

Informations concernant la mise en œuvre du modèle de renforcement de la formation pratique dans le domaine des soins



Guide pratique

Version du 9 décembre 2025



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG



Direction de la santé et des affaires sociales **DSAS**
Direktion für Gesundheit und Soziales **GSD**

1 Introduction

Le présent document fournit des informations pour la mise en œuvre de la loi sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins (LEFS) et de son ordonnance (OEFS) à l'attention des hôpitaux, cliniques, établissements médico-sociaux, organisations de soins et d'aide à domicile publiques et privées.

Le Service de la santé publique (SSP) et le Service de la prévoyance sociale (SPS) de la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) ainsi que le Service de la formation professionnelle (SFP) de la Direction de l'Economie, de l'emploi et de la formation professionnelle (DEEF) sont chargés de la mise en œuvre.

2 Objectifs du modèle

Le renforcement de la formation pratique dans le domaine des soins a pour objectifs de :

- > Répondre aux nouvelles obligations cantonales et fédérales en lien avec les lois relatives à l'encouragement de la formation pratique dans le domaine des soins infirmiers
- > Renforcer le pilotage de la formation
- > Augmenter le nombre de places de formation pratique
- > Mettre fin aux solutions « de dernière minute » pour trouver des places de formation pratique
- > Renforcer l'équité de traitement entre les institutions (participation de toutes les institutions à l'effort de formation)

3 Modèle de renforcement de la formation pratique

3.1 Obligation de participer à la formation

Les hôpitaux et les cliniques, les établissements médico-sociaux (EMS) et les organisations de soins et d'aide à domicile publiques et privées (OSAD) sont tenus de mettre à disposition des places de stage et d'apprentissage pour les professions dans le domaine des soins infirmiers selon les volumes de formation fixés annuellement par le canton pour chaque institution.

Conformément à l'article 36a, alinéa 3, [loi fédérale sur l'assurance-maladie](#) (LAMal), l'obligation des OSAD est liée à un mandat de prestations cantonal qui définit notamment les prestations de formation requises. La période transitoire pour l'élaboration des mandats de prestations se termine le 30 juin 2026. Le calcul du volume tient compte de cette circonstance.

Dans le canton de Fribourg, les OSAD sont obligées de participer à l'effort de formation que si elles atteignent un volume d'activité suffisant, soit plus de 10'000 heures de soins par an.

3.2 Volume de formation

Le volume de formation correspond au nombre de semaines d'encadrement que chaque institution doit fournir. Le volume de formation est fixé annuellement pour chaque institution individuellement et dépend de sa capacité de formation (section 3.30) et de l'objectif de formation établi (section 3.4). Pour les hôpitaux, ce volume de formation

est formalisé dans le mandat de prestations qui précisera dorénavant les efforts attendus annuellement. Pour les EMS et les OSAD¹, les volumes individuels sont fixés dans une décision du SPS. Le calcul est le suivant :

$$\text{Volume de formation}_{inst.} = \text{capacité de formation}_{inst.} * \text{objectif de formation}_{canton}$$

3.3 Capacité de formation

La capacité de formation est la capacité maximale théorique que chaque institution serait capable de fournir.

3.3.1 Base de calcul

Le calcul de la capacité se base sur différentes données en fonction du type d'institution.

3.3.1.1 Hôpitaux et cliniques

Pour les hôpitaux et les cliniques, 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.

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

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

Le personnel au bénéfice d'un titre listé ci-dessus, mais qui a une fonction de cadre sans activité clinique n'est pas pris en compte dans le calcul des capacités. Le personnel expert EPD ES travaillant dans les milieux des soins intensifs, soins d'urgence et soins d'anesthésie n'est pas pris en compte dans le calcul des capacités de formation.

3.3.1.2 EMS

Pour les EMS, c'est le nombre d'EPT correspondant à la dotation requise dans le domaine des soins basée sur les niveaux RAI définis dans l'[Ordonnance sur les besoins en soins et accompagnement](#) qui est pris en compte pour le calcul des capacités de formation. Toutes les journées facturées par les EMS sont comptabilisées, peu importe le séjour (longs séjours, courts séjours, USD, lits AOS, séjours de répit et d'urgence). Pour les EMS qui exploitent des foyers de jour, la dotation soins requise est également prise en compte dans le calcul de la capacité de formation de l'EMS. Les données transmises par les EMS au SPS dans le cadre du correctif annuel des comptes sont utilisées.

3.3.1.3 OSAD

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 données de la statistique Spitex sont utilisées.

3.3.2 Normes pour chaque type d'institution

Le tableau suivant présente les normes pour le calcul des capacités de formation. Ces normes correspondent aux semaines de stage et d'apprentissage pouvant être fournies par les différentes institutions par année.

¹ Étant donné que le canton de Fribourg établira les mandats de prestations requis par l'article 36a alinéa 3 LAMal pour les OSAD existantes à partir du 1er juillet 2026, le volume calculé pour l'année 2026 ne tient compte que de la moitié de l'année calendaire.

Hôpitaux et cliniques		EMS	SAD
Somatiques aigus	Réadaptation et psychiatrie		
11.9 par EPT soins	7.9 par EPT soins	8.5 par EPT soins	5.9 pour 1'000 heures de soins

Lorsqu'une institution est active dans plusieurs domaines de prestations, par exemple un hôpital qui possède une activité dans les soins somatiques aigus et en réadaptation, et que certaines personnes sont employées dans les deux domaines simultanément, alors ce personnel doit être réparti selon son domaine d'activité principal.

3.4 Objectif de formation

L'objectif de formation 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. Le même pourcentage s'applique à tous les types d'institutions. 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.

Pour la première année de mise en œuvre de la loi, l'objectif de formation est fixé à 50% prenant en considération la demande actuelle en matière de formation. Dès lors, le volume de formation à fournir correspond au 50% de la capacité de formation des institutions. Par la suite, la commission de concertation pourra proposer un objectif de formation progressant d'année en année afin d'atteindre un pourcentage couvrant les besoins de relève en personnel identifiés.

4 Réalisation du volume de formation

4.1 Choix entre les professions du domaine des soins

Chaque institution concernée reçoit un volume de formation global à remplir couvrant l'ensemble des professions faisant partie de ce domaine. Les institutions sont libres de choisir les types de stages et d'apprentissages qu'elles souhaitent proposer (stages en soins infirmiers HES et ES, apprentissages CFC d'assistant et d'assistante en soins et santé communautaire, apprentissage AFP d'aide en soins et accompagnement). Elles doivent toutefois tenir compte des recommandations de la commission de concertation. Par ailleurs, si un besoin en formation pour une filière déterminée n'est pas couvert, par exemple par manque de place dans une formation spécifique, il peut être dérogé à ce principe de la liberté de choix.

4.2 Volume fourni pris en compte

Seules les semaines de présence contractuelle dans l'institution par stagiaire et par apprenti-e sont retenues pour évaluer si le volume de formation est atteint, soit les valeurs maximales moyennes suivantes :

- > Soins infirmiers HES : semaines effectives passées dans l'institution²
- > Soins infirmiers ES : semaines effectives passées dans l'institution³

² En moyenne, 13,3 semaines de stage par an sont prévues dans la formation soins infirmiers HES (1^{ère} année et 2^{ème} année : 12 semaines, 3^{ème} année : 16 semaines). Pour la formation HES à temps partiel qui dure 4 ans, en moyenne 10 semaines de stage par an sont prévues (4 stages de 6 semaines durant les trois premières années de formation, puis deux stages de 7 et 9 semaines durant la dernière année de formation).

³ En moyenne, 24 semaines de stage par an sont prévues dans la formation soins infirmiers ES (72 semaines sur 3 ans).

-
- > Assistant-e en soins et santé communautaire (ASSC), formation duale : 33 semaines par an
 - > Assistant-e en soins et santé communautaire (ASSC), formation école-stage : semaines effectives passées dans l'institution⁴
 - > Assistant-e en soins et santé communautaire (ASSC), formation raccourcie : 33 semaines par an
 - > Aide en soins et accompagnement (ASA) : 33 semaines par an

Les absences pour raison de maladie ou accident notamment ne sont pas déduites. Les absences de longue durée seront traitées au cas par cas.

4.3 Collaboration entre institutions

Pour atteindre le nombre de semaines fixé, les institutions ont la possibilité d'offrir elles-mêmes ces semaines ou en collaboration avec d'autres institutions situées dans le canton qui offrent des prestations de santé similaires (art. 4 al. 5 LEFS) pour offrir tout ou partie du nombre de semaines fixé. Il est également permis aux institutions de mutualiser les ressources, notamment en personnel, afin de bénéficier aussi des contributions financières en lien avec le renforcement de la formation pratique. Dans le cas d'une collaboration entre plusieurs institutions, un contrat est à élaborer entre les parties.

5 Transmission des données

5.1 Définition du volume de formation

Pour établir le volume de formation à fournir durant l'année n, les données de l'année n-2 sont utilisées. Les volumes de formation individuels sont fixés, en principe, au mois de juin de l'année n-1. Dans ce but, les institutions transmettent les informations de l'année n-2 pour le calcul de leur volume de formation jusqu'à la fin du mois de mars de l'année n-1.

5.2 Contrôle du volume de formation fournie

Afin de faciliter les contrôles, les institutions remettent au début de chaque année au Service concerné un fichier Excel avec les semaines effectivement fournies et transmettent sur demande les documents requis pour le contrôle, notamment les contrats d'apprentissage et de stage, ainsi que les absences de longue durée. Ces informations pourront être partagées avec les écoles, les hautes écoles et le SFP pour vérifier qu'elles sont correctes. Ce fichier Excel permet également aux institutions d'estimer le montant total des indemnités qui pourront être perçues.

6 Financement et paiement

6.1 Indemnités pour l'encadrement des stagiaires et apprenti-e-s

Selon la nouvelle législation, les institutions soumises à l'obligation de formation reçoivent une indemnité pour l'encadrement des stagiaires et apprenti-e-s qu'elles accueillent. La formation effectivement fournie prise en compte (section 4.2), même si elle dépasse le volume fixé (section 3.2), est multipliée par l'indemnité respective.

⁴ Les stages en institution sont prévus de 6 mois à 1 an pour la formation école-stage d'ASSC. Par comparaison avec une formation duale d'ASSC, en moyenne 33 ou 16,5 semaines par an peuvent être comptabilisées.

Cette indemnisation se présente comme suit (art. 10 al. 2 OEFS) :

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

Le processus de financement actuel de la formation HES-SO ne change pas. Pour les étudiants et étudiantes provenant d'une HES qui ne serait pas dans le périmètre de la HES-SO, par exemple dans la situation où un étudiant ou une étudiante fribourgeois irait suivre la formation en soins infirmiers à la Haute école spécialisée bernoise (Berner Fachhochschule BFH) et viendrait dans une institution du canton de Fribourg lors d'un stage, les institutions sont aussi indemnisées à hauteur de 300 francs par semaine d'encadrement par le SFP, sous réserve que l'institution ne soit pas déjà rémunérée par l'école ou une autre entité pour cet encadrement.

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. Si les informations ne sont pas fournies, aucune indemnisation ne pourra être réclamée.

6.2 Modalités de paiement des indemnités

6.2.1 Hôpitaux et cliniques

Les semaines de formation effectivement fournies sont contrôlées par le SSP.

Chaque année, un acompte est versé sur la réalité de l'année précédente. Une fois que le volume de formation définitif est connu et déposé au SSP, le solde est versé aux institutions dans le cadre du décompte final, après vérification. Si le solde est en faveur du SSP, alors l'acompte suivant est corrigé dans ce sens.

Les montants des subventions en lien avec la formation pratique sont délimités dans les mandats de prestations annuels entre l'Etat et les hôpitaux. Afin que les hôpitaux puissent se préparer au mieux au vu du volume de formation à fournir, ils seront informés au mois de juin environ par rapport aux décisions y relatives pour l'année suivante.

Afin d'éviter un double financement, les coûts couverts par l'Etat pour l'encadrement de la formation pratique ne peuvent pas être pris en compte dans le calcul des coûts par cas pour les négociations tarifaires. Conformément aux recommandations d'H+, cette contribution et les coûts qui y sont liés peuvent être indiqués dans des colonnes séparées dans ITAR-K (par exemple, sous prestations d'intérêt général ou autres mandats de tiers) et ne sont pas inclus dans les coûts de l'AOS. Les contributions de l'Etat doivent être alloués à la formation, conformément à l'art. 5 al. 2 de la Loi sur l'encouragement dans le domaine des soins (LEFS).

6.2.2 EMS et OSAD

Les semaines de formation effectivement fournies sont contrôlées par le SPS. Ensuite les indemnités seront versées. Aucun acompte n'est versé.

6.3 Versement compensatoire (pas en vigueur actuellement)

6.3.1 Montant

Les institutions peuvent devoir payer un versement compensatoire lorsque le nombre de semaines de stage et d'apprentissage fixé n'est pas atteint. Le montant du versement compensatoire peut correspondre jusqu'à trois fois la différence entre l'indemnisation selon le nombre de semaines fixé par le canton et l'indemnisation selon le nombre de

semaines effectivement mises à disposition. Il est renoncé au versement compensatoire si l'institution peut prouver qu'elle n'est pas responsable du nombre insuffisant de semaines.

Il est prévu de ne pas exiger de versement compensatoire au minimum durant les deux premières années de mise en œuvre du dispositif. Il est prévu d'augmenter annuellement l'objectif de formation. Il ne sera donc pas demandé aux institutions de remplir leur plein potentiel de capacité de formation, mais qu'elles s'investissent graduellement davantage jusqu'à garantir les besoins en places de formation pratique dans le domaine des soins.

Dans le cas de l'introduction des paiements compensatoires, une marge de tolérance sera définie (art. 7 al. 2 LEFS).



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

—

Direction de la santé et des affaires sociales **DSAS**
Direktion für Gesundheit und Soziales **GSD**