

# KFH

Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz  
Conférence des Recteurs des Hautes Ecoles Spécialisées Suisses  
Conferenza dei Rettori delle Scuole Universitarie Professionali Svizzere  
Rectors' Conference of the Swiss Universities of Applied Sciences

## **Projet Compétences finales pour les professions de la santé HES**

Rapport final

**Cécile Ledergerber, Jacques Mondoux, Beat Sottas**

Approuvé à l'unanimité par le groupe de pilotage le 25 juin 2009

La version originale est en allemand.

## Résumé

Depuis le transfert, en 2005, des filières des hautes écoles spécialisées (HES) en lien avec les professions de la santé dans la sphère de compétence de la Confédération, il appartient à l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT) de veiller à ce que les établissements qui proposent ces filières soient soumis dans toute la Suisse aux mêmes exigences à caractère contraignant. Les compétences qui sont développées par le biais de ces filières doivent permettre d'atteindre un certain nombre d'objectifs : approche scientifique et démarche économique, sécurité des patients, efficacité et qualité. L'uniformisation des compétences est également un excellent moyen de certifier que les étudiants sont aptes à exercer la profession qu'ils ont apprise et de garantir aux jeunes diplômés qu'ils peuvent exercer leur profession dans toute la Suisse et dans les autres pays.

Entre février 2008 et février 2009, le présent projet a vu la définition, au niveau bachelor et master, des compétences finales tant génériques que spécifiques qui doivent être développées dans le cadre des filières HES Ergothérapie, Nutrition et diététique, Sage-femme, Technique en radiologie médicale (TRM), Soins infirmiers et Physiothérapie pour l'exercice réglementé des professions correspondantes. Une comparaison entre les filières en soins infirmiers et en radiologie médicale des écoles supérieures (ES) et du niveau bachelor a été effectuée en mai et juin 2009 dans le cadre de deux projets partiels, le but étant de dégager les différences.

Les compétences génériques ont été réparties en quatre catégories : «Un savoir approprié aux défis de la politique de santé», «Une expertise professionnelle et des compétences méthodologiques», «Un comportement professionnel et responsable», «Des aptitudes à communiquer, à interagir et à documenter» comme condition sine qua non de la collaboration interprofessionnelle au sein du domaine de la santé.

Les compétences spécifiques ont été déclinées en sept rôles reflétant l'exercice de la future profession: expert en..., communicateur, collaborateur, manager, promoteur de la santé (*Health Advocate*), apprenant et formateur, professionnel. Ces compétences définissent pour l'essentiel l'étendue des comportements professionnels sous la forme d'aptitudes, de capacités et de connaissances qui doivent être acquises à l'issue des cursus bachelor et master.

Les projets partiels portant sur les différences entre les filières ES et les filières bachelor en soins infirmiers et en radiologie médicale ont donné les résultats suivants :

Soins infirmiers : en ce qui concerne le travail au quotidien avec les patients, les étudiants qui suivent les cursus ES et ceux qui préparent un BSc (Bachelor of Science) acquièrent dans l'ensemble des compétences comparables. Si les caractéristiques du rôle principal d'expert en soins infirmiers varient

peu entre ces deux types de filières, les orientations présentent, pour leur part, des différences. La formation ES est axée sur les soins au sein d'une équipe soignante. L'enseignement des filières bachelor est également conçu autour des soins, mais il met davantage l'accent sur la communication interprofessionnelle, c'est-à-dire sur le rôle du personnel soignant au sein d'un système ou d'une organisation. Les bachelors en soins infirmiers apportent une plus-value à différents niveaux : compréhension du chemin thérapeutique et aptitude à gérer les cas, haut degré d'autonomie et capacité à optimiser les concepts de soins, compétences dans les domaines de l'évaluation clinique, des activités à caractère scientifique, notamment recherche et développement, de l'évaluation des prestations, de la qualité et des effets, ainsi que dans celui de l'assurance de la qualité, de la documentation et de la culture de l'erreur.

TRM: il n'y a actuellement pas de différence significative entre les compétences que les filières ES permettent d'acquérir et celles qui sont liées aux BSc. Les deux formations sont en effet harmonisées avec les exigences du monde du travail, elles durent trois ans et elles intègrent les dispositions concernant la radioprotection et les progrès technologiques. Reste que le diplôme HES s'avère être plus intéressant pour les raisons suivantes : étant mieux reconnu à l'étranger, il facilite les échanges ; il offre davantage de possibilités de passerelles dans un paysage de la formation continue dominé par les technologies et ouvre sur des débouchés dans les nouveaux secteurs en permettant aux étudiants de préparer un CAS, un DAS ou un MAS dans une haute école. L'avantage de ce diplôme a également été mis en exergue dans le cas des prestations aux tiers (radioprotection, prévention, techniques d'imagerie).

Le résultat du projet démontre qu'il existe une concordance horizontale cohérente entre les professions pour ce qui est des compétences finales, tant génériques que spécifiques à chaque profession, à acquérir dans le cadre des six filières en santé de niveau bachelor et master. Si les différences entre les filières ES et BSc ressortent nettement du côté des prestataires de formation, elles n'apparaissent pas aussi clairement dans le monde du travail. A cela deux raisons : les professionnels ayant le nouveau niveau de qualification sont encore peu nombreux sur le marché et un certain nombre de projets de réorganisation de longue portée sont en cours. Le concept et la manière de procéder ont néanmoins permis d'intégrer les nombreux et indispensables travaux préparatoires, et de prendre notamment en compte les points de vue et les priorités des acteurs concernés lors des échanges intensifs entre ces mêmes acteurs (établissements de formation, monde du travail et administration) en vue de l'élaboration du contenu des compétences finales.

Le projet a par ailleurs montré qu'il faut maintenant mettre en pratique les prescriptions normatives. La deuxième étape logique est donc la concrétisation des prescriptions relatives aux compétences avec la mise en place, pour chaque orientation, d'un catalogue d'objectifs pédagogiques homogènes définissant les contenus et l'évaluation des compétences et, par la suite, d'une procédure de validation prenant en compte l'expérience acquise dans le cadre de la formation et de la pratique professionnelle.

## Table des matières

Résumé .....	2
Avant-propos .....	6
1. Situation initiale.....	8
2. Mandat et objectifs du projet .....	9
2.1 Mandat confié par l'OFFT à la KFH.....	10
2.2 Organisation du projet .....	10
2.3 Jalons .....	11
2.4 Déroulement du projet.....	11
3. Contexte de la définition des compétences finales .....	13
3.1 Système de formation.....	13
3.2 Instances de pilotage.....	14
3.3 Processus méthodologique et conception générale.....	16
3.4. Approches pour la définition des compétences.....	18
4. Mise en œuvre.....	20
4.1 Précisions concernant le rôle d'«expert-e en...».....	21
4.2 Différenciation entre le niveau bachelor et le niveau master.....	22
4.3 Différenciation entre le niveau ES et le niveau bachelor pour les formations en soins infirmiers et en TRM.....	23
4.4 Différenciation dans la formation et situation dans la pratique professionnelle .....	24
4.5 Conditions spéciales pour les filières d'études en soins infirmiers et en TRM.....	24
5. Résultats de la consultation.....	25
6. Compétences génériques des professions de la santé HES .....	26
7. Compétences spécifiques à chaque profession de la santé HES.....	27
8. Observations et commentaires .....	27
8.1 Atteinte des objectifs.....	27
8.2 Validation des compétences finales .....	28
8.3 Concernant le rapport entre les programmes MAS et les filières d'études master consécutives.....	29
9. Prochaines étapes .....	29

## Table des figures

<i>Fig 1: Développement des produits partiels du projet «Compétences finales» .....</i>	<i>12</i>
<i>Fig 2: Instances de pilotage et hiérarchie des objectifs. Réalisation: Beat Sottas (2008) .....</i>	<i>15</i>
<i>Fig 3: Les plus-values des formations des niveaux BSc et MSc représentées schématiquement selon l'exemple de l'apprenant/formateur et du communicateur .....</i>	<i>22</i>
<i>Fig 4: Positionnement des profils de compétences ES, BSc, MSc .....</i>	<i>23</i>

## Avant-propos

La Confédération est compétente en matière de réglementation de la formation concernant les professions de la santé depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004 (LFPr; RS 412.10) pour ce qui est de la formation professionnelle et depuis le 5 octobre 2005 (LHES; RS 414.71) pour ce qui est des hautes écoles spécialisées. Auparavant, les professions réglementées de la santé faisaient partie de la sphère de compétence des cantons, qui avaient mandaté la Croix-Rouge suisse (CRS) pour s'occuper de la réglementation et s'assurer que les compétences professionnelles requises étaient respectées. Depuis la nouvelle organisation des compétences dans le domaine de la formation professionnelle et des hautes écoles spécialisées, la Confédération crée les bases légales requises, via des ordonnances sur la formation dans la formation professionnelle initiale et par le biais de plans d'études cadres pour la formation professionnelle supérieure.

Pour les formations HES dans le domaine de la santé, à savoir les filières Soins infirmiers, Physiothérapie, Ergothérapie, Sage-femme, Nutrition et diététique et Technique en radiologie médicale (TRM), des normes contraignantes valables pour toute la Suisse font encore défaut. L'organe chargé de cette tâche était à l'origine la Conférence des directeurs cantonaux de la santé (CDS). Depuis le transfert dans la sphère de compétence fédérale, cette mission incombe au Département fédéral de l'économie (DFE) et plus précisément à l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT). Le profil défini au départ par la CDS comprenant surtout, outre des objectifs pédagogiques généraux, des prescriptions d'ordre structurel, il s'avère insuffisant pour garantir la qualification professionnelle.

Les professions médicales universitaires sont réglementées par la loi sur les professions médicales (LPMéd). Ce texte décrit les objectifs généraux et spécifiques des formations, qui sont garantis, d'une part, par l'examen fédéral et, d'autre part, par l'accréditation des filières. Actuellement, la Confédération examine la définition de conditions juridiques s'appliquant à tous les cursus de formation et de formation continue réglementés qui sont proposés par les hautes écoles universitaires ou les HES. Ce projet est mené parallèlement à la nouvelle législation sur les hautes écoles, dont l'entrée en vigueur se fera au plus tôt en 2012.

D'ici là, une solution pragmatique et transitoire doit être mise en place afin de garantir le respect des exigences minimales en ce qui concerne les professions de la santé du domaine des HES. L'OFFT a fait deux propositions à la Conférence des recteurs des hautes écoles spécialisées suisses (KFH) : soit la Confédération définit des normes par voie d'ordonnance, soit c'est la KFH qui s'en charge. En accord avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), l'OFFT et OdASanté ont donné la préférence à la deuxième solution. Désireuse d'entrer en matière sur cette proposition, la KFH a élaboré un plan de travail, en collaboration avec l'OFFT, et accepté d'assumer la gestion du projet.

Les compétences finales qui ont été définies au niveau bachelor et master pour les professions de la santé HES sont des normes contraignantes dont le respect peut être vérifié lors de l'accréditation des filières. L'approche retenue simplifiera le travail lors d'une éventuelle uniformisation des réglementations de toutes les professions de la santé, car elle repose sur le même modèle de compétences que celui qui s'applique aux professions médicales. Il est réjouissant de constater que tous les acteurs qui ont participé au projet, à savoir les employeurs, les associations professionnelles, les hautes écoles et les services fédéraux concernés soutenaient totalement cette approche originale en prise directe avec les réalités des hautes écoles.

Pendant les travaux autour des compétences finales, l'OFFT a lancé avec OdASanté le projet « Adéquation de la formation aux besoins du marché du travail dans les professions réglementées de la santé, en particulier les soins ». Le but de ce projet était de dresser la liste des principales tâches à accomplir par les professionnels de la santé justifiant d'un diplôme de degré tertiaire en interrogeant les responsables des soins et le personnel soignant dans les hôpitaux, les établissements médicaux-sociaux et au sein des structures d'aide et de soins à domicile. L'OFFT a demandé à la direction du projet de soumettre les résultats sur les compétences finales à une première validation et d'examiner si ces compétences finales correspondent aux activités clés des différentes professions. Mais cette partie n'a pas pu être menée à bien, les résultats définitifs du projet « Adéquation de la formation aux besoins du marché du travail dans les professions réglementées de la santé, en particulier les soins » n'étant pas encore disponibles. La question des compétences finales est liée à deux autres demandes de la KFH : l'autorisation de filières master HES en santé et la réglementation de l'obtention a posteriori de titres HES dans le domaine des soins infirmiers et de la TRM. Les travaux préliminaires achevés, les deux requêtes de la KFH peuvent être traitées, permettant ainsi la prise en compte de l'ensemble des professions de la santé HES dans les réglementations relatives aux HES.

La définition des compétences finales a mobilisé un grand nombre de personnes, que ce soit pour le pilotage du projet, au sein des groupes de projets ou dans le cadre de la procédure de consultation. Reste que c'est la direction du projet, grâce aux compétences de Cécile Ledergerber et de Jacques Mondoux, qui a fourni l'essentiel du travail. Elle a bénéficié pour ce faire du précieux soutien de Beat Sottas, qui était déjà impliqué en sa qualité de responsable à l'OFSP de l'élaboration des compétences pour les professions médicales universitaires. J'adresse donc mes remerciements les plus chaleureux à tous celles et à tous ceux qui ont participé à ce projet.

Hans-Kaspar von Matt  
Secrétaire général suppléant de la KFH

Responsable du groupe de pilotage

## 1. Situation initiale

La santé est un bien très précieux. Grâce à différents articles constitutionnels, à des lois fédérales et cantonales, et à des actes législatifs consécutifs, elle bénéficie d'une protection particulière. C'est pour cette raison que la plupart des professions de la santé sont réglementées. Le diplôme nécessaire à l'exercice de la profession est remis à condition que les aptitudes, les compétences et les connaissances exigées par les autorités aient effectivement été acquises.

Depuis le transfert du domaine de la santé des hautes écoles spécialisées (HES) dans la sphère de compétence de la Confédération en 2005, l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT) est chargé de proposer des exigences homogènes à l'échelle suisse aux prestataires de filières d'études HES dans le domaine de la santé. L'OFFT doit également s'assurer que le respect de ces prescriptions est vérifié au moment de l'accréditation.

Actuellement, des normes valables dans l'ensemble de la Suisse pour les formations HES dans le domaine de la santé font défaut en raison de l'évolution divergente observable au sein des différentes professions et régions. Sur mandat de l'OFFT, la Conférence des recteurs des hautes écoles spécialisées suisses (KFH) a donc entrepris d'élaborer des compétences finales pour les filières d'études HES en étroite collaboration avec les organisations du monde du travail (OdASanté), les associations professionnelles, l'OFFT, l'OFSP, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP) et la Conférence spécialisée «santé» (CSS).

Pour les *professions médicales universitaires* en médecine humaine et en chiropratique, les exigences auxquelles doivent répondre la formation universitaire et la formation postgrade ainsi que les conditions d'obtention des diplômes fédéraux (permettant la pratique professionnelle sous surveillance) et des titres postgrades fédéraux (permettant la pratique professionnelle indépendante) sont déterminées dans la loi fédérale sur les professions médicales universitaires<sup>1</sup> et dans les actes législatifs consécutifs.

Pour les formations dans le domaine de la santé dispensées dans les *écoles supérieures (ES)*, ce sont les plans d'études cadres approuvés par l'OFFT qui déterminent le profil professionnel et les compétences nécessaires à la reconnaissance d'une filière de formation et, par là même, le savoir nécessaire à l'exercice de la profession<sup>2</sup>.

---

1 Cf. RS 811.11.

2 Cf. ordonnance du DFE concernant les conditions minimales de reconnaissance des filières de formation et des études postdiplômes des écoles supérieures (RS 412.101.61).



En Suisse alémanique et au Tessin, les filières d'études en soins infirmiers et en technique en radiologie médicale (TRM) sont également proposées au niveau ES. De ce fait, il s'avère nécessaire de différencier clairement les compétences finales acquises dans les filières d'études ES de celles acquises dans les filières bachelor des HES.

## **2. Mandat et objectifs du projet**

Selon le plan de travail du 18 février 2008, les compétences finales nécessaires à l'exercice des professions HES suivantes doivent être déterminées d'ici début 2009 : ergothérapeute, Nutrition et diététique, sage-femme, technicien-ne en radiologie médicale, infirmier/ère et physiothérapeute. Ces compétences finales sont définies pour les filières d'études bachelor et les filières master consécutives.

Les compétences finales doivent respecter les quatre exigences suivantes:

- être conformes aux directives de la Confédération et des cantons;
- tenir compte des normes de qualité reconnues sur le plan national et international;
- remplir les exigences pour la reconnaissance européenne des filières d'études (directives européennes);
- différencier clairement les compétences finales acquises dans les filières d'études ES de celles acquises dans les filières bachelor des HES pour les formations en soins infirmiers et en TRM.

Les objectifs du mandat découlent des conditions propres à la politique de la santé et de la formation:

- mise en place des compétences professionnelles demandées sur le marché du travail et indispensables à l'exercice de la profession (législation cantonale, autorisations cantonales de pratiquer et surveillance cantonale) ainsi que des compétences nécessaires à la reconnaissance européenne des diplômes (directives européennes)<sup>3</sup>;
- détermination de prescriptions claires pour la vérification des objectifs et des contenus des formations dans le cadre de l'accréditation des filières d'études;
- différenciation claire des objectifs de formation au niveau ES et HES pour les formations en soins infirmiers et en TRM.

---

<sup>3</sup> Cf. courrier de Madame la conseillère fédérale D. Leuthard du 19 juin 2007 adressé à la Commission européenne.

## **2.1 Mandat confié par l'OFFT à la KFH**

Le mandat confié par l'OFFT à la KFH s'inscrit dans un projet mené en étroite collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), OdASanté et un groupe de pilotage composé de nombreux représentants des secteurs concernés (cf. annexe II).

Le plan du projet définit la procédure permettant l'élaboration des compétences finales pour les différentes formations. Cette procédure garantit la prise en considération des critères et des conditions susmentionnés, en particulier l'homogénéité des qualifications professionnelles à l'échelle nationale et la reconnaissance européenne des diplômes.

## **2.2 Organisation du projet**

### **a) *Groupe de pilotage et comité de pilotage***

Le groupe de pilotage est l'instance stratégique compétente pour le projet. Il compte environ 25 représentant-e-s issu-e-s de la KFH, des HES proposant des formations dans le domaine de la santé, de l'OFFT, de l'OFSP, de la CDS, d'OdASanté et des associations professionnelles telles que l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI), Physioswiss et la Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé (FSAS). La préparation des séances est effectuée par un comité de pilotage (cf. annexe II).

### **b) *Direction du projet***

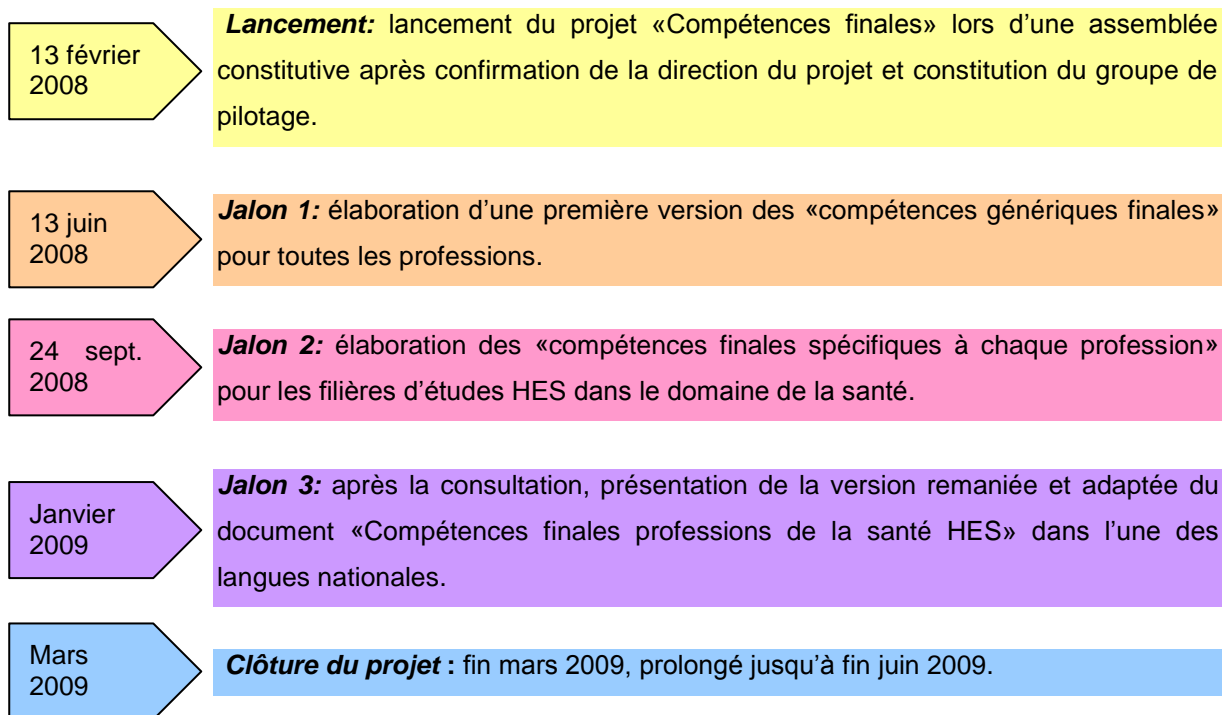
Cécile Ledergerber (responsable de la filière bachelor en physiothérapie à la ZHAW) et Jacques Mondoux (professeur, responsable de la filière en soins infirmiers à la HES-SO de Fribourg) ont été désignés co-responsables du projet. Beat Sottas (sottas formative works, Bourguillon [FR]) apporte son soutien à la direction de ce projet en tant qu'expert.

### **c) *Groupe de projet***

Un groupe de projet a été constitué afin de garantir une élaboration correcte des compétences finales spécifiques aux différentes professions. Ce groupe est composé de spécialistes issus de toutes les professions de la santé enseignées au niveau HES et membres des conférences professionnelles correspondantes (cf. annexe II).

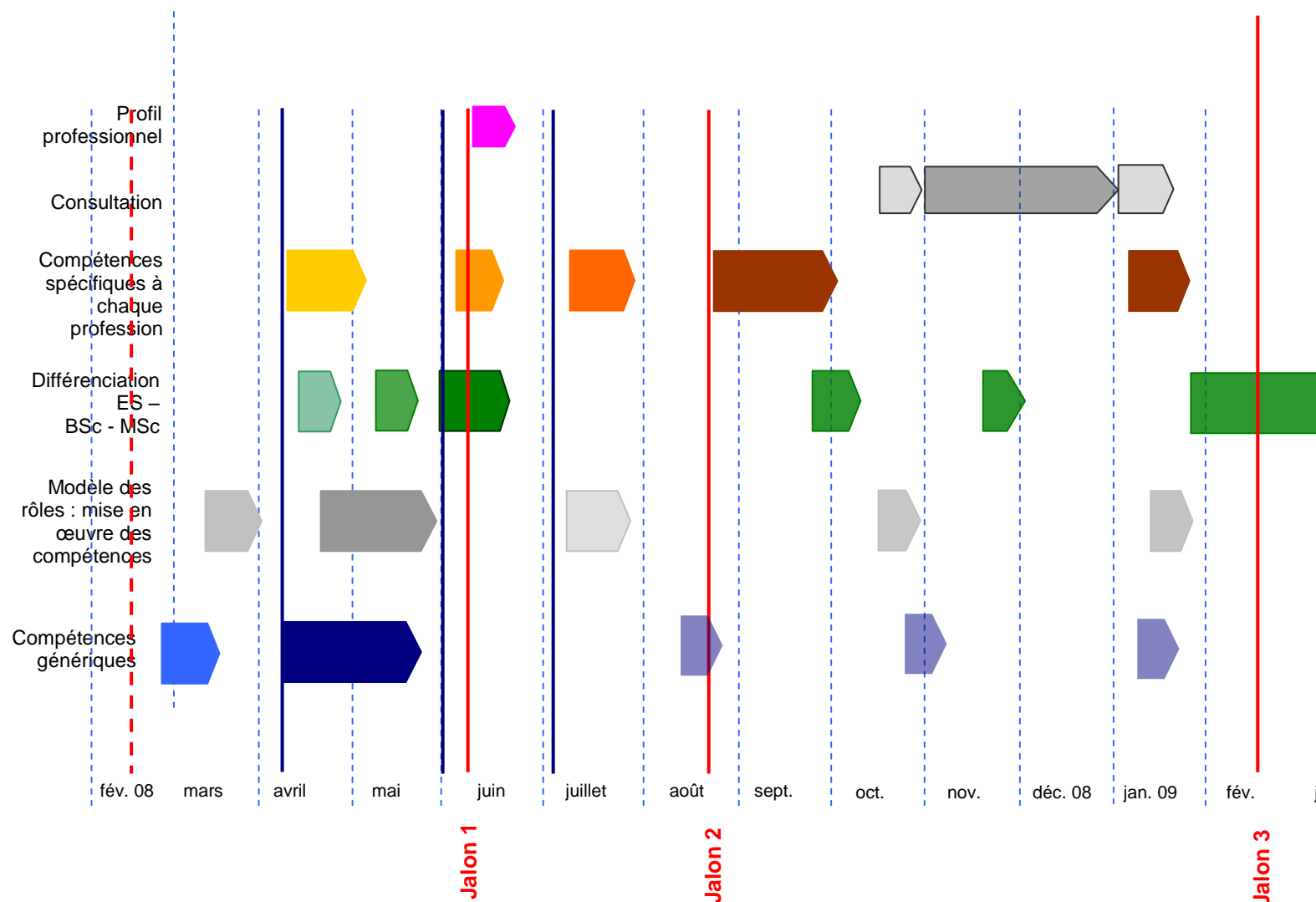
## 2.3 Jalons

Le projet a été divisé en produits partiels qui ont été approuvés à tour de rôle par le groupe de pilotage:



## 2.4 Déroulement du projet

La définition des compétences finales nécessite l'éclaircissement de différentes questions relatives au concept et au contenu. Pour la réussite du projet, il a été indispensable de prendre en considération les importants travaux déjà effectués pour le développement des filières d'études et de les intégrer à l'échelon supérieur. Dans l'ordre chronologique, voici les produits partiels qui ont été élaborés:



**Fig 1: Développement des produits partiels du projet «Compétences finales»**

### 3. Contexte de la définition des compétences finales

#### 3.1 Système de formation

A la suite de l'entrée en vigueur de la Constitution fédérale révisée (01.01.2000), la compétence de la Confédération en matière de formation professionnelle a été renforcée et uniformisée. Le transfert des formations du domaine de la santé dans le système de formation suisse a notamment mené à un positionnement des formations de la santé au degré secondaire II et au degré tertiaire, tant au niveau d'école supérieure (ES) qu'au niveau de haute école spécialisée (HES). Avec l'harmonisation (d'après le slogan «Pas de diplôme sans débouché») des formations proposées à partir de la fin de l'école obligatoire jusqu'au diplôme d'une haute école, ainsi que des autres offres de formation à tous les degrés, le cas particulier que représentait la politique de la formation pour les professions de la santé a été éliminé.

Les professions d'ergothérapeute, de Nutrition et diététique, de sage-femme, de technicien-ne en radiologie médicale (TRM), d'infirmier/ère et de physiothérapeute sont enseignées au niveau HES et aboutissent en premier lieu à un «Bachelor of Science» (BSc). Les ES proposent quant à elles des formations pour les professions de la santé suivantes : soins infirmiers, TRM, hygiène dentaire, technique opératoire, laboratoire médical, podologie, orthoptique et activation. Ainsi, pour les soins infirmiers et la TRM, des offres de formation sont proposées au degré tertiaire B (ES) et au degré tertiaire A (HES).

Les premiers bachelors HES seront décernés à l'automne 2009<sup>4</sup>. Grâce à la création de filières master, les diplômés auront également la possibilité d'enchaîner sur un master.

Le projet «Compétences finales» est étroitement lié aux discussions relatives à l'autorisation de filières master dans le domaine de la santé. Pour qu'une décision puisse être prise, il faut tout d'abord éclaircir la question relative aux différences entre les profils de compétences et celle relative à la collaboration dans le milieu de la formation (ES / HES / universités) pour les professions de la santé. Dans ce domaine précis, il n'existe pas une différenciation probante à l'échelle suisse entre les compétences finales du niveau ES et celles du niveau bachelor des HES. Les différences entre ces formations ont été mises en évidence dans deux projets partiels.

---

<sup>4</sup> En Suisse romande, des filières HES sont proposées depuis 2002.

### 3.2 Instances de pilotage

Les professions de la santé enseignées dans les HES sont réglementées. Cette réglementation se base sur des critères juridiques d'instances supérieures (Constitution, lois) et a pour objectif d'assurer la sécurité des patients ainsi que l'efficacité de la pratique professionnelle. Dans les faits, il s'agit d'un contrôle des aptitudes professionnelles des personnes exerçant une activité diagnostique, thérapeutique ou paramédicale. Avec le temps, le niveau de régulation, les instruments et l'exécution ont connu des changements. Au lieu de directives détaillées imposées par les autorités, la conception moderne se base plutôt sur une réglementation au moyen d'objectifs normatifs relatifs aux compétences à acquérir. Celle-ci accorde une certaine marge de manœuvre aux prestataires de la formation lors de la mise en œuvre et leur permet de fixer leurs propres priorités.

Cette conception aboutit à une hiérarchisation des compétences génériques et spécifiques à chaque profession ainsi qu'à des objectifs pédagogiques propres à chaque formation dépendant de différentes instances de pilotage:

- **Compétences génériques** : en vertu des articles constitutionnels<sup>5</sup> relatifs à la protection de la santé, les compétences génériques sont valables pour toute profession de santé réglementée. Elles traduisent les attentes des autorités vis-à-vis des professionnels exerçant leur métier.
- **Compétences spécifiques à chaque profession** : elles sont définies pour chaque profil professionnel en tenant compte des normes reconnues sur le plan international. Elles déterminent les aptitudes, les compétences et les connaissances nécessaires à l'obtention d'un bachelor ou d'un master et délimitent ainsi l'étendue de l'exercice de la profession.
- **Objectifs pédagogiques propres à chaque formation**<sup>6</sup> : pour que les établissements de formation puissent remplir leur mandat éducatif et former des professionnels de la santé aptes à répondre aux besoins, les HES développent pour chaque filière d'études un catalogue des objectifs pédagogiques applicable à l'échelle nationale. Les objectifs pédagogiques peuvent

---

5 Dans ce contexte, nous pouvons relever la pertinence de l'art. 95 Cst. qui donne à la Confédération la compétence de légiférer en matière de formation, de perfectionnement professionnel et de formation continue des personnes exerçant une profession médicale. Les principaux articles constitutionnels relatifs à la protection de la santé sont les articles 118 à 120. Ils légifèrent sur l'utilisation des denrées alimentaires, des agents thérapeutiques, des stupéfiants, des organismes, des produits chimiques et des objets qui peuvent présenter un danger pour la santé, ainsi que sur la lutte contre les maladies transmissibles, les maladies très répandues et les maladies particulièrement dangereuses, sur la protection contre les rayons ionisants et sur l'utilisation du génie génétique. La santé est également promue ou protégée par d'autres articles constitutionnels, notamment par les droits fondamentaux (art. 7 à 36), qui traitent des droits des patients, les buts sociaux (art. 41), l'assurance-maladie et l'assurance-accidents (art. 117) et l'impôt à la consommation spécial sur les produits du tabac et les boissons alcoolisées (art. 131). Les autres articles constitutionnels traitant de la santé sont les art. 64 (recherche), 68 (sport), 74 (protection de l'environnement), 97 (protection des consommateurs et des consommatrices), 105 (alcool), 110 (travail), 112 (assurance-vieillesse, survivants et invalidité).

Outre les 26 lois cantonales sur la santé, il existe tout autant de lois fédérales et de nombreux actes législatifs consécutifs.

6 Par « propres à chaque formation », on entend : se référant aux différentes branches d'enseignement. Les objectifs pédagogiques doivent se baser sur les compétences génériques et sur les compétences spécifiques à chaque profession. La terminologie a été fixée dans le cadre des débats parlementaires sur la loi fédérale sur les professions médicales universitaires.

périodiquement être adaptés en fonction des fluctuations des besoins à condition que les objectifs liés aux compétences instaurés par les autorités soient pris en considération. Lors de l'accréditation, un examen permettra de déterminer si et dans quelle mesure les prescriptions des autorités sont respectées<sup>7</sup>.

Le tableau ci-dessous expose le positionnement des compétences génériques et des compétences spécifiques à chaque profession ainsi que des objectifs pédagogiques propres à chaque formation. Les compétences spécifiques à chaque profession sont placées au centre, car elles sont considérées dans ce projet comme le principal résultat découlant d'un cursus bachelor et master.

Niveau	Instruments	Exécution	Niveaux d'objectifs
Constitution	Art. 95, etc. Protection de la santé  Droit européen / directives européennes	Souveraineté, protection  Objectifs  Droits + obligations	
Réglementation + pilotage	Lois (Confédération, cantons)  Ordonnances  Compétences finales  Plans d'études (cadres) des ES Catalogue des objectifs pédagogiques pour chaque filière d'études	Surveillance fédérale : subventions, registre, délimitation des privilèges  Surveillance des cantons : autorisations de pratiquer, sanctions  Besoins du marché du travail	
Formation	Formation des professionnels de la santé  Diplôme (examen fédéral)	Accréditation  Degrés de liberté dans le développement et l'organisation	

**Fig 2: Instances de pilotage et hiérarchie des objectifs. Réalisation: Beat Sottas (2008)**

Afin d'optimiser au maximum l'engagement du personnel en effectif limité dans le domaine de la santé<sup>8</sup>, il convient de viser à une adéquation et à une différenciation des profils professionnels à tous les niveaux de formation, du degré secondaire II aux professions médicales universitaires, en passant par l'école supérieure, le bachelor et le master.

<sup>7</sup> Les objectifs pédagogiques propres à chaque formation ne font pas partie du projet « Compétences finales » (cf. recommandations).

<sup>8</sup> Cf. en particulier Jaccard-Ruedin et al. (2009), Document de travail 35, Observatoire suisse de la santé.

### 3.3 Processus méthodologique et conception générale

Les compétences à acquérir au niveau HES afin de respecter les règles légiférant l'exercice des professions concernent les professions suivantes: Nutrition et diététique , ergothérapeute, physiothérapeute, sage-femme, infirmier/ère et technicien-ne en radiologie médicale. Les compétences se divisent en deux niveaux: les compétences génériques sont identiques pour toutes les professions, tandis que les compétences spécifiques à chaque profession sont définies différemment pour chacune d'entre elles. Pour les secondes, on veille particulièrement à ce qu'elles puissent être comparées horizontalement.

Selon le plan du projet, le modèle pour l'élaboration des compétences s'appuie sur les prescriptions de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd) entrée en vigueur à l'automne 2007. Le projet «Compétences finales» a offert l'opportunité d'intégrer les résultats des débats parlementaires concernant cette loi, d'utiliser les expériences tirées de la mise en pratique et de combler systématiquement quelques lacunes de la politique de la santé et de la formation.

Les compétences génériques découlent des références suivantes:

- articles constitutionnels, lois fédérales et cantonales, actes législatifs consécutifs se rapportant à la politique de la santé et de la formation;
- directives européennes;
- loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd);
- législation sur les HES;
- profil de la CDS pour les HES dans le domaine de la santé;
- plans d'études cadres pour les formations débouchant sur un diplôme ES en soins infirmiers ou en TRM;
- projets d'harmonisation (*Tuning Projects*) en cours au niveau européen pour améliorer les professions de la santé;
- projet « La médecine en Suisse demain » de l'Académie suisse des sciences médicales.

L'élaboration des compétences spécifiques à chaque profession repose sur le modèle de référence CanMEDS 2005. Ce cadre de compétences a été créé lors d'un processus de grande envergure visant à améliorer la formation médicale au Canada<sup>9</sup>. Il définit la notion de «compétence» comme un «processus qui consiste à définir les habiletés de base nécessaires pour traduire les données

---

9 Frank, J.R. (réd.). 2005. Le Cadre des compétences des médecins CanMEDS 2005. L'excellence des normes, des médecins et des soins Ottawa : Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Cf. site Internet : [http://crmcc.medical.org/canmeds/CanMEDS2005/CanMEDS2005\\_f.pdf](http://crmcc.medical.org/canmeds/CanMEDS2005/CanMEDS2005_f.pdf) (consulté le 13.08.08)



probantes disponibles sur la pratique efficace en éléments utiles pour l'éducation» (op. cit. p. 1). De nombreuses compétences sont décrites et regroupées par «métacompétences» ou rôles d'un médecin.

La reconnaissance mondiale du modèle CanMEDS est due à sa prise en considération des activités des professionnels de la santé dans leur globalité. Ce concept est une réponse aux changements fondamentaux qui se sont produits dans le domaine de la santé. La guérison et le soulagement des douleurs ne dépendent plus de l'intervention d'une seule personne. Les effets et le bien-être des patients sont le résultat d'un processus dans lequel différentes personnes dotées de compétences complémentaires s'engagent. Afin de définir et d'atteindre les objectifs des mesures préventives, diagnostiques, thérapeutiques, palliatives ou encore de réhabilitation, les professionnels de la santé doivent apprendre à coopérer entre eux dans de tels processus.

En outre, ils ne doivent pas uniquement se concentrer sur leur expertise diagnostico-thérapeutique en tant que spécialiste, mais être capables de fournir bien plus encore. Comme ils font partie d'un système de santé très réglementé, complexe et coûteux et qu'ils doivent préserver le droit à l'autodétermination du patient, ils doivent également posséder des compétences en tant que collaborateur, communicateur, manager, promoteur de la santé, apprenant et formateur. D'après ce modèle, la pratique professionnelle se divise ainsi en sept rôles, auxquels des exigences et des compétences déterminées sont attribuées. Afin de dégager des priorités et de préserver la lisibilité, les compétences attribuées à chaque rôle ont été limitées à cinq au maximum. Pour les filières d'études en soins infirmiers et en TRM, qui sont également proposées au niveau ES, les différences entre les rôles ont été étudiées de manière particulièrement approfondie. Dans le cadre du projet « Compétences finales », le modèle canadien des rôles a été adapté à toutes les professions de la santé de niveau HES<sup>10</sup>. Le rôle d'expert a été davantage mis en avant et davantage positionné par rapport au modèle de référence. Il est non seulement considéré comme la synergie ou le résultat implicite de la combinaison des six métacompétences, mais aussi comme le rôle central qui détermine l'aspect spécifique de chaque profession.

Outre l'avantage non négligeable qu'a offert le modèle de référence CanMEDS en intégrant les nombreux et précieux travaux préliminaires en vue de la professionnalisation de la pratique professionnelle et de la conception de différentes filières de formation, il reflète également la responsabilité endossée par les professions de la santé vis-à-vis de la société toute entière. Ce modèle est une source d'inspiration et un point de repère importants : l'essentiel est moins de maintenir le statu quo que de savoir ce que les futurs professionnels de la santé devront être capables d'accomplir afin de fournir efficacement des soins à la population et de pouvoir relever les défis

---

<sup>10</sup> Cette transposition systématique du profil des rôles et des compétences à plusieurs professions de la santé est une nouveauté. Des éléments ont été repris à plusieurs endroits. Toutefois, en dehors du domaine de la médecine, il n'existe un document de référence complet et compatible avec CanMEDS que dans le domaine de l'ergothérapie.

complexes émanant de la politique de la santé. Dans ce sens, cette conception est visionnaire et, à certains égards, ne correspond pas encore à toutes les réalités professionnelles actuelles.

Il est important d'avoir une approche tournée vers l'avenir, car la formation est une entreprise qui s'étend sur le long terme.

- En principe, il faut compter environ cinq ans jusqu'à ce que de nouvelles conceptions de formation soient instaurées et appliquées.
- Les formations HES durent entre trois et cinq ans.
- Les feed-back des procédures d'accréditation et de validation ne sont disponibles qu'au bout de cinq à sept ans.
- L'effet de ces nouvelles cohortes ne se fait ressentir sur le marché du travail qu'après environ dix ans.

Ces laps de temps permettent de relativiser l'aspect visionnaire de cette conception. Dans 10 à 12 ans, il est très probable que les professionnels de la santé œuvreront au sein d'un système de soins caractérisé par des conditions et des limites bien différentes de celles existant aujourd'hui. Les perspectives de développement de ces professions sont actuellement largement débattues.

### **3.4. Approches pour la définition des compétences**

Pour pouvoir définir les compétences finales, il faut d'abord s'interroger sur les déterminants et les facteurs de réussite qui permettent une pratique efficace de la profession. Nul ne conteste qu'en raison des besoins liés à la protection du patient, les exigences à l'encontre des professions de la santé sont plus élevées que pour d'autres champs d'activité.

Les trois approches utilisées pour définir les compétences sont présentées brièvement ci-après.

#### **Définition des compétences dans CanMeds**

La notion de « compétence » est définie comme un « processus qui consiste à définir les habiletés de base nécessaires pour traduire les données probantes disponibles sur la pratique efficace en éléments utiles pour l'éducation ». De nombreuses compétences y sont décrites et regroupées par « métacompétences » ou par rôles.

#### **Compétences selon le plan d'études cadre «Soins infirmiers» pour les ES**

Les compétences du plan d'études cadre «Soins infirmiers» découlent des processus de travail. Elles expriment le savoir et le savoir-faire que doit posséder un spécialiste pour accomplir ses principales tâches professionnelles (c.-à-d. les processus de travail) dans les règles de l'art.

Cette définition se base sur la terminologie du processus de Copenhague (projet européen visant la création d'un espace européen de la formation professionnelle), où les compétences désignent

l'aptitude à mettre en œuvre des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être dans une situation de travail habituelle ou nouvelle. Cette aptitude est définie en termes d'objectif, d'autonomie, de sens de l'initiative, de responsabilités, de contexte relationnel, d'utilisation des ressources, de profil d'exigences s'appliquant à une personne titulaire d'un diplôme ES en soins infirmiers.

La compétence s'articule autour de quatre éléments.

- *La compétence cognitive*, qui implique l'utilisation de théories/concepts et de connaissances tacites acquises par la voie de l'expérience.
- *La compétence fonctionnelle*, qui implique la maîtrise des compétences et du savoir-faire nécessaires à l'exercice d'une fonction concrète.
- *La compétence personnelle*, qui implique l'aptitude à savoir comment se comporter dans une situation professionnelle spécifique
- *La compétence éthique*, qui implique la référence à certaines valeurs personnelles et sociales.

Cette définition de la notion de « compétence » offre un cadre pour les modèles de compétences choisis par les prestataires de la formation. Cette définition permet aux prestataires de concevoir leurs modèles de compétences spécifiques.

### **Définition de la notion de «compétence» dans la LPMéd (extraits du message)**

La LPMéd est axée sur les qualifications nécessaires à la pratique professionnelle (rapides mutations survenant dans la recherche et l'enseignement ainsi que nouvelles données socio-démographiques). Outre les connaissances, aptitudes et capacités techniques, la formation doit aborder la thématique du rendement ainsi que les aspects psychosociaux et éthiques pour permettre d'appréhender les changements de manière adéquate et d'atteindre les objectifs visés par la politique sanitaire dans une optique de pérennisation des résultats.

*L'orientation sur les compétences* signifie une préparation globale pour satisfaire aux exigences scientifiques, humaines, éthiques, techniques et économiques des professions médicales ainsi qu'une réorientation sur la médecine factuelle, c.-à-d. recourant à des études scientifiques pour déterminer les processus les plus efficaces et les plus sûrs.

Les professions médicales exigent une grande compétence sociale: dans l'exercice de leur activité, les professionnels doivent faire preuve de compréhension et d'empathie, et être capables d'écouter et de communiquer. Ils doivent assumer des responsabilités et des fonctions de formation vis-à-vis d'autres personnes. Ils doivent collaborer avec d'autres professionnels et savoir s'adapter, s'intégrer, s'impliquer et s'imposer. Les exigences en matière de personnalité sont également très élevées: ils doivent exercer leur sens de l'éthique lorsqu'ils ont des décisions à prendre touchant aux analyses coûts-bénéfices, en particulier lorsqu'il s'agit de l'utilisation de ressources limitées. Enfin, ils doivent pouvoir être critiques vis-à-vis d'eux-mêmes et capables d'apprendre et de se forger leur propre

opinion. Ces qualités présupposent l'affirmation de leur propre identité et un degré de conscience leur permettant de reconnaître et d'accepter leurs propres limites et faiblesses.

#### **4. Mise en œuvre**

Pour adapter le modèle des rôles de CanMEDS 2005 au contexte suisse, il a fallu déterminer quels étaient les différents rôles, en définir le contenu et les rendre opérationnels.

##### **Rôle d'expert en...** <sup>11, 12</sup> [dénomination de la profession]

En tant qu'experts en [filière d'études], les [dénomination de la profession] effectuent les activités liées à leur profession, assurent le leadership de leur champ disciplinaire au sein du contexte socio-sanitaire et sont habilités à expliciter un jugement professionnel.

##### **Rôle de communicateur**

En tant que communicateurs, les [dénomination de la profession] facilitent les relations et le rapport de confiance avec les personnes et transmettent des informations pertinentes.

##### **Rôle de collaborateur**

En tant que collaborateurs, les [dénomination de la profession] participent efficacement à l'activité d'une équipe interdisciplinaire et interprofessionnelle.

##### **Rôle de manager**

En tant que managers, les [dénomination de la profession] exercent leur leadership professionnel en contribuant à l'efficacité des organisations tout en développant leur propre carrière professionnelle.

##### **Rôle de promoteur de la santé**

En tant que promoteurs de la santé, les [dénomination de la profession] s'appuient sur leur expertise et leur influence pour promouvoir la santé et le mieux-être des patients et des collectivités.

##### **Rôle d'apprenant et de formateur**

En tant qu'apprenants et formateurs, les [dénomination de la profession] démontrent, de manière continue, un engagement professionnel fondé sur une pratique réflexive, ainsi que sur l'utilisation, la création et la diffusion de données probantes.

---

<sup>11</sup> La notion d'« expert en » est avant tout liée à un savoir et à une pratique professionnelle qui permettent d'explicitier un jugement propre à son champ disciplinaire et d'intervenir dans les débats le concernant. Cette notion se différencie de la notion d'expert développée par Patricia Benner (1984) (cf. discussion dans le chapitre 4.1). L'expertise est toujours associée à l'autonomie professionnelle (cf. également le concept « agir expert » en Suisse romande).

<sup>12</sup> Afin de faciliter la lecture, les termes désignant des personnes s'appliquent aux femmes et aux hommes.

## Rôle de professionnel

En tant que professionnels, les [dénomination de la profession] s'engagent pour la santé et la qualité de vie de la personne et de la société, ainsi que pour une pratique respectueuse de l'éthique et un engagement envers leur propre santé.

### 4.1 Précisions concernant le rôle d'«expert-e en...»

Si la direction du projet a opté pour la notion d'«expert», ce n'est pas uniquement en référence au modèle canadien original. Pour elle, cette notion exprime également le potentiel des nouveaux professionnels de la santé, leur autonomie dans leur champ disciplinaire<sup>13</sup> et l'importance de leur contribution dans les processus dominants de soins interprofessionnels actuels et futurs.

La notion d'«expert en...» du cadre de référence CanMeds s'appuie non seulement sur les connaissances professionnelles acquises dans le cadre de formations formelles, mais aussi sur les capacités nécessaires à l'exercice de la profession qui permettent à un spécialiste d'agir de manière professionnelle (et autonome) dans l'exercice de son métier ainsi que dans les situations ou les débats le concernant. Ce rôle, spécifique à chaque profession, reflète la fonction et le positionnement de ladite profession dans le contexte social et dans celui de la politique de la santé. Un spécialiste devient «expert en...» dès que ses connaissances professionnelles lui permettent de formuler un jugement indépendant propre à son champ disciplinaire. Selon le diplôme obtenu, cette expertise est plus ou moins étendue et approfondie, mais elle a été démontrée et attestée dans tous les cas d'une qualification professionnelle. Cette conception justifie en particulier la remise d'un diplôme officiel autorisant la pratique professionnelle.

Cette conception se différencie du concept cumulatif, propre à la sociologie de la connaissance, de la notion d'«expert» développée par Patricia Benner. D'après Patricia Benner, «l'experte, qui a une énorme expérience, comprend à présent de manière intuitive chaque situation et appréhende directement le problème sans se perdre dans un large éventail de solutions et de diagnostics stériles.» (Benner, P., 2003, version originale en anglais 1984. *De novice à expert: Excellence en soins infirmiers*. Paris: InterEditions, p.32).

Pour Patricia Benner, un expert se base sur des pressentiments et des appréciations qu'il est seul à pouvoir avoir. En effet, son mode de pensée découle de son schéma d'évaluation acquis grâce à de longues années d'expérience. Il représente ainsi principalement le domaine taxonomique des compétences, qui s'étend du stade de novice à celui d'expert.

---

<sup>13</sup> Outre la capacité nécessaire au quotidien d'évaluer correctement les situations et de prendre les décisions qui conviennent, l'autonomie dans son propre champ disciplinaire revêt également toute son importance pour les personnes exerçant une activité lucrative indépendante.

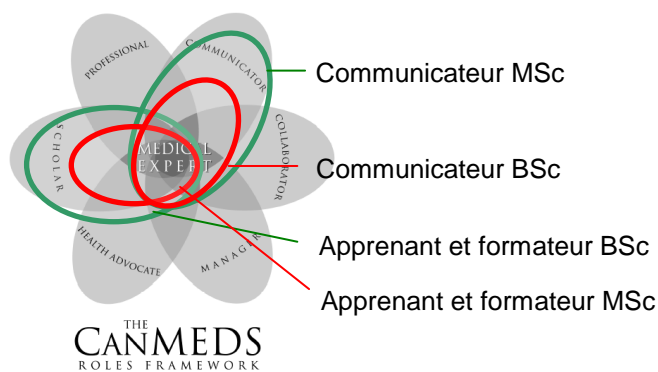
Le concept du cadre de référence CanMeds permet de différencier le profil de compétences dans chaque profession en fonction des dispositions et des talents individuels et d'utiliser la force de travail de manière plus efficace. Du point de vue de la politique de la formation et de la politique de la santé, cette conception offre un avantage important: tous les diplômés sont ainsi des professionnels à part entière et non des personnes en formation sur le long terme nécessitant un encadrement et demeurant dans des postes subalternes. La reconnaissance de ce changement doit logiquement mener à un déplacement des limites dans les processus de travail et dans le droit des assurances sociales.

#### 4.2 Différenciation entre le niveau bachelor et le niveau master

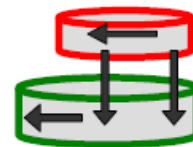
Les compétences décrites pour le niveau master doivent présenter une plus-value par rapport à celles du niveau bachelor. Elles permettent soit d'élargir les compétences acquises pendant le bachelor sous forme d'un apport de nouvelles compétences, soit d'approfondir ces compétences. Elles se définissent d'une manière différente, propre au master, et non comme une expression des compétences du bachelor à un niveau taxonomique plus élevé.

Un spécialiste de niveau master doit disposer de toutes les compétences propres au niveau bachelor (par analogie, ceci est également valable pour le rapport entre le niveau bachelor et le niveau ES). Ainsi, l'association des différents niveaux dispense de répéter la description des compétences ayant déjà été exposées au niveau inférieur.

Le schéma ci-dessous expose cette différenciation. L'élargissement et l'approfondissement des compétences peuvent être décrits de manière analogue pour les autres rôles.



L'approfondissement et l'élargissement des compétences apportent des plus-values. Ces plus-values se manifestent différemment selon les rôles et les niveaux de formation.

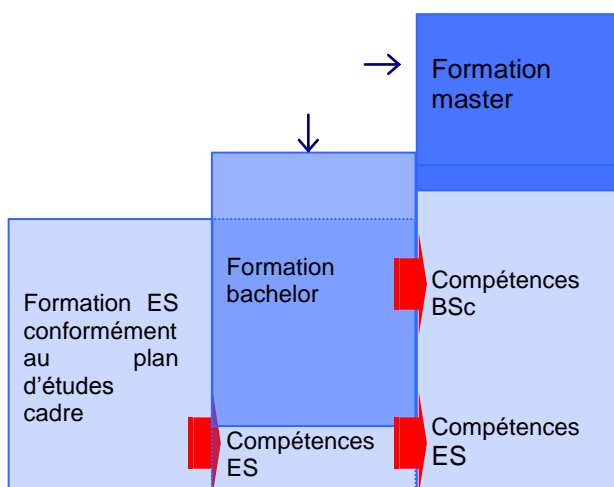


**Fig 3: Les plus-values des formations des niveaux BSc et MSc représentées schématiquement selon l'exemple de l'apprenant/formateur et du communicateur**

Voici un résumé du profil des professionnels de la santé lors de l'obtention de leur diplôme de master : leurs compétences ne leur permettent pas en premier lieu de décrocher des postes de cadres, mais sont néanmoins d'un très haut niveau général. Ces nouveaux professionnels de la santé se distinguent par leurs solides compétences méthodologiques, leur capacité d'innovation professionnelle, leur raisonnement clinique s'appuyant sur des faits probants dans des situations de soins pluridimensionnelles (soins hospitaliers, ambulatoires, préventifs, curatifs, rééducatifs, palliatifs). Ils sont en outre capables d'assumer des tâches dans la recherche, l'enseignement, la direction technique ou la consultation.

#### 4.3 Différenciation entre le niveau ES et le niveau bachelor pour les formations en soins infirmiers et en TRM

La vue d'ensemble des niveaux ES, bachelor et master présentée ci-dessous révèle les plus-values spécifiques à chaque profession. Le système de formation en Suisse tient lieu de référence. Il est important de préciser que les compétences des niveaux de qualification inférieurs doivent être comprises dans les niveaux de qualification supérieurs. Au niveau suisse, une délimitation claire entre les ES et les HES fait défaut dans le système de formation. Il existe néanmoins des bases (par exemple les ordonnances sur la formation et les plans d'études cadres) qui peuvent servir d'aide à cette différenciation.



**Fig 4: Positionnement des profils de compétences ES, BSc, MSc**

Les différences entre le niveau ES et le niveau HES se manifestent moins dans le cadre de la pratique professionnelle auprès du patient/client (rôle d'expert-e en...) que dans d'autres rôles de la profession ou dans la perspective professionnelle. L'introduction aux méthodes statistiques et à l'évaluation clinique, le rapport à la recherche, l'orientation vers le transfert de connaissances basée sur la pratique factuelle en développement constant et l'interprofessionnalisme sont les caractéristiques des

formations dans le domaine de la santé proposées par les hautes écoles. Des différences peuvent également être relevées au niveau des critères de sélection, de la composition sociologique des diplômés et de la durée des cours.

#### **4.4 Différenciation dans la formation et situation dans la pratique professionnelle**

Les profils de fin d'études élaborés dans le cadre de la mise en œuvre du système suisse de formation pour les professions de la santé sont certes demandés par le monde du travail, notamment en raison de la pénurie généralisée de main-d'œuvre qualifiée ; une différenciation fonctionnelle définitive, notamment dans le domaine des soins infirmiers, n'a cependant pas encore été établie. En réalité, cela pousse de nombreuses institutions de soins à mener des activités d'analyses et à mettre sur pied des projets de réorganisation pour optimiser la combinaison de types et de niveaux de formation (*skill and grade mix*). Au vu de cette situation, cela prendra beaucoup de temps avant que des modèles standard approuvés par le monde du travail ainsi qu'une différenciation plus claire entre les profils de qualification dans la formation professionnelle initiale, la formation professionnelle supérieure et les HES ne soient établis. Ces prochaines années seront donc jalonnées de phases de transition. Dans quelques années, les régulateurs, les hautes écoles et les organisations du monde du travail devront, après avoir procédé à une évaluation, se charger d'adapter les prescriptions pour la formation professionnelle initiale, la formation professionnelle supérieure et les HES (en particulier pour la filière BSc) en tenant compte des différents niveaux. Ils devront également tirer des conclusions quant à l'organisation des cursus.

#### **4.5 Conditions spéciales pour les filières d'études en soins infirmiers et en TRM**

En Suisse, la formation en soins infirmiers bénéficie d'une législation uniforme, mais n'est pas pour autant proposée de manière standardisée. En Suisse romande, les formations pour ces professions ne sont proposées qu'au niveau HES, alors qu'elles sont également enseignées au niveau ES en Suisse alémanique et au Tessin.

Il en va de même pour la TRM : cette formation est proposée au niveau HES en Suisse romande et au niveau ES en Suisse alémanique et au Tessin.

Les projets partiels traitant de la différence entre les filières de formation ES et les filières bachelor en soins infirmiers et en TRM ont débouché sur les conclusions suivantes :

Soins infirmiers : pour le travail au quotidien avec les patients, les diplômés des filières ES et bachelor possèdent en grande partie des compétences comparables. Ainsi, dans l'exercice de leur rôle principal d'« experts en soins infirmiers », les différences sont minimales. Ces filières d'études ont néanmoins des orientations divergentes : la formation ES met l'accent sur l'apport de soins au sein d'une équipe soignante, tandis que dans les filières bachelor, bien que l'apport de soins soit également présent, la formation s'oriente plus fortement vers un rôle de spécialiste en soins au sein



d'un système ou d'une organisation et insiste davantage sur la communication interprofessionnelle. Les diplômes bachelor en soins apportent des plus-values au niveau de la compréhension du chemin thérapeutique, de l'aptitude à gérer les cas, de l'autonomie, de l'acquisition des connaissances nécessaires à l'optimisation des concepts de soins et des capacités en évaluation clinique. Cette formation est également avantageuse lorsqu'il est question d'activités à orientation scientifique, notamment en recherche et en développement, d'évaluation de la performance, de la qualité et des effets ainsi que de l'assurance qualité, de la documentation et de la culture de l'erreur. Le résultat de la comparaison entre le plan d'études cadre ES et les compétences finales HES en soins est donné en détail dans l'annexe III.

TRM : les compétences acquises dans les filières d'études ES et BSc actuelles ne présentent aucune différence significative. En effet, ces deux formations sont harmonisées conformément aux exigences du monde du travail, elles durent trois ans et sont marquées par les dispositions en matière de radioprotection et par le progrès technique. Le diplôme HES offre un avantage dans la mesure où il est par exemple mieux reconnu à l'échelle internationale et qu'il facilite ainsi les échanges ; il ouvre également sur davantage de possibilités de passerelles dans le paysage de la formation continue dominé par la technologie et, comme il permet d'acquérir un CAS, un DAS ou un MAS, sur des débouchés dans de nouveaux secteurs professionnels partiels. En outre, dans le cadre du projet partiel, des spécialistes ont affirmé que le diplôme HES présentait une plus-value lorsqu'il s'agissait d'offrir des prestations à des tiers (radioprotection, prévention, techniques d'imagerie).

## **5. Résultats de la consultation**

Le 31 octobre 2008, la KFH, conformément au plan du projet, a mis en consultation pendant deux mois auprès des cercles intéressés les documents convenus avec les conférences professionnelles. Les résultats de la consultation sont présentés dans un rapport détaillé datant du 20 février 2009. Les différents commentaires et propositions de modifications y sont transcrits.

Au total, il y a eu 15 prises de position d'organisations et 4 réactions individuelles. Il est à noter qu'OdASanté, la Fédération suisse des associations professionnelles de la santé (FSAS) et l'Association suisse des centres de formation santé-social (ASCFS), en particulier, ont coordonné et centralisé l'enquête menée auprès de leurs membres.

En général, le caractère innovant et la qualité du travail, qui a été effectué dans un laps de temps particulièrement court par le groupe de projet et les partenaires impliqués, ont été salués<sup>14</sup>. En résumé, la majorité des personnes consultées trouvent que les compétences finales qui ont été élaborées présentent des avantages importants avec un modèle de référence supérieur et que,

---

<sup>14</sup> La direction du projet tient à adresser ses remerciements au groupe de projet et aux conférences professionnelles pour leur engagement remarquable. Sans leur collaboration et leur travail de persuasion, l'ambitieux planning n'aurait pas pu être respecté.

malgré leur degré d'abstraction élevé, elles constituent une bonne base applicable à toute la Suisse pour la planification, l'harmonisation et la mise en œuvre des formations HES. Les contributions en faveur des aspects comparabilité et transparence ont été mises en avant.

Les *compétences génériques* proposées ont été approuvées. La structuration en quatre domaines («Un savoir approprié aux défis de la politique de la santé», «Une expertise professionnelle et des compétences méthodologiques», «Un comportement professionnel et responsable», «Des aptitudes à communiquer, à interagir et à documenter») est saluée et elle est considérée comme une classification adéquate pour la politique de la santé et de la formation. La proposition de différencier les compétences génériques du BSc de celles du MSc a été refusée, car elles expriment les attentes des autorités pour l'exercice de la profession de la même manière pour les deux niveaux de formation.

Les *compétences spécifiques à chaque profession* ont fait l'objet de nombreuses remarques et propositions de modifications. Les principaux souhaits de modifications et propositions ont été transcrits de manière détaillée dans le rapport de consultation en fonction de leur pertinence pour la détermination des compétences finales. Les consentements ou les refus de la direction du projet ont tous été justifiés dans ce même rapport. La forme et la tournure linguistique des compétences ont été harmonisées après une comparaison horizontale entre les professions.

De la même manière, les explications relatives aux différentes compétences ont été systématisées et harmonisées d'un point de vue stylistique, sans pour autant qu'une uniformisation ne fasse disparaître les différentes traditions.

## **6. Compétences génériques des professions de la santé HES**

Conformément aux instances de pilotage (cf. fig. 2), les compétences génériques des professions de la santé HES dépendent des attentes et des prescriptions imposées par l'Etat aux professionnels de la santé pour la remise d'une autorisation de pratique. Elles se divisent en quatre catégories :

- Un savoir approprié aux défis de la politique de la santé.
- Une expertise professionnelle et des compétences méthodologiques.
- Un comportement professionnel et responsable.
- Des aptitudes à communiquer, à interagir et à documenter.

Les compétences génériques des professions de la santé de niveau HES sont décrites dans l'annexe I (cf. page 2).

## **7. Compétences spécifiques à chaque profession de la santé HES**

En tenant compte des normes internationales, les compétences spécifiques à chaque profession définissent les aptitudes, les compétences et les connaissances qui doivent avoir été acquises à la fin d'une formation de niveau bachelor ou master et déterminent ainsi l'étendue de l'exercice de la profession.

Les compétences sont énumérées dans l'ordre de priorité que leur ont donné les conférences professionnelles. En raison des différences dans les traditions des groupes professionnels, des divergences entre les approches au niveau des relations avec les patients/clients ou de l'intégration dans le système de santé, il est inévitable que les priorités ne soient pas toujours les mêmes. Une comparaison horizontale entre toutes les professions a permis d'assurer la cohérence et l'exhaustivité des contenus.

Le catalogue complet des compétences spécifiques à chaque profession est donné dans l'annexe I. Les compétences spécifiques aux filières bachelor/master sont classées par profession de la santé aux pages 4 à 48. Les pages 49 à 55 comprennent des tableaux récapitulatifs avec des comparaisons entre les compétences des filières bachelor de toutes les professions classées par rôles. Les compétences des filières master sont comparées selon le même modèle aux pages 56 à 62.

## **8. Observations et commentaires**

Tout au long du projet, qui a duré plus d'un an, et dans le cadre de la consultation, différents éléments et arguments ont été évoqués de manière répétée. Ceux-ci concernaient notamment l'atteinte des objectifs de ce projet, la différence entre le profil des formations ES et HES, l'harmonisation conformément aux exigences du monde du travail, l'harmonisation avec d'autres projets dans le domaine de la santé (par ex. le projet « Adéquation de la formation aux besoins du marché du travail dans les professions réglementées de la santé, en particulier les soins ») ou encore la validation des compétences finales.

### **8.1 Atteinte des objectifs**

Conformément au mandat du 18 février 2008 (cf. chapitre 2), les compétences finales des professions HES doivent être fixées en tenant compte

- des exigences des lois fédérales et cantonales (les filières de formation ont été approuvées, les étudiants reçoivent un diplôme fédéral, ils sont absorbés par le marché du travail sans mesure de compensation et les cantons les autorisent à exercer leur profession) ;
- des normes de qualité reconnus sur le plan national et international ;
- des directives européennes (garantie de la libre circulation des personnes) ;

- de la distinction pour les formations en soins infirmiers et en TRM entre les profils ES et HES.

Il s'avère que les compétences finales formulées ici remplissent les trois premières conditions. Dans une large mesure et surtout pour les filières en soins infirmiers, il a été possible de différencier les compétences acquises au niveau ES de celles acquises au niveau bachelor. Les conditions générales suivantes nécessitent des éclaircissements supplémentaires :

- les différences dans les cursus des filières de formation selon les régions linguistiques (HES en Suisse romande, ES et HES en Suisse alémanique), dans les bassins de recrutement et les moyens d'admission et, par là même, dans la composition sociologique des diplômés du domaine de la santé au niveau HES ;
- l'absence, dans le monde du travail, d'une différenciation fonctionnelle des compétences des diplômés ES et HES ;
- le positionnement identique au niveau 6 du CEC (= *EQF : European Qualification Framework*, différences semble-t-il manifestes, mais qui ne sont pas démontrées au moyen d'indicateurs).

Grâce à une comparaison systématique du plan d'études cadre ES en soins infirmiers et des compétences finales HES, il a été possible de faire ressortir les principales caractéristiques des deux profils (cf. annexe III). Diverses prises de position lors de la consultation ainsi que dans le cadre du projet partiel « Delta entre les ES et les HES pour la formation en soins infirmiers » ont souligné qu'une plus grande expérience avec les spécialistes de qualifications différentes dans les processus de soins du monde du travail était nécessaire. De plus, des régulateurs et des prestataires de la formation vont également être sollicités en tant qu'organisations apprenantes en vue d'adapter les profils de qualification pour qu'ils répondent aux besoins, aux évolutions et aux exigences croissantes.

## **8.2 Validation des compétences finales**

La question de la validation des compétences proposées dans le présent document s'est déjà posée peu après le lancement du projet. Ce point n'a cependant pas été approfondi. Difficile de savoir s'il fallait procéder à une *validation de principe* ou plutôt à une vérification de l'*orientation vers la pratique*. Alors que les auteurs considèrent que la *validation de principe* a été accomplie grâce aux ouvrages et au probable développement du système, ils estiment qu'une expérience de plusieurs années dans le monde du travail sera nécessaire avant de pouvoir évaluer l'orientation vers la pratique. Dans le cadre de la consultation, différents organes se sont également prononcés en faveur d'une telle démarche, en particulier OdASanté, la Fédération suisse des associations professionnelles de la santé (FSAS), l'Association suisse des centres de formation santé-social (ASCFS), physioswiss et l'Association suisse des ergothérapeutes (ASE).

L'orientation vers la pratique peut et doit être vérifiée. Reste qu'il faut tenir compte du fait que, en particulier en Suisse alémanique, il n'y a pas encore de spécialistes sur le marché du travail qui ont

été formés d'après les prescriptions normatives en vigueur pour les ES et les HES. Ce fait vient appuyer la nécessité de procéder à une vérification ultérieurement.

Les organes responsables ne doivent pas pour autant renoncer à développer le système d'enseignement de manière dynamique à tous les niveaux, afin que les futurs défis, en particulier ceux liés à la pénurie de personnel, puissent être relevés.

### **8.3 Concernant le rapport entre les programmes MAS et les filières d'études master consécutives**

L'analyse de ce point ne faisait pas l'objet de ce projet. Néanmoins, la situation est claire : les MAS (Master of Advanced Studies) sont des **perfectionnements** proposés sous forme d'études postdiplôme par les hautes écoles. En tant que tels, ils servent essentiellement à une spécialisation ou à la formation de cadres<sup>15</sup>.

## **9. Prochaines étapes**

A la clôture du projet « Compétences finales », le groupe de pilotage émet les recommandations suivantes pour les prochaines étapes.

### **Mise en place des compétences finales**

Au vu des résultats de la consultation et des projets partiels, les compétences génériques et les compétences spécifiques à chaque profession formulées dans le présent rapport doivent immédiatement être rendues obligatoires pour les filières d'études des HES afin de garantir les adaptations nécessaires au niveau des cursus et de l'organisation. Pour ce faire, il n'est pas obligatoire de présenter les catalogues des objectifs pédagogiques propres à chaque formation.

### **Elaboration de catalogues d'objectifs pédagogiques**

Afin que le degré de précision nécessaire à la remise des diplômes et au monde du travail puisse être mesurable de la même manière par tout le monde et qu'il permette de procéder à des comparaisons, il est recommandé de concrétiser les compétences finales génériques et les compétences spécifiques à chaque profession grâce à des catalogues d'objectifs pédagogiques. Il faut élaborer un catalogue d'objectifs pédagogiques pour chaque filière, qui servira de base supplémentaire pour l'accréditation. Tous les établissements de formation devront ensuite obligatoirement s'y conformer. Une fois les catalogues des objectifs pédagogiques élaborés, les HES devront vérifier une nouvelle fois leurs filières d'études et procéder éventuellement à des adaptations.

---

<sup>15</sup> Cf. recommandations de la KFH sur « La formation continue dans les HES » (25 octobre 2006). Celles-ci sont téléchargeables sur [www.kfh.ch](http://www.kfh.ch) > Recommandations de la KFH.

## **Accréditation**

La procédure d'accréditation pour les professions de la santé HES doit se dérouler de la même manière que pour les autres formations HES. Les compétences proposées dans le présent document doivent à l'avenir être prises en compte dans la procédure. Certaines des compétences qui devront être vérifiées lors des prochaines accréditations touchent notamment aux questions suivantes : économie de la santé, soins palliatifs, éthique, documentation, culture de l'erreur.

Berne, le 25 juin 2009