

# **Rapport du DFE**

## **«Formation aux professions des soins»**

**Besoin de pilotage et de coordination au niveau politique pour l'introduction de la systématique de la formation et la mise en place de formations axées sur les besoins dans les professions des soins à l'échelon fédéral et cantonal**

**Rapport élaboré sur mandat du Département fédéral de l'économie DFE**

Mars 2010



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'économie DFE  
**Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie OFFT**

**Commande / téléchargement**

Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT)

Effingerstrasse 27, 3003 Berne

[www.bbt.admin.ch](http://www.bbt.admin.ch)

[info@bbt.admin.ch](mailto:info@bbt.admin.ch)

## Avant-propos

Le système suisse de la santé est appelé à relever des défis de taille en matière de personnel. Il s'agit, d'une part, de prendre des mesures permettant au personnel déjà en place d'exercer sa profession le plus longtemps possible et, d'autre part, de développer considérablement l'activité de formation. Il manque en effet chaque année environ 5000 professionnels de la santé pour couvrir le besoin en relève et c'est en grande partie une main-d'œuvre formée à l'étranger qui assure la couverture sanitaire en Suisse.

La Confédération, les cantons et l'organisation de branche OdASanté assument une responsabilité commune: ajuster la politique en matière de formation sur les besoins de la couverture sanitaire et du système de la santé en pleine mutation. Pour compléter le rapport sur les besoins en effectifs, le Département fédéral de l'économie (DFE) a élaboré le rapport «Formation aux professions des soins» en collaboration avec les organes compétents. Celui-ci offre une vue d'ensemble systématique des formations dans le domaine de la santé en plaçant un accent particulier sur les soins. Il identifie les mesures à prendre et propose des solutions pour tous les niveaux de formation, à savoir la formation professionnelle initiale, la formation professionnelle supérieure et les filières des hautes écoles sanctionnées par un diplôme attestant une qualification professionnelle.

Le Masterplan «Formation aux professions des soins» 2010 à 2015 définit des objectifs et des mesures en matière de politique de formation, dont la Confédération et les cantons s'occupent en collaboration avec la branche. Il est axé sur des concepts et des solutions au niveau national visant à couvrir le besoin croissant en personnel et à réduire la dépendance vis-à-vis de la main-d'œuvre immigrée dans le domaine de la santé. Dans ce contexte, la libre circulation des professionnels à l'intérieur du pays doit être assurée et il convient d'introduire des règles claires en matière de reconnaissance des diplômes étrangers.

La politique en matière de formation dans le domaine de la santé doit s'orienter de manière conséquente vers les exigences du marché du travail. De même, les compétences finales aux différents niveaux de formation doivent s'aligner sur le besoin et sur la répartition des tâches dans la pratique professionnelle. L'attrait et la perméabilité des nouvelles formations en santé sont deux facteurs de réussite supplémentaires. Les professionnels de la santé doivent se voir offrir des perspectives professionnelles et des voies de formation et les personnes qui changent d'orientation professionnelle doivent être intégrées.

Pour obtenir une couverture sanitaire efficace, il est primordial de mettre en œuvre de manière conséquente la nouvelle systématique de formation, de renforcer les profils professionnels et d'éveiller l'intérêt de davantage de personnes, en particulier des hommes, pour les formations aux professions de santé. Je compte sur la bonne collaboration avec les cantons et avec la branche pour pouvoir, à l'avenir, couvrir le besoin en personnel dans le domaine des soins.

Doris Leuthard

Présidente de la Confédération

Cheffe du Département fédéral de l'économie (DFE)

## Table des matières

### Mandat et thème principal du rapport du DFE «Formation aux professions des soins» 9

<b>1</b>	<b>Situation actuelle du système suisse de formation dans le domaine des professions des soins.....</b>	<b>12</b>
1.1	Vue d'ensemble de l'évolution de l'offre à tous les niveaux de formation dans le domaine des soins et de l'accompagnement (sans les diplômes universitaires) entre 2000 et 2008 .....	15
1.2	Degré secondaire II.....	15
1.2.1	<i>Attestation fédérale de formation professionnelle: aide en soins et accompagnement AFP...</i>	15
1.2.2	<i>Certificat fédéral de capacité: assistant en soins et santé communautaire CFC, certificat fédéral de capacité: assistant socio-éducatif CFC et maturité professionnelle orientation santé-social .....</i>	16
1.2.3	<i>Ecole de culture générale.....</i>	21
1.2.4	<i>Validation des acquis .....</i>	22
1.3	En dehors de la systématique de la formation .....	22
1.3.1	<i>Qualification pour le bénévolat et les soins aux proches .....</i>	22
1.3.2	<i>Autres titres .....</i>	23
1.4	Degré tertiaire B .....	24
1.4.1	<i>Soins infirmiers au niveau des écoles supérieures.....</i>	24
1.4.2	<i>Examen professionnel et examen professionnel supérieur .....</i>	27
1.5	Degré tertiaire A .....	29
1.5.1	<i>Diplôme de bachelor HES en soins infirmiers.....</i>	29
1.5.2	<i>Diplôme de master HES en sciences infirmières .....</i>	34
1.5.3	<i>Diplômes universitaires en sciences infirmières (Master of Science in Nursing et PhD).....</i>	35
1.6	Prestations de formation fournies et indemnisées .....	37
<b>2</b>	<b>Evolution des besoins et besoins du marché du travail concernant la formation du point de vue national .....</b>	<b>39</b>
<b>3</b>	<b>Main-d'œuvre étrangère en personnel des soins en Suisse .....</b>	<b>41</b>
<b>Partie II: Besoin de pilotage et de coordination en matière de politique de formation pour les professions des soins (2010-2015).....</b>		<b>44</b>
1.	<b>Objectifs principaux .....</b>	<b>44</b>
2	<b>Collaboration institutionnalisée entre la Confédération, les cantons et l'OdASanté (Masterplan «Formation aux professions des soins»).....</b>	<b>47</b>
2.1	Mesures à prendre .....	48
2.2	Objectifs en matière de politique de formation dans le cadre de la collaboration.....	48
2.3	Mesures de pilotage et de coordination en matière de politique de formation .....	48

<b>3</b>	<b>Besoin de pilotage et de coordination en matière de politique de formation ....</b>	<b>49</b>
3.1	Création d'un nombre de places de formation et de stage en adéquation avec les besoins (formation en entreprise) .....	49
3.1.1	<i>Mesures à prendre .....</i>	49
3.1.2	<i>Objectifs de la politique de formation pour la garantie des soins.....</i>	50
3.1.3	<i>Mesures de pilotage et de coordination en matière de politique de formation relatives à la création d'un nombre de places de formation et de stage en adéquation avec le besoin.....</i>	50
3.2	Mise en œuvre de la systématique de la formation .....	51
3.2.1	<i>Mesures à prendre .....</i>	51
3.2.2	<i>Objectifs en matière de politique de formation pour la mise en œuvre de la systématique de formation.....</i>	52
3.2.3	<i>Mesures de pilotage et de coordination en matière de politique de formation .....</i>	52
3.3	Mesures relatives à la main-d'œuvre étrangère.....	54
3.3.1	<i>Mesures à prendre .....</i>	54
3.3.2	<i>Objectifs et mesures en matière de politique de formation .....</i>	54
3.3.3	<i>Mesures de pilotage et de coordination en matière de politique de formation .....</i>	55

## Résumé

### Mandat et thème principal du rapport

Début 2009, la cheffe du Département fédéral de l'économie (DFE) Doris Leuthard a chargé l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT), en association avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et en collaboration avec la Conférence des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP), la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et l'Organisation nationale faîtière du monde du travail en santé (OdASanté), de rédiger un rapport visant à récapituler de manière systématique les différentes filières de formation, notamment dans le domaine des soins, à identifier les champs d'action et à proposer des solutions. Ce rapport met l'accent sur deux types de professions: celles du domaine des soins infirmiers et celles qui permettent d'accéder à ce domaine. Destiné aux décideurs politiques de la Confédération, des cantons et du monde du travail, il propose des objectifs à atteindre et des mesures à prendre pendant les années 2010 à 2015.

### Système de formation aux professions des soins infirmiers: rappel et situation actuelle

Le transfert de la formation professionnelle et des filières des hautes écoles spécialisées (HES) en lien avec les professions de santé dans la sphère de compétence de la Confédération a été mené à bien. En instaurant de nouvelles compétences et de nouvelles responsabilités, il a donné un nouveau visage à la systématique de la formation. Structurer et développer la formation professionnelle dans le domaine de la santé est désormais du ressort de la Confédération, des cantons et de l'OdASanté. La Confédération et les cantons se partagent par ailleurs la responsabilité du développement des HES.

- Les bases en vue de l'introduction d'une formation professionnelle initiale de deux ans avec attestation en santé et social (aide en soins et accompagnement AFP<sup>1</sup>) ont été élaborées et les conditions pour la mise en place coordonnée de cette attestation sont remplies.
- Le degré secondaire II a également vu la mise en place des formations professionnelles initiales avec certificat fédéral de capacité (CFC) d'assistant en soins et santé communautaire (ASSC) et d'assistant socio-éducatif<sup>2</sup>. La demande de places d'apprentissage pour la profession d'assistant en soins et santé communautaire CFC dépasse le nombre de places proposées.
- En ce qui concerne le degré tertiaire B, le positionnement des formations aux professions de santé a été mené à bien dans une large mesure. Dans le domaine des soins infirmiers, la filière de niveau école supérieure menant au titre d'infirmier dipl. ES a été lancée en Suisse alémanique et au Tessin. Le nombre d'étudiants de niveau ES est moins élevé que prévu; les raisons de cet état de fait doivent être examinées de manière plus approfondie. La mise en place des examens professionnels et examens professionnels supérieurs est en préparation.
- Au degré tertiaire A, les HES proposent désormais un bachelor en soins infirmiers. Dans le cadre de projets pilotes et pour une durée limitée, le DFE a autorisé, début 2009, un master en sciences infirmières en Suisse romande (filière proposée en coopération par l'Université de Lausanne et la HES-SO), et début 2010, deux masters dans le même domaine en Suisse alémanique, (master en coopération FHO/ZFH/BFH et filière de la HES Kalaidos).
- Certains aspects de la formation de degré tertiaire aux professions des soins infirmiers doivent encore être clarifiés et ajustés, notamment en ce qui concerne la voie d'accès au niveau HES et les profils de formation.

### Evolution des besoins et exigences du marché du travail par rapport à la formation

La demande de prestations du système de santé dans le domaine des soins continuera à progresser. Cette tendance est de plus en plus marquée en raison de l'évolution démographique, épidémiologique

---

<sup>1</sup> Titre de travail.

<sup>2</sup> Pour faciliter la lecture du document, le masculin est utilisé pour désigner les professions et les formations.

et socio-économique. La situation tendue qui prévaut déjà dans le domaine des soins en matière d'effectifs ira en s'accentuant. L'enjeu principal est donc de garantir la couverture sanitaire.

La situation actuelle sur le marché, où se profile déjà une importante pénurie de personnel des soins infirmiers, et les prévisions en matière de besoin de personnel à moyen terme laissent entrevoir le défi de taille que le système de formation, notamment pour les professions des soins, doit se préparer à relever.

### **Besoin de pilotage et de coordination en matière de politique de formation pour les professions des soins**

#### **Création de places de formation et de stage supplémentaires**

Assurer le maintien de la couverture sanitaire avec un personnel des soins suffisamment formé implique de proposer non seulement des formations répondant aux besoins, mais aussi des places de formation et de stage en nombre suffisant. C'est là le meilleur moyen de remédier à la pénurie de personnel et de limiter la dépendance vis-à-vis d'une main-d'œuvre étrangère.

D'après le Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de santé 2009 publié par la CDS et l'OdASanté (ci-après: Rapport CDS/OdASanté sur les besoins en effectifs)<sup>3</sup>, si le taux d'occupation et la durée d'exercice des professionnels des soins et de l'accompagnement restent les mêmes, 2500 personnes supplémentaires doivent être formées chaque année au degré tertiaire dans le domaine des soins, 2100 au degré secondaire II et 450 au niveau auxiliaire (aides-soignants), ce qui donne un total d'environ 5000 personnes supplémentaires à former dans le domaine des soins et de l'accompagnement.

Les dispositions régissant les prestations de formation à fournir et l'indemnisation des entreprises concernées doivent être clarifiées. Il importera de montrer aux entreprises, par le biais d'une analyse coût/bénéfice, l'avantage qu'elles ont à accueillir des jeunes en formation professionnelle initiale et des étudiants dans le cadre de stages de niveau ES et HES en regard des prestations de formation qu'elles fournissent<sup>4</sup>.

#### **Mesures particulières dans le cadre de l'introduction de la systématique de la formation pour les professions des soins**

Il est important de mettre en place le plus rapidement possible la formation professionnelle initiale de deux ans avec attestation (aide en soins et accompagnement AFP), telle qu'elle a été prévue dans la systématique de la formation, notamment à titre de prolongement de l'ancienne formation d'aide-soignant, qui ne sera désormais plus offerte.

Les profils de formation et les compétences finales doivent être différenciés et développés à tous les niveaux de formation, de la formation initiale aux hautes écoles spécialisées en passant par les écoles supérieures. Des évaluations ciblées doivent accompagner ces mesures.

Il est impératif d'examiner quelles fonctions occupent les personnes ayant suivi une formation ASSC, si elles restent dans le champ professionnel des soins et quelles perspectives s'offrent à elles.

Le but est d'arriver à une proportion de maturités professionnelles et de maturités spécialisées comparable à celle des autres branches.

L'efficacité des coûts pour les entreprises (rapport coût/bénéfice) doit être évaluée pour les parties en entreprise des formations professionnelles initiales et des stages ES et HES.

---

<sup>3</sup> [www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Medienmitteilungen/Versorgungsbericht\\_Franzoesisch\\_20091201\\_def.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Medienmitteilungen/Versorgungsbericht_Franzoesisch_20091201_def.pdf); Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de santé 2009, Besoins en personnel et mesures visant à garantir des effectifs suffisants au plan national, Un projet de la CDS et de l'OdASanté. Ce rapport a été présenté aux médias par la CDS et l'OdASanté le 11 décembre 2009 dans le cadre d'une conférence de presse.

<sup>4</sup> SKBF/CSRE: L'éducation en Suisse, rapport, 2010, page 153; Efficience et coûts, dépenses des entreprises pour la formation professionnelle.

Un concept clair, soutenu par le monde du travail et élaboré en concertation avec les autorités en charge de la formation, devra conférer aux examens professionnels et aux examens professionnels supérieurs un statut comparable à celui que ces examens ont dans les autres branches, tant pour la systématique de la formation que pour le marché du travail.

Le nombre de diplômes de degré tertiaire A et B dans le domaine des soins infirmiers doit augmenter de manière significative dans toutes les régions linguistiques et dans le respect des conditions d'admission des HES.

L'offre de filières master doit être limitée et basée sur une concertation entre la Confédération et les cantons.

Le positionnement des titres sanctionnant des formations soumises à l'ancien droit doit être clarifié et la perméabilité au sein de la systématique de la formation garantie.

### **Mesures relatives à la main-d'œuvre étrangère dans le domaine des soins**

La proportion de personnel formé à l'étranger est élevée dans les hôpitaux de Suisse latine; ce phénomène est moins marqué dans les établissements alémaniques. Il s'agit, à terme, de réduire la dépendance de la Suisse en main-d'œuvre étrangère dans le domaine des soins en proposant davantage de places de formation à l'échelon national. Et ce, d'autant plus que les pays étrangers concernés sont confrontés à des défis comparables à ceux de la Suisse en termes d'évolution démographique et de pénurie de personnel.

Le recrutement de main-d'œuvre formée hors de nos frontières devra, dans la mesure du possible, obéir aux principes de transparence, d'éthique, de loyauté et de bénéfice réciproque. La Suisse doit tenir compte du code de pratique élaboré dans le cadre de l'OMS<sup>5</sup> (actuellement en cours d'élaboration).

La reconnaissance des diplômes étrangers doit aussi être assurée à l'avenir. Toute discrimination envers des citoyens suisses ou des ressortissants étrangers concernant l'exercice d'une profession est à éviter. La libre circulation des personnes doit être garantie sur le marché du travail à l'intérieur de la Suisse et pour les professionnels venant de l'étranger (notamment des pays membres de l'UE et de l'AELE).

### **Collaboration institutionnalisée entre la Confédération, les cantons et l'OdASanté**

La Confédération, les cantons et l'OdASanté mettent en place une structure organisationnelle du projet visant à piloter et à coordonner, d'une part, les mesures et les évaluations qui doivent être instaurées au degré secondaire II et au degré tertiaire pour la formation dans le domaine des soins et de l'accompagnement et, d'autre part, un monitorage systématique sous la forme d'un Masterplan «Formation aux professions des soins». Cette structure s'articule autour des trois axes suivants.

- Collaboration systématique entre les acteurs de la Confédération, des cantons et de l'OdASanté en ce qui concerne l'analyse et les décisions en matière de politique de la santé et de la formation.
- Coordination claire en matière de mise en œuvre (mesures/instruments) et de responsabilités des partenaires de la formation professionnelle.
- Elaboration de bases de planification et d'un concept visant à améliorer le pilotage et la coordination du système de formation pour les professions des soins et de santé dans le contexte de l'offre et de la demande. L'approche qui prime lors de la recherche de solutions est celle d'une stratégie systémique s'appliquant au domaine de la formation et garantissant la couverture sanitaire.

---

<sup>5</sup> WHO Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel (code de pratique applicable au recrutement international des personnels de santé, OMS). Le 20 janvier 2010, le Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a décidé que le projet de code serait soumis à l'Assemblée mondiale de la santé, qui se réunira en mai 2010 à Genève. L'organe chargé de coordonner le processus en Suisse est l'OFSP.

# **Mandat et thème principal du rapport du DFE**

## **«Formation aux professions des soins»**

### **Mandat**

Le 23 janvier 2009, la conseillère fédérale Doris Leuthard, cheffe du DFE, a rencontré les responsables de la CDS, de la CDIP et de l'OdASanté. Leurs discussions ont porté sur la demande d'autorisation de la filière d'études «Master en santé» de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO) dans le contexte des enjeux en matière de politique de formation et de santé (Observatoire suisse de la santé [Obsan] – Etude 2009).

Les participants à cette rencontre ont reconnu à l'unanimité la nécessité de disposer d'innovations et de concepts clairs et coordonnés avec les acteurs de la formation pour relever les défis futurs liés à la garantie de la couverture sanitaire. La cheffe du DFE Doris Leuthard a donc chargé l'OFFT, avec le concours de l'OFSP et en collaboration avec la CDIP, la CDS et l'OdASanté, de rédiger un rapport qui présente une vue d'ensemble systématique des formations dans le domaine des soins, qui identifie les champs d'action et qui formule des propositions de solutions.

Le présent rapport a été rédigé par l'OFFT dans le cadre d'un groupe de travail et en étroite collaboration avec l'OFSP, la CDS, la CDIP et l'OdASanté<sup>6</sup>.

### **Public cible**

Le rapport s'adresse notamment aux décideurs politiques au sein de la Confédération, des cantons et des organisations du monde du travail.

### **Thèmes principaux du rapport**

Il appartient aux autorités responsables de la formation et aux organisations du monde du travail de garantir un nombre suffisant de professionnels qualifiés disposant des compétences professionnelles recherchées sur le marché du travail. Pour ce faire, l'offre de formation doit être positionnée de manière adéquate grâce à des titres de fin de formation clairement définis et évalués, conférant la transparence requise envers les apprentis, les étudiants et les entreprises.

Le rapport met l'accent sur la formation et en particulier sur les professions des soins infirmiers et sur les formations qui permettent d'accéder à ces professions. Il examine l'orientation sur les besoins de l'offre actuelle de formation et pointe les mesures nécessaires aux niveaux politique et juridique; il émet, pour la période entre 2010 et 2015, des propositions concrètes de mesures devant être prises par les instances responsables au niveau de la Confédération, des cantons et du monde du travail en matière de formation et de développement de l'offre afin de garantir la couverture sanitaire.

---

<sup>6</sup> Le groupe de travail se compose des personnes suivantes: Urs Sieber, secrétaire général de l'OdASanté, Ariane Montagne, secrétaire générale adjointe de l'OdASanté, Catherine Gasser, responsable de la division Professions médicales de l'OFSP, Maria Hodel, responsable de projet Registre des professions de la santé de l'OFSP, Annette Grünig, cheffe de projet Formation / Services de santé CDS, Madeleine Salzmann, cheffe de l'Unité de coordination Hautes écoles au sein du secrétariat général de la CDIP, Christian Leder, collaborateur scientifique de l'Unité de coordination Hautes écoles de la CDIP, Robert Galliker, chef de l'Unité de coordination Secondaire II et formation professionnelle au sein du secrétariat général de la CDIP, Roswitha Koch, responsable du département Développement des soins au sein de l'Association suisse des infirmières et infirmiers ASI, Thomas Baumeler, responsable du secteur Droit OFFT, Simone Hofer, responsable de projet OFFT et Alphons B. Schnyder, expert en gestion du système de santé, Meta-Cultura Consulting.

Le rapport se concentre sur les formations énumérées dans le tableau ci-après:

#### Degré secondaire II<sup>7</sup>

- Attestation fédérale de formation professionnelle (AFP) en santé et social en préparation
- Certificat fédéral de capacité (CFC): assistant en soins et santé communautaire CFC (ASSC)
- Certificat fédéral de capacité (CFC): assistant socio-éducatif CFC (y compris, en ce qui concerne les soins et l'accompagnement, les orientations accompagnement des personnes âgées et variante généraliste)
- Maturité professionnelle (MP) orientation santé-social
- Maturité spécialisée (MS)<sup>8</sup> en santé

#### Degré tertiaire B

- Ecole supérieure (ES): infirmier diplômé ES, y compris études postdiplômes (EPD ES) en soins d'anesthésie, en soins intensifs et en soins d'urgence
- Examens professionnels fédéraux (EP) / examens professionnels fédéraux supérieurs (EPS); les études postdiplômes ES en soins d'anesthésie, en soins intensifs et en soins d'urgence seront transférées au niveau examen professionnel supérieur à moyen terme  
EPS ou EP: différents projets de clarification en cours portant avant tout sur l'analyse des besoins et le positionnement

#### Degré tertiaire A

- Bachelor HES: Bachelor of Science en soins infirmiers
- Bachelor de l'Université de Bâle: Bachelor of Science in Nursing
- Master HES: Master of Science en sciences infirmières
- Master de l'Université de Bâle: Master of Science in Nursing / PhD Nursing Science

#### Objectifs du rapport du DFE

Le rapport doit permettre, à partir d'une vue d'ensemble systématique, de cerner, pour les cinq prochaines années, le besoin de pilotage et de coordination au niveau politique pour mettre en œuvre la systématique de la formation et instaurer des formations axées sur les besoins dans le domaine des soins.

Sur la base des statistiques et des prévisions déjà existantes, le rapport formule des recommandations sur les actions et mesures de coordination qui doivent être lancées par la Confédération, les cantons et l'OdASanté dans les professions des soins dans le but d'améliorer, voire même d'assurer, les ressources en personnel dans le domaine des soins pour la garantie de la couverture sanitaire. Les responsabilités des partenaires de la formation professionnelle dans la mise en œuvre devront être définies et parfaitement coordonnées.

Le rapport contient des propositions concernant le monitorage pour l'évaluation de la mise en œuvre des mesures.

<sup>7</sup> Au degré secondaire II, les personnes en formation dans le domaine de la santé n'entrent pas dans la définition classique de professionnel des soins. Elles travaillent toutefois dans le domaine des soins et de l'accompagnement avant tout.

<sup>8</sup> La maturité gymnasiale n'est pas citée, car elle n'est pas traitée dans le présent rapport.

## **Rapport CDS/OdASanté sur les besoins en effectifs et rapport du DFE «Formation aux professions des soins»**

Le contenu de ces deux rapports a déjà été harmonisé dans la mesure du possible lors de la phase d'élaboration. L'objectif est de coordonner les mesures entre elles lors de l'organisation et de la mise en œuvre du Masterplan «Formation aux professions des soins», et d'éviter les actions redondantes.

# Partie I: Vue d'ensemble systématique

## 1 Situation actuelle du système suisse de formation dans le domaine des professions des soins

### Points clés

**Réforme de la systématique de la formation dans le domaine de la santé: révision totale de la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle (LFPr; RS 412.10) / révision partielle de la loi fédérale du 6 octobre 1995 sur les hautes écoles spécialisées (LHES; RS 414.71)**

Le transfert de la formation professionnelle et des filières HES en lien avec les professions de santé dans la sphère de compétence de la Confédération a été mené à bien<sup>9</sup>. Il a entraîné dans son sillage de nouvelles compétences et de nouvelles responsabilités et conféré un nouveau visage à la systématique de la formation.

L'organisation et le développement de la formation professionnelle dans le domaine de la santé est désormais une tâche conjointe de la Confédération, des cantons et de l'OdASanté. Le développement des HES, lui aussi, relève de la compétence de la Confédération et des cantons. Le caractère professionnalisant des diplômes délivrés par les hautes écoles spécialisées suppose une étroite coopération entre les HES et le monde du travail.

#### **Etat de la mise en œuvre de la systématique de la formation, avant tout dans les professions de la santé**

Une AFP en santé et social (aide en soins et accompagnement AFP) sera mise en place prochainement et un premier projet pilote sera lancé en 2010, suivi par d'autres projets pilotes en 2011, avant l'introduction à l'échelle nationale en 2012.

Au degré secondaire II, les formations professionnelles initiales d'assistant socio-éducatif CFC – en vigueur depuis le 1er juillet 2005 – et d'assistant en soins et santé communautaire CFC (ASSC) – en vigueur depuis le 1er janvier 2009 – ont été introduites.

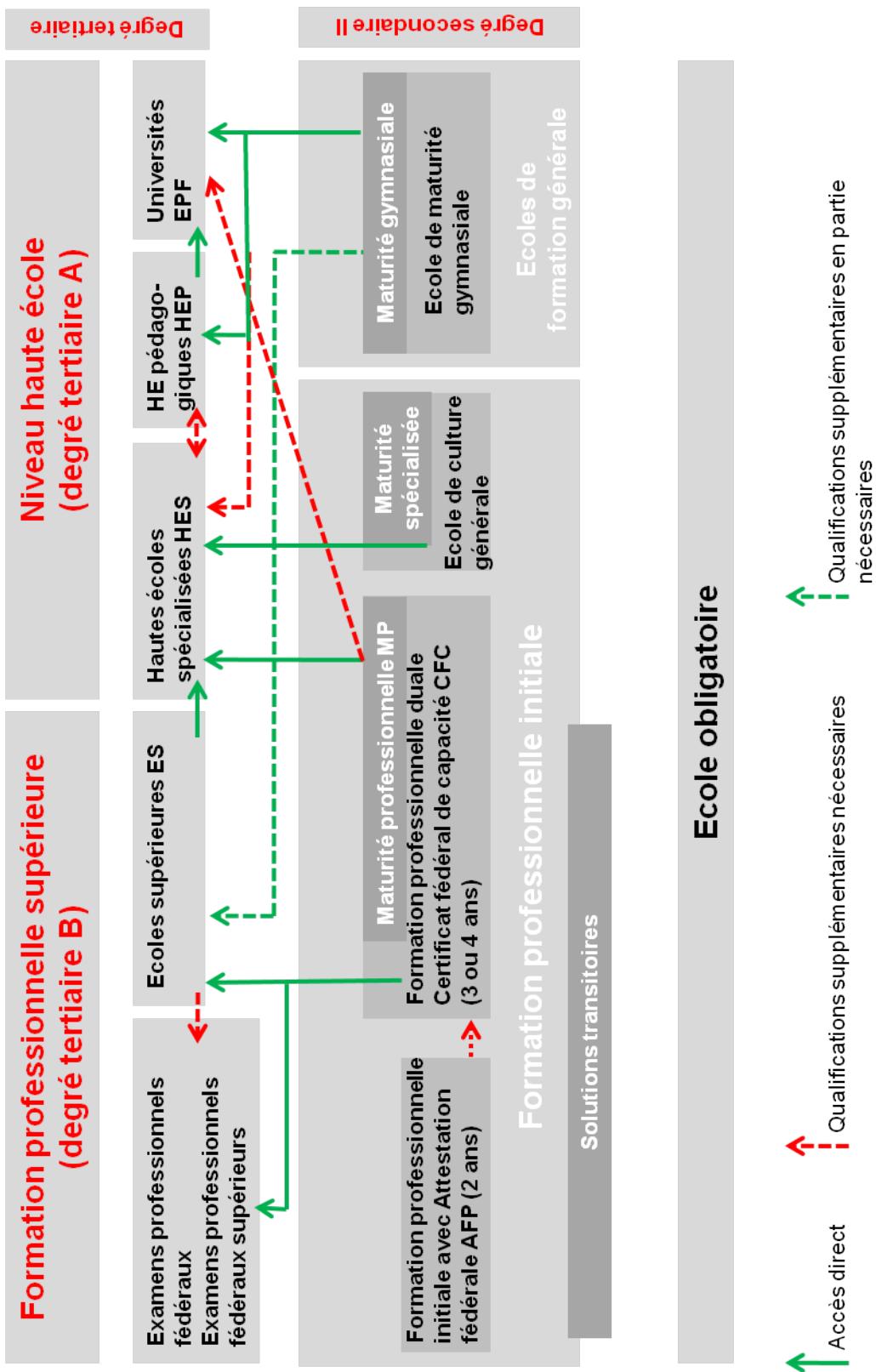
Au degré tertiaire B, le positionnement de l'offre de formation du domaine de la santé est en cours, notamment avec de nouvelles filières de formation au niveau ES; la formation d'infirmier diplômé ES a été instituée (plan d'études cadre en vigueur depuis le 1er janvier 2008). Des examens professionnels fédéraux et examens professionnels fédéraux supérieurs sont en préparation.

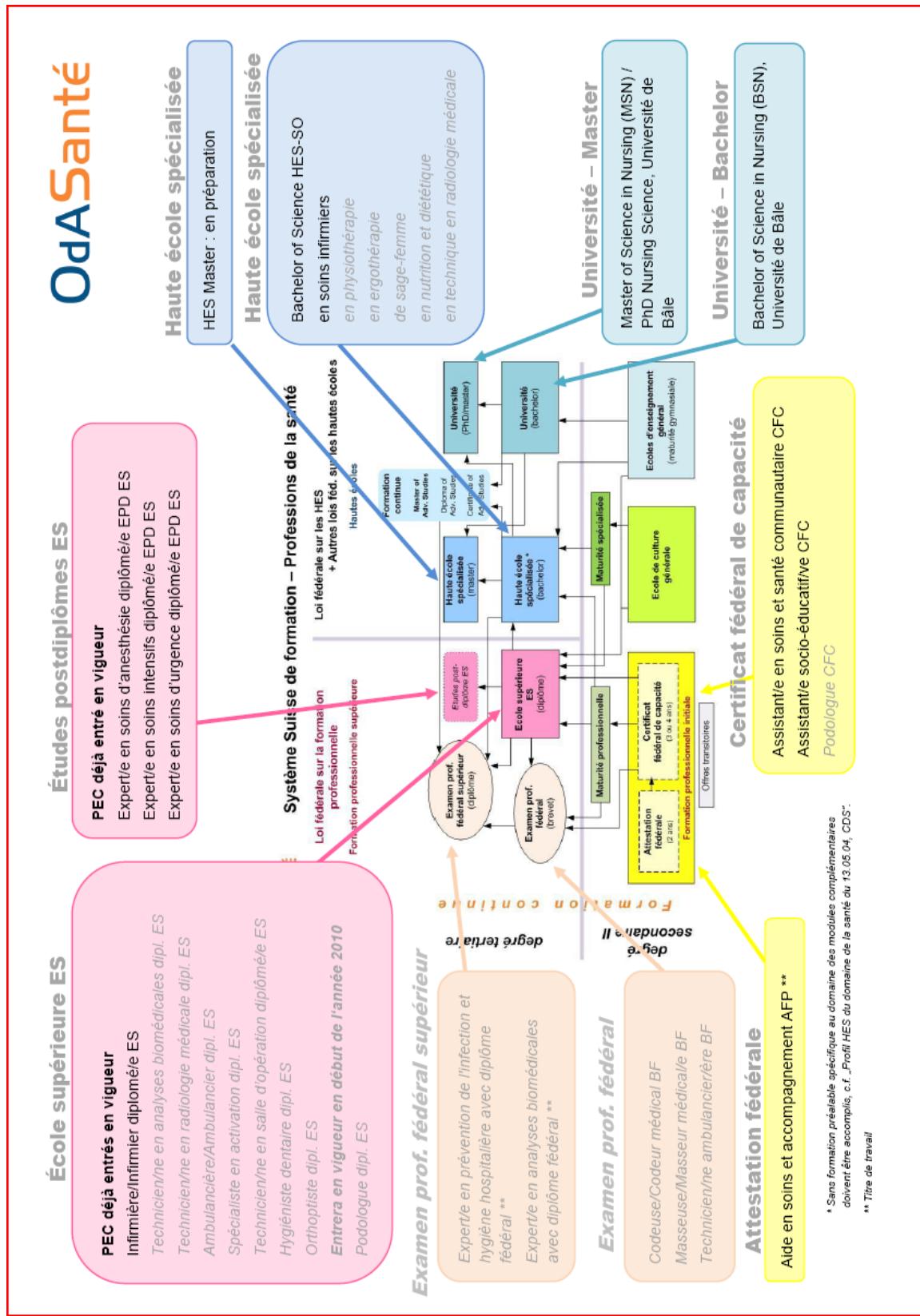
Au degré tertiaire A, de nouvelles filières d'études en santé ont été introduites dans les HES au niveau bachelor et la filière d'études master proposée dans le cadre d'une collaboration de la HES-SO le 23 février 2009 et de Suisse orientale (FHO) en coopération avec la HES de Zurich (ZFH) et la HESB (BFH) ainsi que la filière d'études master de la HES Kalaidos ont également été autorisées, à titre d'essai et pour une durée limitée, le 20 janvier 2010.

#### **Remarque préalable sur les graphiques ci-après (1 à 20):**

L'appellation «Suisse latine» recouvre la Suisse romande et le Tessin.

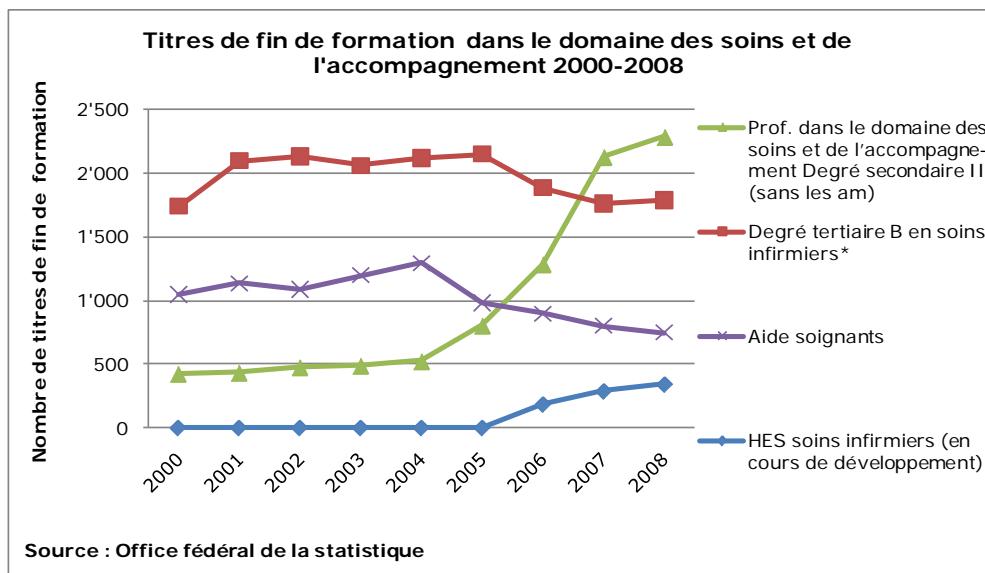
<sup>9</sup> Lors de la révision totale de la Constitution fédérale approuvée par le peuple le 18 avril 1999, la sphère de compétence de la Confédération dans le domaine de la formation professionnelle a été notamment élargie aux professions de santé.





**Graphique 2: Systématique suisse de la formation dans le domaine des soins et de l'accompagnement OdASanté**

## 1.1 Vue d'ensemble de l'évolution de l'offre à tous les niveaux de formation dans le domaine des soins et de l'accompagnement (sans les diplômes universitaires) entre 2000 et 2008



Graphique 3: La mise en place de filières en soins infirmiers dans les HES n'a (encore) entraîné aucune augmentation significative du nombre de diplômes du degré tertiaire<sup>10</sup>. L'élément réjouissant est la forte hausse du nombre de certificats au degré secondaire II. Le recul du nombre de certificats d'aide-soignant tient principalement au fait que la formation correspondante sera supprimée en 2012.

## 1.2 Degré secondaire II

### 1.2.1 Attestation fédérale de formation professionnelle: aide en soins et accompagnement AFP<sup>11</sup>

#### a) Etat de la mise en œuvre de la systématique de la formation

Les comités des deux organisations faîtières du monde du travail dans les domaines de la santé et du social, OdASanté et SAVOIRSOCIAL (Organisation faîtière suisse du monde du travail du domaine social), se sont mis d'accord en avril 2008 pour élaborer et mettre en place une formation professionnelle initiale de deux ans en soins et accompagnement (AFP). Cette formation sera introduite à l'échelle nationale en 2012<sup>12</sup>. La formation d'aide-soignant sera remplacée au niveau suisse par l'AFP en préparation (nombre de certificats d'aide-soignant délivrés en 2008: 744).

Cette formation permettra, d'une part, de recruter des professionnels supplémentaires dans le domaine des soins et de l'accompagnement et, d'autre part, d'accéder aux formations initiales menant à un CFC. La formation d'aide en soins et accompagnement AFP s'adresse aux jeunes et aux adultes. Elle offrira à des jeunes qui ont achevé la scolarité obligatoire l'occasion d'entrer dans le secteur de la santé et du social et d'obtenir un titre reconnu. Elle sera par ailleurs toujours ouverte aux adultes qui cherchent à accéder aux professions de la santé ou de l'accompagnement, ou à faire reconnaître formellement leurs compétences sur la base de leurs années d'expérience pratique dans le domaine de la santé et de l'accompagnement. Cette voie de la formation professionnelle permettra d'accéder directement au marché du travail après une formation de deux ans.

<sup>10</sup> \*Les diplômes du degré tertiaire B sont le diplôme ES en soins infirmiers, le diplôme en soins infirmiers DN II reconnu par la Croix-Rouge suisse (CRS) et les qualifications complémentaires menant au diplôme DN II que les titulaires d'un diplôme en soins infirmiers DN I peuvent acquérir au cours d'une année passerelle.

<sup>11</sup> Titre de travail

<sup>12</sup> L'aide en soins et accompagnement AFP apporte aux personnes de tous âges ayant des difficultés physiques, mentales, psychiques ou sociales un soutien dans la maîtrise de leur quotidien.

## **b) Projets en cours de réalisation**

Cette formation devant être expérimentée avant d'être introduite à l'échelon national en 2012, des projets pilotes seront menés dans certains cantons (2010: Argovie; 2011: projets prévus dans les cantons de Berne, Bâle-Ville, Bâle-Campagne, Lucerne, Neuchâtel, Schaffhouse et Zurich).

## **c) Défis à relever**

### **Acceptation de la nouvelle formation et nouvelles perspectives pour les aides-soignants**

Le but est de faire accepter sur le terrain l'orientation transversale de la formation dans les domaines de la santé et du social. Pour que la profession puisse être introduite avec succès dans toute la Suisse, il faudra notamment définir un profil de formation clair et faire en sorte de bénéficier de la participation d'un grand nombre d'acteurs lors de l'élaboration des documents de référence.

L'introduction de l'AFP doit ouvrir de nouvelles perspectives aux détenteurs d'un diplôme d'aide-soignant (validation des acquis).

### **1.2.2 Certificat fédéral de capacité: assistant en soins et santé communautaire CFC, certificat fédéral de capacité: assistant socio-éducatif CFC et maturité professionnelle orientation santé-social**

#### **a) Etat de la mise en œuvre de la systématique de la formation**

La nouvelle ordonnance sur la formation professionnelle initiale d'assistant en soins et santé communautaire avec CFC est en vigueur depuis le 1er janvier 2009. Elle garantit une formation initiale uniforme et consolidée au niveau suisse dans le domaine des soins.

La formation professionnelle initiale d'assistant en soins et santé communautaire (ASSC)<sup>13</sup> introduite en 2002/2003 par la Croix-Rouge suisse (CRS) de même que les professionnels ayant suivi cette formation ont reçu un bon accueil sur le marché du travail. Pour les domaines de compétences correspondants, un grand nombre de places ont été créées durant les dernières années. Sur le plan de l'organisation, les personnes en formation et celles qui sont déjà formées sont le plus souvent intégrées au domaine des soins.

La formation d'assistant socio-éducatif CFC est proposée depuis 2005. D'une durée de trois ans, elle prévoit quatre orientations<sup>14</sup>. Trois ans après le lancement de la nouvelle profession, 469 personnes avaient obtenu le CFC d'assistant socio-éducatif. L'importance quantitative de l'assistant socio-éducatif CFC, orientations accompagnement des personnes âgées et variante généraliste, est toutefois marginale en comparaison de celle de l'assistant en soins et santé communautaire CFC.

Les personnes âgées de 22 ans révolus et qui disposent d'une expérience de deux ans au moins sous la forme d'une activité exercée à 60% au minimum dans le domaine des soins et de l'accompagnement peuvent suivre de manière accélérée (un an de moins) la formation initiale d'assistant en soins et santé communautaire (art. 2 de l'ordonnance du 13 novembre 2008 sur la formation professionnelle initiale d'assistant en soins et santé communautaire (ASSC) avec CFC; RS 412.101.220.96). Les titres du degré secondaire II sont également de plus en plus prisés des personnes qui proviennent d'un autre domaine ou qui se réinsèrent. Enfin, grâce à la validation des acquis, les titres d'ASSC et d'assistant socio-éducatif CFC sont susceptibles d'intéresser un large cercle de professionnels.

Ces formations professionnelles initiales (tout comme celle d'assistant médical) représentent un vivier important qui alimentera ensuite les offres de formation en santé, d'une part, de la formation profes-

---

<sup>13</sup> Base: décision de la CDS du 7 juin 2002.

<sup>14</sup> Orientation accompagnement des personnes handicapées, orientation accompagnement des personnes âgées, orientation accompagnement des enfants et variante généraliste. La profession d'aide familiale a été intégrée dans la formation d'assistant socio-éducatif CFC lors de l'entrée en vigueur de l'ordonnance sur la formation. La profession d'aide pour les personnes âgées a, elle, été intégrée dans l'orientation accompagnement des personnes âgées de la formation d'assistant socio-éducatif CFC.

sionnelle supérieure, en particulier celles des ES<sup>15</sup>, et, d'autre part, des hautes écoles spécialisées (pour les titulaires de la maturité professionnelle).

### **b) Création de places d'apprentissage supplémentaires**

Pour augmenter l'offre de places d'apprentissage, la branche de la santé a déjà pris des mesures ciblées avec l'appui de la Confédération et des cantons. L'une de ces mesures est le recours à des promoteurs de places d'apprentissage, qui sont chargés de trouver de nouvelles places d'apprentissage. Ils analysent également ce qui incite ou pas les entreprises formatrices à proposer des places d'apprentissage de manière à pouvoir mettre en place d'autres mesures. Un programme d'information sera en outre lancé pour encourager les entreprises à garantir des places d'apprentissage. Au cours des dernières années, ce sont plus de 6000 nouvelles places d'apprentissage qui ont été créées. La branche de la santé a toujours pour mission de créer des places d'apprentissage supplémentaires.

### **c) Etudes réalisées sur l'analyse coût/bénéfice**

Le Département de la santé du canton de Saint-Gall a mandaté un projet visant à mesurer, d'une part, le travail fourni par les personnes suivant une formation en soins de niveau II (DN II), en soins infirmiers au sein d'une ES ou d'ASSC et, d'autre part, le temps que les entreprises formatrices consacrent à l'encadrement. Les résultats révèlent que les personnes ayant suivi l'une ou l'autre de ces formations fournissent à leur entreprise un travail non négligeable, non seulement dans le domaine des soins, mais aussi dans les champs d'activité s'y rattachant, à savoir l'administration, la logistique, la conception du milieu et l'organisation de la vie quotidienne (voir à ce sujet le rapport final, disponible uniquement en allemand, sur le projet SAMS 2007: *Schlussbericht Projekt SAMS 2007, Messung von Leistung und Betreuungsaufwand bei Lernenden Pflege und Fachangestellten Gesundheit, Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen*).

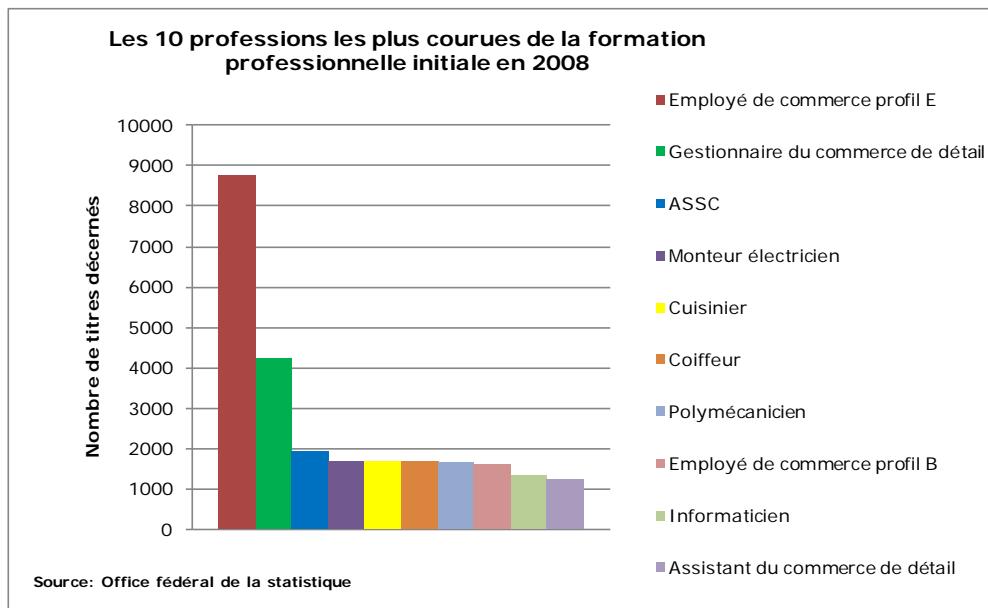
Les enquêtes menées en 2004 auprès de personnes suivant la formation professionnelle initiale d'ASSC font ressortir des coûts nets pour les entreprises formatrices à la fin de la formation. La plupart des personnes en deuxième et troisième année de formation effectuaient leur formation au sein d'entreprises pilotes. Les coûts de la formation ne sont pas représentatifs et ils sont par ailleurs gonflés par les coûts de mise en place. La majorité des entreprises devraient néanmoins retirer un bénéfice des investissements réalisés si elles gardent les personnes qu'elles ont formées, car elles peuvent ainsi économiser sur les frais de recrutement et de formation sur le poste de travail<sup>16</sup>. Entre-temps, l'OFFT a chargé l'Université de Berne de mener, dans toutes les branches, une troisième étude sur les coûts et les bénéfices de la formation professionnelle initiale du point de vue des entreprises formatrices. Les résultats devraient être communiqués durant le premier semestre 2012.

---

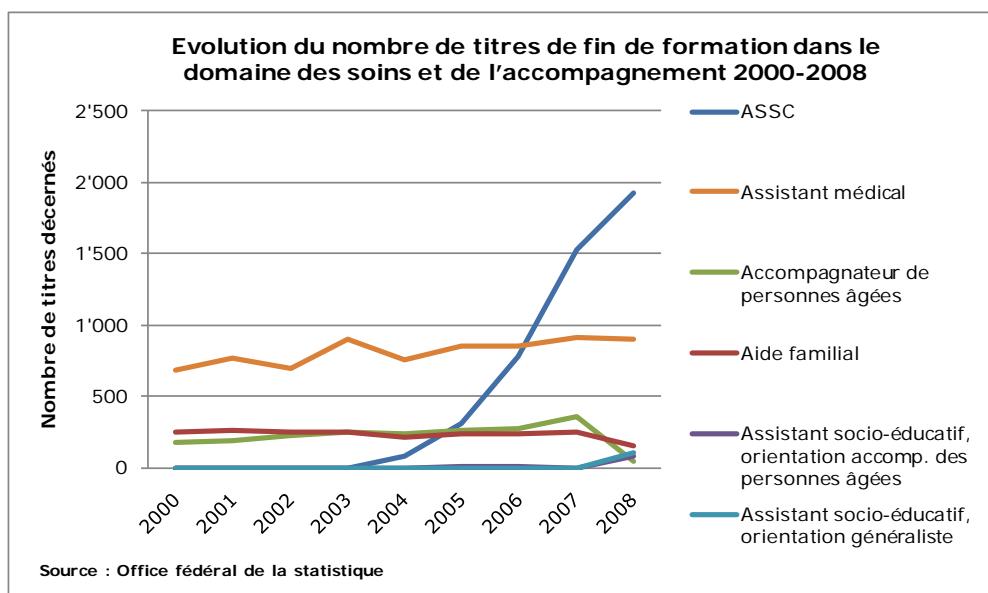
<sup>15</sup> Conformément à l'art. 3, al. 1, let. a, de l'ordonnance du DFE du 11 mars 2005 (RS 412.101.61) concernant les conditions minimales de reconnaissance des filières de formation et des études postdiplômes des écoles supérieures, l'assistant en soins et santé communautaire CFC peut suivre une formation raccourcie pour obtenir le titre d'infirmier diplômé.

<sup>16</sup> Lehrlingsausbildung – ökonomisch betrachtet. Ergebnisse der zweiten Kosten-Nutzen-Studie; MÜHLEMANN, Samuel; Schweiz. Koordinationsstelle für Bildungsforschung (SKBF), Chur, 2007.

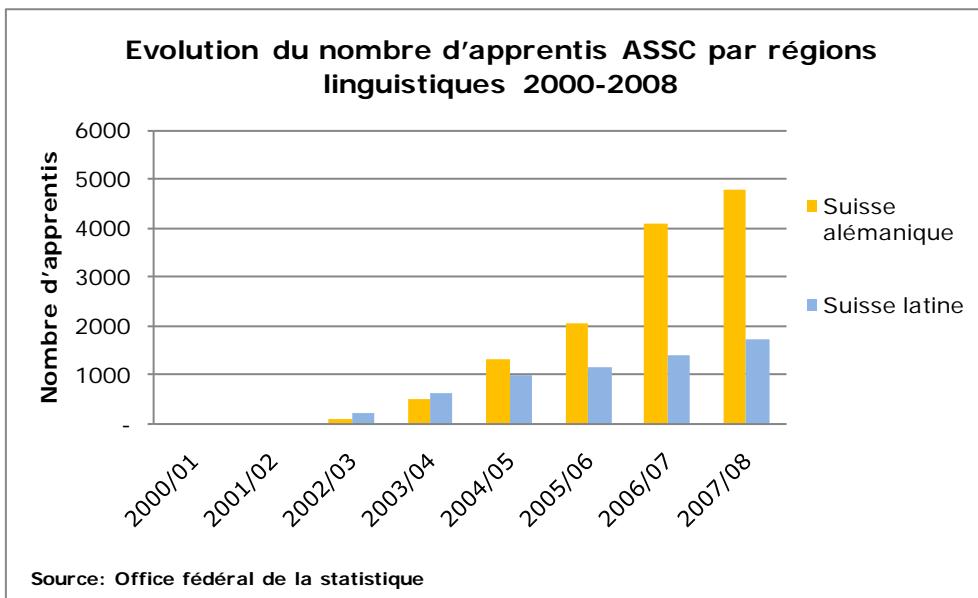
#### d) Faits et données chiffrées



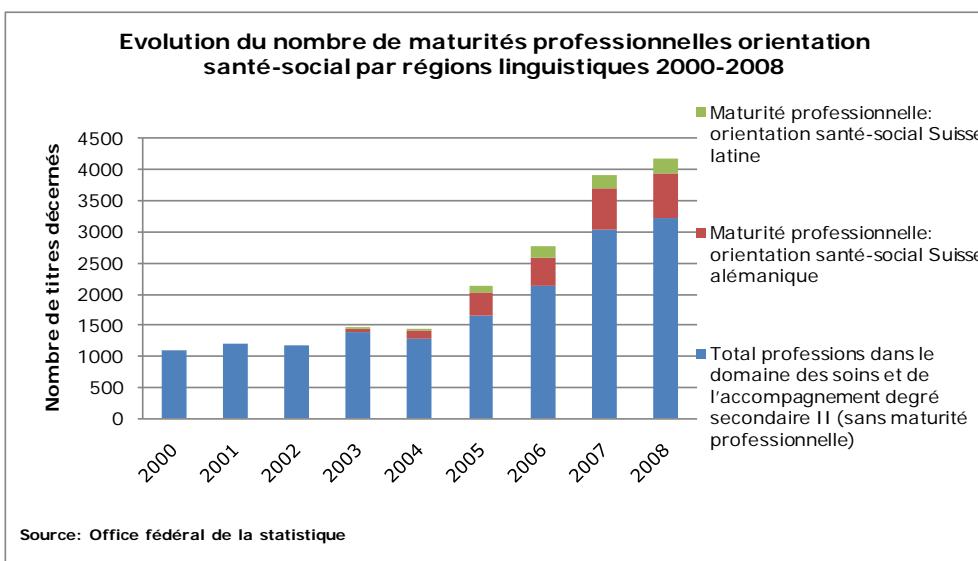
Graphique 4: En quelques années, la formation ASSC est devenue, depuis son introduction, l'une des formations professionnelles initiales les plus prisées. Avec 1928 titres décernés en 2008, elle se classe déjà troisième et possède encore un potentiel de croissance.



Graphique 5: Le graphique montre l'augmentation du nombre de certificats ASSC par rapport aux autres titres de fin de formation délivrés dans le domaine des soins et de l'accompagnement. Tout indique que ce nombre continuera à croître au cours des prochaines années.



**Graphique 6:** Depuis 2005, le nombre de contrats d'apprentissage ASSC enregistre une forte hausse, principalement en Suisse alémanique. En 2008, le nombre de personnes en formation était de 4769 en Suisse alémanique et de 1749 en Suisse latine.



**Graphique 7:** Le graphique montre la forte augmentation des titres du degré secondaire II dans le domaine des soins et de l'accompagnement. Une grande partie des personnes qui ont suivi une formation professionnelle initiale dans le domaine des soins et de l'accompagnement n'ont pas de maturité professionnelle.

La maturité professionnelle (MP) orientation santé-social a été proposée pour la première fois à des professionnels pendant l'année scolaire 2002/2003 dans le cadre du projet «Transition». En 2003, elle a été décernée pour la première fois à 80 personnes à l'issue d'une filière de formation MP d'une année.

A la suite de la modification du 25 novembre 2004 de l'ordonnance sur la maturité professionnelle, le plan d'études cadre de la maturité professionnelle orientation santé-social est entré en vigueur au 1er janvier 2005.

Depuis 2004, une hausse sensible du nombre de titres décernés s'est amorcée, tant dans le domaine des soins et de l'accompagnement au degré secondaire II que pour la maturité professionnelle. Le nombre de titres du degré secondaire II dans le domaine des soins et de l'accompagnement est ainsi passé de 1287 à 3218 en 2008. Dans le même temps, le nombre de maturités professionnelles est passé de 169 à 971. Pour la période 2004-2008, la hausse du nombre de maturités professionnelles

est comparable en Suisse alémanique et en Suisse latine (de 125 à 729 et de 44 à 242, soit une multiplication par 6 dans les deux cas).

#### e) Défis à relever

##### **Augmentation du nombre de places de formation<sup>17</sup>**

La demande en places d'apprentissage ASSC dépasse le nombre de places de formation disponibles. Un premier sondage de l'OdASanté auprès des organisations cantonales du monde du travail dans le domaine de la santé a montré qu'en 2010 et 2011, il devrait y avoir un potentiel non exploité de places d'apprentissage compris entre 5% et 10% pour la formation professionnelle initiale d'assistant en soins et santé communautaire CFC.

##### **Transparence et efficacité des coûts dans la formation professionnelle initiale**

Le critère de l'efficacité des coûts (rapport coût/bénéfice) de la formation professionnelle initiale joue un rôle décisif dans le choix que font les entreprises de créer ou pas des places d'apprentissage. Actuellement, il n'y a pas encore d'analyse coût/bénéfice représentative pour la formation professionnelle initiale dans le domaine de la santé. La transparence en matière d'efficacité des coûts devrait grandement aider les entreprises et les autorités responsables de la couverture sanitaire à mettre en place, dans les contrats de prestations, une réglementation adéquate des prestations de formation. Il faut donc déterminer, en étroite collaboration avec l'OdASanté, de quelle manière l'efficacité des coûts dans la formation professionnelle initiale peut être clarifiée le plus rapidement possible, notamment en vue de la mise en œuvre du nouveau financement des hôpitaux (voir aussi les explications au ch. 1.6 Prestations de formation fournies et indemnisation).

##### **Introduction d'une formation initiale attrayante offrant des perspectives de développement professionnel**

Il est important de positionner l'ASSC comme une formation professionnelle recherchée sur le marché du travail et ouvrant la voie à des qualifications professionnelles supérieures. Le titre ASSC peut également être obtenu par le biais de formations de rattrapage ciblées<sup>18</sup>. Il importe, dans le même temps, d'examiner si, en Suisse romande, l'absence de filières de formation ES en soins infirmiers a un impact sur l'attrait de la formation ASSC. Les acteurs responsables doivent être prêts à prendre les mesures nécessaires en s'appuyant sur les résultats des clarifications (évaluations), notamment en regard du principe «pas de diplôme sans passerelle vers d'autres formations».

La formation ASSC aura un rôle de plus en plus important à jouer pour le maintien de la couverture sanitaire (en particulier dans le domaine des soins de longue durée). Cette évolution ne doit pas masquer le fait qu'une hausse du nombre de candidats au CFC d'assistant en soins et santé communautaire (ASSC) ou même le simple maintien du statu quo représentera rapidement un défi compte tenu du recul du nombre de jeunes arrivant en fin de scolarité obligatoire<sup>19</sup>.

##### **Proportion de maturités professionnelles**

La proportion de titulaires d'une maturité professionnelle orientation santé-social doit se situer dans un ordre de grandeur comparable à celui d'autres branches. Il appartient en particulier aux cantons et aux entreprises de créer les conditions permettant d'atteindre cet objectif lors de la conception de l'offre et sur le lieu de formation.

---

<sup>17</sup> Conférence sur les places d'apprentissages du 26 octobre 2009;  
[www.bbt.admin.ch/aktuell/medien/00483/00594/index.html?lang=de&msg-id=29686](http://www.bbt.admin.ch/aktuell/medien/00483/00594/index.html?lang=de&msg-id=29686).

<sup>18</sup> Formation de rattrapage: les adultes peuvent obtenir un certificat de la formation professionnelle initiale sans devoir suivre une formation dans un cadre formel (voir art. 34 LFPr). La loi sur la formation professionnelle prévoit tout un ensemble de possibilités pour attester les compétences, ensemble qui va des procédures réglementées et structurées à celles prenant en compte les acquis de chaque individu.

<sup>19</sup> Rapport CDS/OdASanté sur les besoins en effectifs.

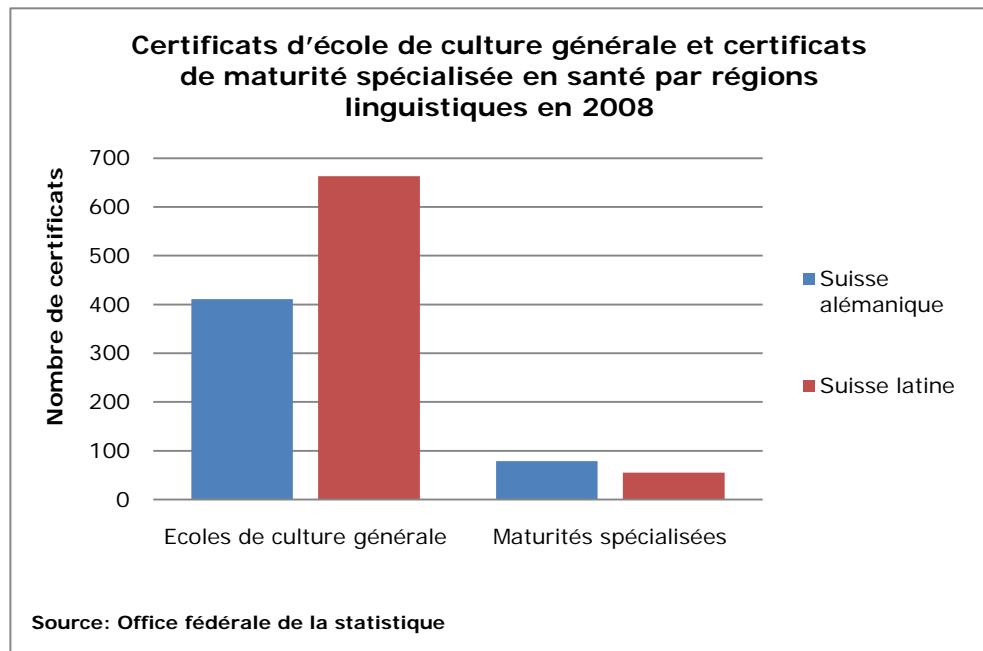
### 1.2.3 Ecoles de culture générale

#### a) Etat de la mise en œuvre de la systématique de la formation

Depuis 2003-2004, les écoles de culture générale remplacent petit à petit les écoles de degré diplôme. Elles ont été instituées pour compléter la formation professionnelle duale et offrir une alternative aux jeunes dans le degré secondaire II. Dans le domaine des soins et de l'accompagnement, elles contribuent à assurer la relève.

En 2004, le comité directeur de la CDIP a approuvé le plan d'études cadre des écoles de culture générale. C'est sur lui que doivent se baser les plans d'études cantonaux. Le certificat permet d'accéder à une formation ES dans le domaine de la santé, de même que, pendant une période transitoire, à une HES. Celui qui veut obtenir une maturité spécialisée doit suivre un module de formation supplémentaire, le plus souvent axé sur la pratique, et rédiger un travail de maturité.

#### b) Faits et données chiffrées



Graphique 8: Le nombre de certificats des écoles de culture générale est beaucoup plus élevé en Suisse latine qu'en Suisse alémanique (663 en Suisse latine contre 411 en Suisse alémanique). Seul un petit nombre de titulaires d'un certificat d'une école de culture générale décrochent une maturité spécialisée. Cet état de fait est à prendre en compte pour l'accès aux HES. car désormais les certificats des écoles de culture générale ne suffiront plus pour accéder à une HES. Pour les maturités spécialisées, les chiffres se répartissent ainsi en 2008: 79 pour la Suisse alémanique et 55 pour la Suisse latine (dont 50 pour le Tessin).

#### c) Projets en cours de réalisation

Dans neuf cantons<sup>20</sup>, la maturité spécialisée en santé a été reconnue par la CDIP. Les procédures de reconnaissance sont en cours dans deux cantons (Argovie, Grisons). En Suisse romande, seul le canton de Genève offre à l'heure actuelle la maturité spécialisée en santé.

#### d) Défis à relever

##### Ecole de culture générale et maturité spécialisée

Le développement de la maturité spécialisée doit se poursuivre, en coordination entre les cantons, pour permettre l'accès aux études HES.

<sup>20</sup> Argovie, Bâle-Ville, Bâle-Campagne, Genève, Soleure, Thurgovie, Tessin, Schaffhouse, Berne.

En raison du trop petit nombre de places de formation ASSC, l'obtention d'un certificat délivré par une école de culture générale et/ou d'une maturité spécialisée dans le domaine de la santé reste une option intéressante pour les personnes qui souhaitent se lancer dans une formation tertiaire, soit au niveau ES, soit au niveau HES. Les écoles de culture générale contribuent également à assurer la relève, surtout lorsque les titulaires du certificat peuvent suivre une formation supérieure professionnalisante au niveau ES.

#### **1.2.4 Validation des acquis<sup>21</sup>**

##### **a) Etat de la mise en œuvre de la systématique de la formation**

Les instruments de validation nationaux (profil de qualification et conditions de réussite) ont été approuvés par l'OFFT en septembre 2008/mars 2009. Ils sont en vigueur depuis le 1er avril 2009 pour le titre ASSC.

##### **b) Projets en cours de réalisation**

Pour les professions d'assistant en soins et santé communautaire CFC et d'assistant socio-éducatif CFC, des procédures de validation existent en Suisse centrale (regroupement intercantonal), à Zurich, à Genève, en Valais, dans le Jura et à Neuchâtel.

##### **c) Défis à relever**

##### **Développement des instruments de validation**

Le but est de développer des instruments de validation compatibles au niveau national et de gagner l'adhésion des entreprises. Dans ce contexte, il faudra avant tout uniformiser et coordonner les procédures à l'échelle nationale pour les personnes justifiant de la même formation préalable et d'une expérience professionnelle similaire.

Il s'agira d'examiner en particulier si les procédures de validation peuvent être encore simplifiées et standardisées et si des procédures de prise en compte des acquis sont notamment en place pour que les personnes au bénéfice d'une expérience professionnelle, comme les titulaires d'un certificat de capacité CRS d'infirmier-assistant (CC CRS)<sup>22</sup>, puissent trouver un poste adéquat sur le marché du travail et accéder à des formations qualifiantes.

### **1.3 En dehors de la systématique de la formation**

#### **1.3.1 Qualification pour le bénévolat et les soins aux proches**

##### **a) Etat**

##### **Qualifications pour le bénévolat et les soins aux proches**

En août 2007, le Conseil fédéral a présenté une Stratégie en matière de politique de la vieillesse<sup>23</sup>. Ce rapport s'est intéressé au volontariat (à titre honorifique et bénévole) en raison des besoins et des coûts toujours plus élevés des soins de longue durée. Rien que dans la ville de Zurich, les maisons de retraite emploient quelque 600 personnes à titre volontaire. Il n'existe pas de données sur le nombre exact de volontaires qui travaillent dans les homes et les institutions affiliées à l'Association des homes et institutions sociales suisses (CURAVIVA.CH).

---

<sup>21</sup> Selon l'art. 33 LFPr, la prise en compte de compétences acquises de manière non formelle permet aux adultes d'obtenir des diplômes fédéraux sans devoir suivre la filière de formation habituelle. Les participants au projet «Validation des acquis» ont défini les bases pour l'élaboration des procédures de prise en compte des acquis. Ce projet est placé sous l'égide de l'OFFT, qui a collaboré avec les cantons et les organisations du monde du travail. Il vise à inciter des personnes issues d'un autre domaine professionnel à acquérir de nouvelles compétences. Le but est de susciter l'intérêt pour les professions de santé non seulement chez les jeunes, mais aussi chez les personnes actives qui exercent d'autres professions.

<sup>22</sup> Des programmes passerelles débouchant sur un DNI sont proposés aux détenteurs d'un CC CRS jusqu'en 2011.

<sup>23</sup> Rapport du Conseil fédéral du 3 octobre 2003 en réponse au postulat Leutenegger Oberholzer (03.3541).

Il appartient aux ONG de développer les offres de formation pour les bénévoles, de coordonner les services d'accompagnement, d'encourager les échanges et d'assurer la formation continue des volontaires. Dans le domaine du volontariat à l'intérieur et à l'extérieur des institutions, de nombreuses organisations proposent des cours de formation continue. Beaucoup sont membres du «forum bénévolat.ch»<sup>24</sup>. La CRS remet un «dossier bénévolat» attestant la durée consacrée à du travail bénévole et pouvant accompagner une candidature.

### **b) Défis à relever**

#### **Intégration des bénévoles**

Personne ne conteste l'importance du bénévolat pour couvrir les besoins croissants en prestations de soins et d'accompagnement. La question se pose toutefois de savoir dans quelle mesure le bénévolat est compatible avec la sécurité et la qualité des soins. L'encouragement du bénévolat ne doit pas compromettre la qualité des soins et de l'accompagnement des personnes qui en sont dépendantes. Pour garantir, voire améliorer, les normes de qualité d'une institution, il y a lieu d'associer également les volontaires aux cours de formation continue. Les offres communes de formation continue ont pour effet de renforcer l'identification des volontaires avec l'institution. Elles contribuent aussi à clarifier les rôles entre bénévoles et personnes qualifiées.

#### **Exigences posées à la formation du personnel professionnel qualifié et aux institutions**

Pour encourager une culture de la collaboration formelle (et informelle) entre professionnels qualifiés de la santé et bénévoles, le dialogue doit être encouragé. Le but est de permettre aux professionnels qualifiés de la santé d'employer, de diriger et d'accompagner des bénévoles à l'intérieur d'une institution (de soins). Il est essentiel que les institutions intègrent des bénévoles pour assurer le maintien de la couverture sanitaire. Pour réussir cette intégration, les professionnels qualifiés de la santé doivent être en mesure

- de définir les tâches, les compétences et les responsabilités des bénévoles;
- de fixer les exigences à remplir;
- d'accompagner les bénévoles et de garantir des échanges réguliers, notamment dans le cas de situations pesantes.

Pour que l'intégration des bénévoles soit une réussite, l'importance du bénévolat doit être reconnue et valorisée. CURAVIVA.CH, par exemple, propose des formations continues ciblées à l'intention des institutions (établissements pour personnes âgées).

#### **1.3.2 Autres titres**

##### **Auxiliaire de santé CRS**

La CRS propose un cours d'auxiliaire de santé en tant qu'offre de formation continue certifiée et complémentaire aux formations reconnues au plan fédéral. En 2008, 3600 personnes ont suivi ce cours proposé par les 24 associations cantonales de la Croix-Rouge suisse. Après avoir suivi 120 heures d'enseignement et effectué un stage d'au moins douze jours dans un hôpital, un home ou dans le domaine du service d'aide et de soins à domicile (Spitex), les candidats reçoivent une attestation de cours. Ce cours est conçu pour des personnes souhaitant travailler dans le domaine de la santé et du social. Il s'adresse aussi bien aux jeunes qu'aux adultes et convient également en cas de réinsertion sur le marché du travail. Ce cours, les divers parcours et les différentes formations antérieures des personnes doivent pouvoir être pris en compte de manière adéquate dans les qualifications professionnelles complémentaires, conformément aux procédures de qualification (Ordonnance sur la formations professionnelle, OFPr, art. 30 ss. ; RS 412.101)<sup>25</sup>.

---

<sup>24</sup> On trouvera sur le site [www.forum-benevolat.ch/index.php](http://www.forum-benevolat.ch/index.php) une liste de plus de 100 organisations affiliées, parmi lesquelles beaucoup proposent des cours de formation et de formation continue.

<sup>25</sup> Voir également la réponse du Conseil fédéral du 3 février 2010 à la motion 09.4076 du Groupe libéral-radical du 7 décembre 2009: «Intégration des chômeurs. Campagne de formation continue et de formation de base dans le domaine des soins».

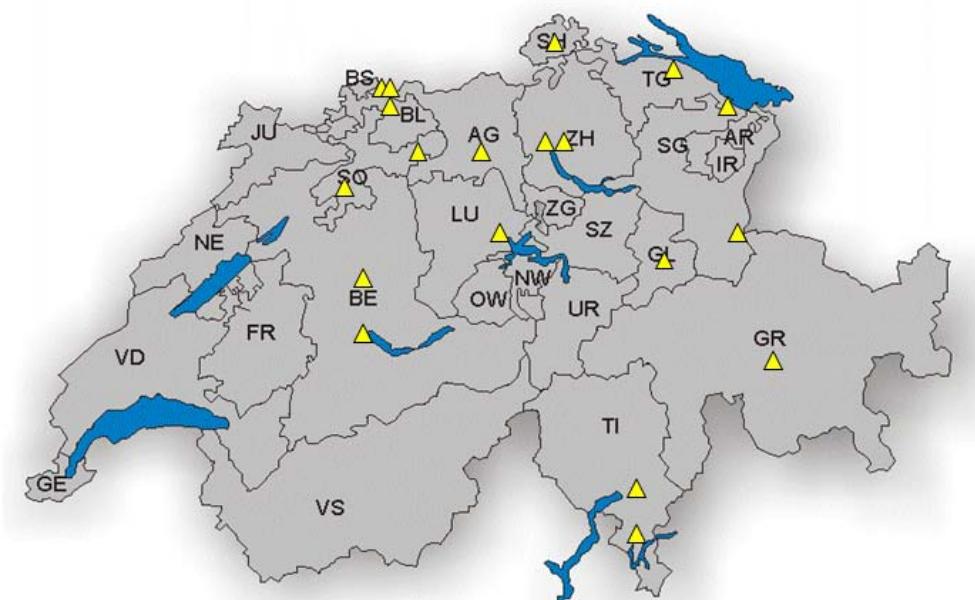
## 1.4 Degré tertiaire B

### 1.4.1 Soins infirmiers au niveau des écoles supérieures

#### a) Etat de la mise en œuvre de la systématique de la formation

Les plans d'études cadre établis par les organisations du monde du travail (OdASanté) et approuvés par l'OFFT servent de base aux formations dispensées par les écoles supérieures (ES). Le plan d'études cadre pour la filière de formation «Soins infirmiers» est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008. A l'heure actuelle, la majorité des ES sont soumises à une procédure de reconnaissance qui les autoriseront, si cette dernière aboutit positivement, à délivrer le titre reconnu par la Confédération d'«infirmière diplômée ES»/«infirmier diplômé ES». La procédure de reconnaissance se fonde sur une filière de référence qui dure en règle générale 3 ans. Les premières filières seront reconnues en 2010. Les personnes au bénéfice d'un diplôme de soins infirmiers niveau II<sup>26</sup>, reconnu par la CRS, ont le droit de porter le titre d'«infirmière diplômée ES»/«infirmier diplômé ES».

A l'heure actuelle, près de 5100 personnes suivent cette formation et environ 1700 diplômes sont décernés chaque année. Bien que les ES aient fait leurs preuves comme établissements de formation qualifiés du degré tertiaire, le nombre de personnes qui y suivent une formation dans le domaine des soins infirmiers demeure inférieur aux attentes des prestataires de la formation, des cantons et de l'OdASanté. Il s'avère que la Confédération, les cantons, l'OdASanté et les prestataires de la formation ont besoin de plus de temps pour effectuer la différenciation des offres de formation en soins infirmiers au niveau ES et des nouvelles offres proposées au degré tertiaire A (bachelor/master) au niveau des profils, du positionnement et de l'acceptation. Les incertitudes existant entre les diplômes du degré tertiaire B et ceux du degré tertiaire A semblent avoir un impact certain sur le recrutement des étudiants.



Etat : février 2010

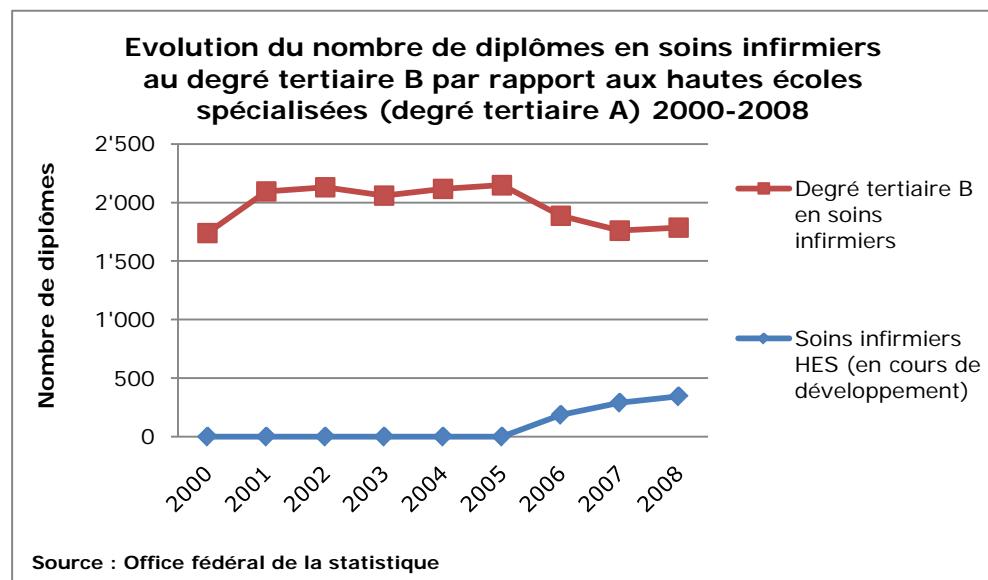
Graphique 9: Prestataires de la formation en soins infirmiers ES

La Suisse romande ne propose aucune filière ES. Cet état de fait pose un problème particulier pour les titulaires d'un CFC d'ASSC et d'un certificat d'école de culture générale. L'OFFT est convaincu

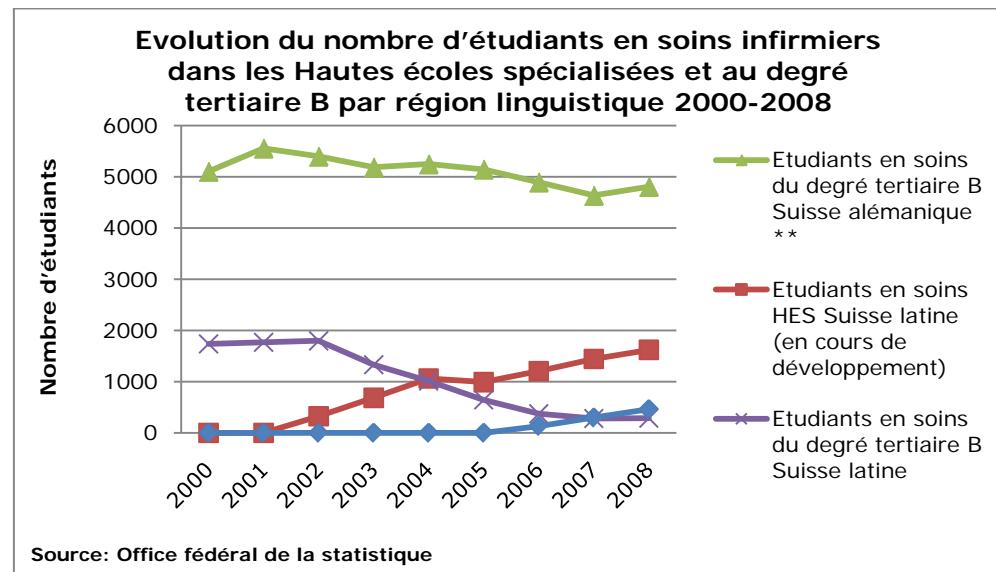
<sup>26</sup> Les formations en soins infirmiers niveaux II et I selon l'ancien droit sont abrogées. Les titulaires de l'ancien titre d'«infirmière niveau I»/«infirmier niveau I» ne sont pas autorisés à porter le nouveau titre correspondant d'«infirmière diplômée ES»/«infirmier diplômé ES». Une procédure, organisée par les prestataires de la formation et approuvée par l'OFFT, visant à établir l'équivalence est cependant réservée; il est prévu de limiter cette procédure à fin 2011.

que, tant pour des raisons de politique de formation (perspectives pour les titulaires d'un CFC d'ASSC ou d'un certificat d'école de culture générale) que de couverture sanitaire (augmentation du nombre de diplômes de degré tertiaire), la réintroduction des ES en Suisse romande doit représenter un objectif majeur.

### b) Faits et données chiffrées

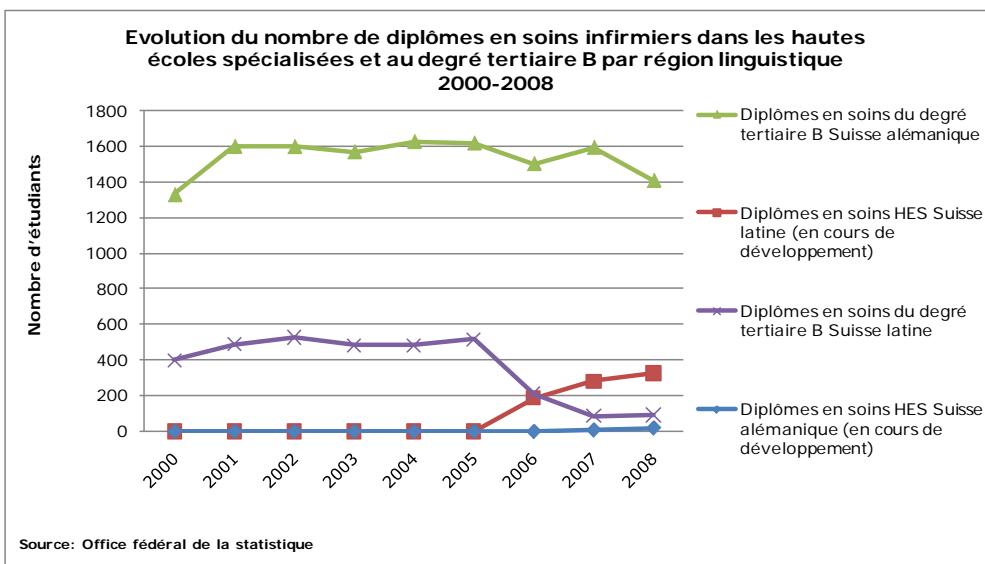


Graphique 10: Dans le domaine des soins, la majeure partie du personnel est au bénéfice d'une formation de degré tertiaire B. Le nombre de diplômes au degré tertiaire B a toutefois connu une baisse après l'introduction des offres au niveau HES. Si l'on additionne le nombre de diplômes HES (degré tertiaire A) et les professions de degré tertiaire B, il en résulte que le nombre de diplômes de degré tertiaire est quasiment resté le même. L'augmentation visée du nombre de diplômes de degré tertiaire dans les professions des soins ne s'est guère produite à ce jour.



Graphique 11: Le graphique présente l'évolution des étudiants en soins infirmiers en Suisse alémanique et en Suisse latine. En 2007/2008<sup>27</sup>, les filières de formation ES continuent d'afficher le nombre le plus élevé d'étudiants. Le net recul des étudiants ES en Suisse latine est à mettre sur le compte du fait que la formation en soins infirmiers au niveau ES n'est proposée plus qu'au Tessin. Les filières HES sont en cours de développement en Suisse alémanique. En Suisse romande, tous les étudiants sont actuellement formés au niveau HES.

<sup>27</sup> \*\* A partir de 2007/2008, seule la Suisse alémanique et le Tessin proposent encore des filières de formation ES.



Graphique 12: Le graphique présente, en complément à l'évolution du nombre d'étudiants, un aperçu des diplômes obtenus en Suisse alémanique et en Suisse latine.

### c) Défis à relever

#### Aménagement de l'offre

Il convient d'expliquer pourquoi le nombre de formations ES<sup>28</sup> est en deçà des attentes et d'engager les mesures nécessaires en vue de déterminer comment les offres peuvent être ajustées de manière plus efficiente et effective aux formations en amont. Il y a lieu d'examiner les voies d'accès, mais aussi de nouvelles formes d'études et d'apprentissage (à temps partiel/en cours d'emploi) et notamment de développer, pour les offres en cours d'emploi, des modèles d'emploi attrayants se fondant sur une planification des besoins à l'échelle nationale ou régionale, qui soient intéressants pour les entreprises et les étudiants et plus fortement axés sur les entreprises. L'OdASanté a reconnu la nécessité de rendre possibles de nouvelles formes d'étude et prépare une révision du plan d'études cadre en conséquence. Cette révision doit accroître la marge de manœuvre pour les offres en cours d'emploi et celles axées davantage sur les entreprises. Elle évaluera si des personnes titulaires du titre d'«infirmière niveau I»/«infirmier niveau I» pourront obtenir, dans le cadre d'une procédure standardisée, le titre d'«infirmière diplômée ES»/«infirmier diplômé ES».

L'OFFT est par ailleurs d'avis qu'il faut clarifier si la décision de la CDS du 13 mai 2004 de proposer en Suisse romande la formation en soins infirmiers uniquement au niveau HES (décision qui fait suite aux décisions des cantons romands en 1999) peut encore se justifier du point de vue de la politique de formation et dans une optique de couverture sanitaire.

#### Profils de formation et marché du travail

Il faut fixer l'objet et le moment de l'évaluation de la nouvelle formation de niveau ES en soins infirmiers de sorte à atteindre des résultats fiables et utilisables pour les profils de formation et pour l'intégration des étudiants sur le marché du travail.

#### Transparence et efficacité des coûts dans la partie de formation en entreprise (stages)

Le critère de l'efficacité des coûts (rapport coût/bénéfice) des formations joue un rôle décisif dans le choix que font les entreprises de créer ou pas des places de formation. Il n'existe aujourd'hui pas d'analyse coût/bénéfice concernant les parties de formation en entreprise dans la formation professionnelle supérieure, notamment les stages des ES. La transparence dans la question de l'efficacité des coûts devrait représenter une aide non négligeable pour les entreprises et les autorités responsa-

<sup>28</sup> Exemple: sur les 450 places proposées par le Berner Bildungszentrum Pflege pour la formation d'infirmier ES, seules 274 places ont été occupées en 2009 suite à une campagne d'envergure.

bles de la couverture sanitaire en vue de fixer des règles adéquates en ce qui concerne les prestations de formation dans les contrats de prestations.

## **Validation**

Les profils de qualification développés au degré secondaire II pour la validation de compétences dans le domaine de la santé et du social doivent également être mis en place pour les ES afin d'offrir aux professionnels et aux personnes qui changent d'orientation professionnelle un accès attrayant à la formation et un positionnement adéquat dans le champ professionnel. La validation est également un instrument important garantissant la perméabilité du système. Il est primordial d'accorder une place appropriée au monde du travail dans la validation, l'objectif prioritaire étant d'assurer une collaboration accrue entre ce dernier, les autorités en charge de la formation et les prestataires de la formation.

### **1.4.2 Examen professionnel et examen professionnel supérieur<sup>29</sup>**

#### **a) Etat de la mise en œuvre de la systématique de la formation**

Les examens professionnels et professionnels supérieurs sont sanctionnés par des titres de la formation professionnelle supérieure reconnus dans le système de formation suisse, qui ont fait leurs preuves et qui sont très prisés par le marché du travail. Les qualifications professionnelles acquises dans le cadre de ces formations sont orientées de façon ciblée vers les besoins du marché du travail et se caractérisent par une forte proximité avec la pratique. Elles peuvent être recherchées tant par des personnes ayant suivi une formation professionnelle que par des détenteurs de titres universitaires.

Dans le domaine de la santé, les examens professionnels et professionnels supérieurs ne se sont pas encore établis et le potentiel pour des professionnels qualifiés n'est pas épuisé. Les clarifications menées par l'OdASanté, en étroite collaboration avec l'OFFT, ont révélé que les examens professionnels et professionnels supérieurs sont à même de remplir les besoins de la branche en matière de qualité et de sécurité du patient. Il convient notamment d'introduire les examens fédéraux pour des qualifications professionnelles qui doivent être réglementées de manière uniforme sur le plan national. Entre-temps, l'OdASanté a approuvé les principes relatifs au positionnement des examens professionnels et professionnels supérieurs dans le domaine de la santé<sup>30</sup>. Des premiers critères ont déjà été fixés en 2006 à l'échelle nationale en vue de déterminer le besoin de réglementation<sup>31</sup>. La procédure fait l'objet d'une optimisation constante; le 25 février 2009, il a été décidé que les diplômes nécessitant un degré élevé de réglementation seront à l'avenir positionnés au niveau des examens professionnels supérieurs et non plus, comme c'était le cas jusqu'à présent, comme études postdiplômes. Pour l'OdASanté, l'introduction des examens fédéraux requiert une analyse préalable du champ professionnel. Cette analyse doit permettre d'établir, d'une part que les besoins sont réels et, d'autre part, que les qualifications acquises répondent à une demande du monde du travail. Le travail conceptuel pour le développement de ces examens est en cours et certains projets, tels que l'introduction d'exams professionnels supérieurs pour les soins intensifs, les soins en anesthésie et les soins d'urgence sont d'ores et déjà planifiés.

Aujourd'hui, les personnes qui s'inscrivent aux examens professionnels et aux examens professionnels supérieurs assument en règle générale la majeure partie des coûts de la formation (en moyenne entre 83 et 96% des coûts). Font partie de ces coûts les taxes d'études et les coûts des cours prépa-

---

<sup>29</sup> L'examen professionnel fédéral et l'examen professionnel fédéral supérieur sont des titres du degré tertiaire B fortement orientés vers le marché du travail, même s'ils sont de plus en plus souvent demandés par des détenteurs de diplômes d'une haute école. Sur le plan international, ils jouissent également d'une très bonne image car ils présentent une excellente efficacité sur le marché du travail (= taux de chômage le plus faible de l'ensemble des diplômes) et des rendements élevés de formation pour tous les participants. Sur le plan aussi bien national qu'international, la tendance se dessine actuellement de ne plus réglementer et de ne plus faire reconnaître par l'Etat les offres de formation continue des hautes écoles. A l'avenir, ce seront les prestataires de la formation qui répondront de ces offres en les proposant en fonction de la demande.

<sup>30</sup> Paysage de la formation continue dans le domaine de la santé: [www.udasante.ch](http://www.udasante.ch)

<sup>31</sup> Planification de la formation continue au niveau tertiaire dans le domaine de la santé, projet Progresso, rapport final, octobre 2006.

ratoires. Selon une première étude<sup>32</sup>, un peu plus de la moitié de ces personnes sont soutenues financièrement par leur employeur. Dans un peu plus d'un tiers des cas, les entreprises assument entièrement les coûts et dans un tiers des cas au moins la moitié des taxes d'études<sup>33</sup>. La participation financière d'une entreprise aux coûts de la formation de ses collaborateurs est souvent liée à son intérêt.

Des clarifications sont en cours dans la formation professionnelle afin de déterminer comment améliorer les conditions-cadre (financières) de ces diplômes très importants pour les branches et pour le marché du travail ainsi que pour la compétitivité de l'économie suisse. Ce faisant, on s'intéresse également à l'attractivité et à la compétitivité des examens professionnels et des examens professionnels supérieurs par rapport aux autres diplômes des degrés tertiaires B et A ainsi qu'à la reconnaissance internationale des diplômes et des titres.

Le statut et la valeur des examens professionnels et professionnels supérieurs ainsi que la participation (financière) et l'engagement des entreprises exercent une forte influence sur le positionnement de ces nouveaux diplômes dans le domaine de la santé.

La question de savoir à quelle hauteur les entreprises actives dans le domaine de la santé participent aux coûts des diplômes (examens et cours préparatoires correspondants) reste ouverte. Il convient d'élaborer dans la branche des recommandations/directives qui encouragent une pratique dans les entreprises comparable au niveau national ou du moins au niveau régional.

#### **b) Projets en cours de réalisation**

A l'heure actuelle, divers projets de clarification visant l'introduction des examens professionnels et professionnels supérieurs dans le domaine des soins infirmiers, pour autant que le besoin soit établi, sont en cours:

- une analyse du champ professionnel ayant pour but de déterminer les qualifications requises dans les soins de longue durée, tenant compte des offres de formation existantes; les résultats sont attendus pour l'été 2010;
- un examen du besoin de réglementation au niveau national des formations continues proposées jusqu'ici par l'ASI aux infirmiers diplômés, sous la forme de spécialisations dans les domaines de la santé et des soins.

#### **c) Défis à relever**

##### **Acceptation et reconnaissance des titres**

L'objectif est, d'une part, de proposer des titres professionnels nationaux qui sont demandés par le marché du travail et, d'autre part, d'optimiser la reconnaissance internationale, notamment européenne, des examens professionnels et des examens professionnels supérieurs. La position des examens professionnels et professionnels supérieurs établie dans de nombreuses branches doit également être visée dans le domaine de la santé.

##### **Travail conceptuel**

Afin que le monde de travail confère à ces titres professionnels de niveau supérieur la valeur qui leur revient et que tous les partenaires leur accordent la reconnaissance nécessaire, il est primordial, pendant la phase d'élaboration, que l'OdASanté développe le concept de formation en continu. L'opportunité est offerte à la branche de veiller de façon décisive à la présence de diplômes proches de la pratique et demandés sur le marché du travail par le biais de la mise en place ciblée d'exams professionnels et professionnels supérieurs.

A moyen terme, les études postdiplômes ES en soins d'anesthésie, en soins intensifs et en soins d'urgence seront transformées en examens professionnels supérieurs.

---

<sup>32</sup> PricewaterhouseCoopers, Analyse der Finanzflüsse in der höheren Berufsbildung, 2009, p. 50.

<sup>33</sup> BASS, Finanzflüsse in der höheren Berufsbildung - Eine Analyse aus der Sicht der Studierenden, 2009, p. 58 s.

## Conditions-cadre attrayantes

La clarification des modalités de financement des examens et des cours préparatoires correspondants est une condition préalable indispensable à l'introduction rapide et réussie des examens professionnels et professionnels supérieurs dans le domaine de la santé. Il revient aux branches et aux entreprises d'encourager l'intérêt des collaborateurs pendant la phase d'introduction de ces examens professionnels qualifiants de la formation professionnelle supérieure.

## 1.5 Degré tertiaire A

### 1.5.1 Diplôme de bachelor HES en soins infirmiers

#### a) Etat de la mise en œuvre de la systématique de la formation

Depuis l'entrée en vigueur de la révision partielle de la LHES le 5 octobre 2005, la Confédération est compétente pour la réglementation des formations du domaine de la santé au niveau des HES. La HES-SO a proposé à partir du semestre d'hiver 2002 les premières filières d'études HES dans le domaine des soins infirmiers (sous la compétence des cantons) et, à partir du semestre d'hiver 2006, la HES-SO, la ZFH, la BFH, la Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI), la FHO et la Fachhochschule Kalaidos ont introduit le bachelor en soins infirmiers.

Dans le domaine des soins<sup>34</sup>, des compétences finales contraignantes valables dans toute la Suisse au niveau HES font défaut, ce qui a eu pour conséquence des différences notables en ce qui concerne le niveau d'exigences et les curricula des filières en Suisse alémanique et en Suisse romande. Dans l'intervalle, la Conférence des recteurs des hautes écoles spécialisées suisses (KHF), appuyée par groupe de pilotage bénéficiant d'une large assise<sup>35</sup>, a élaboré, sur mandat de l'OFFT, des compétences finales générales et spécifiques à la profession au niveau du bachelor et du master. L'objectif poursuivi avec l'uniformisation des compétences finales est de créer des profils professionnels clairs, mais aussi des conditions applicables à l'échelle nationale permettant de garantir une mobilité nationale dans l'exercice de la profession et la libre circulation à l'échelle internationale.

Il y a lieu de faire une distinction entre les compétences finales des filières en soins infirmiers proposées au niveau ES et HES, en vue d'atteindre une utilisation des ressources humaines efficiente et orientée vers les compétences dans le monde du travail. Les expériences dans la pratique permettront de montrer comment les titulaires d'une formation ES ou HES se positionneront dans le champ professionnel et quelles tâches et compétences leur seront déléguées. Il s'agira d'évaluer les expériences acquises et de les intégrer dans le développement des compétences finales, des plans des objectifs pédagogiques au niveau HES et des plans d'études cadre au niveau ES ainsi que dans les curricula. La rétroaction des formations avec les exigences et les réalités de la pratique revêt une importance capitale pour le développement ultérieur et la différenciation des compétences finales des formations de soins infirmiers proposées aussi bien aux niveaux ES que HES.

Les filières d'études bachelor en soins infirmiers proposées à la FHO, à la ZFH, à la BFH et à la Fachhochschule Kalaidos ont été accréditées par la décision du DFE du 30 novembre 2009. La filière d'études de la HES-SO a déjà été reconnue en 2005.

Selon la décision de la CDS du 13 mai 2004, l'objectif consiste à former, en Suisse alémanique, environ 5 à 10% des étudiants au niveau HES, en plus des formations ES dans le domaine des soins infirmiers, afin de garantir le recrutement de personnel hautement qualifié et de futurs cadres.

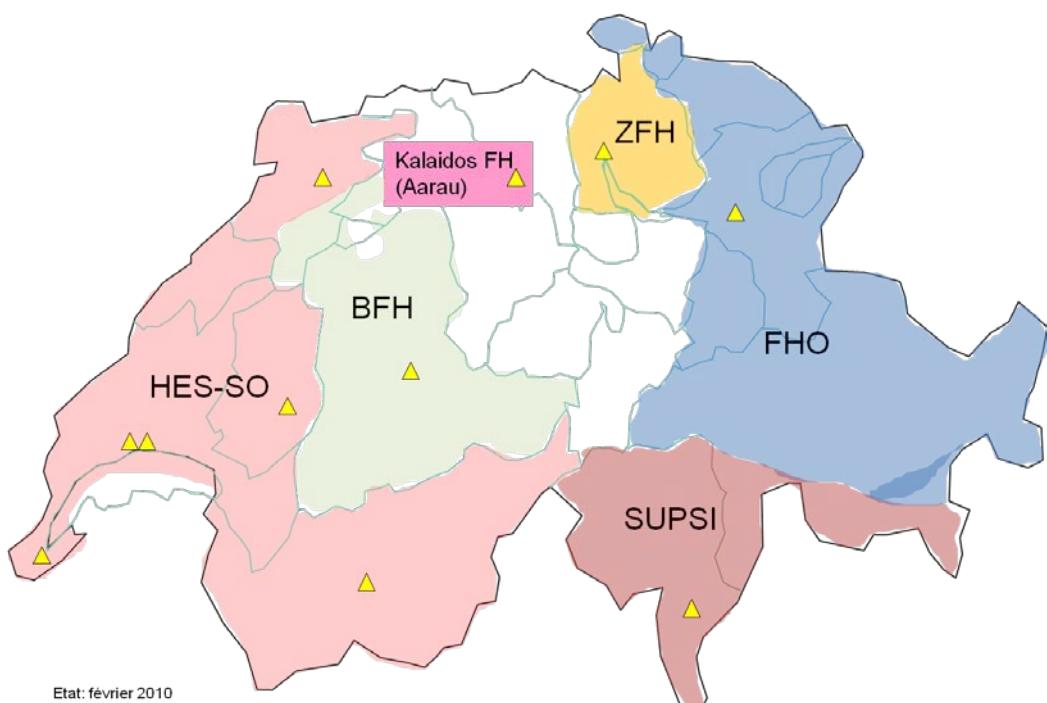
La question de l'obtention a posteriori du titre d'une haute école spécialisée dans le domaine des soins, demandé par l'OdASanté, la CDS et la KHF, reste ouverte. L'absence de différenciation claire entre les compétences finales aux niveaux ES et HES fait aujourd'hui obstacle à une classification

<sup>34</sup> Cela concerne également les autres filières HES en physiothérapie, ergothérapie, en obstétrique (sage-femme), nutrition et diététique et en technique de radiologie médicale (à la HES-SO au niveau HES).

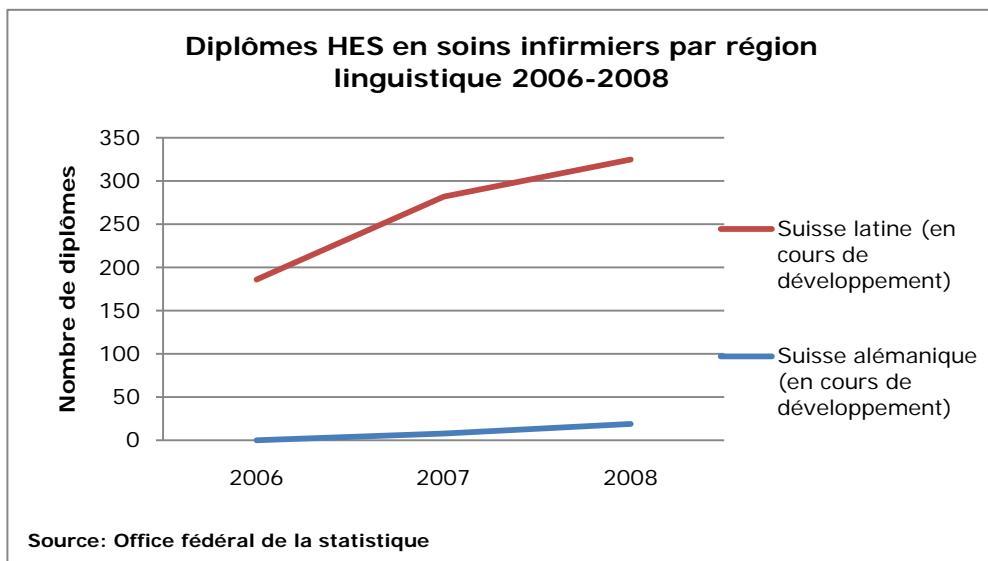
<sup>35</sup> Le groupe de pilotage était composé entre autres de représentants des organisations du monde du travail, de l'OFSP, des prestataires de la formation, des associations professionnelles, de la CDS et de l'OFFT.

précise, orientée vers les compétences, des diplômes selon l'ancien droit dans le système de formation en vigueur.

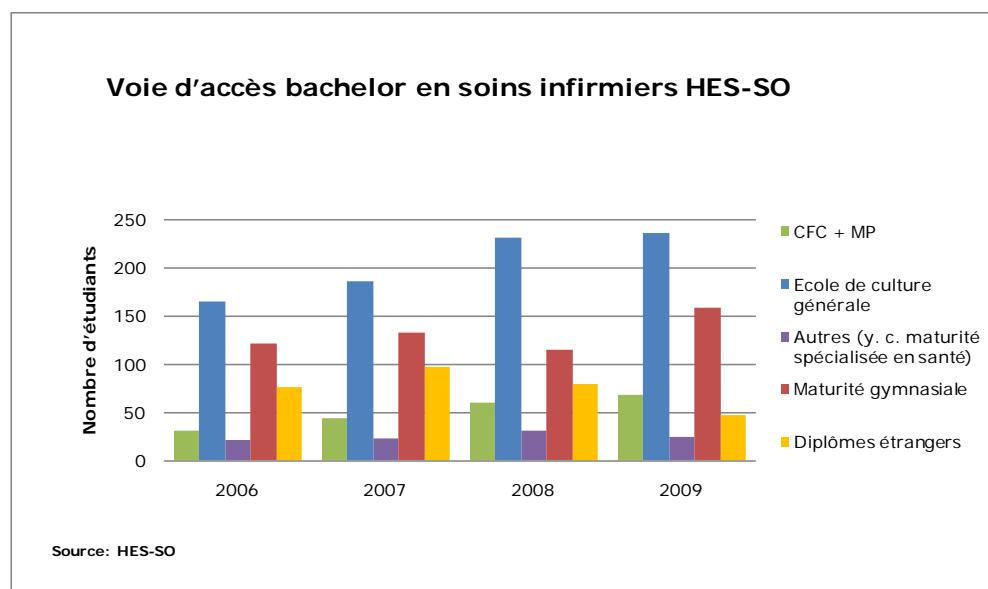
Pour les professions médicales universitaires, la formation et la formation continue, ainsi que l'exercice de la profession à titre indépendant sont réglés dans la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (loi sur les professions médicales, LPMéd, RS 811.11). Celle-ci fixe les objectifs généraux et spécifiques à la profession pour la formation et pour la formation continue, objectifs dont l'atteinte est attestée, d'une part, à travers l'examen fédéral et, d'autre part, à travers l'accréditation des filières d'études et des filières de formation continue. Des travaux correspondants ont été entamés dans le domaine de la santé également pour les formations HES qui mènent à une activité professionnelle réglementée. Le 13 janvier 2010, le Conseil fédéral s'est penché sur la question d'une loi sur les professions de santé. Le DFE et le Département fédéral de l'intérieur (DFI) ont été chargés de présenter au Conseil fédéral un avant-projet destiné à la consultation d'ici à mi 2011.



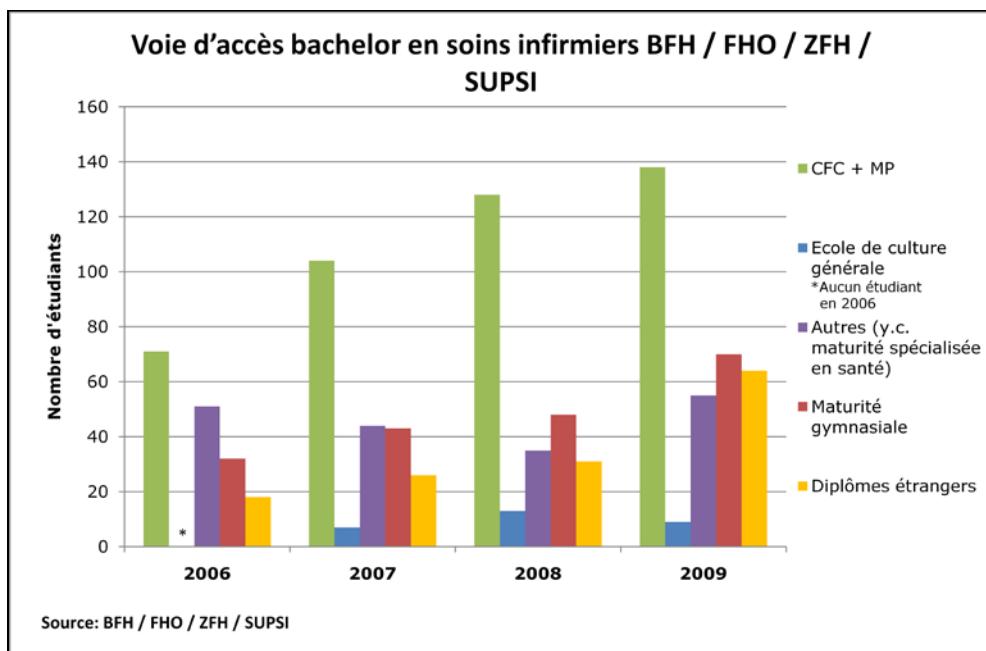
## b) Faits et données chiffrées



Graphique 14: La HES-SO a proposé les premières filières d'études HES en soins infirmiers au semestre d'hiver 2002 (sous la compétence des cantons), alors que la Suisse alémanique n'a introduit les bachelor en soins infirmiers qu'à partir de 2006. Une comparaison entre la Suisse alémanique et la Suisse romande est dès lors peu probante à ce jour.



Graphique 15: Le graphique montre l'augmentation du nombre d'étudiants à la HES-SO. Entre 2006 et 2009, le nombre de personnes admises a augmenté de 29%. La majorité d'entre elles possèdent un certificat délivré par une école de culture générale. En 2009, 87,5% des personnes qui ont été admises à la filière d'études bachelor ont suivi l'année préparatoire, l'accès direct à la filière bachelor sans année préparatoire constituant l'exception aujourd'hui.



Graphique 16: Le graphique montre l'évolution du nombre d'étudiants à la BFH, à la FHO, à la ZFH et à la SUPSI. Le nombre de personnes admises a fortement augmenté entre 2006 et 2009. La majorité d'entre elles possèdent un CFC et une MP. Contrairement à la HES-SO (voir graphique 15), la plupart des étudiants des quatre HES remplissent les conditions d'admission à une haute école déjà pendant la phase transitoire (profil CDS du 13 mai 2004).

### c) Projets en cours de réalisation

Il est prévu de confier un mandat à la KFH pour l'élaboration, en étroite collaboration avec l'OdASanté, des plans des objectifs pédagogiques au niveau bachelor dans le cadre du projet « Compétences finales ».

### d) Défis à relever

#### Respect de la réglementation légale en matière d'admission

Les HES veillent au respect, dans le domaine de la santé, de la réglementation légale en matière d'admission. Tous les acteurs accroissent leurs efforts en vue de renforcer la MP et la maturité spécialisée en tant que voies d'accès aux HES.

Pour l'admission aux études HES en cycle bachelor dans le domaine d'études de la santé, on se réfère au profil HES du domaine de la santé du 13 mai 2004 défini par la CDS (profil CDS du 13 mai 2004), conformément à l'art. 5, al. 2, let. a, LHES. Le ch. 4.4.1 (voies d'accès) du profil dispose que tant que la maturité spécialisée en santé n'est pas encore réalisée, les titulaires d'un certificat d'école de culture générale tombent sous le chiffre b) du ch. 4.4.1. La let. b), quant à elle, dispose que l'accès aux HES est ouvert aux titulaires d'un diplôme de trois ans délivré par une école de degré diplôme ou une école de culture générale ayant déjà commencé leur formation dans une telle école avant ou pendant l'entrée en vigueur de ce profil (1<sup>er</sup> juin 2004) et ayant accompli avec succès ou accomplissant cette formation au plus tard 4 ans après l'avoir commencée. Les titulaires d'un diplôme d'une école de culture générale qui ont débuté leur formation après le 1<sup>er</sup> juin 2004 ne remplissent par conséquent pas les conditions d'admission à une HES.

La consolidation de la maturité spécialisée devrait permettre aux étudiants d'une école de culture générale d'accéder aux HES par le biais de l'obtention de ce type de maturité.

#### Garantir des compétences finales homogènes à l'échelle nationale au niveau HES (bachelor) grâce à l'introduction de plans des objectifs pédagogiques

L'OFFT a pris connaissance des résultats du projet «Compétences finales pour les professions de santé HES au niveau bachelor/master». Il chargera les HES d'élaborer, pour les diverses professions de santé, des plans des objectifs pédagogiques valables à l'échelle nationale. Ce mandat doit être

réalisé en coopération entre les HES et le monde du travail (OdASanté). Les résultats du projet «Adéquation de la formation aux besoins du marché du travail dans les professions réglementées de la santé en particulier les soins»<sup>36</sup> devront être intégrés. Les plans des objectifs pédagogiques serviront de base à l'élaboration des curricula des HES. Ces travaux, qui devraient être achevés à la fin 2011, constitueront, dans le domaine des soins, le fondement de l'uniformisation des normes de formation et des compétences finales à l'échelle nationale au niveau des HES. Dans le cadre de ces travaux, on visera à démontrer une différenciation claire entre le niveau ES et le niveau HES.

### **Différenciation entre les compétences finales des filières ES et HES**

La Confédération et les cantons doivent, en étroite collaboration avec l'OdASanté et en tant que responsables du système, définir avec les prestataires de la formation le moment et la procédure pour l'évaluation des compétences acquises au cours de la formation aux niveaux ES et HES, clarifier la différenciation demandée et introduire les mesures nécessaires à cette fin.

### **Examen du taux de formations en soins infirmiers au niveau HES**

Le bien-fondé de la décision du 13 mai 2004 de la CDS de créer un taux de 5 à 10% de places de formation au niveau HES dans le domaine des soins en Suisse alémanique doit être examiné sous l'angle de la politique de la formation et de la santé. Dans ce contexte, il s'agit de prendre en compte, au cours du processus de prise de décision, la forte demande du marché du travail en professionnels des soins.

### **Introduction de la procédure d'obtention a posteriori du titre HES dans le domaine des soins**

La question de l'obtention a posteriori du titre HES dans le domaine des soins doit être clarifiée avec la CDIP et l'OdASanté sur la base des compétences finales définies aux niveaux ES et HES. Le maintien des formations en soins infirmiers au niveau ES implique un examen approfondi des critères en vue de l'obtention a posteriori du titre d'une haute école spécialisée (OPT-HES) dans le domaine des soins infirmiers. La demande d'introduction de l'OPT-HES dans ce domaine est notamment appuyée par la KFH, par la CDS et par l'OdASanté.

### **Collaboration institutionnalisée entre le monde du travail (OdASanté) et les hautes écoles spécialisées**

La collaboration entre l'OFFT, les prestataires de la formation et les organisations du monde du travail doit être institutionnalisée dans le domaine des hautes écoles spécialisées. L'adéquation des compétences finales au marché du travail («systématisation des champs professionnels») doit être systématiquement examinée avec les responsables du monde du travail afin de prendre également en considération les besoins futurs de la politique en matière de santé et du marché du travail. Cette nécessité est mise en évidence par les résultats du projet «Adéquation de la formation aux besoins du marché du travail dans les professions réglementées de la santé en particulier les soins».

### **Main-d'œuvre supplémentaire dans le domaine des soins formée au niveau tertiaire**

Le principal défi est d'augmenter de manière déterminante le nombre de diplômes de degré tertiaire en formant davantage de personnes dans le domaine des soins aux niveaux ES et HES et de contribuer ainsi à atténuer dans ce domaine la pénurie actuelle en personnel qualifié, pénurie qui ne cesse de s'accentuer.

---

<sup>36</sup> Rapport sur mandat de l'OFFT «Adéquation de la formation aux besoins du marché du travail dans les professions réglementées de la santé, en particulier des soins», Harmony solutions sa (2009)  
<http://www.bbt.admin.ch/themen/berufsbildung/00106/00114/00341/index.html?lang=fr>

## **Transparence et efficacité des coûts dans la partie de formation en entreprise (stages)**

Il n'existe pas d'analyse coûts/bénéfice pour les parties de formation des étudiants HES effectuées en entreprise (hôpital, établissements pour personnes âgées et services d'aide et de soins à domicile).

## **Introduction d'une loi sur les professions de santé pour les formations au niveau haute école**

La nouvelle réglementation du domaine des hautes écoles conduit à une perte de compétence de la Confédération en matière de réglementation des formations du domaine de la santé au niveau HES. L'objectif consiste à parer à cette perte de compétence de la Confédération en introduisant, par le biais de la nouvelle loi fédérale sur l'aide aux hautes écoles et la coordination dans le domaine suisse des hautes écoles (LAHE), une réglementation fédérale adéquate, définie avec les cantons, des professions de santé aujourd'hui ancrées au niveau haute école. La loi sur les professions de santé prévue a pour objectif de fixer au niveau fédéral des exigences uniformes en matière de formation et d'exercice des professions de santé du degré tertiaire A.

### **1.5.2 Diplôme de master HES en sciences infirmières**

#### **a) Etat de la mise en œuvre de la systématique de la formation**

Dans le domaine de la santé – comme dans les autres domaines d'études à l'exception de certaines formations dans le domaine des arts – le bachelor professionnaliste est le diplôme standard délivré par les HES. En ce qui concerne le pilotage de l'offre au niveau master, la Confédération et les cantons ont conclu la Convention du 24 août 2007 entre la Confédération et les cantons sur la création de filières d'études master dans les hautes écoles spécialisées (Convention master HES; RS 414.713.1).

L'objectif est de créer un nombre restreint de filières d'études master remplissant les critères de la Convention master HES, présentant un nombre d'étudiants suffisant (demande), le profil adéquat (qualification professionnelle approfondie dans le sens des compétences finales définies), des compétences en recherche ainsi qu'une orientation conséquente vers les besoins du marché du travail. Les interviews qualitatives réalisées pour une étude d'econcept visant à définir les besoins concernant les filières d'études master HES dans le domaine de la santé ont révélé<sup>37</sup>:

- un besoin évident en personnel hautement qualifié;
- une demande d'un nombre restreint de diplômés et de filières d'études master;
- une exigence de profils clairement définis et une séparation claire des différents niveaux de formation (délimitation entre les ES, le bachelor et les professions médicales universitaires);
- un lien étroit à la pratique dans la formation master;
- des exigences élevées concernant la qualification des enseignants.

Le 28 novembre 2008, la CDIP et la CDS ont concrétisé, dans une déclaration commune, les exigences posées aux filières d'études master HES dans le domaine de la santé. La déclaration, qui va dans le sens des critères définis dans la Convention master HES, ajoute que pour la réalisation des filières d'études master dans le domaine d'études de la santé, une collaboration avec les branches apparentées telles que la médecine ou les soins doit être recherchée.

L'Institut für Pflegewissenschaften de l'Université de Bâle propose depuis 2000 une filière d'études master en sciences infirmières. La HES-SO la propose depuis le semestre d'hiver 2009 (master en coopération avec l'université de Lausanne) après l'autorisation du DFE du 23 février 2009 accordée à titre d'essai et pour une durée limitée.

Jusqu'à il y a peu de temps encore, une filière d'études master en sciences infirmières était proposée à l'Institut WE'G à Aarau en étroite collaboration avec l'Université de Maastricht. L'Institut WE'G fait partie de la Kalaidos Fachhochschule, dont la demande d'autorisation d'une filière d'études master en sciences infirmières selon la législation en vigueur sur les HES a été autorisée par le DFE le 20 janvier 2010 à titre d'essai et pour une durée limitée.

---

<sup>37</sup> Rapport final du 7.11.2008 d'econcept sur la définition des besoins concernant les filières d'études master HES dans le domaine de la santé.

Egalement le 20 janvier 2010, le DFE a autorisé la filière d'études master en sciences infirmières proposée en coopération par la ZFH, la BFH et la FHO. Il a été fixé dans ladite autorisation, d'entente avec le Conseil des HES de la CDIP, que 60 étudiants au maximum peuvent être acceptés par année d'études jusqu'à l'accréditation et l'autorisation définitive de la filière d'études master en coopération. Le DFE justifie cette décision comme suit: premièrement, du point de vue de la politique de formation, cela permet d'atteindre la sélection des étudiants demandée par les HES elles-mêmes et de garantir le rapport entre diplômes bachelor et master; deuxièmement, du point de vue de la politique financière, cela permet de rester dans le cadre des moyens mis à disposition par la Confédération et les cantons pour les filières d'études master et, troisièmement, du point de vue de la politique en matière de santé, le besoin en diplômés master nécessite de plus amples clarifications en étroite collaboration avec le monde du travail. Il reviendra aux organes responsables et aux HES d'adapter la mise à disposition de l'offre de master de manière conséquente par rapport au besoin de la pratique et aux objectifs en matière de politique de la santé. Cela exige de la part des prestataires de la formation une procédure coordonnée avec la pratique au niveau national, procédure qui découle du ch. 7 de l'annexe de la Convention master HES et qui demande une répartition optimale des tâches et la création de domaines de spécialisation.

**b) Faits et données chiffrées**

La première filière d'études master en sciences infirmières a été lancée à l'automne 2009 à la HES-SO. Il n'existe pas encore de diplômes master dans les HES.

**c) Défis à relever**

**Garantir des compétences finales uniformes à l'échelle nationale au niveau HES (master) grâce à l'introduction de plans des objectifs pédagogiques**

Les compétences finales élaborées par la KFH doivent être développées et concrétisées en étroite collaboration avec le monde du travail (OdASanté) par l'élaboration de plans des objectifs pédagogiques (également) au niveau master.

**Introduire des filières d'études master efficaces et de grande qualité dans le domaine des HES**

La mise en place des filières d'études master en coopération avec un nombre limité d'étudiants par année d'études (fixation du nombre d'étudiants d'entente avec les cantons) implique nécessairement, pour une offre efficace et effective, qu'aucune redondance n'existe dans la structure de l'offre, notamment en ce qui concerne les branches fondamentales. En termes de contenus, l'offre doit être structurée en fonction des domaines de spécialisation thématiques des différentes HES et la répartition des modules d'enseignement entre les HES et les universités participantes doit se rapporter strictement aux pôles recherche et donc retirer une utilité qualitative de la coopération au sens du ch. 7 de l'annexe de la Convention master HES. Ces objectifs doivent être mis en œuvre par le biais de l'intégration structurelle claire, également attestée sur le plan formel, des niveaux stratégiques dans la filière d'études master. Ce faisant, il convient de garantir que la coopération n'entraîne pas de coûts supplémentaires pour la filière d'études master.

**1.5.3 Diplômes universitaires en sciences infirmières (Master of Science in Nursing et PhD)**

**a) Offres**

A l'heure actuelle, il existe deux offres de niveau universitaire: l'Institut für Pflegewissenschaften de l'Université de Bâle propose le titre de PhD Nursing Science et des formations master sont également proposées dans le cadre d'une coopération entre l'université de Lausanne et la HES-SO. La possibilité existe par ailleurs d'obtenir le PhD auprès des universités.

**b) Faits et données chiffrées: diplômes 2008**

Au cours des cinq dernières années, 58 étudiants ont obtenu un master en sciences infirmières à l'Université de Bâle. Le master en coopération proposé en Suisse romande a démarré en automne 2009.

### **c) Projets**

L’Institut für Pflegewissenschaften de l’Université de Bâle mène, parallèlement à l’enseignement, une multitude de projets et de travaux de recherche qui revêtent une grande importance, dans le contexte international également. L’Institut est membre du consortium du projet européen RN4CAST (Prévisions au niveau infirmier: Planification des Ressources Humaines pour les Soins Infirmiers) et responsable de la réalisation du projet en Suisse.

RN4CAST est un projet qui porte sur une durée de trois ans (1<sup>er</sup> janvier 2009 au 31 décembre 2011); il est financé par le 7e programme-cadre de recherche de l’UE, qui regroupe onze pays européens et trois pays de coopération non européens. Cette étude internationale multicentrique a pour objectif de développer un modèle de prévision national et international pour la planification des ressources humaines dans le domaine des soins en tenant compte d’indicateurs qualitatifs essentiels.

### **d) Rôle**

Les instituts universitaires pour les sciences infirmières ne peuvent se prévaloir d’un nombre important d’étudiants<sup>38</sup>, mais leur travail est remarquable au niveau de la recherche et de la formation du personnel académique. Le fait qu’il soit possible, en Suisse, d’obtenir un titre de doctorat en sciences infirmières permet à la profession de se développer et favorise l’acceptation des professions des soins, notamment auprès des autres professions médicales universitaires. Compte tenu des projections démographiques et de l’accroissement du nombre de patients multimorbides et chroniquement malades, la qualification du personnel soignant en tant que spécialistes de la santé responsables travaillant de concert avec les médecins comme partenaires égaux est de la plus haute importance. Les nouvelles filières d’études, qui viennent compléter les filières d’études HES en soins infirmiers, préparent le personnel soignant à accomplir des tâches exigeantes et à occuper des postes de cadres dans la recherche, l’enseignement et en clinique.

---

<sup>38</sup> Nombre de diplômes à l’Institut für Pflegewissenschaften en 2008: 17 bachelors, 14 masters et 1 doctorat.

## 1.6 Prestations de formation fournies et indemnisées

### Points clés

- Les entreprises investissent énormément dans la formation des apprentis, notamment des ASSC, dans le cadre de la formation professionnelle initiale, et dans celle des étudiants dans le cadre des stages des filières de formation ES et des filières d'études HES. Dans le même temps, les personnes en formation génèrent également un bénéfice considérable pour les entreprises. Les enquêtes précédentes relatives aux dépenses des entreprises en faveur de la formation professionnelle initiale dans toutes les branches ont démontré qu'environ deux tiers des contrats d'apprentissage s'achèvent avec un bénéfice net du point de vue de l'entreprise, c'est-à-dire que dans un tiers des contrats d'apprentissage, les entreprises doivent compter sur un bénéfice de formation à la suite de l'apprentissage. La pratique montre que les coûts de formation non couverts dans certaines branches pendant l'apprentissage peuvent être amortis après ce dernier par les économies réalisées sur les frais de recrutement et de mise au courant<sup>39</sup>. Les enquêtes précédentes dans le domaine de la santé confirment que les apprentis dans la formation professionnelle initiale et les étudiants au degré tertiaire fournissent, déjà au cours de leur formation, des prestations essentielles en faveur des entreprises. Des données représentatives permettant d'évaluer l'efficacité des coûts de la partie de formation en entreprise aux différents niveaux de formation dans le domaine de la santé font cependant défaut<sup>40</sup>.
- Une analyse coût/bénéfice des formations aux différents niveaux et dans les différents domaines fournissant des soins (en particulier les établissements pour personnes âgées et les services d'aide et de soins à domicile) représente une base centrale pour le classement systémique des prestations devant être fournies par les entreprises et pour la clarification des exigences posées à ces dernières. Cette analyse peut également être très utile pour la définition des tarifs, notamment dans le cadre de la mise en œuvre du nouveau financement des hôpitaux.
- Les cantons occupent, en tant que mandants des prestations de santé et partenaires de la formation professionnelle, une position centrale dans la mise à disposition des offres de formation et dans le maintien de la couverture sanitaire. Il leur appartient de régler, dans le cadre des contrats de prestations, les prestations de formation conjointement avec les prestataires de prestations hospitalières, de soins, et d'aide et de soins à domicile. Le fait que, dans de nombreux cantons, les services d'aide et de soins à domicile et les établissements pour personnes âgées font partie du domaine de compétence des communes complique toutefois les choses.

Le pilotage de l'offre de formation et la réglementation en matière de fourniture et d'indemnisation de prestations de formation revêtent une importance toute particulière pour la garantie d'une relève bien formée. Cela implique des compétences et des responsabilités claires, ainsi que des règles qui tiennent compte de manière adéquate des différentes conditions-cadre légales en matière de financement, d'une part des hôpitaux, et d'autre part des soins (établissements pour personnes âgées et des services d'aide et de soins à domicile).

Le Parlement a adopté le 21 décembre 2007 la nouvelle réglementation en matière de financement des hôpitaux, laquelle est entrée en vigueur le 1er janvier 2009. Une des principales modifications dans le nouveau financement des hôpitaux réside dans le fait que ce dernier passera désormais par le biais de forfaits par cas liés aux prestations. En ce qui concerne la rémunération des prestations hospitalières, la part cantonale se monte à 55% au moins et celle des assurés à 45% au maximum, conformément à l'art. 49a de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10). L'ancien système de financement ne permettait pas de prendre en compte la formation dans les coûts de santé selon la LAMal. Avec les nouvelles bases légales (art. 49, al. 3, LAMal), les coûts

<sup>39</sup> SKBF/CSRE, L'éducation en Suisse, rapport 2010, p. 154 s.

<sup>40</sup> Dans le canton de Berne, la BFH a procédé à une évaluation des forfaits pour les ASSC, sur mandat de la direction cantonale de la santé (rapport de décembre 2008).

de la formation et de la formation continue du personnel non universitaire sont considérés comme des coûts imputables selon la LaMal.

Lors de la session d'été 2008, le Parlement a adopté la loi sur le nouveau régime de financement des soins. Celle-ci concerne l'assurance-maladie, l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et les prestations complémentaires. Les modifications des bases légales et les ordonnances d'exécution de la Confédération nécessaires entreront en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2011. Le financement des soins s'applique aussi bien aux établissements pour personnes âgées (soins stationnaires de longue durée) qu'aux soins ambulatoires (p. ex. services d'aide et de soins à domicile pour les patients qui restent chez eux). Le nouveau financement des soins règle la répartition des coûts des soins et leur prise en charge par l'assurance-maladie, par les assurés et par les cantons. La formation et la formation continue ne sont pas comprises dans la participation des assurances-maladies et des cantons (communes).

Les pouvoirs publics doivent veiller à ce que les prestations de formation soient payées. Il convient de clarifier la manière dont ils assurent la couverture adéquate et, si nécessaire, l'indemnisation des prestations de formation; une analyse coût/bénéfice créera la transparence aux différents niveaux de formation et permettra une réglementation appropriée.

## 2 Evolution des besoins et besoins du marché du travail concernant la formation du point de vue national

### Points clés

#### Garantie de la couverture sanitaire

- La demande de prestations dans le domaine de la santé continuera d'augmenter.
- La tendance va s'accentuer à l'avenir en raison de l'évolution démographique, épidémiologique et socio-économique.
- Une hausse incontestable des besoins se dessine.
- La couverture des besoins sanitaires grâce à des effectifs suffisants justifiant de compétences correspondantes constitue un défi de taille pour le système de formation et de santé.

#### Forte croissance de la demande en personnel des soins

- La situation précaire en matière de personnel des soins va s'aggraver.
- L'offre en formation doit s'aligner sur les besoins du marché du travail (compétences conformes aux besoins).
- Le nombre d'élèves de l'école obligatoire et de personnes en formation du degré secondaire II reculera de près de 8% ces dix prochaines années<sup>41</sup>.
- Les organes de décision politique au niveau fédéral et cantonal sont appelés à définir et à mettre en œuvre des mesures adéquates de gestion et de coordination en matière de formation et de santé.

Diverses études et enquêtes prévoient, pour les prochaines années, une nette augmentation du besoin en effectifs dans les professions des soins.

Dans le cadre du Rapport CDS/OdASanté sur les besoins en effectifs et sur la base de l'étude de l'Obsan, un modèle de calcul du besoin annuel en matière de relève a été établi en tenant compte de la durée d'exercice de la profession dans les hôpitaux, les établissements pour personnes âgées et les services d'aide et de soins à domicile (Spitex). Le besoin dans le domaine ambulatoire (cabinets et instituts privés) n'est pas pris en considération.

La comparaison du besoin annuel en relève avec les diplômes délivrés en 2008 par niveau de formation montre l'écart (delta) entre la demande et l'offre qu'il s'agira de combler à l'avenir. Elle permet de constater, d'une part, le nombre de prestations de formation fournies actuellement par an et par niveau de formation et, d'autre part, le nombre de prestations de formation et de diplômes qui seront nécessaires à l'avenir pour couvrir le besoin en relève qui se dessine. Il convient de relever que les projections dépendent très largement de la durée de l'exercice professionnel du personnel de santé. Si cette durée pouvait être augmentée, le besoin en relève diminuerait sensiblement.

<sup>41</sup> Office fédéral de la statistique (OFS): [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/15/22/press.Document.97076.pdf](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/15/22/press.Document.97076.pdf)

Besoin annuels en relève dans les hôpitaux, les établissements pour personnes âgées et les services d'aide et de soins à domicile (Spitex)	Besoin annuels en relève (valeur moyenne à l'horizon 2020)	Nombre de diplômes décernés Moyenne 2000 - 2009 (prestations annuelles de formation)	Ecart (Delta) Diplômes (prestations annuelles de formation) et besoins annuels en relève à l'horizon 2020
<b>Niveau auxiliaire</b>			
Soins et accompagnement, aide-soignant/ AFP	1'459	1'021	438
<b>Degré secondaire II</b>			
Soins et accompagnement (y compris fonction de voie d'accès pour les professions des soins infirmiers du degré tertiaire)	4'423	2'320 (en 2008)	2'103
<b>Degré tertiaire</b>			
Professions des soins infirmiers	4'694	2'279	2'415
<b>Total</b>	<b>10'576</b>	<b>5'620</b>	<b>4'956</b>

42

Tableau: Source: Rapport CDS/OdASanté sur les besoins en effectifs, p. 9  
[www.odasante.ch/fr/01\\_aktuell/pdf/Versorgungsbericht\\_Franzoesisch\\_20091201\\_def.pdf](http://www.odasante.ch/fr/01_aktuell/pdf/Versorgungsbericht_Franzoesisch_20091201_def.pdf)

<sup>42</sup> La valeur moyenne du besoin annuel en relève correspond à la moyenne du besoin en relève selon le scénario « longue durée d'exercice de la profession » et de celui selon le scénario «durée d'exercice de la profession modérée». Dans ce calcul, on suppose une durée d'exercice de la profession de 17 ans et demi pour le degré tertiaire, d'environ 14 ans pour le degré secondaire II et de 10 ans pour les personnes non qualifiées. Pour ce qui est de l'augmentation du besoin (due à l'augmentation des prestations), on se base sur le scénario de référence (cf. étude de l'Obsan 2009). Détails concernant l'approche méthodologique et le calcul des chiffres clés: cf. Rapport CDS/OdASanté sur les besoins en effectifs, p. 48 ss.

Le scénario de référence de l'Obsan concernant l'évolution des prestations suppose un raccourcissement des durées d'hospitalisation dans les hôpitaux et les cliniques et un recours aux soins de longue durée décalé vers un âge plus élevé qu'aujourd'hui en raison du vieillissement démographique. Les besoins en prestations fournies par les institutions de la santé augmentent moins fortement que le vieillissement démographique.

Le scénario alternatif examine, quant à lui, l'évolution des besoins si ceux-ci restent les mêmes avec des durées d'hospitalisation et des taux de recours aux soins de longue durée inchangés. Les besoins en prestations fournies par les institutions de la santé augmentent proportionnellement au vieillissement démographique (cf. étude de l'Obsan 2009)

### 3 Main-d'œuvre étrangère en personnel des soins en Suisse

#### Points clés

- Notre système de santé actuel ne fonctionne que grâce à l'afflux important de main-d'œuvre provenant de l'étranger. Dans les hôpitaux de Suisse alémanique, la proportion de personnes de nationalité étrangère exerçant une profession dans le domaine des soins s'élevait en 2006 à 20% pour le niveau secondaire II et à 25% pour le degré tertiaire. Dans les hôpitaux de Suisse latine, les pourcentages se situaient à 39% pour le degré secondaire II et à 55% pour le degré tertiaire. Cette forte dépendance de notre pays vis-à-vis de la main-d'œuvre étrangère, notamment dans les soins infirmiers mais aussi dans les autres professions de la santé, ne constitue pas une solution sur le long terme, d'autant plus que les pays d'origine sont eux aussi confrontés à des défis démographiques comparables.
- La pertinence des chiffres soulève des questions. Il manque notamment des bases de données claires et fiables permettant de savoir quels sont les professionnels de nationalité étrangère qui ont été formés à l'étranger et quels sont ceux qui ont obtenu leur diplôme en Suisse<sup>43</sup>. Dans le contexte de la migration des «health professionals», le critère du pays de formation est plus important que celui de la nationalité. On ne connaît pas non plus la durée d'exercice des professionnels de la santé qui ont été formés à l'étranger et qui viennent en Suisse pour exercer une activité professionnelle. S'agit-il de personnes qui s'installent en Suisse pour le moyen ou le long terme ou leur durée d'exercice est-elle en règle générale limitée dans le temps? Aucune donnée n'existe par ailleurs en ce qui concerne la mobilité de la main-d'œuvre suisse. Seule la mise en parallèle des deux mouvements permet de déduire la migration nette.

Pour des raisons éthiques, on ne peut et on ne doit pas continuer à couvrir le besoin en professionnels de la santé, besoin en hausse permanente, en recrutant toujours davantage de main-d'œuvre formée à l'étranger. La majorité des pays (de l'OCDE) est en effet également confrontée à une pénurie. Le recrutement transfrontalier de professionnels de la santé qualifiés durcira inévitablement la concurrence entre les Etats. Il est à craindre que la pénurie de professionnels de la santé se développe de manière globale à l'avenir.

#### a) Initiative code de pratique OMS

L'OMS a dès lors invité les gouvernements des pays qui profitent substantiellement de cette immigration à développer et à appliquer un code de pratique prenant également en considération les besoins des pays d'origine du personnel qualifié.

Le principal défi réside dans l'équilibre à trouver entre le droit de tout individu à quitter son pays et le droit de tout individu à recevoir des soins. L'OMS souhaite par conséquent optimiser et renforcer le maintien et la durée d'exercice du personnel, et promouvoir les investissements dans la formation de tous les pays. Des accords bilatéraux, ainsi qu'un code de pratique mondial permettront de favoriser la mise en œuvre de ces objectifs.

#### b) Nouveaux objectifs de la politique extérieure suisse en matière de santé

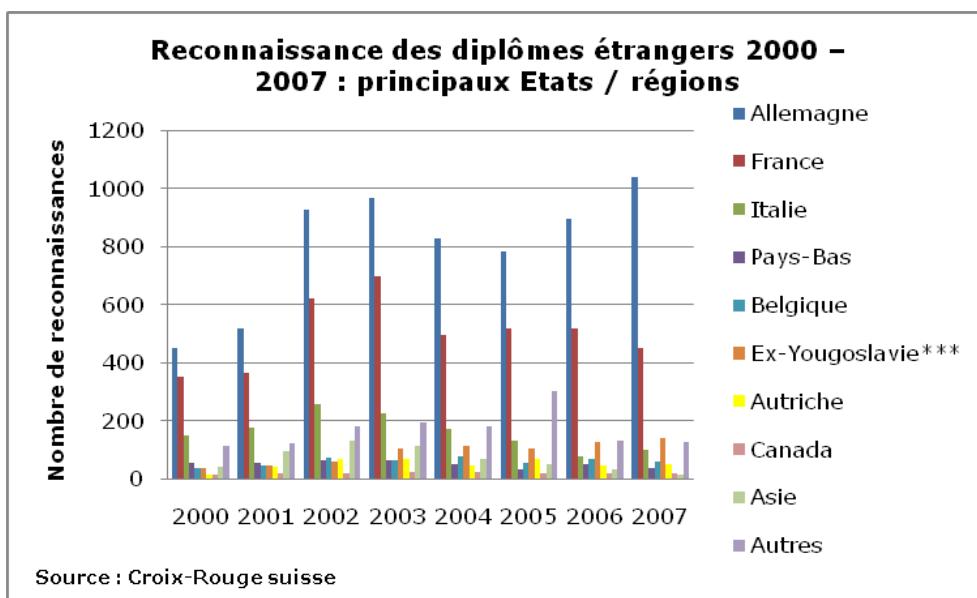
Dans le cadre de la politique extérieure suisse en matière de santé, le DFAE et le DFI ont par conséquent signé une convention le 9 octobre 2006 visant à atteindre, à moyen terme, l'objectif ambitieux de gestion de la migration des professionnels de la santé, à savoir satisfaire les besoins des marchés

<sup>43</sup> Dans le domaine d'études de la santé (filières: soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, obstétrique, nutrition et diététique), la part des étudiants HES étrangers domiciliés à l'étranger avant leurs études s'élevait en moyenne à environ 9% au cours des trois dernières années.

du travail dans les pays industrialisés et émergents sans pour autant priver les pays en voie de développement de leurs professionnels en soins infirmiers dont eux-aussi ont besoin<sup>44</sup>.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) travaille à l'heure actuelle à l'élaboration d'une stratégie de migration en collaboration avec l'ensemble des organisations et institutions compétentes. A cet effet, des données et chiffres actuels supplémentaires doivent être récoltés. La pratique de recrutement et l'atteinte d'un degré d'autosuffisance plus élevé feront également l'objet d'une analyse. La stratégie n'est, pour l'heure, pas encore disponible.

### c) Faits et données chiffrées



**Graphique 17: Environ 2000 diplômes étrangers sont reconnus tous les ans (99% au degré tertiaire B et 1% au degré secondaire II pour l'année de référence 2007), dont 70% dans le domaine des soins.**

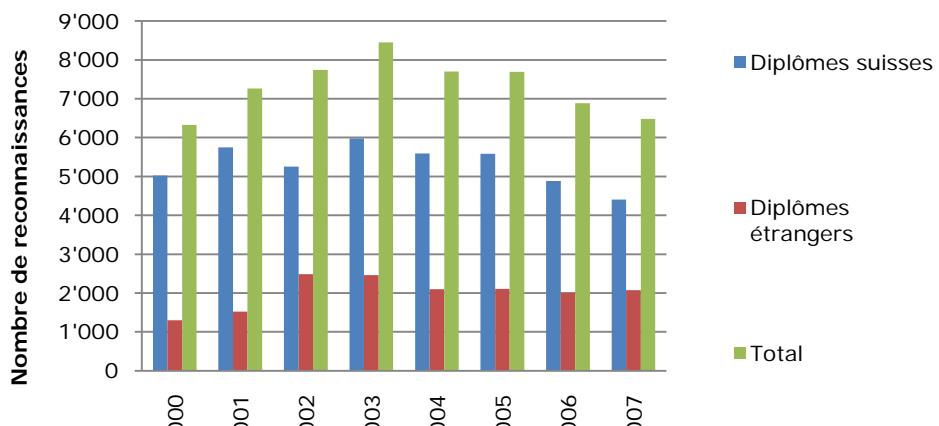
Jusqu'à la fin 2006, l'examen des diplômes étrangers dans les professions de la santé était effectué par la CRS sur mandat des cantons puis, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2007, sur mandat de la Confédération. Une grande partie du personnel spécialisé diplômé à l'étranger<sup>45</sup> est recruté en Allemagne (42%), en France (25%) et en Italie (6,5%), ces données étant basées sur les cinq dernières années. Les professions dans le domaine des soins généraux sont soumises aux directives 77/452/CEE et 77/453/CEE. Sans être identiques, les diplômes reconnus sont comparables aux formations suisses sur le plan du contenu et de la durée.

La Suisse reprendra vraisemblablement en 2011 la nouvelle directive 2005/36/CE en vigueur dans l'UE depuis octobre 2007. Cette dernière n'apporte aucune modification matérielle.

<sup>44</sup> [www.bag.admin.ch/themen/internationales/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/themen/internationales/index.html?lang=fr), document « Politique extérieure en matière de santé ».

<sup>45</sup> \*\*\* selon les statistiques de la CRS, pour pouvoir assurer la comparabilité des données sur les dix dernières années, la désignation Ex-Yougoslavie a été retenue. Elle englobe, outre la Serbie et le Monténégro (Kosovo compris), la Slovénie, la Croatie, la Bosnie-Herzégovine et la Macédoine.

### Reconnaissance des diplômes 2000 – 2007 : rapport entre les diplômes suisses et étrangers



Source : Croix-Rouge suisse

Graphique 18: Depuis 2000, entre 6000 et 8400 titres de fin de formation ont été décernés ou reconnus chaque année en Suisse dans la formation professionnelle (dont 85% au degré tertiaire B et 15% au degré secondaire II pour l'année de référence 2007). Ces chiffres, qui se basent sur les diplômes délivrés en Suisse et la reconnaissance de diplômes étrangers, fournissent une base solide pour le marché du travail.

# **Partie II: Besoin de pilotage et de coordination en matière de politique de formation pour les professions des soins (2010-2015)**

## **1. Objectifs principaux**

### **a) Orientation vers les besoins du marché du travail**

L'orientation de la politique en matière de formation vers les besoins relatifs à la couverture sanitaire et vers l'évolution du système de santé incombe à la Confédération et aux cantons, en collaboration avec l'OdASanté.

Les niveaux de formation et les différents profils professionnels doivent correspondre aux besoins des entreprises. Une organisation orientée vers les compétences des filières de formation constitue une condition pour le recours rationnel aux ressources humaines et contribue au processus d'optimisation.

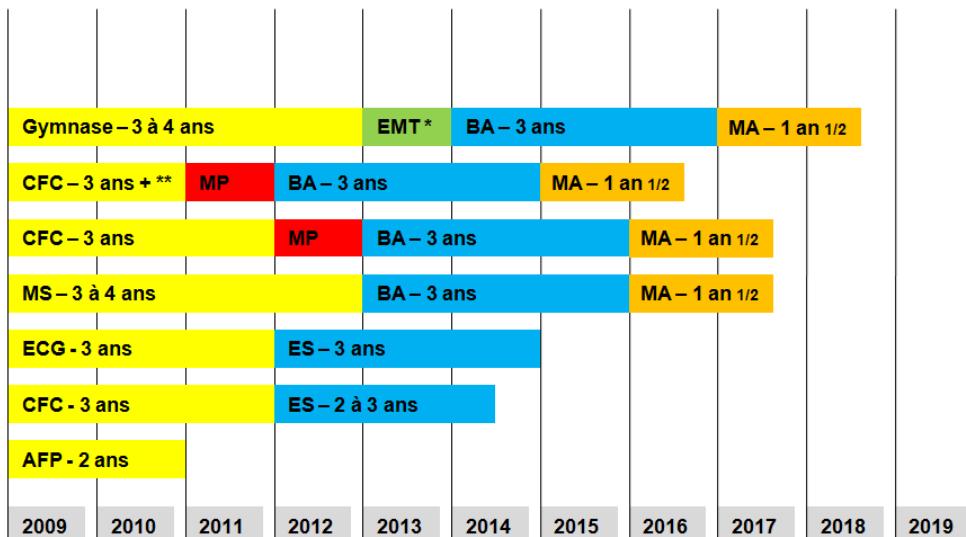
### **b) Garantie de l'efficacité et de la possibilité de financement**

Le développement des offres dans le domaine de la santé doit pouvoir être financé et les coûts des différentes voies de formation doivent être transparents. Cet objectif est en lien étroit avec des offres attrayantes, efficaces, orientées vers le marché du travail à l'intention des apprentis, des étudiants, des personnes qui changent d'orientation ou des personnes qui se réinsèrent dans la vie professionnelle. De bonnes conditions-cadre, des voies de formation ouvertes, une grande perméabilité et une prise en compte adéquate des compétences déjà acquises (validation des acquis) sont appropriées pour augmenter la demande et au bout du compte, réduire les coûts.

## La formation demande du temps et des ressources

AFP = Attestation fédérale de formation professionnelle  
 CFC = Certificat fédéral de capacité  
 ECG = Ecole de culture générale  
 FA = Maturité spécialisée  
 EMT = Expérience du monde de travail

MP = Maturité professionnelle  
 ES = Ecole supérieure  
 BA = Bachelor HES  
 MA = Master HES



\* Au début, pendant ou avant la fin de la formation HES selon le profil de la CDS du 13 mai 2004

\*\* Maturité professionnelle intégrée dans la formation professionnelle initiale

**Graphique 19:** Le graphique présente la durée des différentes voies de formation et atteste du besoin d'une coordination adéquate des offres de formation avec les besoins du marché du travail, dans l'intérêt de l'efficacité des offres. Les titulaires d'un certificat attestant d'une qualification professionnelle au degré secondaire II (CFC, CFC avec MP) sont libres d'acquérir une expérience professionnelle supplémentaire avant d'entamer les études dans une HES ou dans une filière de formation ES.

### c) Offres avec perspectives variées et adaptées au destinataire

L'une des forces du système suisse de formation réside dans la diversité de son offre aux différents niveaux de formation. Dans un même champ professionnel, il peut proposer des perspectives et des possibilités de carrière à des personnes possédant des aptitudes différentes: c'est le principe de la perméabilité horizontale et verticale de la systématique de formation à tous les niveaux et du libre choix de l'offre d'études.

La mise en place à l'échelle nationale, en collaboration étroite avec les cantons et les organisations du monde du travail, de l'ensemble de la systématique de formation (tous les niveaux) dans les professions des soins est un souhait de la Confédération. L'objectif est de mettre en place des offres attractives à tous les niveaux – degré secondaire II, formation professionnelle supérieure (tertiaire B) et hautes écoles (tertiaire A) – afin de répondre aux besoins du marché du travail (demande importante de personnel des soins) et de promouvoir les chances de formation et de perfectionnement des jeunes professionnels ainsi que leur réinsertion professionnelle. Il convient d'apporter une attention toute particulière au marché du travail, notamment en ce qui concerne le niveau de qualification requis. En effet, si le profil d'exigences est trop ambitieux ou trop complexe, l'accès aux professions des soins reste impossible pour les personnes titulaires d'un certificat du degré secondaire II et/ou le risque existe que les candidats intéressés se voient déboussolés dès le départ. Diverses formations sont également nécessaires afin de pouvoir recruter suffisamment de personnel dans les professions des soins.

Le précepte «pas de diplôme sans passerelle vers d'autres formations» est un objectif prioritaire qui doit être pleinement mis en œuvre également dans les professions des soins et du domaine des soins et de l'accompagnement. L'attrait de ces professions s'en trouvera renforcé. Les personnes qui choisissent une formation dans le domaine des soins ne se retrouveront plus dans une voie sans issue,

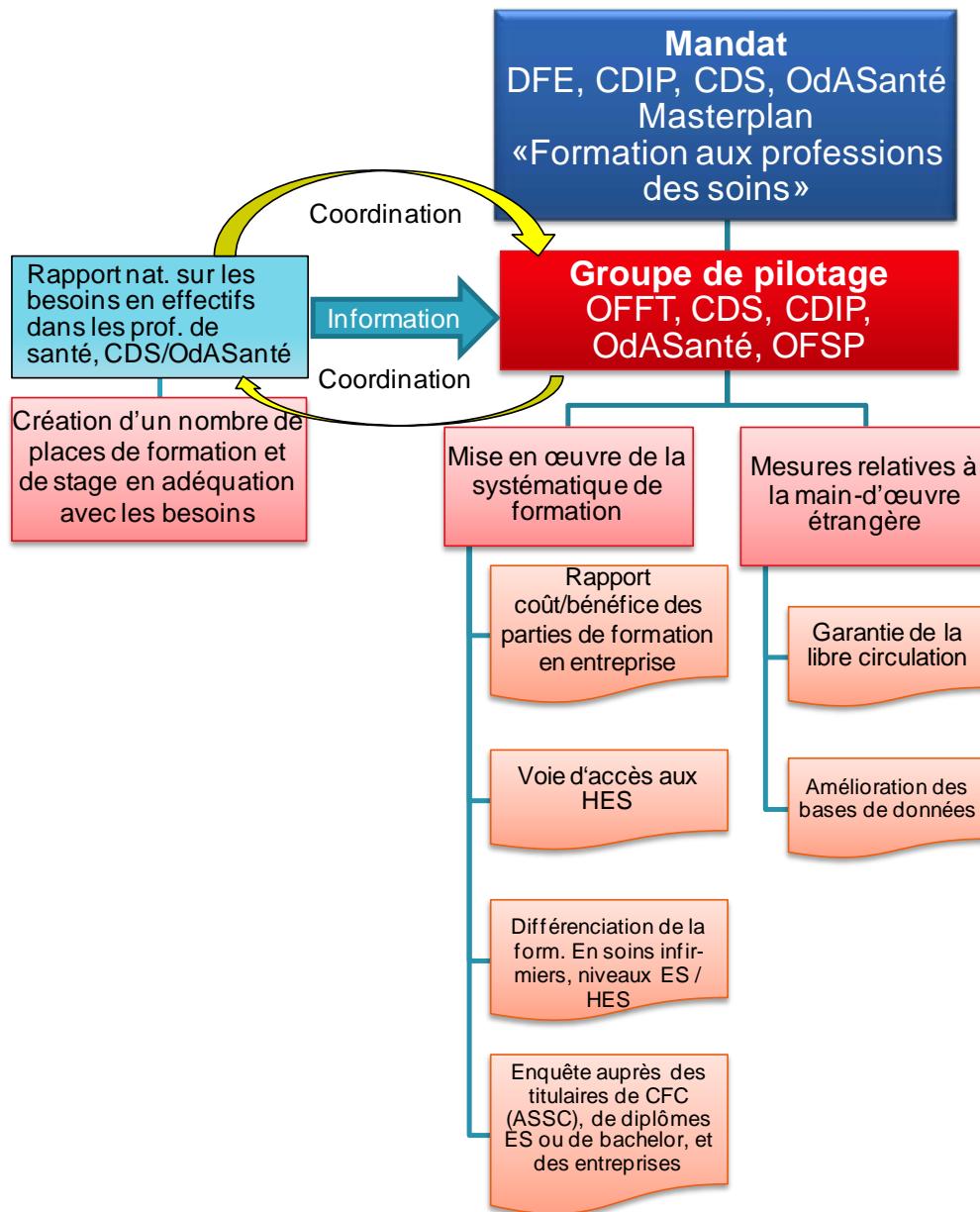
car la voie de la formation tout au long de la vie et différentes perspectives de carrière leur resteront ouvertes.

**d) Collaboration au sein du partenariat sur la formation professionnelle**

L'exécution des tâches relevant de la formation exige une collaboration étroite au sein de la Confédération et des accords clairs entre la Confédération, la CDS, la CDIP et l'OdASanté. Le besoin élevé de coordination implique un Masterplan «Formation aux professions des soins». Celui assure le pilotage global, la surveillance et l'harmonisation nécessaires des mesures et l'évaluation.

L'atteinte des objectifs suppose que les organes responsables s'entendent sur des objectifs clairs, réalistes et mesurables ainsi que sur une répartition nette des tâches.

## 2 Collaboration institutionnalisée entre la Confédération, les cantons et l'OdASanté (Masterplan «Formation aux professions des soins»)



Graphique 20: Le graphique montre une possibilité d'organisation du Masterplan «Formation aux professions des soins».

## **2.1 Mesures à prendre**

La Confédération, les cantons et l'OdASanté doivent avoir, pour le Masterplan «Formation aux professions des soins», une organisation du projet coordonnée permettant de piloter et d'harmoniser les mesures, les évaluations et le monitorage systématique nécessaires dans le domaine des soins et de l'accompagnement au degré secondaire II et au degré tertiaire.

## **2.2 Objectifs en matière de politique de formation dans le cadre de la collaboration**

- Collaboration systématique entre les acteurs de la Confédération, des cantons et de l'OdASanté en ce qui concerne l'analyse et les décisions politiques en matière de santé et de formation.
- Coordination claire en matière de mise en œuvre (mesures/instruments) et de responsabilités des partenaires de la formation professionnelle.
- Introduction d'un monitorage systématique.

## **2.3 Mesures de pilotage et de coordination en matière de politique de formation**

### **a) Mandat des organes de décision politique DFE/CDIP/CDS en étroite collaboration avec l'OdASanté**

Le DFE s'entend avec les responsables de la CDIP/CDS et de l'OdASanté sur l'application du mandat Masterplan «Formation aux professions des soins». Des réunions annuelles permettent de veiller à ce que la mise en œuvre du Masterplan soit vérifiée, que les orientations politiques nécessaires soient définies et que les ajustements éventuels dans l'attribution du mandat soient effectués.

### **b) Groupe de pilotage OFFT/CDIP/CDS/OdASanté/OFSP**

Le groupe de pilotage mis en place par les organes de décision politique convient de la réalisation, du calendrier et du monitorage des différentes mesures et évaluations. Ce faisant, il tient compte des compétences existantes et des travaux effectués.

### **c) Organisation du projet**

L'organisation du projet est conforme au niveau et orientée vers les étapes du projet (projets partiels). Elle tient compte des compétences et des responsabilités des acteurs de la Confédération, des cantons et du monde du travail. Le groupe de pilotage Masterplan «Formation aux professions des soins» se réunit périodiquement, contrôle l'état d'avancement du projet et ordonne les adaptations (modifications) et les compléments nécessaires. Il prête en outre une attention particulière à la communication. Les réunions annuelles des responsables des organes de décision politique (Confédération/CDIP/CDS/OdASanté) sont préparées par le groupe de pilotage. Elles servent à rendre compte de l'état de la mise en œuvre du Masterplan «Formation aux professions des soins» ainsi qu'à formuler et à définir de nouvelles orientations politiques.

### 3 Besoin de pilotage et de coordination en matière de politique de formation

#### Points clés

L'objectif doit être de créer un nombre de places de formation et de stage répondant au besoin.

La mise en œuvre au niveau national et le développement en fonction des besoins de la systématique de formation (mise en œuvre de la systématique de formation) doivent être hautement prioritaires.

La mise en œuvre doit être accompagnée d'évaluations ciblées.

Le recrutement de main-d'œuvre étrangère et l'accès de cette dernière nécessitent des règles claires qui empêchent la discrimination des Suisses, garantissent la libre circulation et reposent sur les standards de l'OMS.

La mise en place d'un Masterplan «Formation aux professions des soins» doit garantir une collaboration systématique des partenaires de la formation professionnelle (Confédération, cantons et OdASanté) et permettre une planification suivie en fonction de l'offre et de la demande.

#### 3.1 Création d'un nombre de places de formation et de stage en adéquation avec les besoins (formation en entreprise)

##### 3.1.1 Mesures à prendre

D'après le Rapport CDS/OdASanté sur les besoins en effectifs, si le taux d'occupation et la durée d'exercice des professionnels des soins restent les mêmes, environ 5000 personnes supplémentaires (y c. au niveau auxiliaire) doivent être formées chaque année au degré secondaire II et au degré tertiaire dans le domaine des soins et dans celui des soins et de l'accompagnement. La pénurie de main-d'œuvre existe en particulier dans les établissements pour personnes âgées et les services d'aide et de soins à domicile (Spitex).

Le manque de personnel des soins dans le domaine de la santé constitue un défi majeur pour la politique en matière de formation. Diverses prévisions attestent que la différence entre le besoin de personnel (demande du marché du travail) et le nombre de professionnels des soins formés chaque année sera de plus en plus marquée au fil des ans. Les hôpitaux, les cliniques et les institutions spécialisées dans les soins et les traitements de longue durée auront toujours plus de difficultés à recruter du personnel dans le domaine des soins. Les diplômés dans le domaine tertiaire sont notamment trop peu nombreux pour couvrir le besoin futur de personnel. La garantie de la formation d'un nombre suffisant de personnel qualifié représente un défi majeur. Cette situation devrait aller en s'aggravant car une diminution du potentiel de recrutement de personnel étranger est à prévoir à moyen terme. La disposition des entreprises à former des personnes constitue un facteur décisif pour avoir à l'avenir d'une offre suffisante en main-d'œuvre dans le domaine de la santé.

La garantie des places de formation et de stage nécessaires implique une étroite collaboration des autorités responsables de la couverture sanitaire avec l'OdASanté et les entreprises. Les autorités responsables de la formation doivent veiller à la création des places de formation scolaire nécessaires. Cette tâche est considérablement facilitée si elles peuvent disposer d'une planification des besoins du domaine des soins qui soit coordonnée avec le monde du travail et qui bénéficie d'une assise politique. Les auteurs de cette planification des besoins doivent recenser, au niveau national ou au moins régional, les places de formation et de stage nécessaires du point de vue du marché du travail.

De nombreux cantons font aujourd'hui figurer la formation dans les contrats de prestations et indemnissent les prestations de formation par des contributions financières, sans pour autant émettre des directives précises concernant le type et le nombre de places de formation. Dans ces cas, les hôpitaux sont libres d'utiliser ces moyens comme bon leur semble. Les hôpitaux qui n'épuisent pas complètement leur potentiel de formation ou qui ne forment pas du tout ne sont pas sanctionnés. L'activité de formation ne constitue pas non plus une condition pour figurer sur la liste cantonale des hôpitaux.

Certains cantons disposent (nouvellement) de bases légales explicites pour cofinancer des prestations de formation des entreprises (formulations potestatives). Dans le cadre du nouveau financement des hôpitaux et de l'introduction des forfaits par cas, les coûts de la formation du personnel non universitaire font partie des coûts imputables, c'est-à-dire qu'ils peuvent être calculés dans les forfaits.

Des considérations en faveur d'un accord sur un «prix» (coûts de la formation par semaine de stage ou autre unité de temps) sont au premier plan. L'objectif consistera à ce que les cantons, les prestataires et les assureurs s'accordent, au cours des prochains mois, sur un modèle de prise en compte des coûts de la formation dans les calculs et sur la fixation du prix par prestation de formation. On verra si la réglementation correspondante se fera au niveau national ou seulement au niveau cantonal. Certains cantons (p. ex. Berne) prévoient d'introduire des prescriptions quantitatives pour les entreprises et de sanctionner celles-ci si elles forment moins que ce qui serait «possible».

Les établissements pour personnes âgées et les services d'aide et de soins à domicile (Spitex) relèvent dans de nombreux cantons de la compétence des communes. Le financement et les accords concernant la mise à disposition de places de formation sont aujourd'hui peu réglementés.

### **3.1.2 Objectifs de la politique de formation pour la garantie des soins**

- Couvrir la demande en prestations de soins par un effectif suffisant de personnel qualifié dans les soins infirmiers implique de proposer des formations répondant aux besoins avec des capacités suffisantes et les compétences correspondantes. C'est là le meilleur moyen de remédier à la pénurie de personnel et de limiter la dépendance vis-à-vis d'une main-d'œuvre étrangère.
- L'objectif doit consister à augmenter fortement la part des places de formation et de stage dans les hôpitaux, les établissements pour personnes âgées et les services d'aide et de soins à domicile (Spitex). En principe, chaque entreprise doit, à moyen et à long terme, proposer ou créer autant de places de formation et de stage pour la formation au degré tertiaire qu'elle a besoin de professionnels de la santé pour remplir sa prestation de soins. Les places de formation correspondantes ne doivent pas uniquement être offertes dans les écoles, mais aussi dans les entreprises. Sont recommandés en tant qu'instruments les contrats de prestations conclus entre les cantons et les prestataires permettant de définir le type (aspect qualitatif) et le nombre (aspect quantitatif) de places de formation et de stage aux différents niveaux de formation (ASSC/ES/HES).

### **3.1.3 Mesures de pilotage et de coordination en matière de politique de formation relatives à la création d'un nombre de places de formation et de stage en adéquation avec le besoin**

Le Masterplan «Formation aux professions des soins» englobe, conformément au Rapport CDS/OdASanté sur les besoins en effectifs, des mesures concernant la création d'un nombre de places de formation et de stage répondant au besoin.

Il s'agit des mesures suivantes:

- mesures au niveau du pilotage: efforts visant à assurer une offre de formation répondant au besoin au niveau national ou régional (planification des besoins);
- mesures visant à épuiser le potentiel de formation dans la pratique: création de places de formation et de stage supplémentaires pour les formations ES et HES au degré tertiaire.

Masterplan «Formation aux professions des soins»: les travaux font partie intégrante du train de mesures du Rapport CDS/OdASanté sur les besoins en effectifs. Les responsables du projet CDS/OdASanté informent périodiquement le groupe de pilotage Masterplan «Formation aux professions des soins» de l'état d'avancement des travaux.

## **3.2 Mise en œuvre de la systématique de la formation**

### **3.2.1 Mesures à prendre**

La mise en œuvre nationale uniforme de la systématique de formation dans le domaine des soins est prioritaire. Il en va de l'intérêt de la garantie des soins et d'un système de formation ouvert et perméable à tous les niveaux de formation au cours des cinq prochaines années.

Lors de la mise en œuvre de la systématique de formation introduite par la nouvelle LFPr et la LHES révisée, un besoin de clarification apparaît notamment pour la formation d'ASSC, pour la voie d'accès aux HES et pour la différenciation des profils de formation aux niveaux ES / HES.

#### **a) Formation professionnelle initiale d'assistant en soins et santé communautaire CFC**

La formation professionnelle initiale d'assistant en soins et santé communautaire CFC est très prisée par les personnes en formation. Le marché du travail recherche des professionnels au degré secondaire II. L'important sera de maintenir l'attrait de cette formation professionnelle initiale, de gagner des titulaires de ces diplômes aux soins de santé, en particulier au domaine des soins et de l'accompagnement, et de leur offrir des perspectives de carrière dans le domaine des soins.

Afin de garantir la couverture sanitaire, il est primordial de suivre avec attention le développement de la formation d'assistant en soins et santé communautaire, d'évaluer son positionnement dans le champ professionnel, également en ce qui concerne la durée d'exercice et les perspectives, et d'essayer de proposer à ces personnes un champ professionnel attrayant et offrant de vastes perspectives (suivant le principe: pas de diplôme sans passerelle vers d'autres formations). Sans filière de formation ES correspondante en soins infirmiers, la Suisse romande doit montrer les perspectives professionnelles offertes aux titulaires d'un CFC d'ASSC et d'un certificat d'école de culture générale dans le domaine des soins ou des soins et de l'accompagnement.

#### **b) Voie d'accès aux hautes écoles spécialisées**

Afin de garantir le profil des HES et la compétitivité des diplômes dans le domaine des hautes écoles, il convient de s'assurer à l'issue de la phase transitoire que les réglementations en matière d'admission soient mises en œuvre et respectées. Les certificats de culture générale ne suffisent pas/plus pour être admis dans les filières HES du domaine de la santé. Il convient d'assurer le respect de la réglementation légale en matière d'admission à une filière d'études bachelor dans le domaine des soins infirmiers.

Les exceptions étaient justifiées dans la phase transitoire. La mise en place de la formation professionnelle initiale d'assistant en soins et santé communautaire CFC avec maturité professionnelle, de la maturité spécialisée en santé et de la consolidation des HES entraînent la nécessité de concrétiser la pratique d'admission aux HES dans le sens de la réglementation en vigueur prévue par la LHES et par le profil de la CDS du 13 mai 2004. Cela concerne notamment la formation préalable et la clarification à l'échelle nationale des modules complémentaires définis par les HES (conformément au profil de la CDS du 13.05.04, les formations complémentaires dans le domaine d'études de la santé peuvent être accomplies au début, au cours ou à la fin de la formation HES).

#### **c) Profils de formation ES / HES**

La mise en œuvre de la systématique de formation dans les professions de santé a entraîné la création de profils de diplôme pour lesquels aucune différenciation fonctionnelle des lieux d'intervention ne s'est encore dessinée, en particulier dans le domaine des soins. Les personnes ayant effectué les formations continues ou nouvelles formations aux niveaux ES et HES sont seulement depuis peu ou pas encore sur le marché du travail. Au vu de cette situation, il faudra attendre 2012, voire 2014, pour que des modèles standard approuvés par le monde du travail soient établis et qu'une différenciation claire des qualifications professionnelles aux niveaux ES et HES puisse être mise en évidence avec des effets sur le marché du travail.

Dans de nombreuses institutions de soins, des analyses d'activités sont en outre effectuées et des projets de réorganisation sont menés en vue de l'optimisation de la combinaison des types et des

niveaux de formation (skill-mix et grade-mix). Le modèle choisi par l'entreprise dépendra essentiellement des tâches, de la spécialisation et de la stratégie des institutions.

C'est une tâche commune de la Confédération, des cantons et des organisations du monde du travail que de suivre cette évolution, de s'entendre sur les évaluations nécessaires et de garantir ainsi des offres de formation ES et HES adaptées au niveau et répondant aux besoins du marché du travail.

Une enquête auprès de diplômés et des entreprises (directions des soins) menée un et/ou trois ans après la fin des études de niveau ES et HES (bachelor) présentera des conclusions sur le profil de la formation (compétences finales) et sur le lieu d'intervention du personnel des soins qualifié dans le monde du travail et posera les bases pour les (éventuelles) adaptations nécessaires.

### **3.2.2 Objectifs en matière de politique de formation pour la mise en œuvre de la systématique de formation**

Degré secondaire II

- Introduction rapide de la formation professionnelle initiale de deux ans avec attestation (aide en soins et accompagnement AFP) dans le prolongement de la formation d'aide-soignant.
- Atteinte d'un taux de maturités professionnelles et de maturités spécialisées comparable à celui des autres domaines.
- Clarification du rapport coût/bénéfice pour les entreprises formatrices des différents domaines des soins du système de santé.

Degré tertiaire

- Mise en œuvre conséquente de la réglementation d'admission dans les HES.
- Augmentation prononcée des diplômes de professionnels des soins au degré tertiaire A et B dans toutes les régions linguistiques et dans le respect des conditions d'admission des HES.
- Renforcement des profils de formation dans les ES et dans les HES en vue de l'établissement d'un profil des institutions de formation et d'une répartition efficace du travail dans la pratique.
- Concept clair en ce qui concerne le positionnement, l'introduction et le financement des examens professionnels fédéraux et des examens professionnels fédéraux supérieurs.
- Entente sur une offre limitée de filières d'études master.
- Clarification du rapport coût/bénéfice pour les entreprises formatrices des différents domaines des soins du système de santé.

Demandes systémiques

- Mise en place d'une planification des besoins et clarification de l'efficacité des coûts dans l'organisation de l'offre en adéquation avec le marché du travail.
- Mise en place d'une palette d'offres attractives au degré tertiaire pour le développement professionnel des titulaires d'un CFC d'assistant en soins et santé communautaire et d'assistant socio-éducatif.
- Garantie d'une utilisation nationale uniforme des instruments de validation.
- Clarification du positionnement des diplômes basés sur l'ancien droit et garantie de la perméabilité au sein de la systématique de formation.

### **3.2.3 Mesures de pilotage et de coordination en matière de politique de formation**

La Confédération et les cantons se mettent d'accord, d'entente avec l'OdASanté et dans le cadre d'un Masterplan «Formation aux professions des soins», sur la mise en œuvre des mesures décidées pour atteindre les objectifs fixés en matière de politique de formation et sur un calendrier.

Le groupe de pilotage Masterplan «Formation aux professions des soins» veille à la mise en œuvre. Les quatre thèmes suivants sont clarifiés de manière approfondie et ciblée sous la forme de projets correspondants.

### **Rapport coût/bénéfice des parties de formation en entreprise**

La Confédération et les cantons s'entendent avec l'OdASanté sur les conditions-cadre pour la clarification de l'efficacité des coûts des parties de formation en entreprise aux différents niveaux de formation. Ce faisant, ils tiennent compte des résultats des projets en cours et les intègrent dans leurs travaux.

La prise en compte des travaux déjà effectués suppose la réalisation d'un état des lieux et nécessite une procédure pragmatique pour la suite du projet. Dans le cadre du Masterplan «Formation aux professions des soins», le groupe de pilotage doit assurer que les objectifs peuvent être atteints avec la procédure choisie.

### **Voie d'accès aux HES**

La Confédération clarifie avec la KFH la procédure pour assurer le respect des conditions d'admission à la filière d'études bachelor en soins infirmiers.

L'OFFT a informé la KFH et les HES concernées sur les bases légales.

### **Formation en soins infirmiers aux niveaux ES et HES (bachelor)**

La Confédération et les cantons clarifient avec l'OdASanté la demande (attrait), la voie d'accès et les profils de compétences des filières de formation ES et des filières d'études bachelor HES. Il convient d'impliquer de manière appropriée les étudiants, les prestataires de la formation et le monde de la pratique. L'objectif consiste à différencier les profils de formation de façon claire et pour tous les acteurs.

Le mandat de projet correspondant doit être attribué par le groupe de pilotage Masterplan «Formation aux professions des soins».

### **Enquête auprès des titulaires de CFC d'ASSC, de diplômes ES/bachelor et des entreprises (directions des soins)**

Dans le cadre du Masterplan «Formation aux professions des soins», la Confédération et les cantons clarifient avec l'OdASanté et l'OFS, par le biais d'une enquête auprès des titulaires de CFC d'ASSC, des diplômés ES/bachelor et des entreprises (directions des soins), les points suivants:

- la position et les perspectives des personnes dans le champ professionnel un et/ou trois ans après la fin de la formation professionnelle initiale d'ASSC, ainsi que les possibilités de développement professionnel (accès à des formations continues dans la formation professionnelle supérieure);
- la position et les perspectives dans le champ professionnel un et/ou trois ans après la fin de la formation ES ou HES (bachelor), ainsi que les possibilités de développement professionnel (accès à des études postgrades).

Le mandat de projet correspondant doit être attribué par le groupe de pilotage Masterplan «Formation aux professions des soins».

Masterplan «Formation aux professions des soins»: la Confédération et les cantons assurent, avec l'OdASanté, la mise en œuvre des quatre projets (Rapport coût/bénéfice des parties de formation en entreprise, Voies d'accès aux HES, Formation aux soins infirmiers aux niveaux ES et HES, Enquête auprès des titulaires de CFC d'ASSC, de diplômes ES/bachelor et des entreprises [directions des soins]) et remettent des rapports périodiques au groupe de pilotage sur l'atteinte des objectifs en matière de politique de formation en ce qui concerne le degré secondaire II, le degré tertiaire et les demandes systémiques.

### 3.3 Mesures relatives à la main-d'œuvre étrangère

#### 3.3.1 Mesures à prendre

Notre pays ne pourra pas, à l'avenir non plus, couvrir entièrement son besoin de personnel des soins par des personnes formées en Suisse. Le recrutement de main-d'œuvre formée hors de nos frontières devra, dans la mesure du possible, obéir aux principes de transparence, d'éthique, de loyauté et de bénéfice réciproque.

Le domaine suisse de la santé est notamment appelé à réduire sa dépendance vis-à-vis de la main-d'œuvre formée à l'étranger en augmentant sa propre capacité de formation. Les mesures prises doivent tenir compte du code de pratique élaboré par l'OMS<sup>46</sup> concernant la migration du personnel de santé.

Une discussion différenciée doit être menée sur la part de personnel de santé étranger. Pour ce faire, les bases de données doivent d'abord être améliorées<sup>47</sup> afin d'obtenir des renseignements sur le personnel de santé formé à l'étranger qui séjourne en Suisse sur le moyen ou le long terme dans le but d'exercer une activité professionnelle et non dans le but d'y effectuer une formation continue sur le court terme. Etant donné le coût élevé de telles enquêtes, il convient de prendre pour groupes cibles principalement les professions qui ont une importance centrale dans la couverture sanitaire – comme dans les soins – et qui impliquent un investissement élevé dans la formation (degrés tertiaire A et B).

La reconnaissance des diplômes étrangers doit continuer à être assurée conformément aux bases légales en vigueur en Suisse.

#### 3.3.2 Objectifs et mesures en matière de politique de formation

- La dépendance vis-à-vis de la main-d'œuvre formée à l'étranger doit être réduite par une augmentation, d'une part du nombre de titres de fin de formation décernés en Suisse et, d'autre part, de la durée de l'exercice de la profession.
- La reconnaissance des diplômes étrangers aux différents niveaux de formation doit être assuré également à l'avenir et obéir à des règles claires, transparentes et orientées vers les compétences.
- Dans la perspective de l'exercice de la profession, toute discrimination de citoyens suisses ou de ressortissants étrangers est à éviter lors de la reconnaissance des diplômes étrangers. La libre circulation des personnes doit être garantie sur le marché du travail à l'intérieur de la Suisse (intercantonal) et pour les professionnels venant de l'étranger, notamment des pays membres l'UE et de l'AELE<sup>48</sup>.
- Les codes de pratique proposés par l'OMS concernant la migration du personnel de santé doivent être pris en compte.
- La base de données relative aux questions de l'immigration, du pays de formation, du développement professionnel et de la durée d'exercice des professionnels de la santé étrangers doit être améliorée.

---

<sup>46</sup> Résolution du 16 septembre 2009 «Politiques relatives au personnel de santé dans la Région européenne de l'OMS», [www.euro.who.int/document/RC59/RC59\\_fres04.pdf](http://www.euro.who.int/document/RC59/RC59_fres04.pdf).

<sup>47</sup> L'Obsan effectuera une étude quantitative dans le but de décrire, d'une part, l'importance du personnel étranger qualifié par rapport au personnel suisse et, d'autre part, l'origine et les caractéristiques démographiques et professionnelles du personnel étranger.

<sup>48</sup> Annexe III de l'Accord du 21 juin 1999 conclu entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (RS **0.142.112.681**); Annexe K de la Convention instituant l'Association Européenne de Libre-Echange (RS **0.632.31**).

### **3.3.3 Mesures de pilotage et de coordination en matière de politique de formation**

#### **Garantie de la libre circulation**

La Conseil fédéral a confié la reconnaissance des diplômes étrangers dans le domaine de la santé à la CRS jusqu'à fin 2011.

Afin d'assurer l'uniformité de la pratique, la libre circulation des personnes et l'égalité de traitement des requérants (également en comparaison avec les titulaires de diplômes suisses), les conditions de reconnaissance des diplômes étrangers selon la LFPr et la LHES aux niveaux ES (référence plan d'études cadre ES) et HES (compétences finales) doivent être vérifiées. L'application de la reconnaissance des diplômes étrangers suppose une différenciation claire des diplômes aux niveaux ES et HES. Cette différenciation doit se faire en étroite collaboration entre l'OFFT, la KFH, la CDIP, la CDS et l'OdASanté.

Le mandat de projet correspondant doit être attribué par le groupe de pilotage Masterplan «Formation aux professions des soins».

#### **Amélioration des bases de données**

Des accords clairs entre la Confédération et les cantons et une collaboration étroite avec l'Office fédéral des migrations (ODM) et la Croix-Rouge suisse faciliteront l'observation de l'immigration et de la durée d'exercice des professionnels de la santé étrangers et renforceront la pertinence de la question qui concerne l'ampleur de la dépendance de la Suisse vis-à-vis des travailleurs étrangers.

Le mandat de projet correspondant doit être attribué par le groupe de pilotage Masterplan «Formation aux professions des soins».

Masterplan «Formation aux professions des soins»: la Confédération et les cantons assurent, avec l'OdASanté, la mise en œuvre des deux projets (Garantie de la libre circulation, Amélioration des bases de données) et remettent des rapports périodiques au groupe de pilotage sur l'atteinte des objectifs en matière de politique de formation.

## Liste des graphiques

Graphique 1: <i>Systématique suisse de la formation</i> .....	13
Graphique 2: <i>Systématique suisse de la formation dans le domaine des soins et de l'accompagnement OdASanté</i> .....	14
Graphique 3: <i>La mise en place de filières en soins infirmiers dans les HES n'a (encore) entraîné aucune augmentation significative du nombre de diplômes du degré tertiaire. L'élément réjouissant est la forte hausse du nombre de certificats au degré secondaire II. Le recul du nombre de certificats d'aide-soignant tient principalement au fait que la formation correspondante sera supprimée en 2012.</i> .....	15
Graphique 4: <i>En quelques années, la formation ASSC est devenue, depuis son introduction, l'une des formations professionnelles initiales les plus prisées. Avec 1928 titres décernés en 2008, elle se classe déjà troisième et possède encore un potentiel de croissance.</i> .....	18
Graphique 5: <i>Le graphique montre l'augmentation du nombre de certificats ASSC par rapport aux autres titres de fin de formation délivrés dans le domaine des soins et de l'accompagnement. Tout indique que ce nombre continuera à croître au cours des prochaines années.</i> .....	18
Graphique 6: <i>Depuis 2005, le nombre de contrats d'apprentissage ASSC enregistre une forte hausse, principalement en Suisse alémanique. En 2008, le nombre de personnes en formation était de 4769 en Suisse alémanique et de 1749 en Suisse latine.</i> .....	19
Graphique 7: <i>Le graphique montre la forte augmentation des titres du degré secondaire II dans le domaine des soins et de l'accompagnement. Une grande partie des personnes qui ont suivi une formation professionnelle initiale dans le domaine des soins et de l'accompagnement n'ont pas de maturité professionnelle.</i> .....	19
Graphique 8: <i>Le nombre de certificats des écoles de culture générale est beaucoup plus élevé en Suisse latine qu'en Suisse alémanique (663 en Suisse latine contre 411 en Suisse alémanique). Seul un petit nombre de titulaires d'un certificat d'une école de culture générale décrochent une maturité spécialisée. Cet état de fait est à prendre en compte pour l'accès aux HES, car désormais les certificats des écoles de culture générale ne suffiront plus pour accéder à une HES. Pour les maturités spécialisées, les chiffres se répartissent ainsi en 2008: 79 pour la Suisse alémanique et 55 pour la Suisse latine (dont 50 pour le Tessin).</i> .....	21
Graphique 9: <i>Prestataires de la formation en soins infirmiers ES.....</i>	24
Graphique 10: <i>Dans le domaine des soins, la majeure partie du personnel est au bénéfice d'une formation de degré tertiaire B. Le nombre de diplômes au degré tertiaire B a toutefois connu une baisse après l'introduction des offres au niveau HES. Si l'on additionne le nombre de diplômes HES (degré tertiaire A) et les professions de degré tertiaire B, il en résulte que le nombre de diplômes de degré tertiaire est quasiment resté le même. L'augmentation visée du nombre de diplômes de degré tertiaire dans les professions des soins ne s'est guère produite à ce jour.</i> .....	25
Graphique 11: <i>Le graphique présente l'évolution des étudiants en soins infirmiers en Suisse alémanique et en Suisse latine. En 2007/2008, les filières de formation ES continuent d'afficher le nombre le plus élevé d'étudiants. Le net recul des étudiants ES en Suisse latine est à mettre sur le compte du fait que la formation en soins infirmiers au niveau ES n'est proposée plus qu'au Tessin. Les filières HES sont en cours de développement en Suisse alémanique. En Suisse romande, tous les étudiants sont actuellement formés au niveau HES.</i> .....	25
Graphique 12: <i>Le graphique présente, en complément à l'évolution du nombre d'étudiants, un aperçu des diplômes obtenus en Suisse alémanique et en Suisse latine.</i> .....	26
Graphique 13: <i>Prestataires de la formation en soins infirmiers HES .....</i>	30

Graphique 14: *La HES-SO a proposé les premières filières d'études HES en soins infirmiers au semestre d'hiver 2002 (sous la compétence des cantons), alors que la Suisse alémanique n'a introduit les bachelor en soins infirmiers qu'à partir de 2006. Une comparaison entre la Suisse alémanique et la Suisse romande est dès lors peu probante à ce jour.....* 31

Graphique 15: *Le graphique montre l'augmentation du nombre d'étudiants à la HES-SO. Entre 2006 et 2009, le nombre de personnes admises a augmenté de 29%. La majorité d'entre elles possèdent un certificat délivré par une école de culture générale. En 2009, 87,5% des personnes qui ont été admises à la filière d'études bachelor ont suivi l'année préparatoire, l'accès direct à la filière bachelor sans année préparatoire constituant l'exception aujourd'hui.....* 31

Graphique 16: *Le graphique montre l'évolution du nombre d'étudiants à la BFH, à la FHO, à la ZFH et à la SUPSI. Le nombre de personnes admises a fortement augmenté entre 2006 et 2009. La majorité d'entre elles possèdent un CFC et une MP. Contrairement à la HES-SO (voir graphique 15), la plupart des étudiants des quatre HES remplissent les conditions d'admission à une haute école déjà pendant la phase transitoire (profil CDS du 13 mai 2004). ....* 32

Graphique 17: *Environ 2000 diplômes étrangers sont reconnus tous les ans (99% au degré tertiaire B et 1% au degré secondaire II pour l'année de référence 2007), dont 70% dans le domaine des soins.....* 42

Graphique 18: *Depuis 2000, entre 6000 et 8400 titres de fin de formation ont été décernés ou reconnus chaque année en Suisse dans la formation professionnelle (dont 85% au degré tertiaire B et 15% au degré secondaire II pour l'année de référence 2007). Ces chiffres, qui se basent sur les diplômes délivrés en Suisse et la reconnaissance de diplômes étrangers, fournissent une base solide pour le marché du travail.....* 43

Graphique 19: *Le graphique présente la durée des différentes voies de formation et atteste du besoin d'une coordination adéquate des offres de formation avec les besoins du marché du travail, dans l'intérêt de l'efficacité des offres. Les titulaires d'un certificat attestant d'une qualification professionnelle au degré secondaire II (CFC, CFC avec MP) sont libres d'acquérir une expérience professionnelle supplémentaire avant d'entamer les études dans une HES ou dans une filière de formation ES. ....* 45

Graphique 20: *Le graphique montre une possibilité d'organisation du Masterplan «Formation aux professions des soins».....* 47

## Liste des abréviations

### A

AFP: attestation fédérale de formation professionnelle .....	6
ASI: Association suisse des infirmières et infirmiers .....	30
ASSC: assistant/e en soins et santé communautaire .....	6

### B

BFH: Haute école spécialisée bernoise .....	7
---	---

### C

CC CRS: Certificat de capacité CRS d'infirmier assistant .....	23
CDIP: Conférence des directeurs cantonaux de l'instruction publique .....	6
CDS: Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé .....	6
CFC: Certificat fédéral de capacité .....	6
CRS: Croix-Rouge suisse .....	17
CSRE: Centre suisse de coordination pour la recherche en éducation .....	7
CURAVIVA: Association des homes et institutions sociales suisses .....	24

### D

DFAE: Département fédéral des affaires étrangères .....	43
DFE: Département fédéral de l'économie .....	1, 6
DFI: Département fédéral de l'intérieur .....	32

### E

EP: examen professionnel fédéral .....	11
EPD ES: études postdiplômes des écoles supérieures .....	11
EPS: examen professionnel fédéral supérieur .....	11
ES: Ecole supérieure .....	6

### F

FHO: Haute école spécialisée de Suisse orientale .....	7
--	---

### H

HES: haute école spécialisée .....	6
HES-SO: Haute école spécialisée de Suisse occidentale .....	6

### K

KFH: Conférence des recteurs des hautes écoles spécialisées suisses .....	31
---	----

### L

LAHE: loi fédérale sur l'aide aux hautes écoles et la coordination dans le domaine suisse des hautes écoles .....	36
LAMal: loi fédérale sur l'assurance-maladie .....	39
LFPr: Loi fédérale sur la formation professionnelle .....	13
LHES: loi fédérale sur les hautes écoles spécialisées .....	13
LMéd: loi fédérale sur les professions médicales .....	32

### M

MP: maturité professionnelle .....	11
------------------------------------	----

MS: maturité spécialisée .....	11
--------------------------------	----

## **O**

Obsan: Observatoire suisse de la santé .....	10
OCDE: Organisation de coopération et de développement économiques .....	43
OdASanté: Organisation nationale faîtière du monde du travail en santé .....	6
ODM: Office fédéral des migrations .....	57
OFFT: Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie .....	6
OFPr: Ordonnance sur la formations professionnelle .....	25
OFS: Office fédéral de la statistique .....	41
OFSP: Office fédéral de la santé publique .....	6
OMS: Organisation mondiale de la santé .....	8
ONG: Organisation non-gouvernementale .....	24

## **S**

SAVOIRSSOCIAL: Organisation faîtière suisse du monde du travail du domaine social .....	16
SUPSI: Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana .....	31

## **U**

UE: Union européenne .....	38
----------------------------	----

## **W**

WE'G: Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe .....	36
---	----

## **Z**

ZFH: Haute école spécialisée de Zurich .....	7
--	---