

**Rapport du Conseil d'État au Grand Conseil**

(Du 14 mai 2025)

---

**PROPOSITIONS DE LA COMMISSION PARLEMENTAIRE**

**Rapport du Conseil d'État au Grand Conseil concernant  
la mise en œuvre de l'initiative fédérale sur les soins infirmiers**

---

*La commission parlementaire Santé,*

composée de M<sup>mes</sup> et MM. Aurélie Gressot, présidente, Sarah Curty, vice-présidente, Laurence Castillon, Brigitte Neuhaus, Blaise Courvoisier, Michelle Grämiger, Damien Humbert-Droz, Sloane Studer, Anne Bramaud du Boucheron, Amina Chouiter Djebaili, Antoine de Montmollin, Pauline Schneider et Jennifer Angehrn,

*en présence de M<sup>me</sup> Brigitte Leitenberg, représentante du groupe Vert'Libéral (VL) à titre consultatif,*

*soutenue dans ses travaux par M<sup>me</sup> Géraldine Boucrot, assistante parlementaire,*

*fait les propositions suivantes au Grand Conseil :*

**1. Commentaire de la commission**

La commission Santé s'est réunie à six reprises entre le 11 novembre 2025 et le 19 mai 2026 pour débattre du rapport 25.027, en présence du chef du Département de la santé, de la jeunesse et des sports (DSJS), de sa secrétaire générale, d'une chargée de missions au DSJS, du chef du service cantonal de la santé publique (SCSP), ainsi que d'un chargé de missions rattaché à la direction du SCSP.

Contexte : ce rapport d'information est le deuxième porté par le Conseil d'État dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative fédérale « Pour des soins infirmiers forts » et de l'offensive de formation. Il a pour objectif de compléter les fondations de la première phase de mise en œuvre de l'initiative fédérale et s'inscrit dans le cadre de la Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers (LEFSI)<sup>1</sup> :

- le rapport 24.012 a permis le traitement de fond des articles suivants de la LEFSI : planification des besoins (art. 2), critères de calcul des capacités de formation (art. 3), plan de formation (art. 4) et contributions des cantons (art. 5) ;
- le rapport 25.027 permet de traiter des contributions aux écoles supérieures (ES) (art. 6) et des aides à la formation (art. 7) ;
- il est attendu du Conseil d'État un troisième rapport sur les conditions de travail tenant compte du rythme et de la position de la Confédération.

Objectif du présent rapport : le déploiement des trois volets suivants devrait permettre de rendre la profession infirmière plus attractive, en améliorant le soutien et

---

<sup>1</sup>Cf. LEFSI, art. 8, al. 1, « La Confédération alloue, dans les limites des crédits approuvés, des contributions annuelles aux cantons destinées à couvrir leurs dépenses pour l'accomplissement des tâches visées aux art. 5 à 7 », et art. 8, al. 2, « Le montant des contributions fédérales s'élève à la moitié au plus des contributions allouées par les cantons ».

l'accompagnement des personnes qui se forment dans ce domaine, ce qui permettra d'éviter les abandons précoces, notamment dans la transition entre l'école et le milieu professionnel.

Le volet 1, du ressort du service des formations postobligatoires et de l'orientation (SFPO), décrit les voies d'apport (directes et indirectes) et les formations du secondaire 2 dans le domaine des soins, la volonté étant d'explicitier ce système complexe. L'offensive de formation au niveau des ES s'accompagne d'une offensive de formation au niveau des hautes écoles spécialisées (HES).

Le volet 2, de la compétence du service de l'emploi (SEMP), porte sur les aides à la formation. Des principes directeurs et des objectifs ont été définis à ce sujet. Deux niveaux d'aides ont été différenciés, pour une réponse adaptée. Le programme d'encouragement et d'accompagnement à la reconversion est accompagné de critères d'éligibilité et d'un processus d'accès clairs. Par ailleurs, des aides complémentaires pour charges parentales sont prévues.

Le volet 3, du ressort du SCSP, porte sur la pratique avancée. La loi de santé (LS) neuchâteloise à cet égard a déjà été adoptée par le parlement. Le rapport 25.027 prévoit en premier lieu d'intégrer la pratique avancée dans le système de santé neuchâtelois au travers d'un projet pilote, plus concrètement d'un appel à projets.

Les charges et revenus inhérents à cette offensive seront intégrés aux budgets ordinaires des services concernés (le montant net est évalué à 35'473'172 francs sur huit ans). Du côté du SEMP, en charge du dispositif, sont sollicités 0,6 équivalent plein temps (EPT) en 2026, 1,0 EPT en 2027 et 1,1 EPT dès 2028. Du côté du SFPO, en charge du dispositif, 0,1 EPT de collaborateur-trice scientifique sera également nécessaire durant les huit ans.

## **2. Remarques générales**

Les commissaires saluent l'exhaustivité du rapport d'information transmis.

- L'ordre de parution des rapports a pu être déploré, étant entendu que la question des conditions de travail conditionne pour beaucoup l'attractivité de la branche. Cependant, l'influence de la dynamique confédérale en la matière a bien été comprise par la commission.
- Le choix d'élargir l'offensive de formation aux assistant-e-s en soins et santé communautaire (ASSC) est salué par les commissaires. Des député-e-s ont néanmoins relevé que les mesures mises en place ne s'adressent qu'à certaines catégories de personnes et de formations : d'autres filières sont en perte de vitesse, ne sont pas prises en compte dans l'initiative, et donc ne peuvent pas bénéficier de soutien financier.
- Le rapport soutient l'offensive de formation, mais ne peut garantir des effectifs étudiantins suffisants dans le dispositif, ni le personnel nécessaire pour former les étudiant-e-s. À noter que les quotas prévus pour 2025 n'ont par exemple pas pu être atteints.
- Selon certain-e-s commissaires, la mise en place d'une formation d'ES en deux ans est peu pertinente. Elle est représentative d'une problématique plus générale, qu'il faudrait davantage thématiser – à savoir le nivellement par le bas des formations en raison de la réduction de leur durée, la dégradation des dotations des équipes par l'intégration des étudiant-e-s dans les effectifs, etc. –, sans quoi ces éléments risquent de mener à une dégradation générale des soins. Qui en sera alors responsable ?
- Au sujet des conséquences financières des trois volets (cf. page 29 du rapport 25.027), les charges se montent à 39'703'160 francs, pour seulement 4'229'988 francs de recettes. Les commissaires considèrent comme surprenant que la Confédération fasse porter un tel poids financier aux cantons, respectivement à Neuchâtel, s'agissant de la mise en œuvre d'une initiative fédérale.

### 3. Remarques et questions par volet

#### 3.1. Volet 1 – offensive de formation

##### *Voies d'accès aux diplômes*

Le schéma à la page 4 du rapport 25.027, qui décrit les voies d'accès aux diplômes ES et HES en soins infirmiers, a semblé critiquable aux commissaires, car il laisse entendre que la maturité professionnelle constitue le seul accès direct à l'ES, alors qu'il ne s'agit pas de la seule voie possible. À l'inverse, il faut relever que près de la moitié des détenteur-trice-s d'une maturité ne vont pas en HES.

Les représentant-e-s du SCSP ont confirmé que les étudiant-e-s peinent parfois à comprendre la complexité du système de formation, ce qui montre la nécessité de mieux le leur expliquer. Des efforts sont déployés en ce sens par l'ensemble des acteurs concernés par la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers.

##### *Comptabilisation des étudiant-e-s dans la dotation des équipes de soins*

Plusieurs commissaires ont trouvé problématique de vouloir comptabiliser des étudiant-e-s dans la dotation d'une équipe de soins, à la fois en termes de qualité d'encadrement pédagogique, de respect des conditions de travail et de risque d'épuisement précoce. Certain-e-s député-e-s ont relevé que ce projet de mesure réglementaire va à l'encontre de l'augmentation de la durée d'exercice dans la profession (un tiers des infirmier-ère-s partent après quelques années).

Les représentant-e-s du DSJS et du SCSP ont pris note de la position des député-e-s s'agissant de la comptabilisation des étudiant-e-s dans les effectifs soignants, mais ils et elles ont relevé que la mesure bernoise reprise à cet égard ne semble prêter ni les conditions de travail, ni l'attractivité de la profession. Ils et elles ont précisé que les faitières ont été incluses dans les discussions relatives à la comptabilisation des étudiant-e-s dans les effectifs soignants : il y a eu des divergences de vues sur cette question entre les faitières privées et publiques. Cette mesure se concrétisera par une modification du règlement sur l'autorisation d'exploitation et la surveillance des institutions (RASI), qui sera soumise au Conseil de santé.

##### *Taux d'abandons et d'échecs*

Dans le canton de Neuchâtel, le taux d'abandons et d'échecs en formation ES en soins infirmiers est de 20% en moyenne sur l'année (cf. page 14 du rapport 25.027).

Les mesures d'accompagnement de l'étudiant-e, la sensibilisation du corps enseignant et un travail sur les transitions devraient permettre d'améliorer la situation. Par ailleurs, l'adaptation de la structure des études à l'évolution de la société (formations hybrides, e-learning etc.) devrait aussi permettre de renforcer l'attractivité des études.

##### *Formation ES en deux ans et dégradation du système de santé*

Le projet de formation ES raccourcie en deux ans (cf. page 11 du rapport 25.027) a suscité des remarques : il risque de mener à des lacunes fondamentales dans le savoir des étudiant-e-s et ne devrait être possible qu'à la suite d'un bilan de compétences.

La mise en place de cette formation en deux ans n'est plus un projet, mais une réalité, par ailleurs en place depuis longtemps en Suisse alémanique sans qu'une péjoration des soins ait été constatée.

##### *Reconnaissance des diplômes des personnes issues de la migration*

Des commissaires ont relevé que certaines personnes issues de la migration, avec un niveau de français suffisant, pourraient éventuellement être intéressées à travailler dans le domaine des soins infirmiers, ce qui pourrait, entre autres, représenter une solution pour remédier à la pénurie de personnel soignant. Le département a expliqué que la reconnaissance des formations des personnes migrantes n'est pas automatique. Il estimerait cependant intéressant de thématiser ce sujet à l'avenir.

## *Encouragement de la formation d'aide en soins et accompagnement (ASA)-AFP<sup>2</sup>*

Si l'élargissement de l'offensive de formation aux titulaires d'un certificat fédéral de capacité (CFC) d'ASSC a été salué, des commissaires ont regretté que la formation d'aide en soins et accompagnement (ASA)-AFP ne soit pas mentionnée. En effet, cette formation est très utile, non seulement car elle constitue une porte d'entrée vers les formations supérieures en soins infirmiers, mais aussi parce que les aides-soignant-e-s sont un personnel essentiel. Les exclure de l'offensive de formation paraît donc problématique.

S'il est vrai que le Conseil d'État ne prévoit pas d'obligation de former des ASA-AFP dans le rapport 25.027, toutes les institutions au bénéfice d'un quota de formation peuvent cependant faire valoir la formation des ASA-AFP, des assistant-e-s socio-éducatif-ve-s (ASE) (en 2026 uniquement), de l'année propédeutique et de la voie de « l'article 32 »<sup>3</sup>.

### **3.2. Volet 2 – aides à la formation**

#### *Précisions sur le dispositif et son public cible*

Les commissaires ont demandé des précisions sur le public cible du dispositif d'aides à la formation.

Le dispositif neuchâtelois s'adresse avant tout à l'« étudiant-e tardif-ve » (25 ans et plus) et se démarque de la palette d'aides déjà dédiées à l'« étudiant-e classique » (jusqu'à 25 ans). L'implication des institutions du canton – service des migrations (SMIG), service cantonal de l'action sociale (SASO), SEMP et SCSP – de manière globale est une innovation neuchâteloise. Ce dispositif se destine avant tout aux personnes engagées dans un processus d'insertion, de réinsertion, de reconversion ou d'intégration.

#### *Programme spécifique d'encouragement et d'accompagnement à la reconversion*

##### *a) Inclusion des personnes en situation d'asile*

Les critères d'éligibilité mentionnent notamment l'obligation d'être « *au bénéfice d'un permis de séjour valable, ou être titulaire d'un permis G (autorisation frontalière) accordé sur la base d'un engagement par un-e employeur-euse sis-e dans le canton, depuis 6 mois au moins* » (cf. page 22 du rapport 25.027).

L'inclusion des personnes en situation d'asile ne constitue pas le point essentiel de ce volet, mais il s'agit d'une porte d'entrée dans le dispositif que les acteurs désiraient laisser ouverte.

##### *b) Engagement à travailler dans le canton après la formation*

Certain-e-s commissaires se sont interrogé-e-s sur l'opportunité de mettre en place un dispositif plus contraignant à cet égard, afin de garantir que les bénéficiaires contribuent effectivement au système de santé neuchâtelois lorsque leur formation est achevée (cf. page 23 du rapport 25.027).

Selon le département, il était toutefois juridiquement impossible de rendre cet engagement contraignant. Il n'est pas question ici d'employé-e-s, mais bien d'étudiant-e-s sans attache formelle avec une institution de santé notamment. Des critères d'éligibilité stricts et nombreux ont cependant été définis (cf. page 22 du rapport 25.027).

##### *c) Ressources financières limitées*

Parmi les critères d'éligibilité, le fait de bénéficier de ressources financières limitées est mentionné (cf. page 22 du rapport 25.027). Des précisions ont été demandées à cet égard.

Il est à relever que, selon les directives du SEMP, les aides à la formation sont considérées comme revenu d'activité non lucrative et ne sont donc pas assujetties à l'impôt.

---

<sup>2</sup>Attestation fédérale de formation professionnelle.

<sup>3</sup>Voir la page <https://www.cpne.ch/formations/assistant-e-en-soins-et-sante-communautaire-assc-selon-l'article-32-de-lofpr/> pour des précisions sur la voie de l'article 32.

#### *d) Lieu de formation*

En lien avec le critère de la domiciliation préalable, les commissaires ont demandé si le lieu de formation d'une personne pouvait se trouver hors du canton, par exemple pour qu'elle puisse suivre une formation en cours d'emploi non proposée à la HE-Arc. Il a été confirmé que, pour le moment, il est prévu que les personnes qui se forment dans le canton ou hors canton et qui y sont domiciliées puissent bénéficier de l'aide, ainsi que les frontalier-ère-s : cette position pourra éventuellement être ajustée par la suite par le comité de pilotage (COPIL).

#### *Comparaison intercantonale des dispositifs mis en place dans les cantons*

Les commissaires ont demandé des précisions sur la comparaison intercantonale des différents dispositifs mis en place dans les cantons.

Le département a indiqué que la comparaison intercantonale produite par la Radio télévision suisse (RTS) s'intéresse aux dispositifs mis en place dans les différents cantons et à l'évaluation de leur efficacité. La plupart des cantons considèrent qu'il est encore trop tôt pour évaluer leurs dispositifs. L'évaluation faite s'agissant de notre canton montre que le montant de 3'500 francs (+700 francs par enfant) permet d'assurer le seuil de vie minimal d'une personne en formation, sans qu'elle doive demander un appui complémentaire au SASO. La définition de ce montant est ainsi cohérente avec la politique sociale actuelle du canton de Neuchâtel.

### **3.3. Volet 3 – pratique avancée dans les soins infirmiers**

Le volet relatif à la pratique avancée consiste à déployer une phase intermédiaire dans le canton, en attendant la clarification du cadre fédéral d'ici à 2029. Les objectifs du volet « pratique avancée » sont les suivants :

- offrir le cadre légal et réglementaire nécessaire à la pratique avancée, ce qui a été fait grâce à la LS neuchâteloise et à l'arrêté en cours de validation ;
- offrir un chemin clair menant à l'autorisation de pratique. Ce processus est mené via l'office des prestataires ambulatoires (OPAM), avec un préavis émanant de la commission professionnelle des IPS (CP-IPS) vaudoise ; une convention en la matière est sur le point d'être signée par les parties ;
- offrir de premières expériences coordonnées de pratique avancée sur le terrain, grâce au projet pilote mentionné dans le rapport.

#### *Visée stratégique, objectifs opérationnels et planning*

Les commissaires ont sollicité des précisions concernant la visée stratégique, les objectifs opérationnels et le planning de la mise en œuvre de ce volet.

Il a été relevé que le déploiement de la pratique avancée dans le canton est une initiative pour améliorer la qualité des soins et l'efficacité du système de santé, en anticipation du cadre fédéral définitif. Les objectifs opérationnels liés à la pratique avancée visent à améliorer la prise en charge des patient-e-s complexes, à optimiser les ressources disponibles, à réduire les hospitalisations évitables, à améliorer la coordination inter-institutionnelle et à tester des modèles organisationnels innovants.

Un déploiement progressif et maîtrisé est prévu, en deux phases :

- lancement initial : durant cette phase, un appel à projets sera lancé ;
- extension : cette phase doit permettre de lancer un appel à projets basé sur les apprentissages de la phase I, de procéder à une extension progressive à d'autres périmètres et institutions et de consolider des modèles validés.

Le département a précisé que la conduite du projet pilote doit encore être affinée. Les institutions concernées seront réunies pour mener une réflexion commune concernant la pratique avancée. Le canton initiera les discussions sur le sujet, en partenariat avec un consortium regroupant Nomad, le Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) et le Centre

neuchâtelois de psychiatrie (CNP). Il faut préciser que ce consortium ne conduira pas le projet pilote au niveau cantonal.

Les critères des appels à projets seront simples et clairs : problématique ciblée, rôle envisagé pour l'infirmier-ère praticien-ne spécialisé-e (IPS), objectifs mesurables, capacité organisationnelle et engagement institutionnel.

Il faut préciser qu'à ce stade, les infirmier-ère-s indépendant-e-s sont exclu-e-s du projet pilote. Ce dernier pourra possiblement être étendu aux cabinets de groupe durant la deuxième phase (extension).

*Cohérence des options prises dans ce volet avec la volonté du Grand Conseil (cf. rapport de la commission Santé 23.606)*

À l'origine, il était envisagé de mettre la pratique avancée et la médecine de premier recours en place pour résoudre des problèmes systémiques dans le système de santé. Lorsqu'ils s'étaient saisis de ce sujet, la commission Santé et le Grand Conseil désiraient encourager la pratique infirmière avancée pour remédier à la situation de pénurie dans la médecine de premier recours. Or, d'après certain-e-s commissaires, les options prises dans le rapport 25.027 ne semblent pas forcément avoir de cohérence avec la volonté exprimée alors.

Selon les représentant-e-s du département, il n'y a pas d'incohérence entre le projet pilote prévu dans le rapport 25.027 et ce qui avait été souhaité par la commission Santé et le Grand Conseil par le passé. Tout en souhaitant avancer dans ce domaine, le canton de Neuchâtel est toutefois prudent s'agissant de la mise en œuvre de la pratique avancée, étant donné les risques de blocages de la Confédération à ce sujet.

Les commissaires ont alors demandé si les projets qui encouragent les soins de premier recours seront privilégiés. Il a été répondu que l'appel à projets a pour but d'évaluer la finalité et la plus-value des projets proposés. Les projets favorisant les soins de premier recours ou répondant clairement aux besoins de santé publique auront en effet plus de chances d'être soutenus. Il s'agira aussi de prioriser les projets qui s'intègrent dans une vision holistique du système de santé. Tous les secteurs seront concernés.

#### *Financement du projet pilote*

Les commissaires ont demandé des précisions sur le financement du projet pilote.

Les modalités de soutien financier du canton seront les suivantes : un forfait de 40'000 francs par EPT et par année sera versé aux institutions retenues pour couvrir les coûts liés aux IPS. La durée du soutien sera de 24 mois, ce qui permettra une évaluation complète du dispositif, avec une possibilité d'extension selon les résultats obtenus et l'évolution du cadre. Le financement du projet pilote doit permettre d'accompagner sa gestion par l'institution.

Enfin, le financement fédéral n'est pas assuré et c'est là que réside le véritable enjeu de la mise en place de la pratique avancée. Si une vision trop restrictive des prestations reconnues comme étant de pratique avancée est définie au niveau fédéral, il est possible que le canton ne dispose pas des ressources financières nécessaires pour pouvoir développer la pratique avancée à long terme.

#### *Recours à la commission professionnelle vaudoise des IPS*

Les commissaires ont demandé des précisions le recours à la commission professionnelle vaudoise des IPS.

Pour qu'un-e IPS puisse bénéficier d'une autorisation de pratique, il faut un préavis. Dans l'attente de l'établissement d'un cadre fédéral à ce sujet, le canton de Neuchâtel a décidé de recourir à la commission vaudoise plutôt que d'en créer une dans le canton de Neuchâtel. La commission salue l'efficacité de la décision. À terme et le cas échéant, il s'agira de voir si la collaboration est concluante ou s'il est pertinent de créer une commission neuchâteloise.

Finalement, la commission Santé demande à être informée des résultats de l'évaluation complète en 2028, à l'issue de la phase pilote.

#### **4. Préavis sur le traitement du projet (art. 272ss OGC)**

Sans opposition, la commission propose au bureau du Grand Conseil que le projet soit traité par le Grand Conseil en débat libre.

La commission a adopté le présent rapport à l'unanimité lors de sa séance du 19 mai 2026.

#### **5. Postulat dont le Conseil d'État propose le classement**

Sans opposition, la commission propose au Grand Conseil d'accepter le classement du postulat du groupe socialiste 22.232, du 29 octobre 2022, « Améliorer l'accès aux institutions de santé neuchâteloises pour les étudiant-e-s et diplômé-e-s en soins infirmiers ES et promouvoir les formations ES-HES dans le domaine de la santé ».

#### **6. Recommandations classées par le biais du rapport du Conseil d'État**

La commission prend acte du classement de la recommandation du groupe PopVertsSol [20.136](#), du 29 avril 2020, « Quelle reconnaissance pour le personnel des institutions de soins engagé dans la lutte contre le Covid-19 ? ».

*Commentaire de la commission* : la commission relève que le rapport 25.027 n'apporte rien de nouveau pour répondre à la demande exprimée. La « revalorisation » des salaires de 2020 avait déjà été négociée en 2016 en raison d'une augmentation du temps de travail (passage de 40 à 41 heures) : il ne s'agissait donc pas d'une véritable revalorisation salariale, mais d'un dû, que les institutions devaient introduire avant fin 2020. Ainsi, elle prend acte du fait qu'aucune mesure n'a été prise dans le cadre du rapport 25.027 pour compenser l'engagement exceptionnel du personnel durant la crise du Covid.

La commission prend acte du classement de la recommandation du groupe libéral-radical [20.143](#), du 25 mai 2020, « Mesures visant à promouvoir les métiers de la santé et à favoriser la reconversion professionnelle dans ces métiers ».

*Commentaire de la commission* : le rapport 25.027 cite essentiellement des mesures qui visent à promouvoir le métier d'infirmier-ère, mais il ne met pas l'accent sur les autres professions de la santé. À l'avenir, il faudrait mettre en place des mesures qui considèrent plus largement tous les métiers de la santé.

#### **7. Postulat déposé**

La commission a débattu du postulat « Pour une incitation forte à la formation des ASA-AFP » lors de ses séances du 19 février et du 26 mars 2026. Après débat, elle l'a accepté à l'unanimité et déposé en son nom, mais il n'est pas lié au présent rapport (cf. [postulat 26.126](#)).

Neuchâtel, le 19 mai 2026

Au nom de la commission Santé :

*La présidente,*  
A. GRESSOT

*La rapporteure,*  
L. CASTILLON