanche, *KJF* et *VPZ* trouvent le montant des émoluments adéquat.

Unil désapprouve en outre l'introduction de nouveaux émoluments pour l'émission de titres postgrades fédéraux et l'enregistrement des titulaires dans le PsyReg. En effet, ces frais ne figurent pas dans la liste des coûts à escompter conformément à l'AccredO-LPsy.

EFPP remarque que si ces émoluments sont prélevés par filière de formation postgrade, il en résulterait une incitation financière à accepter davantage de personnes au sein d'une filière. Une telle pratique ne serait pas toujours favorable à la qualité de ces formations. La fédération propose donc que les coûts de l'accréditation dépendent du nombre de diplômes obtenus annoncés pour la filière concernée lors de la période d'accréditation précédente. Ainsi, le coût de l'accréditation serait réparti plus équitablement sur l'ensemble des étudiants de toutes les filières de formation postgrade en psychothérapie.

3.8 Projet de révision partielle de l'ordonnance concernant le registre LPsy

3.8.1 Remarques d'ordre général concernant le contenu

Points centraux des prises de position reçues

La majorité des 36 prises de position concernant ce projet de révision partielle approuvent sur le principe le texte, mais émettent quelques suggestions pour compléter ou adapter certaines dispositions.

Remarques générales

Systemis considère de manière générale le registre comme un outil très précieux. Elle soutient pleinement un contrôle et une surveillance de la qualité effectifs, avec une formation continue, un respect des standards et une mesure des résultats axée sur l'utilité.

VPZ trouve les adaptations compréhensibles et approuve la suppression de l'expression « activité économique privée », ce qui permet de ne plus établir de distinction avec les psychologues travaillant « dans le service public ».

3.8.2 Remarques concernant les différents articles

3.8.2.1 Art. 3

Al. 1

Concernant l'art. 3, al. 1, CDS et neuf cantons (AI, BS, GL, GR, NW, OW, SG, TI, VS) estiment que, pour les raisons déjà évoquées à propos de l'ordonnance concernant le registre LPSan et de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, le lieu d'origine devrait être mentionné ; l'annexe devrait également être adaptée en conséquence.

Al. 2

Let. c

Au total, 22 participants (ANPP, ATP, AVP, Cerfasy, FH Schweiz, FSP, IBP, KGI, KJF, PBB, Pca.acp, SBAP, Systemis, UniZH, VAP, Vipp, VPB, ZüPP, M. Aebi, A. Hugentobler, M. Maguhn, L. Vertone) se félicitent de l'uniformisation des possibilités de saisie dans le MedReg et le PsyReg. Il leur semble judicieux que les cantons accordant des autorisations à durée limitée puissent aussi mentionner cette limitation dans le registre.

Let. e

Au total, 21 participants (ANPP, ATP, AVP, Cerfasy, FH Schweiz, FSP, IBP, KGI, KJF, PBB, pca.acp, SBAP, Systemis, UniZH, vipp, VPB, ZüPP, M. Aebi, A. Hugentobler, M. Maguhn, L. Vertone) relèvent que le nom du cabinet ou celui de l'entreprise, les numéros de téléphone et les adresses électroniques sont des mentions facultatives dans le MedReg. Ils demandent que ces aspects soient harmonisés entre les deux registres. La saisie des données indiquées à l'art. 3, al. 2, let. e, doit également être facultative dans l'ordonnance concernant le registre LPsy.

3.8.2.2 Art. 19

Al. 1, let. a

Chirosuisse est d'avis que l'émolument maximal de 2000 francs est élevé et doit être réduit d'un tiers.

Al. 2^{bis}

S'agissant de cette disposition, 22 participants (ANPP, ATP, AVP, Cerfasy, FH Schweiz, FSP, IBP, KGI, KJF, PBB, Pca.acp, SBAP, Systemis, UniZH, VAP, vipp, VPB, ZüPP, M. Aebi, A. Hugentobler, M. Maguhn, L. Vertone) se félicitent que les émoluments pour le traitement de la demande et pour les décisions visées à l'art. 11, al. 3, soient calculés en fonction du temps et des moyens nécessaires à cet effet.

Al. 3^{bis}

Concernant l'art. 19, al. 3^{bis}, 22 participants (ANPP, ATP, AVP, Cerfasy, FH Schweiz, FSP, IBP, KGI, KJF, PBB, Pca.acp, SBAP, Systemis, UniZH, VAP, Vipp, VPB, ZüPP, M. Aebi, A. Hugentobler, M. Maguhn, L. Vertone) saluent la mention de la base du calcul.

Pour ChiroSuisse, le montant horaire de 90 à 200 francs est élevé et doit être réduit d'un tiers.

3.8.2.3 Annexe

Concernant l'annexe, 22 participants (ANPP, ATP, AVP, Cerfasy, FH Schweiz, FSP, IBP, KGI, KJF, PBB, pca.acp, SBAP, Systemis, UniZH, VAP, vipp, VPB, ZüPP, M. Aebi, A. Hugentobler, M. Maguhn, L. Vertone) se félicitent que la date de naissance ne soit plus visible publiquement. Néanmoins, l'âge étant un facteur important dans le choix d'un thérapeute, il leur semble judicieux de continuer à indiquer sur Internet son année de naissance.

En outre, 21 participants (ANPP, ATP, AVP, EFPP, FH Schweiz, FSP, IBP, KGI, KJF, PPB, pca.acp, SBAP, Systemis, VAP, vipp, VPB, ZüPP, M. Aebi, A. Hugentobler, M. Maguhn, L. Vertone) relèvent que, selon l'annexe « Fourniture, traitement et utilisation des données : droits et obligations », les organisations de formation postgrade sont tenues de déclarer la date de décès. Cette exigence semble des

plus critiquables, car lesdites organisations n'ont pas accès aux données concernant le décès de personnes inscrites dans le PsyReg. Ces participants demandent par conséquent que la lettre C soit supprimée de la colonne « Org. FPG » pour la ligne « Date de décès ».

PSP signale que ce tableau n'est pas structuré de la même manière que celui de la LPMéd. Les commentaires diffèrent également. Ce participant regrette l'absence de légendes directement accessibles pour les acronymes. Par ailleurs, les rubriques ne sont pas les mêmes. Tandis qu'une certaine logique transparaît dans l'ordonnance concernant le registre LPMéd s'agissant des étapes entre l'avertissement et la prise de mesures disciplinaires, cette logique est absente de l'ordonnance concernant le registre LPsy. Une harmonisation des deux registres lui paraît dès lors judicieuse. Cela correspondrait également à l'objectif explicite d'uniformiser l'ordonnance concernant le registre LPsy et l'ordonnance concernant le registre LPMéd.

4 Annexes

4.1 Annexe 1 : Liste des destinataires

1. Organisations cantonales et intercantionales	
Abréviation	Nom
GDK CDS CDS	Schweiz. Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé Conferenza delle direttrici et dei direttori cantonali della sanità
KDK CdC CdC	Konferenz der Kantonsregierungen Conférence des gouvernements cantonaux Conferenza dei governi cantonali
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Chancellerie d'État du canton de Fribourg Staatskanzlei des Kantons Freiburg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Chancellerie d'État du canton de Genève Staatskanzlei des Kantons Genf Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Chancellerie d'État du canton du Jura Staatskanzlei des Kantons Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden

	Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Chancellerie d'État du canton de Vaud Staatskanzlei des Kantons Waadt Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Chancellerie d'État du canton du Valais Staatskanzlei des Kantons Wallis Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo

2. Partis politiques

Abréviation	Nom
BDP	Bürgerlich-Demokratische Partei
PBD	Parti bourgeois-démocratique
PBD	Partito borghese-democratico
CSPO	Christlichsoziale Volkspartei Oberwallis
csp-ow	Christlich-soziale Partei Obwalden
CVP	Christlichdemokratische Volkspartei
PDC	Parti démocrate-chrétien
PPD	Partito popolare democratico
EVP	Evangelische Volkspartei der Schweiz
PEV	Parti évangélique Suisse
PEV	Partito evangelico svizzero
FDP	Die Liberalen
PLR	Les Libéraux-Radicaux

PLR	I Liberali Radicali
glp	Grünliberale Partei
pvl	Parti vert'libéral
pvl	Partito verde-liberale
GPS	Grüne Partei der Schweiz
PES	Parti écologiste suisse
PES	Partito ecologista svizzero
Lega	Lega dei Ticinesi
MCG	Mouvement Citoyens Genevois
PDA	Partei der Arbeit
PPS	Parti suisse du travail
PPS	Partito svizzero del lavoro
SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
PSS	Parti socialiste suisse
PSS	Partito socialista svizzero
SVP	Schweizerische Volkspartei
UDC	Union démocratique du Centre
UDC	Unione democratica di Centro

3. Associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne œuvrant au niveau national

Abréviation	Nom
SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete
SAB	Groupement suisse pour les régions de montagne
SAB	Gruppo svizzero per le regioni di montagna
SGV	Schweizerischer Gemeindeverband
ACS	Association des Communes Suisses
ACS	Associazione dei Comuni Svizzeri
SSV	Schweizerischer Städteverband
UVS	Union des villes suisses
UCS	Unione delle città svizzere

4. Associations faîtières de l'économie œuvrant au niveau national

Abréviation	Nom
economie-suisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere
KFMV	Kaufmännischer Verband Schweiz
SEC Suisse	Société suisse des employés de commerce
SIC Svizzera	Società svizzera degli impiegati di commercio
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband
UPS	Union patronale suisse
USI	Unione svizzera degli imprenditori
SBV	Schweizerischer Bauernverband
USP	Union suisse des paysans
USC	Unione svizzera dei contadini
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
USS	Union syndicale suisse
USS	Unione sindacale svizzera
sgv	Schweizerischer Gewerbeverband
USAM	Union suisse des arts et métiers
USAM	Unione svizzera delle arti e dei mestieri
Travail.Suisse	Travail.Suisse

5. Destinataires supplémentaires	
Abréviation	Nom
SPS	Stiftung für Patientensicherheit Fondation pour la Sécurité des Patients Fondazione per la Sicurezza dei Patienti
Ausbildungsinstitut Meilen	Ausbildungsinstitut für systemische Therapie und Beratung Meilen
IOEST	Institut für ökologisch-systemische Therapie
L'Atelier	L'Atelier
UNIBAS-Psy	Universität Basel, Fakultät für Psychologie
UNIBE-Psy	Universität Bern, Institut für Psychologie
UNIZH-Psy	Universität Zürich, Psychologisches Institut
UNIFR-Psy	Université Fribourg, Département de Psychologie
UNIGE-Psy	Université de Genève, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'éducation
UNIL-Psy	Université de Lausanne, Institut de Psychologie
UNINE-Psy	Université de Neuchâtel, Institut de psychologie et éducation
WIPPF	Weiterbildungsinstitut in phasischer Paar- und Familientherapie
AVCP	Association vaudoise des cliniques privées
INSEL	Inselspital Universitätsspital Bern
SVPK	Schweizerische Vereinigung der Privatkliniken
AAQ	Schweizerische Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung Agence suisse d'accréditation et d'assurance qualité Agenzia svizzera di accreditamento e garanzia della qualità Swiss agency of accreditation and quality assurance
AAV	Aargauer Ärzteverband
ACSI	Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana Konsumentenverband der italienischen Schweiz Association des consommateurs de Suisse italienne
AGILE.CH	Die Organisationen von Menschen mit Behinderung Les organisations de personnes avec handicap Le organizzazioni di persone con handicap
AIM	Akademie für Verhaltenstherapie und Methodenintegration
ANQ	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche
AOVS	Augenoptik Verband Schweiz Fédération suisse des opticiens
ASAT-SR	Association Suisse d'Analyse Transactionnelle – Suisse Romande
ASCA	Schweizerische Stiftung für Komplementärmedizin Fondation suisse pour les médecines complémentaires Fondazione svizzera per la medicina complementare
ASP	Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Association suisse des psychothérapeutes Associazione Svizzera degli Psicoterapeuti Associazion Svizra dals Psicoterapeuts
ASPCo	Schweizerischer Verein für kognitive Psychotherapie Association Suisse de psychothérapie cognitive Associazione svizzera di psicoterapia cognitiva Swiss association for cognitive psychotherapy
ASPS	Association Spitex privée Suisse Associazione Spitex privata Svizzera
ASTHEFIS	Association Suisse romande de Thérapie de Famille et Interventions Systémiques

AWS	Akademien der Wissenschaften Schweiz Académies suisses des sciences Accademie svizzere delle scienze
AZPP	Ausbildungszentrum für Psychoanalytische Psychotherapie
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern Société des médecins du canton de Berne
BFH	Berner Fachhochschule Haute école spécialisée bernoise Scuola universitaria professionale di Berna
BGS	Schweizerischer Verband Bildungszentren Gesundheit und Soziales Association suisse des centres de formation santé-social Associazione svizzera dei centri di formazione sociosanitaria
CGJI	C.G. Jung Institut Zürich
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
Curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz Association des homes et institutions sociales suisses Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
Dakomed	Dachverband Komplementärmedizin Fédération de la médecine complémentaire Federazione della medicina complementare
DaS	Daseinsanalytisches Seminar
DVSP	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen Fédération suisse des patients
EDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione
EFPP	European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy Deutsche Schweiz
EFPP	European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy Suisse Romande
EFPP	European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy Svizzera Italiana
EMR	ErfahrungsMedizinisches Register Registre de médecine empirique
EVS	ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz Association Suisse des Ergothérapeutes Associazione Svizzera degli Ergoterapisti
FARP	Formation des Associations Romandes et Tessinoise des Psychologues
FGS	Forum Gesundheit Schweiz Forum Santé pour tous
FHNW	Fachhochschule Nordwestschweiz
FHS St.Gallen	Fachhochschule St.Gallen
FIZ	Freud Institut Zürich
FKG	Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen der Schweiz Conférence spécialisée Santé des Hautes écoles spécialisées suisses
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FMPP	Verbindung der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen ÄrztInnen der Schweiz Fédération suisse des médecins psychiatres-psychothérapeutes Federazione svizzera dei medici psichiatri-psicoterapeuti
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération suisse des psychologues

	Federazione svizzera delle psicologhe e degli psicologi
GedaP	Gesellschaft delegiert arbeitender Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
GELIKO	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz Conférence nationale suisse des ligues de la santé Conferenza nazionale svizzera delle leghe per la salute
GF CH	Gesundheitsförderung Schweiz Promotion Santé Suisse Promozione Salute Svizzera
GFK	Ausbildungsinstitut für Gesprächspsychotherapie – Focusing – Körperpsychotherapie
GSASA	Gesellschaft der Schweizerischen Amts- und Spitalapotheker Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux Associazione svizzera dei farmacisti dell'amministrazione e degli ospedali
GSIA	Gesellschaft der Schweizerischen Industrie-ApothekerInnen Société suisse des pharmaciens d'industrie
GST	Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte Société des vétérinaires suisses Società dei veterinari svizzeri
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
HES-SO	Fachhochschule Westschweiz Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale
HSLU	Hochschule Luzern
HUG	Universitätsspital Genf
IBP	Ibp Institut
IEF	Institut für systemische Entwicklung und Fortbildung
IfP	Institut für Psychoanalyse
ifpt	Klaus-Grawe Institut für Psychologische Therapie
IGEAP	Internationale Gesellschaft für existenzanalytische Psychotherapie und Beratung Schweiz
IGGH-CH	Interessengemeinschaft Geburtshäuser Schweiz Association Suisse des Maisons de Naissance
Igw	Institut für Integrative Gestalttherapie Würzburg
IIBS	Internationales Institut für Biosynthese
iipb	Institut international de psychanalyse et de psychothérapie Charles Baudouin
IKP	Institut für Körperzentrierte Psychotherapie
ILE	Institut für Logotherapie und Existenzanalyse
Interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche
IPA	Institut für Prozessarbeit
IPKJ	Institut für Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
IRG	Istituto Ricerche di Gruppo
ISAP	Internationales Seminar für analytische Psychologie
Kalaidos	Stiftung Kalaidos Fachhochschule
KAV	Schweizerische Kantonsapothekervereinigung Association des pharmaciens cantonaux Associazione dei farmacisti cantonali
KDIPS	Konferenz der Direktorinnen und Direktoren der universitären psychologischen Institute Conférence des directrices et directeurs des instituts universitaires de psychologie
KDP	Kommission delegierte Psychotherapie Commission Psychotherapie Déléguée
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin Collège de médecine de premier recours Collegio di medicina di base

KJF	Institut für Kinder-, Jugendlichen- und Familientherapie
KKA	Konferenz der kantonalen Ärztesgesellschaften Conférence des sociétés cantonales de médecine Conferenza delle società mediche cantonali
Konferenz HF	Konferenz der Höheren Fachschulen Conférence suisse des écoles supérieures Cpnferenza svizzera delle scuole specializzate superiori
KSSG	Kantonsspital St. Gallen
mfe	Hausärzte Schweiz– Berufsverband der Haus- und Kinderärzte Médecins de famille Suisse– Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia Svizzera– Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
NVS	Naturärzte Vereinigung Schweiz Association Suisse en Naturopathie Associazione Svizzera di Naturopathia
OdASanté	Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit Organisation faîtière nationale du monde du travail en santé Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario
ODeF	Institut ODeF
Optikschweiz	Verband für Optometrie und Optik Association d'optométrie et d'optique
palliative ch	Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung Société suisse de médecine et de soins palliatifs Associazione Svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi
pca.apc	Schweizerische Gesellschaft für den Personenzentrierten Ansatz Société Suisse pour l'approche centrée sur la personne Società Svizzera per l'approccio centrato sulla persona
PDBBJ	Psychiatrische Dienste Berner Jura-Biel Seeland Services psychiatriques Jura bernois Bienne-Seeland
PH CH	Public Health Schweiz Santé publique Suisse Salute pubblica Svizzera
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
physioswiss	Schweizer Physiotherapie Verband Association suisse de physiothérapie Associazione svizzera di fisioterapia
psb	Psychoanalytisches Seminar Bern
PSZ	Psychoanalytisches Seminar Zürich
PULSUS	Pulsus
RADIX	Radix Schweizerische Gesundheitsstiftung Radix Fondation suisse pour la santé Radix Svizzera Italiana
Refdata	Stiftung Refdata Fondation Refdata
SAGKB	Schweizer Arbeitsgemeinschaft für Katathymes Bilderleben
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften Académie Suisse des Sciences Médicales Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri

SAR	Schweizerischer Akkreditierungsrat Conseil suisse d'accréditation Consiglio svizzero di accreditamento
SBAO	Schweizerischer Berufsverband für Augenoptik und Optometrie Société suisse pour l'optique et l'optométrie
SBAP	Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie
SBK	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Association suisse des infirmiers et infirmières Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri
SBO-TOM	Schweizerische Berufsorganisation für Traditionelle Osteopathische Medizin
SBV	Schweizerische Belegärzte-Vereinigung Association suisse des médecins indépendants travaillant en Cliniques privées et Hôpitaux Associazione Svizzera dei Medici indipendenti operanti in Cliniche private e Ospedali
ChiroSuisse	Verband der Schweizer Chiropraktorkinnen und Chiropraktoren Association suisse des chiropraticiennes et chiropraticiens Associazione svizzera dei chiropratici
SEAG	Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit und Integrative Therapie
SFDP	Schweiz. Fachverband für Daseinsanalytische Psychotherapie
SGAZ	Seminar für Gruppenanalyse Zürich
SGBAT	Schweiz. Gesellschaft für Bioenergetische Analyse und Therapie Société Suisse d'Analyse et Thérapie Bioénergétiques Società Svizzera d'Analisi e Terapia Bioenergetica
SGE	Schweizerische Gesellschaft für Ernährung Société Suisse de Nutrition Società Svizzera di Nutrizione
SGGG	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe Société suisse de gynécologie et obstétrique Società svizzera di ginecologia e ostetricia
SGGPsy	Schweiz. Gesellschaft für Gesundheitspsychologie Société suisse de psychologie de la santé
SGIPA	Schweiz. Gesellschaft für Individualpsychologie nach Alfred Adler
SGKJPP	Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia Infantile e dell'Adolescenza
SGP	Schweiz. Gesellschaft für Psychologie Société Suisse de Psychologie
SGPsa	Schweiz. Gesellschaft für Psychoanalyse Société Suisse de Psychanalyse Società Svizzera di Psicoanalisi
SGTA	Schweizer Gesellschaft für Transaktionsanalyse
SHK	Schweizerische Hochschulkonferenz Conférence suisse des hautes écoles Conferenza svizzera delle scuole universitarie Conferenza svizra da las scolas autas
SHV	Schweizerischer Hebammenverband Fédération suisse des sages-femmes Federazione svizzera delle levatrici
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue Istituto svizzero per la formazione medica
SKJP	Schweizerische Vereinigung für Kinder- und Jugendpsychologie Association Suisse de Psychologie de l'Enfance et de l'Adolescence Associazione Svizzera di Psicologia dell'Età Evolutiva

SNL	Swiss Nurse Leaders
SOG	Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft Société suisse d'ophtalmologie Società Svizzera di Oftalmologia
Spitex	Spitex Verband Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio
SPO	Stiftung Patientenschutz Organisation suisse des patients Organizzazione svizzera dei pazienti
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz Croix-Rouge suisse Croce Rossa svizzera
SSO	Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft Société suisse des médecins-dentistes Società svizzera odontoiatri
SSPsa	Scuola di Psicoterapia del Seminario psicoanalitico di Lugano
SUPSI	Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé Federazione Svizzera delle Associazioni professionali Sanitari
SVDE	Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen Association suisse des diététiciens-ne-s Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i
SVKP	Schweiz. Vereinigung Klinischer Psychologinnen und Psychologen Association Suisse des Psychologues Cliniciennes et Cliniciens Associazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi Clinici
SVNP	Schweizerische Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen Association suisse des neuropsychologues Associazione Svizzera delle Neuropsicologhe e dei Neuropsicologi
SVO	Schweizerischer Verband der Osteopathen Fédération suisse des ostéopathes Federazione Svizzera degli Osteopati
SVS	Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren Fédération suisse des directrices et directeurs d'hôpitaux
swiss-universities	Rektorenkonferenz der Schweiz. Hochschulen Conférence des recteurs des hautes écoles suisses Conferenza dei rettori delle scuole universitarie svizzere
SWR	Schweizerischer Wissenschaftsrat Conseil suisse de la science Consiglio svizzero della scienza
systemis	Schweiz. Vereinigung für Systemische Therapie und Beratung
szondi	Stiftung Szondi-Institut
UNIBAS	Universität Basel
UNIBE	Universität Bern Université de Berne
UNIFR	Universität Freiburg Université de Fribourg
UNIGE	Université de Genève
Unil	Université de Lausanne
UNIL-EPFL	Fondation pour la formation continue
UNILU	Universität Luzern
UNINE	Université de Neuchâtel
UNISG	Universität St. Gallen

USI	Università della Svizzera italiana
UZH	Universität Zürich
VaOS	Vereinigung akademischer OsteopathInnen Schweiz
VFP	Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft Association pour les Sciences Infirmières Associazione svizzera per le scienze infermieristiche
vips	Vereinigung der Pharmafirmen in der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse Associazione delle imprese farmaceutiche in Svizzera
VKS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz Association des médecins cantonaux de Suisse Associazione dei medici cantonali svizzeri
VKZS	Vereinigung der Kantonszahnärzte und Kantonszahnärztinnen der Schweiz Association des médecins-dentistes cantonaux de Suisse Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri
VPB	Verband der PsychotherapeutInnen beider Basel
VPZ	Verband der Psychotherapeuten Zentralschweiz
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica
VSKT	Vereinigung der Schweizer Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte Association suisse des vétérinaires cantonaux Associazione svizzera dei veterinari cantonali
wilob	Weiterbildungsinstitut für lösungsorientierte Therapie und Beratung
ZFW	Zentrum für Form und Wandlung
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
ZSB	Zentrum für Systemische Therapie und Beratung
ZüPP	Kantonalverband der Zürcher Psychologinnen und Psychologen

4.2 Annexe 2 : Participants à la consultation

1. Organisations cantonales et intercantionales	
Abréviation	Nom
GDK	Schweiz. Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS	Conferenza delle direttrici et dei direttori cantonali della sanità
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna

BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Chancellerie d'État du canton de Fribourg Staatskanzlei des Kantons Freiburg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Chancellerie d'État du canton de Genève Staatskanzlei des Kantons Genf Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Chancellerie d'État du Canton du Jura Staatskanzlei des Kantons Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Chancellerie d'État du canton de Vaud Staatskanzlei des Kantons Waadt Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Chancellerie d'État du canton du Valais

	Staatskanzlei des Kantons Wallis Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo

2. Partis politiques et associations faitières

Abréviation	Nom
sgv	Schweizerischer Gewerbeverband
USAM	Union suisse des arts et métiers
USAM	Unione svizzera delle arti e dei mestieri
SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
PSS	Parti socialiste suisse
PSS	Partito socialista svizzero
SSV	Schweizerischer Städteverband
UVS	Union des villes suisses
UCS	Unione delle città svizzere
SVP	Schweizerische Volkspartei
UDC	Union démocratique du Centre
UDC	Unione democratica di Centro

3. Organisations

Abréviation	Nom
AAQ	Schweizerische Agentur für Akkreditierung und Qualitätssicherung Agence suisse d'accréditation et d'assurance qualité Agenzia svizzera di accreditamento e garanzia della qualità
AAV	Aargauischer Ärzteverband
ANPP	Association Neuchâteloise des Psychologues-psychothérapeutes
AOVS	Augenoptik Verband Schweiz Fédération suisse des opticiens
ASI Vaud	Association Suisse des infirmières et infirmiers, Section Vaud
ASPS	Association Spitex privée Suisse Associazione Spitex privata Svizzera
ATP	Associazione Ticinese dei Psicologi
AVP	Association Vaudoise des Psychologues
BFH	Berner Fachhochschule Haute école spécialisée bernoise Scuola universitaria professionale di Berna
BK E&D	Berufskonferenz Ernährung und Diätetik
BK Ergo	Berufskonferenz Ergotherapie
BK HEB	Berufskonferenz Hebamme
BK P	Berufskonferenz Pflege
BK Physio	Berufskonferenz Physiotherapie
BVP	Bündner Vereinigung für Psychotherapie
CCTRM	Collège des Chef(fe)s Technicien(ne)s en Radiologie Médicale
Cerfasy	Centre de recherches familiales et systématiques
Chirosuisse	Verband der Schweizer Chiropraktorkinnen und Chiropraktoren Association suisse des chiropraticiennes et chiropraticiens Associazione svizzera dei chiropratici
CP	Centre Patronal

curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
CVAM	Chambre vaudoise des arts et métiers fpv
Dakomed	Dachverband Komplementärmedizin Fédération de la médecine complémentaire Federazione della medicina complementare
EFPP	Europäische Föderation für Psychoanalytische Psychotherapie
EVS	ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz Association Suisse des Ergothérapeutes Associazione Svizzera degli Ergoterapisti
FH Schweiz	Dachverband der Absolventinnen und Absolventen der Fachhochschulen
FHNW	Fachhochschule Nordwestschweiz, Institut für Optometrie Optometrie OPT
FKG	Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen Schweiz Conférence spécialisée Santé des Hautes écoles spécialisées suisses
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FSP	Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération suisse des psychologues Federazione svizzera delle psicologhe e degli psicologi
GST	Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte Société des vétérinaires suisses Società dei veterinari svizzeri
HEdS-FR Ostéo	Haute école spécialisée de santé Fribourg, Ostéopathie
HES-SO	Fachhochschule Westschweiz Haute école spécialisée de Suisse occidentale
IBP	Institut für Integrative Körperpsychotherapie
IG NGH	Interessengruppe nachhaltige Geburtshilfe
IKOG - NOWZ	Interkantonale Osteopathie Gesellschaft der Nordost-, Nordwest- und Zentralschweiz
INS	Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel
Interprofession- nalité.ch	Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires
Jung Institut	CG Jung Institut Zürich
KAV	Kantonsapothekervereinigung Schweiz Association des pharmaciens cantonaux Associazione dei farmacisti cantonali
KGI	Klaus-Grawe-Institut für Psychologische Therapie KGI
KJF	Institut für Kinder-, Jugendlichen- und Familientherapie
KS SG	Kantonsspital St.Gallen
mfe	Hausärzte Schweiz – Berufsverband der Haus- und Kinderärzte Médecins de famille Suisse – Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia Svizzera – Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
OdA GS Aargau	Organisation der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales Aargau
OdASanté	Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit Organisation faîtière nationale du monde du travail en santé Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario
OPS	Onkologiepflege Schweiz Soins en Oncologie Suisse Cure Oncologiche Svizzera
Optik Schweiz	Verband für Optometrie und Optik Association d'optométrie et d'optique
PBB	Verband der Psychologinnen und Psychologen beider Basel

pca.acp	Schweizerische Gesellschaft für den Personenzentrierten Ansatz Société Suisse pour l'approche centrée sur la personne Società Svizzera per l'approccio centrato sulla persona
pharmasuisse	Schweizer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
RVBB	Regionalverband beider Basel physioswiss
physioswiss	Schweizer Psysiotherapie Verband Association suisse de physiothérapie Associazione svizzera di fisioterapia
PSZ	Psychoanalytisches Seminar Zürich
sages	Schweizerischer Fachverband Soziale Arbeit im Gesundheitswesen
santésuisse	Die Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
SAR	Schweizerischer Akkreditierungsrat Conseil Suisse d'Accréditation Consigli Svizzero di Accreditamento
SBAO	Schweizerischer Berufsverband für Augenoptik und Optometrie Société suisse pour l'optique et l'optométrie
SBAP	Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie
SBK-ASI	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
SCO GE	Société Cantonale d'Ostéopathie de Genève
SCO VD	Société Cantonale d'Ostéopathie Vaud
SCO VS	Société Cantonale d'Ostéopathie du Valais
SIGI	Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin Société suisse de médecine intensive Società svizzera di medicina intensiva
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Psychologie Société Suisse de Psychologie
SHV	Schweizerischer Hebammenverband Fédération suisse des sages-femmes Federazione svizzera delle levatrici
SICO	Swiss International College of Osteopathy
SIGA/FSIA	Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege Fédération suisse des infirmières et infirmiers anesthésistes Federazione svizzera infermiere e infermieri anestesisti
SIJNO	Société Intercantonale Jura Neuchâtel d'Ostéopathie
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori
SNL	Swiss Nurse Leaders
SOF	Société des Ostéopathes Fribourgeois
SOG	Schweizerische Ophtalmologische Gesellschaft Société suisse d'ophtalmologie Società Svizzera di Oftalmologia
Spitex Schweiz	Spitex Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio
SPO	Schweizerische Stiftung Patientenschutz Organisation suisse des patients Organizzazione svizzera dei pazienti
SPP	Scuola di Psicoterapia Psicoanalitica Lugano

SRK CRS	Schweizerisches Rotes Kreuz Croix-Rouge suisse Croce Rossa svizzera
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé Federazione Svizzera delle Associazioni professionali Sanitari
SVDE	Schweizerischer Verband der Ernährungsberaterinnen Association suisse des diététiciens-ne-s Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i
SVGS	Schweizerischer Verband für Gesundheitssport & Sporttherapie
SVMTRA	Schweizerische Vereinigung der Fachleute für med. tech. Radiologie Association suisse des techniciens en radiologie médicale Associazione dei tecnici di radiologia medica
SVO	Schweizerischer Verband der Osteopathen Fédération suisse des ostéopathes Federazione Svizzera degli Osteopati
swissuniversities	Rektorenkonferenz der schweizerischen Hochschulen Conférence des recteurs des hautes écoles suisses Conferenza dei rettori delle scuole universitarie svizzere
Swiss ANP	Swiss Advanced Nursing Practice
Swiss Orthoptics	Schweizer Berufsverband der Orthoptistinnen und Orthoptisten Association professionnelle des orthoptistes
Systemis	Schweizerische Vereinigung für systemische Therapie und Beratung
THIM	Thim van der Laan AG
TOM	Schweizerische Berufsorganisation - Traditionelle Osteopathische Medizin
UCO	Umbria Club (Optometry)
UniBAS	Universität Basel, Institut für Pflegewissenschaften
UniBAS	Universität Basel, Postgraduale Studiengänge in Psychotherapie PSP
UniBE	Universität Bern, Institut für Psychologie Uni Bern Université de Berne, Institut de Psychologie
Unil	Université de Lausanne, Formation postgrade en psychothérapie,
unimedsuisse	Universitäre Medizin Schweiz Médecine Universitaire Suisse
UniZH	Universität Zürich, Medizinische Fakultät
VaOS	Vereinigung akademischer OsteopathInnen Schweiz
VAP	Verband Aargauer Psychologinnen und Psychologen
VFP APSI	Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft Association pour les Sciences Infirmières Associazione svizzera per le scienze infermieristiche
vipp	Verband der Innerschweizer Psychologinnen und Psychologen
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri
VPB	Verband der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beider Basel
VPZ	Verband der PsychotherapeutInnen der Zentralschweiz
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und OberärztInnen Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica
VSKT	Verein der Schweizer Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte Association suisse des vétérinaires cantonaux Associazione svizzera dei veterinari cantonali
ZüPP	Kantonalverband Zürcher Psychologinnen und Psychologen

4. Professionnels	
Domaine professionnel	Nom
Optométrie	Alexander Tsiounis
Optométrie	Andy Dätwyler
Optométrie	Beat Niederhauser
Optométrie	Carsten H. Meyer
Optométrie	Christoph Andrea Castelberg
Optométrie	Christoph Lengwiler
Optométrie	Irene Imbach
Optométrie	Janine Kummer
Optométrie	Joël Thiémard
Optométrie	Kuno Cajaan
Optométrie	Leo Neuweiler
Optométrie	Marc Frankhauser
Optométrie	Mark Aeschmann
Optométrie	Martin Kündig
Optométrie	Martin Lörtscher
Optométrie	Michael Bärtschi
Optométrie	Michael Kavin
Optométrie	Michael Wyss
Optométrie	Nicolas Lecoultre
Optométrie	Patrice Kull
Optométrie	Patrick Zollinger
Optométrie	Philippe Lutz
Optométrie	Ralf M. Wenger
Optométrie	Raymond E. Wälti
Optométrie	Roger Borner
Optométrie	Tobias Hermann
Optométrie	Urs Betschart
Optométrie	Urs Businger
Optométrie	Urs Keller
Optométrie	Valentin Hersche
Optométrie	Yasna Glauser
Ostéopathie	Aline Scherer
Ostéopathie	Andrea Heeb
Ostéopathie	Auke Sijtsma
Ostéopathie	Barbara Glauser
Ostéopathie	Benjamin Fröhlich
Ostéopathie	Benjamin Schreiber
Ostéopathie	Boglarka Ludmann
Ostéopathie	Caius Schmid
Ostéopathie	Carina Müller
Ostéopathie	Christian Seibt
Ostéopathie	Daaf Dejaeghere
Ostéopathie	Daniel Piller
Ostéopathie	Edward Munitnga
Ostéopathie	Fanny Pachlatko
Ostéopathie	Francis Geldof
Ostéopathie	Frank Schieman
Ostéopathie	Hanspeter Lüthi
Ostéopathie	Joseph Ganzmann

Ostéopathie	Karin Hennemann
Ostéopathie	Kathrin Lilienthal
Ostéopathie	Katrin Sperling
Ostéopathie	Maja Mühlemann
Ostéopathie	Manuela Dorothea Meier
Ostéopathie	Marcel Lanzilao
Ostéopathie	Mikael Palas
Ostéopathie	Nicole Zweifel
Ostéopathie	Noémie Schuhler
Ostéopathie	Patrick Amrhein
Ostéopathie	Philipp Frank
Ostéopathie	Priska Heis
Ostéopathie	Rahel Peyer
Ostéopathie	Renate Krauss
Ostéopathie	Sabrina Heller
Ostéopathie	Sabrina Naegelin
Ostéopathie	Sandra Jans
Ostéopathie	Sibylle Siegrist
Ostéopathie	Simone Spühler
Ostéopathie	Thomas Jaag
Ostéopathie	Tom Koch
Soins	Cédric Bussy
Soins	Heilmut Weninger
Psychologie	Andrea Hugentobler
Psychologie	Leonardo Vertone
Psychologie	Marcel Aebi
Psychologie	Matthias Maguhn

4.3 Annexe 3 : Aperçu statistique

	Nombre de des- tinataires	Prises de position reçues
Organisations cantonales et intercantionales	28	27
Partis politiques	13	2
Associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne œuvrant au niveau national	3	1
Associations faîtières de l'économie œuvrant au niveau national	8	1
Cercles intéressés	183	103
Personnes	0	77
Total	235	211

Ordonnance	Participants
Réponses d'ordre général	88
Ordonnance relative aux compétences LPSan	137
Ordonnance concernant le registre LPSan	59
Ordonnance sur la reconnaissance des professions de la santé	122
Question supplémentaire DN I	49
Ordonnance sur les professions médicales	5
Ordonnance concernant le registre LPMéd	15
Ordonnance sur les professions de la psychologie	38
Ordonnance concernant le registre LPsy	36