



DIR/Projet du 00.00.0000

## Rapport 2024-DSAS-92

00 mois 0000

—  
Ordonnance sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins  
(OEFS)

*Nous avons l'honneur de vous soumettre le rapport sur la mise en application de l'ordonnance sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins.*

### Table des matières

<b>1</b>	<b>Contexte</b>	<b>2</b>
1.1	L'initiative fédérale « Pour des soins infirmiers forts »	2
1.2	La loi sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins (LEFS)	2
<b>2</b>	<b>Commentaires par articles</b>	<b>2</b>

# 1 Contexte

---

## 1.1 L'initiative fédérale « Pour des soins infirmiers forts »

L'initiative fédérale « Pour des soins infirmiers forts » a été acceptée le 28 novembre 2021 en votation populaire. L'article 117b de la Constitution fédérale demande à la Confédération et aux cantons de reconnaître que les soins infirmiers sont une composante importante des soins et de les soutenir. La Confédération et les cantons doivent par ailleurs s'assurer qu'il existe un nombre suffisant d'infirmiers et infirmières diplômés en Suisse.

Le Conseil fédéral a décidé de mettre en œuvre l'initiative en deux étapes dont la première consiste en une offensive en matière de formation qui prévoit de former davantage de personnel infirmier qualifié pour répondre à la pénurie croissante dans le secteur.

## 1.2 La loi sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins (LEFS)

La loi cantonale a été adoptée par le Grand Conseil le 5 septembre 2025. Elle vise à promouvoir la formation du personnel soignant de degré tertiaire et à augmenter le nombre de futurs infirmiers et futures infirmières formés dans les écoles supérieures (ES) et les hautes écoles spécialisées (HES). Elle vise à promouvoir également la formation du personnel soignant du degré secondaire II et à augmenter le nombre d'assistants et d'assistantes en soins et santé communautaire (ASSC) ainsi que d'aides en soins et accompagnement (ASA).

La présente ordonnance porte spécifiquement sur la planification des besoins, la commission de concertation et l'encouragement de la formation pratique dans les institutions de santé soit :

- > l'obligation d'offrir des places de formation
- > la contribution aux acteurs et actrices de la formation pratique
- > le plan de formation

Les aides à la formation et leur exécution sont déjà régies par l'ordonnance relative aux mesures d'encouragement de la formation par un soutien financier durant la formation dans le domaine des soins infirmiers du 28.05.2024, en vigueur depuis le 01.07.2024. L'Etat peut accorder aux étudiants et étudiantes de la filière de formation en soins infirmiers HES et de la filière de formation en soins infirmiers ES des aides à la formation sous la forme de bourses en soins infirmiers.

# 2 Commentaires par articles

---

## *Art. 1 Objectifs*

Les précisions apportées sur les modalités d'application et les critères pris en compte seront, le cas échéant, complétées par le biais de mandats et/ou de directives des Directions et des Services concernés, soit du Service de la santé publique (SSP) pour les hôpitaux, le Service de la prévoyance sociale (SPS) pour les soins de longue durée (Etablissements médico-sociaux - EMS / Organisations de soins et d'aide à domicile - OSAD), et le Service de la formation professionnelle (SFP).

## *Art. 2 Planification des besoins*

La Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) via son Service de la santé publique a mandaté l'Observatoire suisse de la santé (OBSAN) pour définir les besoins de relève en personnel de soins et d'accompagnement dans le canton de Fribourg. Ce rapport est la principale base servant à la planification des besoins en personnel soignant.

Ce rapport établit des projections pour les besoins supplémentaires en personnel spécifiques à chaque domaine de prise en charge, soit dans le domaine hospitalier et dans le domaine des soins de longue durée, ainsi que les besoins en remplacement selon les départs à la retraite et les sorties précoces de la profession.

Il fixe sur cette base des objectifs de diplômé-e-s, soit le nombre de titres à délivrer pour que les besoins soient couverts pour la formation professionnelle supérieure dans le domaine des hautes écoles (ES et HES) et la formation professionnelle initiale (certificat fédéral de capacité (CFC) ou attestation fédérale de formation professionnelle (AFP)). Il fixe aussi les objectifs d'étudiants et d'étudiantes entrants, tenant compte notamment des scénarios élaborés par l'Office fédéral de la statistique (OFS) dans le domaine de la formation à l'horizon 2031. S'agissant de la formation professionnelle initiale, il est tenu compte aussi bien du besoin de relève pour les titulaires d'un CFC d'assistant ou d'assistante en soins et santé communautaire (ASSC), d'un CFC d'assistant ou d'assistante socio-éducatif (ASE) ou d'une AFP d'aide en soins et accompagnement (ASA).

### **Besoins supplémentaires en personnel**

Le calcul des besoins futurs en personnel se base sur les projections concernant le recours futur aux soins. Pour le canton de Fribourg, il en résulte un taux d'accroissement de la population résidente permanente de 13,8% sur la période 2019-2035. Ces projections sont réalisées dans le domaine hospitalier d'une part, et pour les soins de longue durée d'autre part.

### **Besoins en remplacement**

Les statistiques des hôpitaux fournissent l'âge des personnes employées. Il en est de même pour les statistiques des EMS que l'on applique par analogie au personnel des OSAD car les données sont manquantes.

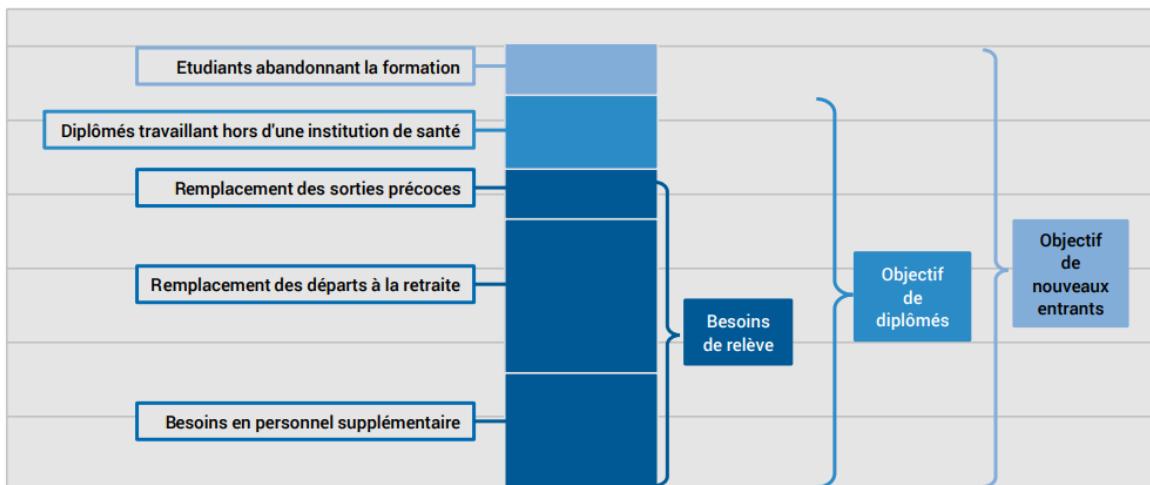
### **Sorties précoces de la profession (uniquement tertiaire)**

Les taux de sortie de la profession calculés pour l'ensemble de la Suisse ont été appliqués aux effectifs des hôpitaux, EMS et OSAD du canton de Fribourg afin d'estimer les besoins de remplacement en personnel soignant du degré tertiaire à l'horizon 2035.

### **Besoins de relève**

La composition des besoins de relève<sup>1</sup> est pondérée avec les données d'étudiants et d'étudiantes abandonnant la formation ainsi que par les diplômé-e-s travaillant hors d'une institution de santé. Il est ainsi possible de calculer l'objectif quant au nombre de diplômé-e-s à former tout en considérant l'objectif quant au nombre de nouveaux entrants :

#### **G 2.1 Composition des besoins de relève et objectifs de formation pour le personnel de soins et d'accompagnement**



<sup>1</sup> Merçay Clémence, Besoins de relève en personnel de soins et d'accompagnement dans le canton de Fribourg, OBSAN 2023

---

Sur la base du rapport OBSAN de 2023, le **Conseil d'Etat a fixé un objectif de 150 diplômé-e-s de niveau HES ainsi qu'un objectif de 25 diplômé-e-s de niveau ES**. Bien que n'ayant pas fixé d'objectif pour le secondaire II, le Conseil d'Etat veut soutenir cette filière de formation en l'encourageant notamment par le soutien à la formation pratique.

Le rapport OBSAN devrait être reconduit dès que les données issues dudit rapport seront jugées comme n'étant plus en adéquation avec la réalité des besoins en soins de la population et de fait, des besoins en effectif des institutions. La LEFS indique en principe une actualisation tous les 5 ans.

### **Art. 3 Commission de concertation**

La Commission de concertation est un organe consultatif institué sous la dénomination de « Commission pour la formation dans le domaine des soins » par le Conseil d'État dans le cadre de la Loi sur l'encouragement à la formation dans le domaine des soins (LEFS). Elle joue un rôle central dans la coordination et la planification de la formation dans le domaine de la santé à l'échelle cantonale.

#### **Objectifs et missions**

La commission a pour mission de :

- > favoriser la collaboration interinstitutionnelle entre les différents acteurs et actrices de la formation (établissements de santé, écoles, services de l'Etat, etc.).
- > se prononcer sur le besoin de relève dans les professions de la santé et les objectifs de formation dans le canton.
- > émettre des recommandations sur les modalités d'application de la présente législation notamment sur l'art.5, al.2, l'art. 6, al.2 de l'ordonnance.

La commission est composée de 7 à 15 membres, nommés par le Conseil d'Etat. Ces membres proviennent notamment :

- > des entités étatiques concernées soit :
  - > la Direction de l'économie, de l'emploi et de la formation professionnelle représentée par le Service de la formation professionnelle (SFP)
  - > la Direction de la santé et des affaires sociales représentée par le SSP et le SPS
- > des partenaires de la formation pratique et théorique soit :
  - > l'hôpital fribourgeois ;
  - > le Réseau fribourgeois de santé mentale ;
  - > l'Hôpital intercantonal de la Broye ;
  - > l'Hôpital Daler ;
  - > la Clinique Générale Ste-Anne ;
  - > L'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées et de l'aide et des soins à domicile ;
  - > l'Association Spitex privée Suisse ;
  - > la Haute école de santé Fribourg ;
  - > l'OrTra Santé-Social Fribourg ;
  - > l'Ecole professionnelle santé-social.

Un membre sera nommé par entité, à l'exception de l'AFISA dont deux membres assureront autant la représentativité des EMS et celle de l'aide et des soins à domicile que celle des deux régions linguistiques.

#### **Organisation**

La présidence de la commission est assurée par une cheffe ou un chef de service impliqué dans la planification des besoins en personnel de santé. Le secrétariat est assuré par le service d'origine de la présidence. La commission est rattachée à la Direction de la santé et des affaires sociales, qui assure le lien avec les autres Directions concernées.

La commission peut s'adoindre la participation, sur invitation, de personnes expertes avec voix consultative.

La personne qui assure le secrétariat bénéficie également d'une voix consultative.

## Cadre légal

Le fonctionnement de la commission est régi par :

- > le règlement sur l'organisation et le fonctionnement des commissions de l'État,
- > l'ordonnance concernant la rémunération des membres des commissions de l'État.

## **Art. 4 Obligation d'offrir des places de formation – Institutions**

### **Périmètre des institutions concernées**

Les institutions suivantes employant des infirmiers et infirmières sont concernées :

- > Les hôpitaux et cliniques :
  - > l'hôpital fribourgeois
  - > le Réseau fribourgeois de santé mentale
  - > l'Hôpital intercantonal de la Broye
  - > l'Hôpital Daler
  - > la Clinique générale
- > Les établissements médico-sociaux
- > Les organisations de soins et d'aide à domicile publiques et privées, pour autant qu'elles atteignent un volume d'activité suffisant, soit plus de 10'000 heures de soins par an.

## **Art. 5 Obligation d'offrir des places de formation – Principes**

L'obligation de formation vise à garantir que les institutions de santé incluses dans le périmètre de la loi participent activement à la formation des futur-e-s professionnel-le-s et qu'une répartition équitable de la formation pratique puisse être garantie, tout en tenant compte des capacités et des ressources des institutions.

Le volume de formation correspond au nombre de semaines d'encadrement que les institutions doivent fournir. Il est fixé de manière globale pour chaque institution, qui peut ainsi décider quel type de formation elle souhaite encadrer. Il peut toutefois être dérogé à cette règle si les besoins dans une filière spécifique de formation ne sont pas couverts afin de garantir une adéquation entre les besoins planifiés et l'effort de formation des institutions de santé.

## **Art. 6 Obligation d'offrir des places de formation – Calculs**

L'article 6 concerne les dispositions relatives au calcul des capacités de formation des institutions et du nombre de semaines de formations qu'elles doivent fournir.

La capacité de formation correspond au nombre de semaines d'encadrement que pourrait dispenser théoriquement une institution. Pour le calcul des capacités de formation, il est tenu compte des normes indiquées ci-dessous. Celles-ci sont reprises du modèle bernois, qui a fait ses preuves et qui a été repris par plusieurs cantons. Ces normes permettent de garantir une équité de traitement entre les institutions en uniformisant la méthode pour mesurer la capacité de formation de chacune de ces institutions. Si une institution est active dans plusieurs domaines, par exemple pour un réseau de santé qui dispose d'un EMS et d'un service de soins à domicile, sa capacité de formation est mesurée au niveau de l'institution, soit en cumulant l'activité EMS et l'activité des soins à domicile dans l'exemple précité.

Tableau présentant les normes pour le calcul des capacités de formation :

Hôpitaux et cliniques		EMS	OSAD
Somatiques aigus	Réadaptation et psychiatrie		
11.9 semaines par EPT soins	7.9 semaines par EPT soins	8.5 semaines par EPT soins	5.9 semaines pour 1000 heures de soins selon l'article 7 OPAS

Pour les hôpitaux, les capacités de formation sont définies selon le type de prestations fournies (norme différente entre les soins somatiques aigus et la réadaptation/psychiatrie) et le nombre d'EPT effectif dans le domaine des soins.

Pour les EMS, c'est le nombre d'EPT correspondant à la dotation requise dans le domaine des soins basée sur les niveaux RAI qui est pris en compte pour le calcul des capacités de formation.

Pour les OSAD, le calcul des capacités de formation prend en compte le volume d'activité en heure dans le domaine des soins tels que définis dans l'art. 7 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), soit l'évaluation et les conseils, les examens et traitements et les soins de base.

Les professions prises en considération pour l'établissement des capacités de formations sont précisées dans la liste ci-dessous :

Niveau	Titres
Tertiaire soins	HES, ES, DNII, DNI, infirmier et infirmière en soins généraux
Secondaire II CFC soins	Assistant et assistante en soins et santé communautaire (ASSC), infirmier assistant et infirmière assistante
Secondaire II AFP	Aide en soins et accompagnement (ASA), aide-soignant et aide-soignante avec certificat

Les autres professions, bien qu'indispensables au fonctionnement des institutions et à la qualité des soins, ne sont pas prises en compte dans le calcul des capacités de formation des institutions.

L'objectif de formation de l'alinéa 2 correspond à une valeur de référence, soit le pourcentage, que les institutions doivent atteindre par rapport à leur capacité de formation. Cet objectif a pour but de concilier les besoins en formation identifiés dans la planification des besoins en personnel, le nombre d'étudiants et d'étudiantes (HES et ES) et d'apprenti-e-s (ASSC et ASA) dans le domaine des soins, ainsi que la situation des institutions de santé. L'objectif est fixé par la Direction chaque année, sur proposition de la commission de concertation. Il est appelé à augmenter progressivement d'année en année, afin de renforcer l'offre de formation et de répondre aux enjeux de relève dans les professions de la santé.

Le volume de formation correspond au nombre de semaines d'encadrement que chaque institution doit fournir. Le volume de formation est fixé par la Direction pour chaque institution individuellement et dépend donc de sa capacité de formation et de l'objectif de formation établi. Ce volume est formalisé dans un mandat ou une directive qui précise les efforts attendus annuellement.

Au-delà, demeureront toujours les situations particulières d'institutions en incapacité d'encadrer pour des raisons dont elles ne peuvent être portées responsables, comme une restructuration importante, un manque momentané d'encadrants et d'encadrantes. Dans de tels cas, l'institution en informe le Service concerné et un modus operandi est alors déterminé entre les parties. Ces situations peuvent être présentées et discutées au sein de la commission de concertation.

Annuellement, les Services concernés de la DSAS calculent globalement le volume de formation à fournir pour le niveau tertiaire et le niveau secondaire II pour chaque institution sur la base des données de l'année précédente. Pour ce faire, chaque institution transmet les données nécessaires au Service concerné, notamment celles qui concernent les dotations du domaine des soins et les heures de soins. A terme, les institutions et les Services bénéficieront d'un logiciel ad hoc (à charge de l'Etat) permettant une saisie simple, rapide et sécurisée en ligne. Ceci permettra aussi de suivre les objectifs et de générer des indicateurs et des statistiques. Une fois le contrôle effectué lors de l'enregistrement des données de l'année précédente, le Service concerné pourra valider les données.

L'alinéa 5 prévoit que, si une institution ne fournit pas les données nécessaires pour la fixation du volume de formation, la Direction peut en fixer un sur la base des données des institutions de taille et d'activité similaire.

Le SSP fixe le volume de formation pour les hôpitaux et les cliniques sous forme de mandat.

Le SPS fixe le volume de formation pour les EMS et les OSAD par voie décisionnelle.

### **Art. 7 Contributions aux acteurs et actrices de la formation pratique**

Toutes les institutions décrites à l'article 4 dans le périmètre des institutions concernées reçoivent une indemnité pour l'encadrement des étudiants et étudiantes et apprenti-e-s qu'elles accueillent. Cette indemnisation se présente comme suit :

Formation	Indemnité
Soins infirmiers HES	CHF 300.–/semaine de stage (versés par la HES-SO)
Soins infirmiers ES	CHF 300.–/semaine de stage (versés par le SFP)
Assistant-e en soins et santé communautaire (ASSC)	CHF 100.–/semaine de présence en institution
Aide en soins et accompagnement (ASA)	(versés par SSP/SPS)

Le processus de financement actuel de la formation HES ne change pas. Pour le financement des stages ES et de la formation des ASSC et ASA une communication sur le processus sera effectuée par les Services concernés.

La rémunération des étudiants et étudiantes HES et ES ainsi que la rémunération des apprenti-e-s demeurent réservées.

Il est de la responsabilité des institutions de transmettre aux Directions concernées les données relatives au volume de formation effectif (nombre de semaines de formation réalisées), pour qu'elles puissent versées les indemnités dues. Il est prévu que la transmission de ces données se fasse en parallèle de la transmission des données pour le calcul des capacités de formation, afin d'alléger au maximum le travail administratif pour les institutions de santé et pour les Services de l'Etat concernés.

### **Art. 8 Plan de formation**

Il est attendu que le plan de formation découle de l'obligation de formation et comprenne :

- > le nombre de semaines d'encadrement résultant du calcul du volume de formation fixé par la Direction ;
- > le calendrier des semaines d'encadrement (selon les pratiques déjà actuelles principalement des HES mais également des ES et des écoles du secondaire II) ;
- > les contrats entre les écoles et les institutions tels que notamment la convention sur la formation pratique avec la HES-SO et les contrats d'apprentissage pour la formation secondaire II duale ;
- > les ressources humaines nécessaires à l'encadrement (nombre d'encadrants et d'encadrantes, plus spécifiquement le nombre de praticiens et praticiennes formateurs, et de formateurs et formatrices en entreprise) ;
- > les contributions aux institutions telles que décrites à l'article 7 ;

Il s'agit de formaliser et centraliser tous ces éléments pour la plupart déjà existants. La centralisation et la saisie se feront aussi à terme dans le futur logiciel. Les droits d'accès à des données spécifiques seront déterminés selon le type d'entité : institutions de santé, écoles, services de l'Etat.

### **Autres dispositions**

L'Ordonnance relative aux mesures d'encouragement de la formation par un soutien financier durant la formation dans le domaine des soins infirmiers du 28 mai 2024 est adaptée afin qu'elle réfère à la loi cantonale sur l'encouragement à la formation dans le domaine des soins.