



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE
Staatsrat SR

Route des Arsenaux 41, 1700 Fribourg

T +41 26 305 10 40
www.fr.ch/ce

Conseil d'Etat
Route des Arsenaux 41, 1700 Fribourg

PAR COURRIEL

Département fédéral de l'intérieur DFI
Madame Elisabeth Baume-Schneider
Conseillère fédérale
Inselgasse 1
3003 Berne

Courriel : gever@bag.admin.ch
pflege@bag.admin.ch

Fribourg, le 27 août 2024

2024-756

Deuxième étape de mise en œuvre de l'initiative populaire sur les soins infirmiers : la loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) – Procédure de consultation

Madame la Conseillère fédérale,

Dans l'affaire susmentionnée, nous nous référons à votre courrier de mise en consultation du 8 mai 2024. Le Conseil d'Etat remercie le DFI pour l'élaboration du projet et l'invitation à prendre position.

Au vu de l'importance du secteur de la santé, et des contraintes liées au vieillissement de la population et à l'augmentation sensible des coûts sanitaires, nous partageons la nécessité de favoriser les conditions d'emploi des professionnels de la santé, afin de rendre la profession plus attrayante.

Sur la base de notre examen, le Conseil d'Etat du canton de Fribourg se rallie globalement à la position de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé. En outre, nous vous transmettons le formulaire sous format Word afin de transmettre notre avis.

Nous vous prions de croire, Madame la Conseillère fédérale, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Au nom du Conseil d'Etat :

Jean-Pierre Siggen, Président



Danielle Gagnaux-Morel, Chancelière d'Etat

L'original de ce document est établi en version électronique

Annexe

—

Formulaire de consultation

Copie

—

à la Direction de la santé et des affaires sociales, pour elle, pour le Service de la santé publique, le Service du médecin cantonal et pour le Service de la prévoyance sociale ;
à la Direction de la formation et des affaires culturelles ;
à la Direction des finances, pour elle et pour le Service du personnel et d'organisation ;
à la Direction de l'économie, de l'emploi et de la formation professionnelle ;
au Hôpital fribourgeois, Chemin des Pensionnats 2-6, 1708 Fribourg ;
au Réseau fribourgeois de santé mentale, L'Hôpital 140, 1633 Marsens ;
à l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées et de l'aide et des soins à domicile (AFISA), Boulevard de Pérolles 2, 1700 Fribourg ;
à l'Association Suisse des infirmiers et infirmières (ASI), Route du Jura 29, 1700 Fribourg ;
à la Chancellerie d'Etat.

2^e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation : Conseil d'Etat du canton de Fribourg

Abréviation de la société / de l'organisation : FR

Adresse : Direction de la santé et des affaires sociales, Route des Cliniques 17

Personne de référence : Secrétariat général

Téléphone : 026 305 29 04

Courriel : dsas@fr.ch

Date : 20.08.2024

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **29 août 2024** aux adresses suivantes : gever@bag.admin.ch et pflege@bag.admin.ch.

Nous vous remercions de votre collaboration !

2^e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;

Procédure de consultation

Table des matières

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI).....	3
Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21).....	8
Rapport explicatif (explications générales).....	11
Remarques générales.....	12

2^e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;

Procédure de consultation

Loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI)			
Art.	Al.	Let.	Remarque / suggestion
2	2		Le Conseil d'Etat du canton de Fribourg (CE-FR) se félicite que le champ d'application s'étende à tout le personnel du domaine des soins infirmiers, mais regrette qu'il ne soit pas élargi davantage. Par exemple, dans les soins de longue durée, plusieurs autres catégories de personnel contribuent de manière significative à la prise en charge des personnes âgées et/ou fragilisées. La justification et l'application d'une inégalité de traitement au sein d'une même institution seront difficiles à gérer. La LCTSI ne doit cependant pas juste devenir un instrument pour augmenter la pression sur les employeurs afin de l'étendre à tout leur personnel.
3	3		Le CE-FR est d'avis que les employés exerçant une fonction dirigeante et travaillant aussi en équipe "auprès du lit" ou avec les patients ne doivent pas être exclus de la loi. Des termes tels que "cadre moyen" doivent être évités en raison de leurs définitions très variées. Le critère pour les cadres infirmiers dans le champ d'application de la loi fédérale du travail à domicile (LTrD) devrait être l'activité en équipe « auprès du lit » ou avec les patients.
4			Il conviendrait d'expliciter plus clairement cette disposition et en particulier les termes "meilleures conditions de travail", afin d'éviter des difficultés d'interprétation.
5	1 et 2		Le CE-FR est d'avis que l'annualisation du temps de travail doit absolument rester possible. Par ailleurs, nous relevons qu'une telle différenciation risque de créer une inégalité de traitement entre les différents corps de métier dans un même établissement.
5	3		Le CE-FR est d'avis que cet article devrait être supprimé, car bien qu'il soit louable de chercher à protéger la santé du personnel en améliorant la conciliation vie privée/vie professionnelle, la réduction de la durée de la semaine de travail de 50 à 45 heures apporte une certaine rigidité qui n'est souhaitée ni par l'employeur ni par une partie des collaborateurs. La LCTSI ne devrait pas, dans l'un de ses articles, en voulant améliorer les conditions de travail en général, engendrer des conséquences négatives pour une catégorie de personnel. Si cette réduction de la semaine de travail devait néanmoins être mise en œuvre, il paraîtrait impératif d'autoriser la possibilité d'une durée de travail annualisée. Par ailleurs, cette compétence du Conseil fédéral entraîne une insécurité juridique et financière pour les entreprises.
6	1		Le CE-FR estime que la durée normale de la semaine de travail doit être fixée entre 40 et 42 heures pour les quatre années suivant la mise en œuvre de la LCTSI, puis entre 38 et 42 heures pour les années suivantes. En effet, le CE-FR est d'avis que la possibilité de réduire la durée normale de la semaine de travail à 38 heures, tout en maintenant le même salaire, est très optimiste et que les

2^e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;

Procédure de consultation

		<p>conséquences en termes de coûts et de financement n'ont pas été étudiées. Le CE-FR soutient une amélioration des conditions de travail en donnant la possibilité de diminuer graduellement la durée normale de travail, mais dans une perspective réaliste en termes de financement et de ressources humaines pour pallier cette diminution.</p> <p>Par ailleurs, l'impact à court et moyen terme d'une diminution du personnel dans les différents établissements pour personnes âgées notamment est crucial, surtout en période de pénurie de personnel.</p>
6	2	<p>Le CE-FR propose de renoncer à la compétence du Conseil fédéral de fixer une limite hebdomadaire inférieure à 42 heures, car une telle baisse, sans financement supplémentaire, obligerait les établissements à réduire les dotations en personnel. Cela entraînerait une nette détérioration des conditions de travail et aurait de graves conséquences pour la qualité et la sécurité des soins.</p> <p>Il faut également comprendre que plus la durée normale de travail hebdomadaire est fixée à un niveau bas, plus il est difficile de planifier des services qui se chevauchent et des horaires flexibles.</p>
7	3 et 4	<p>Le CE-FR estime que la compétence donnée au Conseil fédéral de fixer le nombre d'heures supplémentaires autorisées et le délai dans lequel elles doivent être compensées risque de rendre la planification du service encore plus complexe et rigide.</p>
8	2	<p>Cet alinéa doit être supprimé. La compétence de fixer une compensation minimale plus élevée doit appartenir à l'employeur et non du Conseil fédéral.</p>
9	2	<p>Cet alinéa doit également être supprimé. La compétence de fixer une compensation minimale plus élevée devrait être maintenue au niveau de l'employeur et non du Conseil fédéral.</p>
10	1 et 2	<p>Le CE-FR est favorable à cet alinéa. Il s'agit d'une pratique adoptée par les établissements publics de soins dans le canton de Fribourg. La manière dont le temps d'habillage est comptabilisé varie énormément aujourd'hui (de 10 min par service à 4 jours de travail par an ; indemnisation forfaitaire en fonction du taux de travail, etc.). Une uniformisation serait souhaitable, mais difficile à mettre en œuvre en raison de la diversité des exigences.</p> <p>A noter que l'avant-projet prévoit que le temps d'habillage est comptabilisé comme du temps de travail mais également rémunéré, ce que la LTr ne prévoit pas. Concernant l'emplacement, le principe du temps d'habillage comptabilisé comme du temps de travail devrait être inscrit dans la LTr une fois son champ d'application élargi, et le principe de la rémunération dans une CCT, la rémunération étant une question relevant du droit privé. Le terme "raisonnable" laisse en revanche une trop grande marge de manœuvre.</p>
11	2	<p>Le CE-FR propose de préciser cet article en mentionnant que « les pauses sont considérées comme du temps de travail rémunéré ».</p>

2^e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;

Procédure de consultation

12		<p>Il est nécessaire de définir les termes « piquet » et « permanence » dans la loi fédérale. Concernant le terme « piquet », celui-ci ne doit pas compter comme temps de travail mais effectivement comme un piquet. Dans le cas contraire, la dotation en est diminuée et l'effort est réparti sur moins de personnes. Cette situation entraînerait une péjoration des conditions de travail.</p> <p>Les interventions à court terme, les modifications de la planification des services, ainsi que les services de piquet et de garde, comptent vraisemblablement parmi les plus grandes contraintes pour la santé physique et psychique des soignants, et la conciliation de leur vie professionnelle avec leur vie personnelle. La rémunération insuffisante de ces services a deux effets négatifs : elle contribue à la perte d'attractivité de la profession, perçue comme un manque d'estime envers les soignants. De plus elle incite les établissements à réduire le nombre d'équipes, augmentant la pression sur le personnel. Une définition claire et favorable aux travailleurs de la prise en compte des services de piquet et de garde dans le temps de travail, ainsi qu'une compensation appropriée (en temps et/ou en argent), sont essentielles. Celle-ci doit être proportionnelle à la restriction de la souveraineté en matière de temps imposée aux collaboratrices concernées.</p>
13	1 et 3	<p>Dans la mesure du possible, les plans de services, y compris les services de permanence et de piquet, devraient être communiqués aux travailleurs au moins six semaines à l'avance. (Par conséquent, l'article 13, alinéa 3 de la LCTSI deviendrait obsolète.) C'est à partir de ce minimum que le Conseil fédéral pourrait aller au-delà de ce qui est fixé ici avec les partenaires sociaux.</p> <p>Pour les travailleurs engagés via une entreprise de location de services, l'article 13 alinéas 1 et 2 seront également appliqués si ces personnes sont occupées pendant une longue période au même endroit ou auprès de la même institution de santé.</p>
13	2 et 4	<p>Concernant l'alinéa 2, la réglementation proposée concernant la compensation supplémentaire en cas d'écarts par rapport aux plans de service annoncés soulève des préoccupations en raison de son caractère potentiellement disproportionné et de ses implications financières. L'imprévisibilité est inhérente, dans une certaine mesure, au fonctionnement des établissements et à la profession infirmière. Les écarts par rapport aux plans de service peuvent se produire dans deux directions : les travailleurs doivent assurer des services supplémentaires ou les services planifiés doivent être annulés en raison d'une baisse de la demande de soins. Si tous les écarts survenant après l'annonce des plans de service quatre semaines à l'avance devaient faire l'objet d'une compensation supplémentaire en temps ou en argent pouvant aller jusqu'à 50%, cela pourrait entraîner des difficultés importantes. Par conséquent, le CE-FR propose de réduire la compensation prévue.</p> <p>Une indemnité financière semble plus réaliste qu'une indemnité en temps. Cette dernière nécessite des équivalents plein temps supplémentaires dans un contexte de marché du travail en pleine pénurie.</p>

2^e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;

Procédure de consultation

13	5	b	Le CE-FR est d'avis que cette disposition pourrait rendre attractif le recours à des agents de renfort et à des collaborateurs employés par l'intermédiaire de bailleurs de services. Il est donc important que le personnel intérimaire ne soit pas mieux traité ou rémunéré que le personnel engagé de manière fixe. Il ne faut pas encourager le travail intérimaire au détriment du travail d'équipe.
15 et 16			Concernant l'obligation d'une convention collective de travail (CCT), le CE-FR propose de laisser le choix aux cantons entre une CCT ou d'un régime de droit public.
16			Les conventions collectives de travail devraient être conclues exclusivement avec des organisations de travailleurs représentatives.
17			Si, comme le prévoit l'avant-projet, les inspections du travail devront à la fois veiller à la mise en œuvre de la LTr et de la LCTSI, elles se trouveront confrontées à un nombre de normes difficile à gérer. Pour chaque travailleur, elles devront examiner quelle règle s'applique en examinant si le Conseil fédéral et/ou les partenaires sociaux ont établi des règles différentes de la LTr et s'il devait y avoir conflit entre elles, laquelle prévaut. Cette attribution de compétence, bien que pertinente, impliquera une lourde charge de travail et de ressources pour les inspections cantonales du travail, qui ne seront que partiellement indemnisées et sur une courte période de 5 ans.
20 et 25			Comme le financement des mesures contenues dans la loi n'est pas entièrement garanti par les pouvoirs publics, nous proposons de ne pas lier ces deux dispositions à des sanctions administratives ou pénales. Par ailleurs, l'instauration de sanctions administratives pouvant aller jusqu'à 30'000 francs va créer une inégalité de traitement inexplicable entre les employeurs du secteur des soins et tous les autres employeurs soumis à la LTr. Cela pourrait donner l'impression au citoyen ou au destinataire du droit que les temps de travail et de repos dans le secteur des soins méritent d'être protégés davantage que dans d'autres secteurs. Du point de vue du financement des autorités de contrôle, l'avant-projet est lacunaire : si tant est qu'il soit retenu, il n'est en effet pas envisageable pour les autorités cantonales d'exécution de contrôler la bonne application d'une telle loi sans garantie de financement complémentaire.
22 et 23			Le CE-FR propose de supprimer les articles relatifs aux commissions cantonales dans le domaine des soins infirmiers. Cette question ressort de l'autonomie organisationnelle des cantons.
			Appréciation globale

2^e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;

Procédure de consultation

		<p>Nous rendons attentif au fait que la proposition formulée dans l'avant-projet nous semble complexe et risque d'être coûteuse. Partant, nous demandons au Conseil fédéral d'identifier les domaines où l'amélioration des conditions de travail du personnel soignant serait tout autant possible par d'autres moyens plus simples et clairs, en cherchant à s'appuyer si possible sur des dispositifs déjà en vigueur et connus des partenaires. Dans la mesure du possible, elle peut passer par la négociation entre les partenaires sociaux et par la modification de la LTr et de ses ordonnances, dans le respect des compétences respectives bien comprises des commissions professionnelles paritaires compétentes et des inspections du travail.</p> <p>Une attention particulière est également à porter sur les importantes questions en lien avec le respect du principe de l'égalité de traitement entre les travailleurs d'un même établissement et également entre les différentes branches concernées, sans compter les complications administratives qu'elle génère pour les entreprises et pour les autorités d'exécution.</p>
--	--	--

Variante préférée concernant l'art. 15 LCTSI

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

Conclusion

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

2^e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;

Procédure de consultation

Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21)			
Art.	Al.	Let.	Remarque / suggestion
2	1		Le Conseil d'Etat du canton de Fribourg (CE-FR) salue l'inscription des « infirmiers de pratique avancée IPA » dans la loi sur les professions de la santé.
2	2	a ch. 9	Le terme « Master in Advanced Practice Nursing" nous semble imprécis. Nous proposons une dénomination alternative plus courante qui serait « Master of Science en soins infirmiers avec orientation clinique ».
12	2		<p>Seul le niveau Master of Science en pratique avancée permet de répondre aux exigences de la pratique et aux standards de qualité tout en garantissant la sécurité. La pratique avancée en soins infirmiers requiert un niveau de connaissances théoriques et de compétences pratiques que seul le Master of Science peut garantir, qu'il s'agisse de compétences cliniques élargies, de recherche, de leadership clinique, de conseils et de consultations dans des situations complexes, présentant un caractère incertain et imprévisible, ou encore de développement et de gestion de modèles de soins intégrés.</p> <p>Le niveau Master HES n'est pas équivalent au diplôme de formation professionnelle supérieure. D'un point de vue système, il est, selon nous, indispensable de positionner la formation d'IPA exclusivement dans les hautes écoles (tertiaire A) qui est mieux à même de répondre aux besoins de compétences attendues pour ces profils (spécialisation lui permettant d'assumer, dans son champ de compétence et de manière autonome des responsabilités de type médical, la prise de décisions dans des situations complexes, compétences cliniques indispensables à l'exercice professionnel infirmier avancé). De plus, les liens formation-recherche seront nécessaires pour de telles compétences. Ces spécificités ne sont pas présentes dans les cursus ES.</p> <p>Dans le cadre de la formation, les futures IPA suivent une partie des cours en commun avec les futurs médecins. Ces éléments de la médecine ne peuvent pas être enseignés dans les structures de la formation professionnelle. Cela permet de développer des compétences permettant d'assumer certaines activités jusque-là réservées aux médecins, par exemple dans l'établissement de diagnostics. Ce point est non négligeable dans la pratique, car il permet aux IPA d'assurer le suivi des patients et de travailler d'égal à égal avec les médecins, assurant ainsi une meilleure compréhension mutuelle et un meilleur accès aux soins.</p> <p>Concrètement, la formation de niveau Master of Science permet aux futures IPA d'acquérir un profil clair avec les compétences nécessaires pour la pratique élargie des soins infirmiers telle que voulue par le Conseil fédéral. Ce profil clair est essentiel aussi bien pour la qualité des soins et la sécurité des patients que pour la collaboration avec les autres professionnels de la santé, dans une optique d'efficience du système de santé.</p>

2^e étape de la mise en œuvre de l’initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;

Procédure de consultation

			<p>Par ailleurs, des raisons de benchmark international indiquent aussi cette orientation : le rapport explicatif montre en effet que l'exigence de formation de niveau Master prévaut dans de nombreux pays.</p> <p>A noter qu'un infirmier-e-s de niveau ES qui obtient actuellement les 90 crédits bachelor peut ensuite, après deux ans de pratique, postuler au master comme les infirmier-e-s de niveau HES. Nous pouvons nous rallier à la prise de position de la CDIP demandant au Conseil fédéral d'étudier les possibilités légales de diminuer, à terme, cette exigence de 90 crédits, afin de raccourcir cette passerelle.</p>
12	2	h	<p>Le CE-FR est en faveur d'un Master of Science in Advanced Practice Nursing, délivré par une HES ou une HEU, comme voie de formation pour obtenir une autorisation de pratiquer en tant qu'infirmier/ère de pratique avancée (IPA).</p> <p>Une institution de formation supérieure telle qu'une HES ou une HEU garantit des normes éducatives strictes. Cette voie de formation normée, standardisée, rigoureuse et incluant des critères de qualité élevés sera d'autant plus attractive pour les futurs employeurs. Du point de vue des diplômés du Master of Science, cette filière permet également une reconnaissance internationale. Une réglementation stricte et uniforme au niveau fédéral est soutenue par le CE-FR.</p> <p>Le risque est grand avec la variante 1 de perdre la maîtrise quant au niveau de qualification requis et de se retrouver dans la pratique avec des compétences non homogènes. Cette variante peut, en conséquence, créer un risque important pour les patients.</p>
34a			<p>Le CE-FR propose d'ajouter aux dispositions transitoires la phrase suivante : « Les autorisations de porter le titre d'infirmier-expert délivrées par APN-CH avant l'entrée en vigueur de la présente modification conduisent directement à l'autorisation cantonale d'exercer la profession ».</p>

2^e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;

Procédure de consultation

--	--	--	--

Variante préférée concernant l'art. 12 LPSan

<input type="checkbox"/>	Variante 1 : certains diplômes sanctionnant une formation professionnelle supérieure et le Master en pratique infirmière avancée permettent d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA
<input checked="" type="checkbox"/>	Variante 2 : seul le Master en pratique infirmière avancée permet d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA

Conclusion

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

**2^e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation**

Rapport explicatif (explications générales)	
Chap. n°	Remarque / suggestion
Aperçu	Il a été relevé par les professionnels que parmi les raisons de l'abandon de la profession, la charge psychique est l'une des raisons primordiales. Il s'agit de la détresse chronique ressentie lorsque la personne se trouve incapable de travailler en raison d'un manque de temps, souvent lié à un manque de personnel (cf. les explications du chapitre 1.7.1 sur le postulat Marchand-Balet, p.11 du rapport explicatif).
1.5	Il est important de souligner que la différence significative entre les régions linguistiques en ce qui concerne les titres de formation découle également du numerus clausus restreignant l'accès aux programmes Bachelor en Suisse alémanique.
3.3.2	Les IPA vont contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge dans les soins de base ambulatoires, les soins de longue durée, ainsi que dans l'ensemble des secteurs des soins. Cela pourrait être mis plus en évidence.

2^e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;
Procédure de consultation

Remarques générales

Remarque / suggestion

Globalement et sous réserve des observations de détail, le Conseil d'Etat du canton de Fribourg se rallie à la position de la Conférence des directrices et directeurs de la santé.

Avant-projet LCTSI :

- Concernant l'avant-projet de la LCTSI, le CE-FR permettrait un engagement flexible du personnel. Cette flexibilité doit être maintenue aussi bien dans l'intérêt des collaborateurs-trices que dans celui de l'employeur.
- Les mesures contenues dans la loi ne doivent en aucun cas aggraver la pénurie du personnel à court et moyen terme et/ou la situation financière des établissements. Dans ce sens, des mesures compensatoires doivent être développées pour compenser la diminution du nombre d'heures par semaine.
- Il est indispensable que les délais de mise en œuvre soient connus le plus rapidement possible.
- Le présent avant-projet de loi reprend un grand nombre de points et de préoccupations relevés dans le cadre de l'initiative sur les soins en rapport avec l'amélioration des conditions de travail dans le domaine des soins.

Nous craignons que dans la pratique, de nombreuses dispositions prévues dans l'avant-projet de loi ne conduiront pas à une amélioration des conditions de travail. Elles entraîneront même parfois une détérioration des conditions de travail en raison d'effets secondaires inconsiderés. Ceux-ci sont décrits dans les différents exemples ci-dessous.

- Par exemple, (art. 5) l'abaissement de la durée maximale du travail de 50 heures à 45 heures, ainsi que les compensations à verser en cas d'heures supplémentaires au-delà de 45 heures, sont à première vue tout à fait souhaitables. Cependant, en réalité, cela complique la flexibilité explicitement souhaitée par les travailleurs et conduit à des plans de service morcelés qui ne sont pas dans leur intérêt, entraînant souvent une détérioration marquée des conditions de travail. Nous estimons que la promotion explicite de modèles de temps de travail flexibles, adaptés aux besoins des collaborateurs, est nettement plus efficace qu'une réduction générale de la durée maximale du travail. Ces modèles flexibles contribuent clairement à l'amélioration des conditions de travail. Si la durée maximale de travail est abaissée, les heures supplémentaires resteront possibles, mais elles devront impérativement être compensées en raison de cette réduction de la durée normale de la semaine de travail. De plus, les heures supplémentaires ne devraient être autorisées que dans des situations exceptionnelles, sous des conditions claires, et dans une mesure très limitée (maximum 2 heures par jour et 170 heures par an pour une semaine de travail de 45 heures maximum).
- Comme second exemple, l'article 13, alinéa 2, propose des compensations supplémentaires très élevées à verser en cas d'écart par rapport aux plans de service annoncés. Ces compensations ne sont pas financièrement supportables et risquent d'encourager les institutions à fonctionner avec un effectif insuffisant pour éviter des paiements compensatoires élevés, plutôt que de faire appel à du personnel supplémentaire. Cela constituerait un risque pour la qualité et la sécurité des soins, tout en détériorant encore davantage les conditions de travail.
En tout état de cause, la compensation obligatoire des heures supplémentaires, intervenant plus tôt en raison de la réduction de la durée normale de la semaine de travail, entraînera des coûts supplémentaires très importants pour les institutions.

2^e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ;

Procédure de consultation

Le CE-FR rappelle que, pour la majorité des collaborateurs-trices des soins infirmiers, une flexibilité élevée est essentielle pour pallier les absences inopinées des collègues. Dans cette perspective, la limite de 45 heures semble trop restrictive