



# **Préserver la dignité humaine – Garantir le financement !**

**Positions du PDC sur les soins de longue  
durée**

*Approuvé par la présidence du parti le 07.09.2015 à Berne*





## Résumé – Champs d'action

**Décharger les proches aidants et reconnaître leur travail au sein de la société.  
Respecter la dignité de l'être humain.**

- Bonifications pour tâches d'assistance
- Bonifications/crédits de temps
- Responsabilité des employeurs
- Promouvoir les logements encadrés

**Pérenniser le financement des soins : éviter le choc de la facture.**

- Vérifier le système actuel et agir durablement.
- Améliorer le remboursement des frais en cas de changement de canton.
- Système de saisie des prestations uniforme pour les établissements médico-sociaux (EMS) et les services d'aide et de soins à domicile (Spitex), afin de rendre enfin les prestations et la facturation transparents et compréhensibles.
- Organisation pratique des soins de transition pour décharger les personnes concernées.
- Financer les soins aigus et de transition d'après le financement d'hôpital de soins aigus/la réhabilitation, afin de permettre un retour à la vie à domicile.
- Adapter les contributions des caisses-maladie aux soins à l'évolution des coûts de la santé de façon régulière.
- Reconnaître les établissements médico-sociaux en tant que prestataires de soins à longue durée et spécialisés pour permettre une facturation à l'assurance médicale obligatoire.
- Garantir la transparence par le biais d'analyses du temps de travail, actualisées périodiquement.

**Comblent la pénurie de personnel : pour que nous aussi, nous puissions être soignés dignement dans le futur.**

- Créer plus de postes d'apprentissage.
- Améliorer la conciliation entre la vie professionnelle et la famille.
- Créer des conditions attrayantes pour les personnes qui reprennent une activité professionnelle ou qui désirent se réorienter.
- Meilleure reconnaissance des professions du domaine des soins.
- Réduire le recrutement à l'étranger.
- Mettre dès maintenant en œuvre le Masterplan « Formation aux professions des soins ».



## Introduction

### Evolution démographique

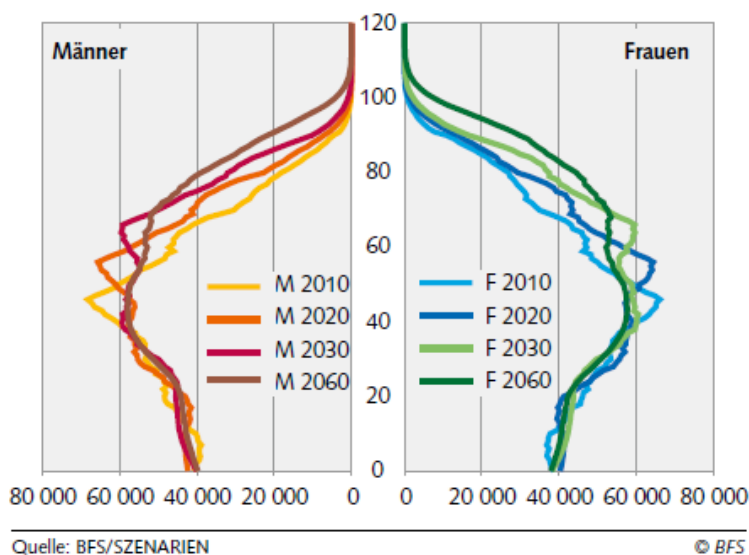
La Suisse est marquée par de fortes mutations démographiques. Le taux de natalité diminue, le vieillissement de la population augmente. La Suisse ne cesse de vieillir. Notre pays a l'une des espérances de vie les plus élevées au monde et elle ne cessera d'augmenter. En 1960, une femme de 65 ans pouvait espérer vivre encore 15 ans, un homme encore 12,9 ans. Selon les hypothèses moyennes d'espérance de vie, en 2060, nous vivrons en moyenne 25 années de plus.<sup>1</sup>

Le taux de personnes âgées et très âgées dans la population augmentera de 17,1 % à 28,3 % entre 2010 et 2060.<sup>2</sup> En parallèle, le nombre de personnes en âge de travailler diminuera sur la même période. D'après les scénarios moyens de l'évolution de la population, leur part dans l'ensemble de la population diminuera de 62,1 % à 53,3 %.

On peut se réjouir de l'augmentation non seulement de l'espérance de vie en elle-même, mais aussi de l'« espérance de vie sans handicap ». Les années de vie supplémentaires sont de nombreuses années de vie gagnées en bonne santé. La prospérité, l'espérance de vie et la santé atteignent un niveau inédit. C'est un fait réjouissant. Ceci étant dit, nous ne pouvons pas perdre de vue les défis qui vont de pair avec ce changement sociétal.

Alterspyramide gemäss dem mittleren Szenario  
A-00-2010

G 21



<sup>1</sup> OFS, scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2010 – 2060, p. 12

<sup>2</sup> Selon les scénarios de l'évolution de la population de la Confédération.



Non seulement les êtres humains vieillissent, mais ils vivent aussi plus longtemps seuls et de manière autonome, jusqu'à ce qu'ils ne puissent plus rester chez eux. De nouvelles formes de logement viendront remplacer les maisons de retraite et établissements médico-sociaux (EMS) traditionnels. La demande de résidences pour séniors, de logements dotés de services, de collocations de personnes âgées et de logements transgénérationnels augmente.

### **Enfants et jeunes souffrant de graves maladies et/ou de maladies rares**

La dépendance aux soins n'est pas pour autant synonyme de vieillesse ! Les enfants et les jeunes qui souffrent de maladies graves ou rares sont également concernés par la dépendance aux soins. Chaque année, les cancers touchent quelque 233 enfants et jeunes de moins de 18 ans. Dans le domaine des maladies graves, on comptabilisait en 2012 au total 173'022 hospitalisations dans la classe d'âge de 0 à 18 ans. En 2013, le nombre d'allocations pour impotents s'élevait à 9'296 chez les 0 -19 ans.

Tous ces enfants et ces jeunes ont des parents qui doivent gérer la dépendance aux soins de leur enfant tout en devant continuer à travailler pour pouvoir couvrir des frais élevés. Devoir assumer les soins d'un enfant sur une longue durée peut avoir de lourdes conséquences sur les familles.

Quand un enfant est gravement malade ou doit supporter les graves séquelles d'un accident, la présence de ses parents à ses côtés peut favoriser sa guérison ou même réduire la durée de son hospitalisation.

L'augmentation du nombre de maladies chroniques, non transmissibles (cancer, diabète, maladies cardiovasculaires, affections chroniques des voies respiratoires ou maladies musculo-squelettiques) pose également un défi. En Suisse, près d'un jeune sur dix souffre d'une maladie chronique (maladie qui nécessite un traitement régulier pendant au moins six mois). Ces maladies représentent actuellement la première cause de décès en Suisse.

Ni l'article 36 de la loi sur le travail, qui accorde aux parents jusqu'à trois jours pour s'occuper de leur enfant malade, ni l'article 324a du Code des obligations qui traite de l'empêchement de travailler sans faute de la part de l'employé, ne sont suffisants pour régir de manière satisfaisante la situation des enfants atteints de maladies graves.

En bref : pratiquement tous les êtres-humains seront confrontés à une dépendance aux soins au cours de leur vie. Le PDC s'engage pour garantir la qualité de notre système et relever les défis futurs avec des solutions concrètes. La dignité humaine et les relations entre les générations sont au cœur de notre politique. En 2003, le PDC (<http://goo.gl/cmDn5s>) réclamait une vie digne pour chaque être humain, qu'il soit jeune ou âgé, en bonne santé ou malade.

La dignité humaine reste au cœur de notre politique.



## Champs d'action

### Les proches aidants et les accompagnants sont indispensables

Aujourd'hui, la grande majorité des personnes nécessitant des soins sont soignées et encadrées par leurs proches avec le soutien des services d'aide et de soins. Les raisons de cet « accompagnement personnel » sont diverses : Le séjour en EMS et l'aide professionnelle coûtent souvent cher et les personnes concernées n'en veulent pas toujours. Mais cette prise de responsabilité a aussi bien souvent des conséquences sur la vie des personnes soignantes.

Les proches, souvent des femmes de la génération suivante, renoncent à poursuivre leur activité lucrative ou la réduisent pour pouvoir accompagner les personnes plus âgées ou des enfants nécessitant des soins. Cette renonciation a des conséquences à moyen et long termes pour ces personnes ainsi que toute leur famille. Selon un sondage mené par l'Enquête suisse sur la santé (ESS), en 2012, entre 680 000 et 750 000 femmes et hommes âgés de 15 à 64 ans ont sollicité l'aide informelle de proches au cours des douze derniers mois. Pour chaque cancer diagnostiqué chez un enfant de moins de 18 ans, le temps moyen consacré aux soins et à l'encadrement représente 155 jours de travail des parents.

En vue de ces défis, il est nécessaire de soutenir la prise en charge des proches. Le PDC s'engage pour des conditions-cadres dignes pour décharger les personnes qui assument la lourde responsabilité de l'accompagnement.

### Bonifications pour tâches d'assistance

Tous les proches soignants devraient bénéficier de bonifications pour tâches d'assistance dans l'AVS. Actuellement, des bonifications pour tâches d'assistance sont versées seulement aux personnes dont les proches nécessitant des soins perçoivent une allocation pour impotent de degré moyen ou sévère. Le PDC s'engage pour le versement de bonifications pour tâches d'assistance quel que soit le degré d'impotence. Les proches aidants soignant une personne percevant une allocation pour impotent léger y ont donc également droit.

- Initiative parlementaire Bulliard-Marbach : <http://bit.ly/1JOohMt>

### Assistance non financière : le PDC est conscient de la valeur inestimable de l'aide aux proches

Le soulagement des proches aidants et des accompagnants passe non seulement par une assistance financière, mais aussi par une assistance professionnelle, morale et temporelle. Ce type d'aides doit obtenir plus de reconnaissance ! Le PDC soutient l'innovation et la créativité dans ce domaine.



- L'Aide et le soin à domicile (Spitex), Pro Senectute, la Croix rouge et les organisations de patients comme l'Association suisse du diabète, la Ligue contre le cancer et la Ligue pulmonaire offrent leur savoir-faire et leur aide qui peuvent être encore mieux exploités. De plus, il faut développer de nouveaux modèles comme les « crédits-temps » et les promouvoir dans toute la Suisse. Ce type de prévoyance consiste à récompenser les jeunes rentiers pour l'aide qu'ils apportent gracieusement aux personnes nécessitant des soins au moyen de crédits de temps. Quand les anciennes personnes aidantes ont à leur tour besoin de soins, elles peuvent alors utiliser les heures et journées qu'elles ont autrefois consacrées. Le PDC a mis en place ce système dans de nombreux cantons et communes dans toute la Suisse et continuera de le faire.

### **Responsabilité des employeurs : la bienveillance et la flexibilité envers les parents d'enfants nécessitant des soins sont nécessaires !**

Les parents qui s'occupent d'enfants et de jeunes gravement malades doivent pouvoir s'organiser avec flexibilité et être correctement déchargés. Grâce au postulat de la conseillère aux Etats Anne Seydoux-Christe (JU), le Conseil fédéral a relevé la nécessité d'agir dans ce domaine. Ce sont ici avant tout les entreprises qui sont incitées à aborder le sujet avec les collaborateurs, à leur accorder des jours de congé supplémentaires et leur autoriser des aménagements du temps de travail.

- Postulat Seydoux-Christe : <http://bit.ly/1xNpP7m>
- Rapport du Conseil fédéral sur l'assistance de proches aidants : <http://bit.ly/1L1HAUu>

### **Logements encadrés**

Les logements encadrés permettent aux patients de rester plus longtemps dans leur environnement familial et de poursuivre une vie autonome dans leur propre logement. Le logement encadré est une forme d'habitat qui répond très bien aux besoins de personnes nécessitant des soins légers en garantissant les soins et l'encadrement requis. Et pourtant les obstacles bureaucratiques et les problèmes d'interface sont encore trop importants. Il faut donc les supprimer pour garantir une utilisation optimale.

- Le PDC s'engage en faveur du logement encadré, sans bureaucratie contraignante.

### **Financement des soins**

Le vieillissement de la population qui va de pair avec l'augmentation des besoins en soins et en accompagnement exigent un système de financement stable et durable. L'augmentation des frais de santé s'accompagne de défis majeurs dans le domaine des soins. En effet, non seulement les dépenses des caisses-maladie ont doublé depuis 1996, mais aussi les frais des prestations complémentaires (PC). Ceux-ci ont été multipliés par deux depuis 1998 et ont progressé de 2,1 à 4,4 milliards de francs en 2012.



La dernière révision du financement des soins a eu lieu en 2011, dans le but de limiter la charge financière pour les patients. La structure fédérale a notamment compliqué la mise en œuvre des mesures. La mise en œuvre du financement des soins est hétérogène. La plupart des cantons ont délégué les soins aux communes. Les problèmes dans la mise en œuvre sont divers, notamment au niveau de la responsabilité du financement résiduel. La nécessité d'agir est présente à divers égards.

Le PDC veut combler ces lacunes et s'engage pour un système de financement durable et juste pour tous. Les contributions des caisses-maladie aux soins fixées par le Conseil fédéral doivent être régulièrement adaptées à l'évolution des coûts de la santé. Il s'agit en l'occurrence de garantir que l'évolution des coûts des soins puisse être prise en charge à parts égales par les caisses-maladie, les pouvoirs publics et les patients. Le PDC agit dans les domaines suivants :

#### **Vérification du système actuel afin de pérenniser la structure**

D'ici à 2030, le nombre des personnes âgées de plus de 65 ans passera de 1,3 million à 2 millions. En plus des assurés et des caisses-maladie, la Confédération, les cantons et les communes prennent en charge une partie des coûts du financement des soins. Pour que ces coûts soient supportables, il faut étudier d'autres variantes de financement. Le patrimoine des personnes individuelles nécessitant des soins est également mis sous pression. A travers l'imputation de la fortune, une grande partie de ce patrimoine peut être utilisé pour couvrir les soins.

Seule une vision globale permet de garantir et de financer durablement les soins à l'avenir. Si cela doit passer par une nouvelle assurance sociale ou par un autre moyen, le PDC en décidera après l'analyse demandée par le conseiller national PDC Markus Lehmann (BS).

- Postulat Lehmann concernant l'étude d'une assurance de soins : <http://bit.ly/1Lt76aV>

#### **Des frais mieux remboursés : pour en finir avec le choc des factures pour les seniors qui viennent vivre chez leurs proches**

Les problèmes liés au remboursement des frais se présentent avant tout chez les patients qui, en entrant dans un EMS, changent de canton. Il faut une réglementation légale au niveau de la Confédération qui définit quel canton porte la responsabilité du financement des frais résiduels.

- Une solution similaire aux prestations complémentaires (PC), dans laquelle le canton où la personne avait son dernier domicile – avant d'entrer en EMS – reste responsable des frais, serait judicieuse. Mais pour éviter toute lacune de financement et de la bureaucratie supplémentaire pour les établissements, il faut garantir que les cantons reconnaissent réciproquement aussi bien les taxes sur les soins que les coûts des foyers imputables.



## **Système de saisie des prestations uniforme pour les EMS et les soins et l'aide à domicile**

Actuellement, trois systèmes différents sont admis en Suisse pour déterminer et enregistrer les besoins. Cela pose problème car les coûts d'un EMS dépendent du système utilisé. A l'égard de l'égalité de traitement et à la transparence, cette situation est dérangeante et entraîne des différences choquantes dans la pratique. La saisie des prestations avec trois systèmes différents ne garantit pas l'égalité de traitement entre les patients. Des instruments de saisie des prestations nécessaires différents entraînent des niveaux de soins différents et donc des remboursements différents pour un même patient. Ce n'est pas tenable.

- Nous avons besoin d'un système de saisie des prestations uniforme pour les EMS et les soins et aides à domicile, similaire aux autres tarifs de l'assurance maladie. Une disposition légale au niveau de la Confédération doit prévoir dans les plus brefs délais un système uniforme national.
- Motion Humbel: <http://bit.ly/1Lvq1Sh>

## **Organisation des soins de transition adaptée à la pratique : plus et plus longtemps !**

Les soins de transition consistent à préparer les patients à vivre de manière autonome après un séjour à l'hôpital afin qu'ils puissent rester chez eux et s'y faire soigner. A l'heure actuelle, seuls les frais de soins sont répartis selon les règles du financement des hôpitaux, les frais d'hôtellerie sont à la charge des patients. Les soins de transition ne peuvent pas fonctionner de cette manière. Les prestations des soins aigus et de transition sont des prestations qui sont nécessaires à la suite d'un séjour à l'hôpital. Par conséquent, tous les frais compris dans les soins de transition devraient suivre les règles du financement des hôpitaux. En d'autres termes, tous les frais de soins, d'encadrement et de traitement, y compris les frais d'hôtellerie, doivent être pris en charge. Un indice de référence doit être établi et les coûts seraient répartis entre le canton, les assureurs et les assurés.

De plus, la durée des soins de transition (deux semaines) n'est pas réaliste par rapport à la pratique. Comme le montre un sondage réalisé par l'association nationale des hôpitaux H+ auprès de ses membres, les soins de transition nécessaires demandent généralement 21 jours ; il faut donc vérifier cette durée de 14 jours.

- Les prestations des soins aigus et de transition doivent être entièrement payées selon les règles du financement des hôpitaux. Les deux semaines prévues actuellement ne sont souvent pas suffisantes. Le PDC demande une durée adaptée aux besoins du patient et le financement selon les règles du financement des hôpitaux.
- Initiative parlementaire Humbel : <http://bit.ly/1Oirb2r>





### **Adapter les contributions des caisses-maladie aux soins à l'évolution des coûts de la santé de façon régulière**

Les trois organismes payeurs – les caisses-maladie, les privés et les pouvoirs publics – doivent participer à parts égales à l'évolution des coûts des soins. Cette répartition équitable peut être garantie à travers l'adaptation régulière par le Conseil fédéral des contributions des caisses-maladie aux coûts des soins.

Les caisses-maladie doivent verser une contribution aux coûts des soins qui est fixée par le Conseil fédéral. Ces contributions ont été fixées pour la dernière fois en 2009 par ordonnance et sont en vigueur depuis 2011. Si le budget des EMS pour les soins ne suffit plus, les coûts non couverts sont souvent imputés dans l'encadrement ou dans l'hôtellerie. Il en résulte un subventionnement croisé, qui pèse lourdement sur les patients et qui n'est pas voulu par la loi.

- Par conséquent, le PDC demande à ce que les contributions des caisses-maladie aux coûts des soins fixées par le Conseil fédéral soient régulièrement adaptées à l'évolution des coûts de la santé. Une telle adaptation permettra de lutter contre le subventionnement croisé et apportera plus de transparence.

### **Reconnaître de manière pratique les EMS en tant que prestataires à des fins d'allègement administratif**

Conformément à la LAMal, les EMS doivent proposer une gamme de prestations complète, à savoir outre les prestations de soins proprement dites fournies par le personnel qualifié, un suivi médical ainsi que toutes les prestations médicales accessoires. Il est donc judicieux pour les EMS de pouvoir facturer eux-mêmes aux caisses-maladie l'intégralité des prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins et appliquer une tarification forfaitaire.

- Outre la tarification forfaitaire des prestations, les décomptes de frais doivent être de qualités, c'est-à-dire transparents et compréhensibles. C'est une condition pour les facturations forfaitaires. C'est également pour cette raison qu'un système uniforme de saisie des prestations est plus qu'urgent.
- Motion Humbel : <http://bit.ly/1KXRoRK>

### **Réglementer les analyses du temps de travail pour permettre des factures justes et transparentes**

Les analyses du temps de travail spécifiques aux EMS doivent permettre une clé de répartition des frais adéquate afin de pouvoir répartir les coûts sur les différents domaines prestataires. La pratique montre que ces clés de répartition sont souvent exposées à de fortes variations. Comme les contributions des caisses aux soins ne sont pas régulièrement adaptées aux coûts de la santé et que les cantons n'augmentent pas non plus le



financement des coûts résiduels, les EMS sont tenus de procéder à des subventionnements croisés avec les frais d'encadrement, ce qui entraîne des charges supplémentaires indésirables pour les personnes concernées.

La réalisation d'une telle analyse du temps de travail ne doit pas représenter une charge supplémentaire importante pour les EMS. Le système devrait s'adapter à la pratique et convaincre les personnes concernées de son intérêt. Il ne devrait pas être préjudiciable aux personnes qu'il s'agisse des travailleurs ou des patients.

- Le PDC demande donc une identification précise et un financement adéquat des prestations de soins au moyen d'une analyse du temps de travail actualisée périodiquement.

### **Professions des soins**

Depuis des années, le secteur des soins souffre d'une forte pénurie de personnel. Le PDC avait déjà attiré l'attention sur cette pénurie en 2009 à travers des interventions. Le Masterplan « Formation aux professions des soins » de la Confédération (secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation, SEFRI, et l'Office fédéral de la santé publique, OFSP), des cantons (Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique, CDIP, et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, CDS) et de l'Organisation faîtière nationale du monde du travail en santé (OdA Santé) a pour objectif de mettre en œuvre les mesures nécessaires, entre 2010 et 2015, pour les formations en soins. Le rapport du Département fédéral de l'économie DFE de 2010 fait état d'un besoin d'environ 5'000 professionnels supplémentaires, le besoin le plus important en termes de professionnels de la santé se situant dans le degré tertiaire (2500)<sup>1</sup>. Ce manque augmentera encore en raison de la votation du 9 février 2014.

De plus, en 2012, le rapport intermédiaire du Masterplan a montré qu'à l'avenir la Suisse ne pourrait pas combler son besoin de main-d'œuvre qualifiée avec le personnel suisse<sup>2</sup>. Il est toutefois réjouissant que depuis 2012, OdA Santé enregistre des augmentations de plus de 8'100 nouvelles formations aux soins entamées (+133 % par rapport à 2006). Rien que pour l'année 2014, on comptait dans les études tertiaires 2'000 nouveaux étudiants en écoles spécialisées et 1'200 nouveaux étudiants en Hautes écoles spécialisées.<sup>3</sup> Pour maintenir cette tendance et pouvoir en partie répondre aux besoins en personnel avec de la main-d'œuvre suisse, des mesures s'imposent dans le domaine de la formation et de l'attractivité de la branche.

---

<sup>1</sup> « Besoin de pilotage et de coordination au niveau politique pour l'introduction de la systématique de la formation et la mise en place de formations axées sur les besoins dans les professions des soins à l'échelon fédéral et cantonal » ; Rapport élaboré sur mandat du Département fédéral de l'économie DFE, mars 2010

<sup>2</sup> « Masterplan Formation des professions de soins » – rapport intermédiaire, 2012.

<sup>3</sup> HPlus : <http://goo.gl/2le1Uj>



### **Créer plus de postes d'apprentissage**

En 2014, les apprentissages dans le domaine de la santé étaient souvent parmi les plus prisés. La demande surpasse le nombre de places d'apprentissages à dispositions. Malgré une bonne évolution depuis 2006 et en dépit du fait que les offres d'apprentissage aient quasiment doublé, la demande n'est toujours pas satisfaite.

- Le PDC demande aux établissements de santé de créer plus de postes d'apprentissage et de moins recruter à l'étranger. Il faut encourager la main-d'œuvre indigène.

### **Conciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale**

Le domaine des soins est un milieu très féminin. Il est fréquent de voir les jeunes femmes quitter la profession lorsqu'elles fondent une famille. Les heures et les jours de travail ne sont pas réguliers et ne correspondent souvent pas aux offres des crèches. Il faut que les entreprises prennent de la responsabilité et créent des incitations pour garder leur personnel. L'attractivité et l'innovation jouent ici un rôle central.

- La création de crèches dans les hôpitaux et EMS encourage la conciliation entre le travail et la vie de famille. Là où elles sont nécessaires, les incitations financières doivent être abordées en priorité.
- Le service civil doit faire du soutien dans le secteur des soins un devoir plus fréquent. Les civilistes apportent une contribution très importante dans les domaines des soins non spécialisés qui sont parfois partiellement négligés pour manque de temps. De plus, les hommes auraient un aperçu des professions des soins.
- Il faut améliorer les conditions pour celles et ceux qui reprennent une activité professionnelle ou sont en reconversion dans les professions des soins.

### **Une plus grande reconnaissance des professions soignantes : valoriser la profession**

Une valorisation du statut professionnel du personnel soignant (ES, HES) permettra de rendre le métier généralement plus attrayant. Une reconnaissance légiférée de leur responsabilité simplifiera le quotidien du personnel soignant, à tous les niveaux, et le rendra plus attractif. Notamment dans les soins de base, de nombreuses prestations peuvent être réalisées indépendamment d'une autorisation médicale.

- Il faut pour cela accorder plus d'autonomie au personnel soignant, ce que soutient le PDC.
- La mise en place d'un registre des professions des soins permettrait de monitorer les besoins. Les lacunes définies par niveau de formation seront mises en évidence. Par conséquent, la politique de formation pourrait se réorienter et prendre des mesures ciblées. Le PDC veut de la transparence, pas de l'aveuglette !



### **Réduire la dépendance à l'étranger**

Avec 33 %<sup>1</sup> de personnel soignant étranger dans les hôpitaux (2013), on ne peut que constater que la branche ne peut pas totalement se passer du soutien de l'étranger. Par conséquent, des accords bilatéraux sont indispensables pour le domaine de la santé en Suisse. L'initiative sur l'immigration en masse durcira la situation.

- C'est pourquoi le PDC demande de mettre en œuvre l'initiative sur l'immigration en masse tout en respectant les accords bilatéraux en les complétant par une clause de sauvegarde. C'est la seule façon de garantir que nos proches pourront également bénéficier de soins à l'avenir.
- Rendre la profession des soins et les conditions de travail plus attractives permet en outre de réduire la dépendance à l'étranger (cf. paragraphe précédent).

### **Mise en œuvre immédiate du Masterplan**

Le Masterplan « Formation aux professions des soins » a été lancé en 2010 avec pour but d'augmenter le nombre de diplômés dans le domaine des professions soignantes.

- En vue du contexte actuel, le PDC demande à ce que les mesures du Masterplan soient revues et immédiatement appliquées. Des mesures visant à favoriser la main-d'œuvre suisse sont également nécessaires.
- Motion Schmid-Federer: <http://bit.ly/1VEjLap>
- Motion Häberli-Koller visant à promouvoir la main-d'œuvre nationale : <http://bit.ly/1FWt9nU>

---

<sup>1</sup> [http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch\\_id=20144185](http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20144185)