

Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie

Définition des besoins concernant les filières d'études master HES dans le domaine de la santé

Rapport final
7 novembre 2008

f-900_be_schlussbericht_bedarfsklärung_def_fr.doc

Réalisation

econcept AG, Gerechtigkeitsgasse 20, CH-8002 Zürich
www.econcept.ch / + 41 44 286 75 75

Rédaction

Yvonne Kaufmann, dipl. sciences nat. EPF, Diploma of Advanced Studies in Evaluation, Université de Berne
Bettina Wapf, lic. phil. I, politologue

Collaboration

Maud Krafft, rer. pol., Krafft Consulting, Eglantine 24 / 1006 Lausanne

Version originale en allemand

Table des matières

	Résumé	i
1	Situation initiale et objectif	1
2	Procédure et méthode	2
2.1	Interview d'experts	2
2.2	Évaluation, interprétation et présentation des résultats	2
2.3	Limites des interviews d'experts	3
3	Résultats pour le domaine des soins infirmiers	4
3.1	Évaluation de la situation actuelle et future en matière de personnel	4
3.2	Évaluation des conditions générales et des développements	7
3.3	Évaluation du besoin en personnel spécialisé hautement qualifié	12
3.3.1	Évaluation du besoin général	12
3.3.2	Couverture du besoin sans introduction de filières d'études master HES	16
3.3.3	Évaluation du besoin quantitatif	18
3.4	Evaluation du profil des futures filières d'études master HES	21
3.4.1	Profil des filières d'études et compétences attendues des diplômés master HES	21
3.4.2	Délimitation par rapport à d'autres offres de formation et de formation continue	25
3.5	Evaluation des fonctions et domaines d'activité des futurs diplômés master HES	29
3.6	Évaluation des chances et des risques liés à l'introduction de filières d'études master HES	33
4	Résultats pour le domaine de la physiothérapie	38
4.1	Évaluation de la situation en matière de personnel	38
4.2	Évaluation des conditions générales et des développements	38
4.3	Évaluation du besoin en personnel spécialisé hautement qualifié	40
4.4	Evaluation des filières master HES et compétences attendues des diplômés master HES	41
4.5	Evaluation des fonctions et des domaines d'activité des futurs diplômés master HES	42
4.6	Évaluation des chances et des risques liés à l'introduction de filières d'études master HES	42
5	État des lieux et conclusions	44
	Annexe	46

Abréviations/Glossaire

Abakaba	Analytische Bewertung von Arbeitstätigkeiten (selon Katz et Baitsch)
ANP	Advanced Nursing Practice
OFFT	Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie
BSc	Bachelor of Science
CHUV	Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
CURAVIVA	Association des homes et institutions sociales suisses
DRG	Diagnosis Related Groups
DFE	Département fédéral de l'économie
CDIP	Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique
ESSP	Ecole d'études sociales et pédagogiques
ASSC	Assistant-e en soins et santé communautaire
FEGEMS	Fédération Genevoise des Etablissements Médico-Sociaux
HES	Haute école spécialisée
FMH	Fédération des médecins suisses
R&D	Recherche et développement
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
ES	Ecole supérieure
HFGZ	Höhere Fachschule Gesundheit Zentralschweiz
HöFa II	Höhere Fachausbildung in Pflege
HUG	Hôpitaux Universitaires de Genève
INS	Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel
MAS	Master of Advanced Studies
MNsc	Master of Nursing Science
MSc	Master of Science
MScN	Master of Science in Nursing
MSc-S	Master of Science dans le domaine de la santé
Ortra	Organisation du monde du travail
PhD	du latin <i>philosophiae doctor</i> ; titre correspondant au doctorat utilisé dans l'espace anglo-américain
PUK	Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
SSMPR	Société Suisse de Médecine Physique et de Réadaptation
CSST	Conseil suisse de la science et de la technologie
ASDSI	Association suisse des directrices et directeurs des services infirmiers
SPU	Services psychiatriques universitaires
USZ	Universitätsspital Zürich
ZHAW	Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaft

Résumé

Situation initiale et objectifs

La Confédération et les cantons se sont donné pour objectif de proposer un nombre restreint de filières d'études master de grande qualité, axées sur la pratique et répondant à la demande des étudiants. Ces filières dispensent des connaissances approfondies et spécialisées et préparent à des diplômes attestant une qualification professionnelle supérieure. Les études master durent entre une année et demie et deux ans. Dans le domaine d'études de la santé, l'autorisation de filières master présente un défi de taille pour le positionnement et le développement des professions de la santé, et en particulier des professions réglementées de la santé.

L'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT) a chargé la société *econcept* de mener et d'évaluer des interviews d'experts en vue de déterminer le besoin de filières master HES dans le domaine d'études de la santé et de définir le profil de ces filières dans la perspective du marché du travail et de la politique/administration. Le présent rapport résume les déclarations des experts consultés.

Procédure et méthode

Dans le cadre de son mandat, *econcept* a consulté 35 experts en menant avec eux des interviews personnelles ou téléphoniques basées sur un guide d'entretien. La grande majorité des personnes interrogées se sont montrées très intéressées par le thème et ont volontiers donné des renseignements. Elles ont répondu aux questions de manière ouverte et appropriée, ce qui atteste la pertinence des résultats.

Limites des interviews d'experts

De nombreux avis et quantité d'informations ont été recueillis grâce aux interviews. Toutefois, étant donné le caractère qualitatif de l'enquête, celles-ci ne permettent pas de tirer des conclusions sur le point de vue de l'ensemble des employeurs et des autres acteurs interrogés. Les résultats décrits dans le présent rapport ne sont donc pas représentatifs au sens statistique.

Les interviews ont montré que les personnes consultées emploient en partie une terminologie différente et que, de par leur activité professionnelle, elles sont plus ou moins concernées par le thème de la formation supérieure. Ce fait doit également être pris en compte lors de l'interprétation des résultats.

Résultats et conclusions

Les interviews réalisées révèlent un besoin évident en personnel hautement qualifié dans le domaine des soins. La plupart des personnes consultées considèrent les filières d'études master dans ce domaine comme une nécessité absolue en Suisse. Selon elles, la filière master de l'Université de Bâle ne suffit pas pour couvrir la demande.

Il apparaît par contre moins clairement à quel degré les nouvelles filières master suisses dans le domaine des soins doivent se situer. Les uns prônent clairement la création de filières master supplémentaires au niveau universitaire, les autres préconisent plutôt la mise en place de nouvelles filières au niveau HES. Certains se prononcent en faveur de masters dans les deux niveaux alors que d'autres font un mélange des deux et parlent simplement de « master » sans faire explicitement une distinction entre le niveau universitaire et le niveau HES.

En nombre, c'est dans le domaine des soins aigus que le besoin en personnes diplômées d'un master se fait le plus sentir. La majorité des participants à l'enquête ont eu du mal à répondre à la question concernant le besoin quantitatif. Il semble qu'il soit encore trop tôt pour poser cette question. En effet, d'une part les bases à disposition ne permettent pas une évaluation fiable et, d'autre part, les expériences avec la nouvelle systématique de la formation sont encore peu nombreuses. Les nouvelles formations aux différents niveaux (ASSC, école supérieure, bachelor HES) ne sont pas encore positionnées sur le marché.

En ce qui concerne l'introduction de filières d'études master en soins dans les HES, les défis suivants doivent être relevés :

- Les fonctions des futurs diplômés d'un master et les nouveaux profils de postes doivent s'aligner sur la pratique. A cet égard, l'adaptation des règlements sur la rémunération présente un défi particulier. Les interfaces entre le personnel soignant hautement qualifié, le corps médical et les autres groupes professionnels doivent être clairement définies.
- L'administration et les politiques doivent entamer une planification globale, orientée vers l'avenir et destinée à toute la Suisse. Le niveau standard souhaité dans le futur domaine des soins des patients doit servir à définir les ressources financières et personnelles nécessaires.
- Même si les interviews étaient clairement axées sur le thème des filières de haut niveau/master, les autres niveaux de formation revenaient sans cesse dans la discussion. De nombreux employeurs semblent dépassés par la multitude de niveaux de formation. Le positionnement des formations et les délimitations entre les niveaux nécessitent une clarification, notamment en ce qui concerne la délimitation entre les écoles supérieures et le niveau bachelor en Suisse alémanique.
- La perméabilité entre les différents niveaux de formation doit être garantie, notamment entre les HES et les universités mais également entre les écoles supérieures et les HES.

- Afin que les filières master HES soient en adéquation avec les besoins du monde de la pratique, celui-ci doit participer à la conception des filières. De plus, il faut rechercher la collaboration avec les universités, que ce soit en vue d'une délimitation par rapport à leurs filières (*Institut für Pflegewissenschaft*) ou en vue d'une future coopération interprofessionnelle renforcée (facultés de médecine).
- Les premières filières master HES en soins doivent avoir un niveau de qualité élevé. Les HES doivent faire une sélection et n'accepter que les meilleurs étudiants pour ces filières. L'exigence d'une expérience pratique doit constituer un critère de sélection supplémentaire. La manière dont les HES parviendront à mettre en œuvre, à l'avenir, le bon programme d'études et à maintenir la qualité promise est décisive pour la qualité des filières master. Outre la création d'un profil de recherche et la collaboration avec le monde de la pratique, les futurs enseignants doivent être hautement qualifiés.

Les interviews réalisées révèlent un besoin évident de filières master HES dans le domaine d'études de la physiothérapie. La demande en personnel diplômé d'un master est particulièrement élevée dans les grands hôpitaux et dans les services de réhabilitation. Dans le domaine d'études de la physiothérapie, le besoin d'un master HES est incontestable. Etant donné que la physiothérapie compte moins de niveaux de formation, il n'y a pas de problème de délimitation entre ces niveaux. Les personnes consultées laissent ouverte la question concernant la qualification des enseignants actuels. Pour pouvoir proposer une filière d'études master de niveau de qualité élevé, il convient d'améliorer la formation des enseignants, qui devraient également justifier d'une expérience clinique et de compétences de recherche.

1 Situation initiale et objectif

Le Département fédéral de l'économie (DFE) et la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP) ont conclu une « Convention sur la création de filières d'études master dans les hautes écoles spécialisées » (convention master HES). Celle-ci fixe les critères pour l'introduction de filières d'études master dans les hautes écoles spécialisées dès 2008. La Confédération et les cantons se sont donné pour objectif de proposer un nombre restreint de filières d'études master de grande qualité, axées sur la pratique et répondant aux demandes des étudiants. Depuis l'automne 2008, les premières HES proposent des filières d'études master (depuis 2005 déjà dans le domaine de l'architecture). Ces filières dispensent des connaissances approfondies et spécialisées et préparent à des diplômes attestant une qualification professionnelle supérieure. Les études master durent entre une année et demie et deux ans.

Dans le domaine d'études de la santé, l'autorisation de filières d'études master représente un défi de taille pour le positionnement et le développement des professions de la santé, et en particulier des professions réglementées de la santé. Pour clarifier le besoin en filières d'études dans le domaine de la santé, un sous-groupe de travail (sous-groupe MSc-S) a été constitué, chargé d'analyser la demande du marché du travail, en particulier dans les domaines des soins et de la physiothérapie, et de définir le profil des filières d'études master (sur la base des demandes d'autorisation correspondantes).

L'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT) a chargé la société econconcept de mener et d'évaluer des interviews d'experts en vue de déterminer le besoin des filières d'études master HES dans le domaine d'études de la santé et de définir le profil de ces filières du point de vue du marché du travail et de la politique/administration. Le présent rapport résume les déclarations des experts consultés.

2 Procédure et méthode

2.1 Interview d'experts

Trente-cinq expertes et experts, sélectionnés par l'OFFT d'entente avec le sous-groupe MSc-S, ont été interviewés dans le cadre de ce mandat¹. Afin de tenir compte des champs d'expériences et des compétences des différents experts, quatre guides d'entretien distincts ont été élaborés, portant sur les thèmes suivants² :

- questions générales sur la situation en matière de personnel et sur les développements attendus dans les domaines des soins et de la physiothérapie ;
- questions sur l'organisation actuelle du personnel et sur le besoin en personnel spécialisé et en cadres hautement qualifiés ;
- questions sur le profil de compétences et les domaines d'activité, ainsi que sur les chances et les défis liés à l'introduction de filières d'études master HES.

Les personnes sélectionnées ont été contactées par courrier électronique et informées du contexte du mandat et de l'objectif de l'interview. Une lettre de recommandation de l'OFFT était annexée au courriel. Quelques jours plus tard, ces mêmes personnes ont été contactées par téléphone pour convenir d'un rendez-vous pour l'interview. Sur les 39 experts contactés, 35 ont accepté l'entretien ; 4 n'ont pas participé au motif d'obligations professionnelles ou d'un séjour à l'étranger. Dans 3 cas, la personne contactée a proposé un autre interlocuteur. Au total, 35 interviews ont été réalisées, dont 23 en face à face et 12 par téléphone.

Le guide d'entretien a été envoyé au préalable aux participants. Les entretiens ont duré une heure environ en moyenne. Le traitement des données issues des interviews a été effectué sur la base du résumé du résumé du procès-verbal³.

2.2 Évaluation, interprétation et présentation des résultats

Les personnes interviewées se sont montrées pour la grande majorité très intéressées à la thématique et ont répondu ouvertement et objectivement aux questions posées. Les résultats peuvent dès lors être qualifiés de probants.

Afin de préparer l'évaluation et la présentation des résultats, les personnes interrogées ont été attribuées à un groupe comme suit⁴ :

¹ Des représentants des HES n'ont pas été interviewés dès lors que leur position est connue.

² La liste des personnes interviewées et les guides d'entretien sont donnés en annexe.

³ Mayring Ph., 2002, Einführung in die Qualitative Sozialforschung, 5^e édition, Bâle, p. 94.

1) Soins (30)

- Soins aigus : directions administratives (3), directions des soins (6), directions médicales/médecins-chefs (2), association professionnelle (1)
- aide et soins à domicile Spitex (2)
- Soins de longue durée (3)
- Recherche/sciences infirmières (3)
- Prestataires de formation : écoles supérieures (3), Institut für Pflegewissenschaft (1)
- Politique/administration (6)

2) Physiothérapie (5)

- Physiothérapeutes chefs/médecins-chefs de cliniques (3)
- Physiothérapeutes indépendants ayant leur propre cabinet (2)

Les résultats de l'enquête qualitative présentés dans les chapitres suivants sont classés par thème. Une deuxième classification par groupes d'experts survient au sein de chaque thème. Pour mettre en avant certaines estimations, états d'âme et avis, des citations en italique en ont été introduites.

2.3 Limites des interviews d'experts

Les interviews ont permis de relever une grande quantité d'informations et d'opinions qui sont résumées dans les chapitres suivants.⁵ Cependant, vu le caractère qualitatif de l'enquête, les avis recueillis ne permettent pas de tirer de conclusions par rapport à la totalité des employeurs et des autres acteurs interrogés. Les résultats présentés dans ce rapport ne sont donc pas représentatifs au sens statistique.

A noter également que les personnes interrogées ont utilisé en partie des notions différentes et que la thématique même de la « formation supérieure » les touchait à différents degrés en raison de leur activité professionnelle. Il s'agit d'en tenir compte dans l'interprétation des résultats.

⁴ Une direction administrative et trois personnes du secteur politique/administration se sont exprimées aussi bien sur les soins que sur la physiothérapie ; elles ont été attribuées au groupe « soins », l'entretien se concentrant clairement sur ce domaine.

⁵ Pour empêcher dans la mesure du possible l'identification des personnes interviewées, les données détaillées ne figurent pas dans le rapport final. Ces données sont néanmoins à disposition de l'OFFT (remise des procès-verbaux).

3 Résultats pour le domaine des soins

3.1 Évaluation de la situation actuelle et future en matière de personnel

Hôpitaux et cliniques (domaine soins aigus)

La majorité des directions des soins qualifient la situation actuelle en matière de personnel dans leurs institutions respectives de « pas facile », voire « tendue ». Il semble qu'il soit de plus en plus difficile de trouver des professionnels chevronnés en soins dans les domaines de la gériatrie et de la psychiatrie, ainsi que dans certaines spécialisations (par ex. oncologie, anesthésie, soins intensifs, urgences). C'est uniquement à Genève que le problème paraît moindre, dû sans doute à la proximité de la France et au recrutement aisé de personnel soignant français.

Les directions des soins sont unanimes à penser que les problèmes de recrutement augmenteront à l'avenir ; elles s'attendent à un manque de personnel. À leur avis, le recrutement de personnel soignant étranger gagnera en importance, du fait que les années de faible natalité et l'introduction du nouveau système de formation en Suisse se solderont par une baisse de la relève. Le nombre des diplômés des écoles supérieures et des HES serait nettement insuffisant pour couvrir le futur besoin en personnel.

Le manque de relève semble toucher tout spécialement la psychiatrie, principalement en raison de la suppression de la formation de base spécialisée.⁶ Le problème semble cependant être moins prononcé en Suisse occidentale.⁷ De nombreux employeurs sont conscients de ce développement et s'engagent, en collaboration avec les HES, en faveur de la mise sur pied de cours de formation continue (certificat, master) en santé psychiatrique afin de pallier le manque de personnel qualifié.

Aide et soins à domicile (Spitex)

Le recrutement de personnel dans le domaine Spitex est qualifié de « plutôt difficile » à « extrêmement difficile ». On trouve encore du bon personnel à l'heure actuelle, mais on s'attend à une aggravation de la situation dans les années à venir en raison du manque de relève et de l'arrivée à la retraite d'un nombre supérieur à la moyenne de soignants. Les employeurs font des efforts pour augmenter l'attrait du modèle Spitex, par ex. en proposant des horaires de travail flexibles.

⁶ Dans le nouveau système de formation, la spécialisation en psychiatrie est une formation post-diplôme.

⁷ Il y a plusieurs raisons à cela. Tout d'abord, la généralisation du système de formation a eu lieu beaucoup plus tôt en Suisse romande qu'en Suisse alémanique. La formation de base générale dispensée dans les HES en Suisse romande a été complétée par des filières post-diplôme en psychiatrie établies de longue date. Ensuite, la base de recrutement diffère grandement entre les deux régions linguistiques. En Suisse romande, la part des titulaires d'une maturité (professionnelle) est nettement plus élevée. En outre, les professions soignantes semblent y jouir d'une image nettement plus « positive » et donc « compétitive » qu'en Suisse alémanique.

Outre les problèmes de recrutement, on relève une insécurité croissante du personnel en place. « *Suite aux multiples réformes entreprises dans le système de formation, de nombreux soignants ne savent plus ce que leur formation vaudra à l'avenir* ».

Soins de longue durée

Dans le domaine des soins de longue durée, la situation en matière de personnel est qualifiée de « très tendue », avec des difficultés plus particulières à recruter du personnel diplômé. L'introduction du nouveau système de formation aurait encore péjoré la donne. « *Avec l'introduction de la formation ASSC, le segment des personnes voulant reprendre le travail a pratiquement disparu, car ladite formation ne correspond pas à leurs besoins* ». Outre le manque de personnel diplômé, on note également un manque de relève aux échelons inférieurs.

De l'avis des personnes interviewées, les problèmes de recrutement augmenteront fort certainement dans le domaine des soins de longue durée, car on s'attend à une croissance de la demande en personnel spécialisé et à une diminution simultanée du nombre de personnes formées.⁸

La psychiatrie est confrontée aux mêmes problèmes de recrutement que la gériatrie et les soins de longue durée.

Recherche/sciences infirmières

Interrogées au sujet de la qualification du personnel dans le domaine de la recherche en soins, les personnes interviewées ont parlé d'« état d'urgence ». Les instituts de recherche et les cliniques auraient les plus grandes peines du monde à trouver des personnes qualifiées pour occuper des postes scientifiques. Très souvent, il faut donc recruter à l'étranger. Par la force des choses, le personnel diplômé étranger joue un rôle important, vu la difficulté à trouver des professionnels justifiant d'un titre suisse.

Pour ce qui concerne les ressources humaines dans le domaine de la santé en général, une personne pronostique un manque de personnel qualifié⁹.

5 / Résumé

⁸ *Un des experts décrit la situation future dans le domaine des soins de longue durée comme suit: « D'une part, la génération du baby boom arrive à la retraite et la relève arrivant sur le marché est toujours moins nombreuse. D'autre part, avec le vieillissement de la population, les soins de longue durée sont un marché en croissance. Les situations de soins multi-morbides et la part de personnes atteintes de démence augmentent, de même que les soins de transition et les soins palliatifs. C'est dire la nécessité de personnel qualifié supplémentaire. Ajoutons que les jeunes ne sont généralement pas très intéressés par les professions du domaine des soins de longue durée. Les changements en cours dans la formation en soins ont des répercussions sur la pratique des soins de longue durée dans les institutions gériatriques ».*

⁹ *De l'avis d'une autre personne « La moyenne d'âge du personnel soignant actuel est relativement élevée ; un grand nombre d'infirmières et d'infirmiers vont arriver à l'âge de la retraite dans le courant des prochaines années. Dans le même temps, on formera moins de jeunes. Parallèlement, le besoin en personnel soignant va fortement augmenter pour des raisons démographiques et épidémiologiques. Toujours est-il que des données détaillées sur les effectifs actuels en personnel soignant en Suisse (par ex. qualifications, durée de service, etc.) sont difficiles à obtenir et le plus souvent incomplètes ».*

Selon cette personne, le besoin futur en personnel soignant en Suisse dépendra plus spécialement de deux facteurs. D'une part, des besoins en matière de santé de la population et de l'évolution épidémiologique et démographique (augmentation du nombre de malades chroniques et de personnes âgées). D'autre part, du développement et de la mise en œuvre nécessaires de nouveaux modèles de soins (*new models of care*), ainsi que de la formation/la formation continue ad hoc du personnel et de l'engagement de tous les spécialistes de la santé (médecins, soignants, etc.).

Administration et politique

Les représentants du groupe « administration et politique » perçoivent eux aussi une situation tendue en matière de personnel. Il serait particulièrement difficile de trouver des cadres dans des domaines spécialisés (par ex. oncologie, cardiologie, anesthésie, personnel de salle d'opération). En outre, la compétition entre cantons serait palpable. Dans les cantons à salaires relativement bas en raison du règlement relatif au traitement, les problèmes de recrutement sont plus sensibles du fait que le personnel qualifié préfère travailler ailleurs. De l'avis des personnes interrogées, le problème de relève devrait encore se renforcer dans les prochaines années.

Du personnel étranger est recruté dans tous les domaines de la santé. Souvent, ce personnel doit acquérir des qualifications complémentaires¹⁰. En outre, des différences culturelles, notamment pour ce qui est de la compréhension des rôles, génèrent parfois des conflits au sein des équipes.

Certains cantons ont fait un état des lieux des besoins en personnel dans les domaines des soins aigus, des soins à domicile, des soins de longue durée et de la gériatrie et forment la relève en conséquence. Pour faire face à la pénurie de professionnels qualifiés se profilant, des cantons s'emploient à rehausser l'attrait des professions de la santé.¹¹ Dans ce contexte, le développement du personnel joue un rôle important. De l'avis d'un spécialiste « *Il faudrait donner au personnel des possibilités de faire carrière et favoriser l'avancement des personnes particulièrement compétentes au travers de formations et de formations continues ciblées.* »

Une personne déplore l'absence d'une analyse scientifique des besoins en personnel, fondée sur des données probantes. On ne saurait pas combien de personnes sont nécessaires, avec quel niveau de formation, pour maîtriser les défis à venir.

¹⁰ Par ex. dans le domaine médico-technique, la surveillance, les actes infirmiers (prises de sang, etc.), la documentation.

¹¹ Un canton, par exemple, mise sur les mesures suivantes :

- 1) encourager les jeunes sortant des écoles à opter pour une profession de santé (renforcement du marketing professionnel) ;
- 2) améliorer les conditions générales pour faciliter la conciliation entre famille et profession ;
- 3) créer les conditions propices pour que le personnel soignant plus âgé continue de travailler jusqu'à l'âge de la retraite ;
- 4) prévoir une subvention transversale des places de formation afin de favoriser la reconversion dans le domaine des soins de personnes justifiant d'une autre formation.

3.2 Évaluation des conditions générales et des développements

Les conditions générales et les développements les plus souvent évoqués sont présentés ci-après sous forme résumée. Vu l'homogénéité des réponses et pour éviter les redondances, aucune distinction entre les groupes de personnes interviewées n'a été présentée.

Développements généraux dans le domaine des soins et de la politique de santé

Pour la majorité des personnes interrogées, la plus longue espérance de vie fait que les patients sont toujours plus âgés, une évolution qui se traduit par une multimorbidité accrue (tableaux cliniques plus complexes) et par une augmentation des démences. Le nombre des cas chroniques est lui aussi en hausse. C'est dire que la thérapie et l'encadrement des malades chroniques constituent un défi de taille pour le système de santé suisse en général et pour le domaine des soins en particulier.

De l'avis de certains, le raccourcissement de la durée d'hospitalisation a des implications pour le personnel des homes. Les situations de soins multimorbides se multiplient, la rééducation et les soins palliatifs gagnent en importance. Dans les domaines des soins de longue durée et des soins à domicile, les épisodes de soins aigus seraient également toujours plus fréquents. Il semble que les soins aigus soient devenus plus fonctionnels, l'aspect du suivi perdant de son importance pour des raisons économiques. Une spécialiste résume la situation comme suit : « *Les gens entrent en institution plus tard et déjà fortement fragilisés, le nombre de résidents atteints de démence augmente. Les homes pour personnes âgées sont devenus de facto des homes médicalisés* ».

Le groupe d'experts « Spitex » le note également : le nombre croissant de patients âgés multimorbides et des impératifs économiques font que les patients sont renvoyés de l'hôpital toujours plus tôt, ce qui rend les situations de soins plus complexes. Qui plus est, l'évolution démographique va induire un besoin accru de services et augmenter la pression sur les processus de soins. « *Des technologies innovantes permettent d'améliorer et de concentrer les processus dans les soins. Mais elles commandent aussi en partie un changement d'attitude fondamental et l'adaptation des processus de travail, ainsi que l'acquisition de nouvelles compétences. D'où la nécessité de pouvoir compter sur des personnes justifiant de compétences techniques et méthodologiques de haut niveau* ».

Grâce aux nouvelles technologies de communication, les patients sont aujourd'hui mieux informés au sujet de leur maladie et des thérapies possibles ; le traitement et la transmission de l'information constituent dès lors un nouveau défi pour le personnel soignant.

Développements professionnels dans le domaine des soins

Les soins se professionnalisent pour demeurer à la hauteur des nouveaux défis. Mais pour cela, il faut un personnel très qualifié. « *La capacité d'appréhender des situations complexes et de les gérer est souvent aussi une question de niveau de formation* ». Hormis cette professionnalisation, on note également une tendance à la spécialisation, commandée par la complexité croissante des techniques médicales. Vu les progrès fulgurants réalisés dans le domaine médico-technique, le personnel soignant doit satisfaire à des exigences toujours plus élevées.

La coordination entre recherche et pratique va gagner en importance. Pour la plupart des personnes interrogées, il est de plus en plus important que les tâches quotidiennes s'appuient sur un savoir scientifique (*evidence based*). En outre, la tendance croissante à une prise en charge orientée vers les besoins selon des lignes directrices éthiques va nécessiter des changements au niveau des concepts et des standards.

De l'avis des personnes interviewées, les soins de longue durée se sont professionnalisés. Les recherches plus récentes ont débouché sur des concepts (par ex. dans le domaine des soins palliatifs) et sur des spécialisations toujours plus nombreuses. Il existe désormais des offres pour les migrants, les différents groupes confessionnels, les personnes atteintes de démence ou les invalides/handicapés. Le domaine du handicap notamment est appelé à devenir un champ de recherche aussi intéressant qu'important, étant donné que les handicapés âgés sont un phénomène relativement nouveau.

Dans la psychiatrie, la tendance est à la suppression de la différenciation entre prise en charge ambulatoire et hospitalisation.¹² Cette évolution nécessite des compétences professionnelles et méthodologiques plus poussées du personnel soignant. En outre, on relève un besoin en personnes capables de travailler de manière autonome à la mise au point de programmes et de concepts.

Développements en matière de politique de formation dans le domaine des soins

Les développements en matière de politique de formation, en l'occurrence l'introduction du nouveau modèle de formation et du système de Bologne, sont générateurs d'incertitudes pour de nombreuses personnes interrogées. En Suisse alémanique, la délimitation entre écoles supérieures et HES ne semble pas être claire ; pour beaucoup, il y a un niveau de formation de trop. Les institutions ont de la peine à garder une vision d'ensemble, d'autant plus que les différenciations professionnelles et les paliers entre les niveaux (par ex. entre ES et HES) ne sont pour l'heure guère visibles. Les citations suivantes d'employeurs mettent en exergue ce sentiment d'incertitude : « *La différence de*

¹² Un spécialiste dans le domaine de la psychiatrie relève à ce propos : « *Les soins de transition (par ex. visites de suivi à domicile après la sortie des patients) ou les programmes de Case Management deviendront plus importants, de même que les tâches de conseil dans des programmes de gestion de maladies tels que l'asthme ou le diabète. Dans le domaine des soins ambulatoires, la tendance est à la profession libérale* ».

profil professionnel entre diplômés HES et diplômés ES n'est pas encore tout à fait claire. L'expérience nous dira quels diplômés engager pour quelles tâches ou fonctions. Nous partons de l'idée que les compétences des uns et des autres seront assez similaires au départ. » « Je me demande si la formation ES sera encore nécessaire à moyen terme ».

A l'inverse, en Suisse romande, d'aucuns appellent de leurs vœux un niveau de formation supplémentaire. Une personne décrit la problématique de la formation comme suit : *« Les écoles d'infirmières/infirmiers de Suisse romande ont des exigences très élevées. Les diplômés de ces écoles sont ainsi « surqualifiés » pour certaines tâches courantes. Il manque en Suisse romande une formation intermédiaire, comme celle dispensée par les écoles supérieures en Suisse alémanique ».*

Beaucoup estiment que la formation des ASSC est importante, mais son acceptation est assez faible, tout spécialement dans les hôpitaux. *« Les institutions doivent offrir des emplois qui correspondent aux nouvelles formations, du diplôme ASSC au diplôme master. Il faut absolument profiler l'ASSC en tant que profession à part entière. »*

Les changements dans le paysage de la formation semblent être particulièrement incisifs pour le Tessin. Auparavant, les infirmiers se formaient à l'ESSP à Lausanne¹³. Cette école est désormais intégrée à la HES-SO à laquelle le Tessin ne participe pas. Le canton se tourne dès lors davantage vers l'Italie du nord. L'introduction d'un master serait, de l'avis du représentant de ce canton, la dernière occasion de (ré)intégrer le Tessin dans le système suisse.

Développement des structures, des processus et de l'organisation

La plupart des institutions ont déjà fait des expériences avec le modèle *Skill-Grade-Mix*. Les hôpitaux plus spécialement travaillent à l'élaboration de profils de profession pour les différents niveaux de formation à l'aide de ce modèle.¹⁴ Une institution travaille avec la méthode de l'analyse des places de travail selon Katz et Baitsch (AKABAKA).¹⁵ Ces processus ne sont toutefois pas encore achevés.

Les processus de soins se trouvent tiraillés entre efficacité et qualité. Les soins professionnels gagneront en importance notamment aussi pour des motifs d'économie d'entreprise. Un système d'indemnisation forfaitaire de prestations par cas (DRG, Diagnosis-related Groups) sera introduit dès 2012.¹⁶ Les hôpitaux devront donc pousser la réflexion au-delà du cadre hospitalier et accompagner les patients à haut risque après leur sortie. La complexité croissante des cas conjuguée au raccourcissement de la durée

¹³ Ecole d'études sociales et pédagogiques.

¹⁴ Modèle visant à définir les qualifications requises pour l'exécution d'une tâche donnée. Le personnel soignant diplômé, par exemple, devrait être déchargé de tâches qui ne touchent pas directement aux soins. S'agissant de définir les profils de profession, il faudra notamment clarifier les domaines d'engagement des ASSC (par ex. dans une grande unité).

¹⁵ Abakaba (Analytische Bewertung von Arbeitstätigkeiten nach Katz und Baitsch) : un profil d'exigences est établi pour chaque poste (diplôme, compétences intellectuelles, psychosociales et physiques, responsabilités).

¹⁶ Exemple : un patient qui est réadmis à l'hôpital dans les 30 jours suivant sa sortie est traité comme un seul et même cas. Il en résulte des conséquences financières considérables pour l'hôpital, du fait que le remboursement se fait par cas.

d'hospitalisation commande une meilleure évaluation à l'admission et à la sortie des patients (Case Management), de même que, de manière tout à fait générale, une optimisation des processus de soins. Les inefficiences et les doublons doivent être évités.

La complexification des cas aura pour effet que les prestations infirmières devront être fournies dans un laps de temps toujours plus court. On s'attend dès lors à ce que la charge du personnel soignant augmente encore. Une personne suppose que l'introduction du modèle DRG dès 2012 induira une diminution de l'effectif dans le domaine ambulatoire.

Le positionnement des soins est en train de changer. Certains souhaiteraient une plus grande autonomie de ce domaine, moyennant un profilage professionnel plus pointu et une délimitation plus claire par rapport aux médecins. D'autres plaident au contraire pour davantage d'interdisciplinarité et une mise en réseau avec les autres professions de la santé (y inclus les médecins). Pour la majorité, il est clair que la collaboration interprofessionnelle se renforcera à l'avenir. C'est dans ce contexte que le personnel hautement qualifié est appelé à jouer un rôle clé. *« La complémentarité médecins-personnel soignant va gagner en importance. Il serait dès lors judicieux d'intégrer les aspects de la coopération interprofessionnelle dans les programmes de formation. Des projets ad hoc sont menés à Lausanne, Genève et Zurich, où médecins et soignants suivent ensemble certains modules de formation. »*

Pour maîtriser les défis à venir, la coopération interprofessionnelle et interdisciplinaire devra, comme nous l'avons vu, être renforcée. Au lieu de travailler de manière cloisonnée – chacun dans son champ professionnel attiré – il faudra à l'avenir collaborer pour accomplir telle ou telle tâche. Si l'amélioration de la coopération interprofessionnelle est considérée comme cruciale par tous, certains estiment que les interfaces entre personnel soignant et corps médical doivent être repensées.

Quelques personnes abordent les nouveaux modèles de médecin de famille dans lesquels on pourrait intégrer des professionnels non médecins. *« Le concept de la Community Nurse ou de la Nurse Practitioner pourrait certainement être développé en Suisse. Mais il faut bien se rendre compte que la mise en place de nouvelles professions de la santé est un processus de longue haleine, qui demande une préparation soigneuse. L'assurance qualité est un élément primordial. La formation de ces professionnels ne doit pas être l'affaire des seules HES, mais être développée en collaboration avec les universités »*. Cependant, pour la plupart des personnes interrogées, développer le concept de la Community Nurse en Suisse est pour l'heure prématuré.

Autre développement évoqué : l'autonomisation croissante des institutions. Une des personnes interviewées donne la description suivante : *« De nombreux établissements de soins sont de plus en plus indépendants de l'État, et fonctionnent donc davantage comme des entreprises. Il en résulte de nouvelles exigences en termes de processus de soins et de qualification du personnel soignant »*.

Les personnes interrogées s'accordent à dire que le personnel soignant doit satisfaire à des exigences toujours plus élevées. Que ce soit à l'hôpital, en gériatrie, en soins de

longue durée ou dans les soins à domicile, on lui demande de justifier de compétences cliniques à la fois diverses et approfondies. Pour arriver à une véritable amélioration des soins aux patients, une étroite collaboration avec les médecins et d'autres professionnels, ainsi qu'un travail fondé sur des connaissances scientifiques solides sont indispensables.

Dans le domaine des soins de longue durée, les problèmes de recrutement de personnel qualifié sont en partie « résolus » par l'embauche de personnes moins qualifiées, une tendance qui risque de se renforcer encore à l'avenir avec, comme corollaire, une baisse de qualité dans les soins. On relève à ce propos notamment l'engagement accru d'ASSC. Une des personnes interrogées voit cette évolution avec scepticisme : « *Pour des raisons de coûts, on engage des ASSC à des postes en principe réservés à des infirmières/infirmiers diplômés. La qualité des soins risque d'en pâtir* ».

Effets des développements

Ci-après, quelques avis d'experts au sujet des incidences des développements susmentionnés sur les soins :

« D'une part, ces développements commandent un besoin accru de personnel soignant. D'autre part, celui-ci doit demeurer en phase avec une médecine toujours plus spécialisée, ce qui implique une plus grande spécialisation. En outre, on attend une grande autonomie du personnel soignant (processus, protocoles, etc.). La durée des séjours hospitaliers diminue, la mise en réseau avec les autres professionnels (par ex. Spitex) gagne en importance, surtout chez les patients souffrant de maladies chroniques ou atteint d'un cancer ».

« Le vieillissement de la population, des tableaux cliniques complexes et les progrès fulgurants en médecine se traduisent par une complexification des processus de soins. Cela veut dire aussi que la formation du personnel soignant doit satisfaire à des exigences de qualité toujours plus élevées. On demandera notamment un solide savoir clinique ».

« Avec les développements qui se dessinent, on en demandera toujours plus au personnel soignant. Le besoin en professionnels hautement qualifiés, qui soient par ex. capables de travailler à l'optimisation des processus, augmente ».

« Divers aspects prennent plus d'importance, par ex. une meilleure compréhension du processus d'approvisionnement en soins dans son ensemble, l'assurance qualité, la prise en compte des connaissances scientifiques les plus récentes, la réflexion critique sur sa propre activité (evidence based nursing) ».

« Ces développements nécessitent une coordination accrue dans le domaine de la formation et de la formation continue, tout spécialement entre les établissements de formation (formation théorique) et le terrain (formation pratique) ».

« Les besoins futurs en soins, aux plans quantitatif et qualitatif, doivent faire l'objet de relevés systématiques ».

« Pour pouvoir maîtriser les défis à venir, il faut davantage de personnel soignant hautement qualifiés ».

« Les soins sont devenus plus complexes et plus exigeants, plaçant les cadres et le personnel soignant face à de nouveaux défis. Les prestataires de tous les secteurs de l'approvisionnement en soins doivent répondre à ces défis au travers d'une dotation optimale en personnel (Skill-Grade-Mix) ».

« Les interfaces entre hôpitaux et Spitex doivent être améliorées. Souvent, le personnel Spitex n'est pas informé ou est informé trop tard de la sortie de patients et des besoins de prise en charge. Spitex n'est pas un service des urgences. Il est impératif de renforcer la gestion des cas à l'hôpital et d'améliorer la coordination entre soins stationnaires et soins ambulatoires ».

3.3 Évaluation du besoin en personnel spécialisé hautement qualifié

3.3.1 Évaluation du besoin général

Directions hospitalières

Tous les directeurs d'hôpital estiment qu'il existe un besoin – quoique plutôt faible – en diplômés master. Pour une des personnes interrogées, l'introduction de filières d'études master au niveau HES tient de la logique ; elle ne ferait que parachever le nouveau système de formation. Une autre relève que le nombre de diplômés de l'Institut für Pflegewissenschaft de l'Université de Bâle ne suffira pas à couvrir la demande, d'autant que ces professionnels ne voudront pas tous travailler en milieu hospitalier. À son avis, il faudrait une deuxième voie d'études master universitaire en Suisse alémanique, intégrée à une faculté de médecine et axée sur la collaboration interdisciplinaire/interprofessionnelle. Au niveau HES, le bachelor suffit.

Toutes les directions trouvent qu'il est important d'offrir des études master en Suisse : en cas de formation à l'étranger, et donc d'éloignement géographique, un échange entre pratique et lieu de formation n'est guère possible.

Directions des soins

Les directions des soins sont unanimes à penser qu'il existe un besoin évident en personnel très qualifié et donc en filières d'études master. L'une d'entre elles pourrait tout à fait concevoir que des études master ne soient offertes qu'au niveau universitaire. Plusieurs sont clairement de l'avis qu'il faut des filières d'études master aux deux niveaux, HES et université. Le besoin en filières d'études master HES est motivé comme suit :

« Il existe une demande pour des personnes capables d'assumer des tâches de direction et justifiant d'excellentes compétences dans le domaine des soins, ainsi que pour des personnes à même de gérer des situations de soins très complexes ».

« Comme le montre l'expérience faite avec une infirmière formée aux Etats-Unis (titulaire d'un Master in Nursing), une diplômée master en soins est toute autrement acceptée par les médecins qu'une infirmière « normale ». Le corps médical a trouvé en ladite infirmière une interlocutrice compétente, du fait qu'elle a été formée aussi aux plans de l'argumentation et de la rhétorique ».

« Avec la nouvelle formation en soins proposée au degré tertiaire, il s'agit maintenant de parachever de manière cohérente le système de formation. L'introduction de filières d'études master en est un élément indissociable. Il est important d'offrir des perspectives aux diplômés bachelor. Cela dit, les étudiants devront être sélectionnés ; la formation master ne doit pas être ouverte à tous, mais seulement aux meilleurs ».

Directions médicales/médecins-chefs

Les médecins interrogés sont de manière générale intéressés à travailler avec un personnel soignant hautement qualifié. Mais pour l'un d'eux, une formation master n'est pas nécessaire pour une bonne qualification. Il ne faudrait former du personnel soignant à un niveau supérieur que pour les postes à pourvoir exigeant effectivement de telles qualifications. Or, dans la pratique, ces postes doivent encore être créés. En outre, l'aspect des coûts doit être considéré. L'important est de réaliser que les médecins et le personnel soignant ont des rôles et des tâches distinctes. *« Il s'agit là de deux professions différentes et il importe de clarifier qui doit faire quoi. L'argument de la politique de formation ne suffit pas. Il revient aux employeurs de dire quel est leur besoin en personnel hautement qualifié ».* *« Il en va en fin de compte du partage de ressources limitées. Plus d'argent pour la recherche en soins = moins d'argent pour les autres projets de recherche en cours ; plus d'argent pour un personnel plus qualifié = moins d'argent pour le personnel médical ou l'infrastructure ».*

Un autre expert est dans l'ensemble favorable à la mise en place de filières d'études master HES, mais à condition que des postes correspondants soient créés. Pour lui, les diplômés master devraient se distinguer par de bonnes compétences analytiques, les habilitant à travailler de manière autonome. Or, cet engagement autonome de titulaires d'un master est difficile, car il se heurte à la résistance du corps médical : *« Les diplômés master HES doivent pouvoir investir leurs compétences dans des domaines d'engagement correspondants. Du côté du corps médical (FMH), on note en partie de grandes réticences à l'idée de donner plus de compétences au personnel soignant ».*

Association H+

Selon l'association des hôpitaux de Suisse (Association H+), l'introduction de filières d'études master HES est très importante en termes d'attrait des professions de la santé. Le système de formation et de formation continue dans le domaine des soins devrait être ouvert vers le haut et offrir des perspectives de carrière et des possibilités de formation plus avancée. En revanche, le besoin en personnel soignant hautement qualifié, titulaire d'un diplôme de master, est plutôt petit dans le domaine des soins. On s'attend à ce qu'un tel personnel travaille avant tout dans la recherche, dans l'enseignement et dans des cabinets indépendants. *« Pour une grande partie des tâches courantes, une qualification master n'est pas nécessaire ».*

Il convient de délimiter clairement les domaines d'activité du personnel soignant de niveau master et des médecins. *« Entre le corps médical et le personnel soignant, la répartition des compétences doit être claire. Il faudra se mettre d'accord sur qui doit effectuer quelles activités diagnostiques et thérapeutiques ».*

Recherche/sciences infirmières

Les personnes interviewées de ce groupe estiment qu'il existe un besoin évident en personnel hautement qualifié dans le domaine des soins. Dans de nombreux pays européens, il y a longtemps déjà que le personnel soignant est formé aux niveaux bachelor et master. Les personnes interrogées ne comprennent pas pourquoi la Suisse continue à faire bande à part. Le besoin quantitatif en personnel est taxé de plutôt modeste. Il n'est pas nécessaire que tous les soignants aient une formation master. Ce qui est importe aussi, c'est un personnel qualifié aux échelons inférieurs.

Filières d'études master HES, universitaires, ou les deux ? Une des personnes interrogées trouve que la question mérite d'être préalablement clarifiée ; une coopération entre les deux niveaux serait idéale.

Spitex

De l'avis d'une personne, il faut des diplômés master pour assurer la continuité des soins à domicile. Ces personnes devraient être chargées d'élaborer des concepts pour le domaine Spitex.

Pour une autre personne, ce n'est qu'à moyen terme qu'il y aura un besoin effectif en personnel de niveau master. Vu les changements en cours dans le paysage de la formation, l'introduction d'études master est prématurée. *« Pour l'instant il n'y a pas encore de besoin parce que l'on ne sait pas encore dans quels domaines engager des diplômés master. Il faut d'abord que les autres niveaux (ES, bachelor HES) aient trouvé leur place sur le marché. Le système de formation ne s'est pas encore stabilisé. Dans 3 ou 4 ans, on saura quel est le niveau de compétence des diplômés bachelor HES et quelles tâches ils peuvent assumer. On saura aussi dans quels domaines il existe un besoin en diplô-*

més master, et on pourra définir le profil et les contenus d'une filière d'études master en conséquence ».

Soins de longue durée

De manière générale, les personnes de ce groupe sont assez favorables à l'introduction de filières d'études master. Mais elles relèvent que, dans leur domaine qui est tributaire avant tout d'infirmiers diplômés, le besoin quantitatif en titulaires d'un master est faible sera déterminé à l'avenir en fonction du niveau des diplômés bachelor : *« Le besoin en personnes capables de développer des concepts est plutôt faible. Ces personnes seront-elles des diplômés bachelor ou des diplômés master ? Difficile à dire car on ne sait pas encore quelles seront les compétences finales des diplômés bachelor. L'expérience nous le dira ».*

Prestataires de formation ES

Les écoles supérieures voient elles aussi un besoin en diplômés master HES, quoique quantitativement faible. Selon une personne : *« Les rapides progrès médicaux placent le domaine des soins face à de nouveaux défis. La recherche en soins est appelée à se développer. Il faut des personnes capables de traiter ces développements d'un point de vue scientifique, d'enseigner et de mener des activités de recherche (appliquée). Hormis la recherche et l'enseignement, il existe un besoin évident de diplômés master HES dans la conception et le développement ».*

Institut für Plegewissenschaft

Pour le représentant de cet institut, le besoin en diplômés master ne fait aucun doute. La qualité des filières d'études master doit cependant être de haut niveau. L'objectif est de relever le niveau de soins.

Politique et administration

Cinq des six personnes interrogées estiment qu'il existe un besoin en personnel hautement qualifié et sont favorables à la création de filières d'études master au niveau HES. Mais l'accès à ces études supérieures doit être clairement réglé ; il faudrait notamment que les candidats aient un minimum d'expérience professionnelle. Une filière d'études master par région linguistique devrait également suffire. Deux arguments avancés en faveur de filières d'études master HES : *« Du point de vue du système de santé, des infirmières/infirmiers disposant d'une solide formation professionnelle de niveau ES suffisent. Une formation HES n'en est pas moins nécessaire. Une médecine de pointe appelle des soins et des traitements de pointe. Dans ces professions, des spécialistes hautement qualifiés sont demandés, qui puissent aborder les problèmes complexes en concertation avec les médecins. Dans le domaine ambulatoire également, il faut un certain nombre de*

diplômés MSc ». « Une formation master doit amener les futurs professionnels à travailler de manière plus autonome. À l'étranger, nous avons par exemple la Community Nurse, qui procède à l'évaluation clinique des patients et à un premier triage. Ces tâches présupposent évidemment une formation ad hoc ».

Une personne fait remarquer que des qualifications supérieures peuvent s'acquérir d'autres manières. À son avis, des personnes justifiant d'une longue expérience pratique et ayant suivi des formations et des formations continues ciblées peuvent être tout aussi qualifiées que des personnes titulaires d'un master.

Une autre personne est contre la création de filières master au niveau HES. Elle argue des niveaux de formation qui existent déjà et des coûts élevés. À son avis, le besoin de telles études demande à être prouvé. Les personnes motivées peuvent tout à fait continuer de se former et obtenir un master dans le cadre de formations continues. Il n'y aura pas de surqualifications ni de conflits entre HES et universités étant donné que les délimitations entre les deux types d'établissements de formation seraient claires.

3.3.2 Couverture du besoin sans introduction de filières d'études master HES

Directions hospitalières

L'abandon du projet de filières d'études master HES ne serait pas dramatique d'après les directions hospitalières interrogées. Le besoin en personnel qualifié pourrait fort certainement continuer d'être couvert comme jusqu'alors. Deux directions relèvent toutefois que le renoncement à ces filières est problématique du point de vue de la politique de formation. Les professionnels les plus talentueux devraient être envoyés à l'étranger pour obtenir un master, ce qui est préjudiciable aux échanges avec la pratique.

Une personne estime que les filières d'études master devraient se dérouler au niveau universitaire, les universités ayant d'autres exigences que les HES : « Une formation universitaire vise entre autre le développement du sens critique, de la créativité, de l'interdisciplinarité et de l'autonomie dans l'acquisition de savoir. Une formation HES est moins axée sur ces aspects ; elle se concentre en premier lieu sur le transfert de connaissances. Le niveau d'un master HES n'est pas comparable à celui d'un master universitaire. L'excellence dans les soins est primordiale, tout comme le développement de programmes de formation continue de bonne qualité. »

Directions des soins

La majeure partie de ce groupe trouverait inadmissible la non introduction de filières d'études master HES. Une direction ne mâche pas ses mots : « La non introduction de filières d'études master HES en soins serait inadmissible. Comment pourrait-on justifier l'exclusion de certains groupes professionnels des études de master ? ».

Sans master, il ne sera pas possible de couvrir la demande en personnel hautement qualifié et la situation actuelle de manque de relève s'aggravera encore. Il faudra fort probablement recruter encore plus de monde à l'étranger et envoyer son propre personnel le plus apte à l'étranger pour lui permettre d'obtenir un master.

Directions médicales/médecins-chefs

Pour une direction médicale, la non introduction de filières d'études master en Suisse amènera de nombreux professionnels à se perfectionner à l'étranger. « *En cas de formation à l'étranger, la qualité ne peut pas être contrôlée* ».

Recherche/sciences infirmières

À défaut de filières d'études master HES en Suisse, il faudra continuer de recruter du personnel hautement qualifié à l'étranger – une situation qui est loin d'être satisfaisante.

Spitex

À court terme, la non introduction de filières d'études master HES ne poserait pas de problèmes de personnel dans le domaine des soins à domicile. Le niveau ES/HES est qualifié de bon. Par le biais de formations continues, les diplômés bachelor pourraient tout à fait acquérir les compétences requises pour assumer des tâches plus complexes. Cela posé, on estime que la création de filières d'études master HES est indispensable pour augmenter l'attrait des professions de la santé. « *L'introduction de filières HES augmenterait l'intérêt pour les professions soignantes. À défaut, cet intérêt baisserait à nouveau. Logiquement, il faudrait alors aussi supprimer le bachelor, si on applique la devise 'pas de diplôme sans débouché' aussi à ce métier essentiellement féminin. Les meilleurs doivent avoir des perspectives d'avancement dans leur profession. Au cas où le master en soins ne serait pas introduit, de nombreuses personnes désireuses de faire carrière se perfectionneront dans un autre domaine et quitteront le domaine des soins* ».

Soins de longue durée

Comme pour les soins Spitex, la non introduction de filières d'études master n'aurait pas de grands effets pour les soins de longue durée. « *Le besoin pourra être couvert d'une manière ou d'une autre* ». « *Le domaine des soins de longue durée, en tant que spécialisation proche de la pratique ou approfondissement de compétences infirmières et de prise en charge des patients, nécessite de toute façon une formation professionnelle supérieure, acquise via la formation d'infirmier ES ou des filières post-diplôme au niveau ES, des examens professionnels ou des examens professionnels supérieurs* ».

Cependant, on estime que le niveau master est important pour l'assurance qualité, le développement et l'innovation dans le domaine de la santé publique dans son ensemble.

« La non introduction de filières d'études master HES aurait sans doute pour effet, à long terme, une perte de qualité ».

Prestataires de formation ES

Il ne serait pas bon de renoncer à créer des filières d'études master HES ; le développement des soins et l'attrait des professions soignantes sont en jeu. Aujourd'hui, c'est l'université de Bâle qui détient le monopole des études supérieures en soins. L'introduction de filières master au niveau HES serait éminemment souhaitable. *« Renoncer à introduire des filières d'études master HES équivaldrait à émettre un signal négatif pour le paysage suisse de la formation et les professions de santé. De nombreuses professions de santé sont traditionnellement des métiers féminins. Il serait inadmissible de priver les femmes de perspectives et de possibilités d'avancement ».*

À défaut de filières master en Suisse, il faudra continuer à recruter des personnes hautement qualifiées à l'étranger, ce qui n'est en principe pas une bonne chose.

Politique et administration

Pour la majorité des personnes de ce groupe, le fait de renoncer à des filières d'études master HES en Suisse présenterait plusieurs inconvénients. Il faudrait recruter (encore plus) à l'étranger, sans compter que le système de formation suisse ne serait pas mis en œuvre de manière systématique. Une situation inadmissible si l'on considère l'aggravation des problèmes de recrutement se profilant et les exigences toujours plus élevées posées au personnel soignant.

« À défaut de filières d'études master HES, il faudra recruter du personnel à l'étranger. Ce scénario est loin d'être optimal pour deux raisons. Premièrement, en recrutant du personnel étranger, la Suisse doit aussi engager sa responsabilité. Deuxièmement, les filières d'études master sont importantes pour le positionnement des HES ».

« La non introduction de filières d'études HES empêcherait les innovations dans le domaine des soins et aurait des effets négatifs sur le prestige et l'attrait des professions soignantes. Cela serait fatal vu que nous sommes aujourd'hui déjà confrontés à des problèmes de relève ».

3.3.3 Évaluation du besoin quantitatif

Directions hospitalières

Deux directions hospitalières mentionnent un faible besoin, sans indiquer de chiffres. À l'avenir également, leurs employés seront en grande majorité des personnes titulaires d'un diplôme ES ou d'un bachelor HES. La direction d'un hôpital universitaire estime qu'il

faudrait environ 50 diplômés master jusqu'en 2018, sans faire de distinction entre formation universitaire et formation HES.

Directions des soins

Une majorité de directions des soins est d'avis qu'il existe un besoin réel en personnel hautement qualifié dans le domaine des soins. En revanche, les experts de ce groupe ont de la peine à quantifier le besoin futur en diplômés master. Ce besoin varie d'un hôpital à un autre et dépend aussi de la formation du personnel soignant déjà en place. Quelques citations, pour donner un aperçu de l'éventail des opinions à ce sujet :

« Ces prochaines années, nous aurions besoin d'environ 20 personnes hautement qualifiées en soins. Il nous faut en premier lieu des professionnels prêts à collaborer avec la base, dans les soins directs aux patients. Par personnes hautement qualifiées, nous entendons des personnes titulaires d'un MSc et expertes dans un domaine spécialisé, ou alors porteuses d'un diplôme bachelor et d'un MAS. Nous avons besoin avant tout de personnes compétentes pour le travail « au chevet des patients » et accessoirement seulement de personnes pour le travail conceptuel. Pour un établissement de taille moyenne, il suffit de deux spécialistes en soins au maximum pour des tâches conceptuelles (état major développement des soins). Nous attendons des autres personnes très qualifiées qu'elles travaillent comme ANP dans les soins directs aux patients, ainsi que dans l'encadrement des patients, des proches et des autres soignants ».

« Notre hôpital aurait besoin à l'avenir d'environ 6 à 10 personnes hautement qualifiées par année ».

« Il serait souhaitable pour un hôpital universitaire que chaque unité de lits compte une infirmière ou un infirmier titulaire d'un master. Par contre, le besoin est relativement faible dans la recherche en soins. C'est surtout dans l'optique de la spécialisation toujours plus poussée de la médecine, qu'il faut des professionnels bien formés et hautement qualifiés ». « À moyen terme, nous partons de l'idée que près d'un tiers du personnel soignant dans les unités de lits et les polycliniques spécialisées aura un diplôme bachelor et 10 à 15% un diplôme master ».

« Au niveau des postes de direction, on peut s'attendre à ce qu'à l'avenir, un diplôme de master devienne une condition nécessaire. Des titulaires d'un master seront fort certainement aussi très demandés dans les unités de lits et pour gérer les soins directs dans des situations de soins complexes et instables ».

« Le besoin est faible. Je l'estime à un diplômé master par département ».

« Au début, nous enverrions environ 5 collaborateurs suivre la formation master. Par la suite, ce nombre augmenterait d'année en année ».

« Vu les taux de fluctuations actuels, j'estime le besoin en en personnel soignant hautement qualifié à 80 personnes environ par année ».

Recherche/sciences infirmières

Pour une personne, le besoin en diplômés master ne peut être quantifié fiablement sur la base des données actuelles. Les estimations oscillent à un bas niveau (pourcentages à 1 voir 2 petits chiffres).

Un chercheur en soins déduit le besoin général en diplômés master en s'appuyant, d'une part, sur le nombre de postes de direction, de formation et de développement dans les hôpitaux et, d'autre part, sur le nombre de spécialistes en soins (HöFa II). Il arrive ainsi à un chiffre de 300 à 500 postes pour la Suisse alémanique. *« Tous ces postes devraient être occupés à moyen ou long terme par des diplômés master, ne serait-ce parce que les formations continues habituelles (HöFa II n'existent plus ». Une autre personne fait le calcul suivant : « En comptant les fonctions dans les domaines de la R&D, de la gestion et de la formation pour lesquelles il faudrait des qualifications de niveau master, le besoin quantitatif pourrait être de l'ordre du millier ».*

Le besoin en diplômés master existe également pour les enseignants des ES et des HES. *« Aujourd'hui, la plupart des enseignants justifient seulement d'une formation de base en soins et d'une formation complémentaire en pédagogie. Un approfondissement professionnel serait éminemment souhaitable – c'est d'ailleurs ce qui est exigé dans d'autres domaines professionnels. Qui enseigne au niveau ES doit avoir des qualifications supérieures à ce niveau ».*

Spitex

Une personne estime le besoin futur des grandes organisations Spitex à 3 ou 4 diplômés master. Une autre ne peut quantifier ce besoin : *« Il n'est pas possible d'estimer le besoin étant donné que le système de formation est encore en mutation et que les compétences finales des ASSC et des infirmières/infirmiers ES ou d'un bachelor HES n'ont pas encore été testées dans la pratique ».*

Soins de longue durée

Pour les soins de longue durée, les diplômés ES sont suffisamment qualifiés ; le besoin en diplômés master sera donc plutôt faible. Mais il n'est pas possible de répondre de manière plus précise à l'heure qu'il est.

Prestataires de formation ES

Les expériences faites avec le nouveau système de formation sont encore trop peu nombreuses pour pouvoir faire des estimations fiables. Mais à long terme, il y aura fort cer-

tainement un besoin, quoique plutôt faible au plan quantitatif. Les experts interrogés ont procédé aux estimations suivantes :

« Dans les écoles supérieures de demain, tous les enseignants devraient justifier d'un diplôme bachelor et 20 % environ d'un diplôme master HES. Cela dit, il existe d'autres critères d'embauche que le niveau de formation (contexte, expérience professionnelle, etc.) ».

« Pour un hôpital employant une centaine de soignants, j'estime à environ une dizaine le besoin en diplômés master ».

« Le besoin est comparable à une pyramide : à sa base, les écoles supérieures fournissent, avec quelque 5000 diplômés dans le domaine de la santé chaque année, la « grosse masse », viennent ensuite dans sa partie médiane les diplômés bachelor et au sommet les diplômés master. Le besoin en diplômés master est relativement faible, mais cela ne veut pas dire pour autant que ce degré de formation n'est pas utile ».

« Le problème est que l'on ne sait pas combien de diplômés il faut par niveau de formation. Il n'existe pas d'analyse du besoin effectif. On constate simplement que la relève tendra à être insuffisante à l'avenir ».

Politique et administration

Les personnes interrogées estiment qu'il est extrêmement difficile de quantifier le besoin, mais supposent qu'il sera plutôt faible. On ne saurait partir de l'idée qu'il faudra à moyen terme des diplômés master pour occuper des postes de cadres moyens ; ce scénario n'est pas réaliste pour des raisons financières.

Une personne quantifie le besoin en diplômés BSc HES à 10-20 %, et en diplômés MSc HES à 5 % au maximum ; c'est la répartition à viser pour des raisons de coût.

3.4 Evaluation du profil des futures filières d'études master HES

3.4.1 Profil des filières d'études et compétences attendues des diplômés master HES

Directions hospitalières

Selon une direction hospitalière, un diplômé master doit justifier des compétences suivantes :

- capacité de faire le lien entre la théorie et la pratique (*evidence based nursing*)
- connaissances techniques-scientifiques (par ex. savoir établir un diagnostic)
- réflexion scientifique sur les soins
- réflexion sur des thèmes actuels (par ex. interface entre soins hospitaliers et soins ambulatoires, collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle)

Les directions hospitalières trouvent important que les filières d'études MSc soient accordées aux besoins de la pratique. Une formation uniquement axée sur le théorique n'a pas de sens. « *Il faut de la théorie ET de la pratique* ». « *Les diplômés master doivent aussi avoir des connaissances pratiques. Cela favorise leur acceptation par le personnel soignant* ».

Directions des soins

Les compétences attendues des diplômés master sont les suivantes :

- Gestion de situations de soins très complexes (patients multimorbides) : prise en charge autonome de ce type de patients (par ex. établissement de programmes de soins), prestations infirmières directes (au chevet des patients) et formation/conseil du personnel soignant
- Collaboration avec les médecins, les infirmiers et les thérapeutes¹⁷
- Conduite et supervision d'équipes de soins, direction technique et personnelle
- Grande autonomie
- Gestion de la qualité
- Capacité de réflexion
- Travaux conceptuels/stratégiques, développement de standards, élaboration de concepts pour la pratique
- Soins basés sur des données probantes (*evidence based*), lien entre théorie et pratique
- Savoir infirmier clinique
- Compétences de recherche

Une personne de ce groupe d'experts résume comme suit : « *De bonnes compétences professionnelles sont primordiales. Les diplômés master doivent assumer des tâches de direction dans un domaine donné, développer des concepts pour les soins (evidence based), traiter de thématiques infirmières et justifier de compétences en matière de recherche appliquée et de gestion de projets. On attend d'eux qu'ils travaillent dans les soins directs et ne prétendent pas travailler uniquement sur un plan conceptuel. Il est important que les filières d'études master en tiennent compte* ».

Hormis une formation de généraliste, des approfondissements dans des domaines spécifiques sont souhaités. « *Mentionnons, outre des approfondissements en oncologie ou en soins palliatifs, des approfondissements ciblés sur certains groupes de patients, par ex.*

¹⁷ « *La meilleure formation professionnelle du personnel soignant permet des formes inédites de collaboration interdisciplinaire entre les médecins et le personnel soignant* ».

les enfants (néonatalogie) ou les malades chroniques, ou encore le traitement de thèmes sociétaux (obésité, maladies chroniques, etc.) ».

Pour une direction, on pourrait envisager deux types de filières d'études ou d'orientations : l'une axée sur l'acquisition de connaissances et de compétences spécialisées en soins, l'autre plus théorique, mettant l'accent sur le savoir méthodologique/conceptuel.

Une direction des soins se demande si les HES sont bien à la hauteur des exigences requises, étant donné qu'elles ont trop peu de liens avec la pratique et que la majorité de leurs enseignants n'ont pas d'expérience clinique.

Directions médicales/médecins-chefs

Pour une personne de ce groupe, les diplômés master HES devraient être à même d'assumer les tâches suivantes : développement de standards, analyse et optimisation des processus de travail, raisonnement clinique basé sur des données étayées par la science (evidence based clinical reasoning) dans le domaine des soins et de la physiothérapie, recherche appliquée. Comme autres compétences requises, elle mentionne la réflexion et l'analyse des propres activités et la capacité de prioriser les aptitudes utiles pour les processus de travail.

Recherche/sciences infirmières

Un expert est d'avis que les diplômés master doivent justifier de compétences en matière d'évaluation et de prise de décisions concernant des questions et développements techniques, tant aux niveaux des projets et de l'institution qu'à celui du cas particulier, ainsi que de compétences conceptuelles et scientifiques.

Selon deux experts, les filières d'études master doivent absolument offrir des possibilités de spécialisation et proposer des domaines spécifiques (par ex. santé psychique, gérontologie, santé des personnes âgées, des enfants et jeunes, etc.)¹⁸. Pour éviter les doublons, il importera que les hautes écoles s'entendent sur les spécialisations et les groupes cibles¹⁹.

Spitex

Les diplômés MSc devraient être capables de lire, d'interpréter et d'appliquer des résultats de recherche, ainsi que d'encadrer les soignants et les patients (y inclus leur famille). « *À la différence d'un titulaire d'un BSc, qui travaillera pour l'essentiel dans les soins*

23 / Résumé

¹⁸ « *La formation master devrait intégrer dans une plus grande mesure les besoins des enfants et des adolescents. Certaines spécialisations (pédiatrie, néonatalogie, soins intensifs) doivent être abordées dans la formation master puis être consolidées au cours d'une formation continue ciblée* ».

¹⁹ Par ex. cadres, soins directs, recherche.

directs aux patients, on attend d'un diplômé MSc qu'il justifie de compétences l'habilitant à concrétiser systématiquement les bonnes pratiques infirmières, notamment à utiliser la recherche, à mettre en pratique des concepts théoriques et à les évaluer au quotidien, à piloter des déroulements, etc. ».

À la différence des diplômés MAS, qui justifient de compétences professionnelles approfondies dans un domaine spécifique, on attend des diplômés MSc qu'ils justifient de compétences méthodologiques généralisables. Les thèmes de la démence et des soins palliatifs devraient figurer en bonne place dans le curriculum.

Soins de longue durée

Les personnes interrogées attendent des compétences professionnelles et méthodologiques approfondies, notamment la capacité de comprendre la recherche, d'en analyser les résultats et de les appliquer, la capacité d'analyser des situations, de développer des concepts et de gérer des projets. Elles appellent encore de leurs vœux une meilleure coopération interprofessionnelle. *« Les attentes sont grandes ; on attend notamment des diplômés master qu'ils aient des compétences en matière de recherche et qu'ils soient capables de valoriser les résultats de la recherche dans les soins de longue durée ».*

La filière d'études devrait comporter d'une part des modules de base, d'autre part des approfondissements spécialisés dans certains domaines, par ex. en gériatrie ou en gérontologie. On souhaiterait encore qu'une place soit réservée à la coopération interdisciplinaire (médecins, thérapeutes, infirmières/infirmiers) pendant la formation déjà.

Prestataires de formation ES

Pour une personne, les compétences suivantes sont souhaitables :

- Capacité de mettre en œuvre les résultats de la recherche dans la pratique, recherche appliquée, approche scientifique des soins.
- Bonnes compétences analytiques et conceptuelles.
- Grande autonomie, prise en compte des réalités sociétales et économiques (*evidence based*).

Un master doit mener à des compétences académiques. *« Les HES doivent se concentrer sur les aspects pratiques des soins et dispenser un enseignement correspondant. On attend des diplômés master qu'ils soient capables de cerner les questions essentielles du champ professionnel, d'acquérir le savoir nécessaire pour les maîtriser et d'identifier les lacunes, lacunes qu'il appartiendra ensuite aux HES et aux universités de combler. De la sorte, le champ professionnel pourrait se développer en spirale ».*

Une personne souligne l'importance de l'expérience pratique. *« Il est primordial que les diplômés MSc, non seulement ceux qui travaillent en institution mais aussi les enseignants, justifient d'une expérience professionnelle pratique. C'est la seule manière pour*

eux d'être acceptés par la base. Les soins sont un domaine professionnel émotionnel ; une vision théorique ne suffit pas, il faut savoir 'se mettre dans l'ambiance' et mettre la main à la pâte ».

3.4.2 Délimitation par rapport à d'autres offres de formation et de formation continue

Directions hospitalières

À la différence d'un master HES, un master universitaire met l'accent sur les aspects scientifiques et sur les compétences méthodologiques. En outre, un diplômé master doit être avant tout un « maître » dans sa discipline. Des compétences en gestion devraient être acquises principalement via des formations post-diplômes.

Une direction estime que la formation HES devrait s'arrêter au bachelor, cette formation devant être de grande qualité. Des compétences supplémentaires pourraient être acquises via des formations continues d'excellente qualité. Les personnes particulièrement aptes devraient pouvoir accéder à la formation master universitaire.

Directions des soins

Deux directions des soins estiment que les compétences de recherche relèvent de la formation continue universitaire. À leur avis, les conditions ad hoc sont meilleures dans les universités, et le corps enseignant des HES n'est pas suffisamment formé ni expérimenté en la matière. Il faudrait encore une étroite collaboration avec la pratique clinique.

Une direction des soins explique sa vision de la différence entre bachelor et master comme suit « *La formation de niveau bachelor est censée poser les bases pour une réflexion autonome dans le travail de tous les jours. La personne titulaire d'un bachelor doit être capable d'identifier des tendances et de saisir des corrélations, d'anticiper des développements (détérioration de l'état d'un malade, survenance d'un risque, parce que ...) et en tirer par soi-même les conclusions utiles, ainsi que d'exploiter les sources de savoir existantes. Autrement dit, elle doit justifier de compétences dans les domaines de la réflexion et de l'analyse, de l'argumentation de situations de soins (complexes) et des relations interhumaines. Ces compétences ne doivent pas encore être très développées ni approfondies. À la formation de niveau master, justement, de les développer et de les approfondir et d'habiliter les futurs professionnels à les transmettre. Les diplômés master doivent prendre davantage de responsabilité et travailler de manière plus autonome. En tant que spécialistes dans un domaine précis (soins palliatifs, oncologie, soins cliniques dans le cadre d'un MNsc), ils doivent encore être capables de développer des nouveaux standards, d'analyser les standards existants d'un œil critique, d'émettre des suggestions et des idées, par ex. via des thématiques scientifiques ».*

Pour une autre, la différence entre master HES et master universitaire serait la suivante :
« *La formation universitaire se concentre sur la scientificité, le développement de la pensée analytique et l'élaboration de concepts* ».

Une direction de soins relève que de nombreux employeurs ne voient pas très bien la différence entre un master consécutif et un master de formation continue. Il faudrait à son avis clarifier la chose. Les offres de formation devraient être mieux accordées les unes aux autres.

Pour une autre, le master devrait être une formation générale incluant en particulier l'aspect des soins cliniques. « *Les spécialisations devraient être acquises en premier lieu au travers de la formation continue* ».

Médecins, association H+

Ce groupe attend des titulaires d'un master des compétences de recherche et conceptuelles. Une définition nette des interfaces entre soignants et médecins est à son avis indispensable.

Recherche/sciences infirmières

La filière d'études master universitaire prépare à l'*Advanced Nursing Practice* et au *Clinical Leadership*, mais aussi à une carrière scientifique avec des possibilités de promotion correspondantes. Une filière master HES est, elle, plus fortement axée sur la pratique. En complément au bachelor, le master doit approfondir les compétences professionnelles et méthodologiques.

Une personne estime que les HES ne doivent pas placer la barre trop haut : « *Dans le domaine de la recherche appliquée, on peut attendre des diplômés master tout au plus qu'ils collaborent à des projets de recherche. Pour la conception et la réalisation de travaux scientifiques, des compétences plus poussées sont requises, en règle générale acquises au niveau du doctorat. Les développements actuels et prévisibles demandent en outre une meilleure compréhension scientifique des processus des soins. Il faudrait en tenir compte dans la formation* ».

Spitex

Une personne estime que les futurs porteurs d'un master devraient justifier des compétences suivantes :

- Traitement de thèmes scientifiques relatifs aux soins, tels que la démence et les soins palliatifs
- Assurance et gestion de la qualité
- Soutien de l'équipe dans des situations de soins complexes

Une autre personne ne peut encore rien à dire à ce sujet. Les compétences finales effectives des diplômés des différents niveaux ne seraient pas encore suffisamment étayées par la pratique, et les champs professionnels et domaines d'activité entre diplômés ES et titulaires d'un bachelor HES pas encore définis. Pour l'heure, il y aurait plus de questions que de réponses : « *Que vaut la formation ASSC ? Quelle est la différence entre la formation ES en Suisse alémanique et la formation bachelor HES en Suisse romande ? Il faudrait d'abord résoudre les questions qui se posent en relation avec les formations « de niveau inférieur » avant d'aborder le sujet du besoin en diplômés master* ». Mais une chose est claire : il est nécessaire de proposer un Master of Nursing Science. Il convient

encore de clarifier à l'échelle suisse comment gérer les deux systèmes de formation dans la formation de base (HES en Suisse romande et ES en Suisse alémanique).

Il est indispensable de faire une distinction claire entre un diplôme ES et un bachelor HES pour renforcer l'attrait des professions de santé. À défaut de quoi, les jeunes choisiront une autre formation. Autrement dit : les fonctions et les tâches d'un diplômé ES doivent être clairement délimités par rapport à celles d'un diplômé HES. La formation ASSC devrait elle aussi correspondre à un champ professionnel propre et ne pas être une passerelle vers les HES.

Prestataires de formation ES

En raison de leur profil de compétences, les diplômés master HES ne devraient plus assumer de soins courants « au chevet » des patients ; ces tâches devraient être déléguées aux diplômés ES et en partie aussi aux porteurs d'un bachelor. *« Les diplômés master ne devraient pas être employés dans les soins courants aux patients. Ils n'ont pas été formés pour cela. Ils doivent assumer des tâches dans les domaines de la recherche, de l'enseignement, de la conception et du développement ».*

Le fait que les compétences finales au niveau HES ne sont pas encore clairement définies est un problème fondamental pour le positionnement de cette formation. Pour les écoles supérieures, ce processus est achevé. *« Les compétences finales d'un ASSC diplômé ou d'un diplômé ES sont clairement définies. Pour pouvoir délimiter ces titres par rapport à un bachelor et plus tard, le cas échéant, à un master, il importe de déterminer les compétences finales au niveau HES et de les communiquer activement sur le marché. Il est bien clair que les titulaires d'un diplôme HES doivent avoir un profil de compétences plus développé que les diplômés ES ».*

Institut für Pflegewissenschaft

Les études master se fondent sur le diplôme bachelor et doivent amener les candidats à un niveau supérieur. Mais pour l'heure, le niveau atteint au terme d'une formation master HES dans le domaine des soins ne peut être défini, dès lors que cette formation est encore à l'étude. *« Les filières d'études master HES proposées sont bien conçues et ne présentent que peu de différence par rapport à notre curriculum. Cela posé, des questions cruciales vont se poser dans les années à venir : comment les HES vont-elles mettre en œuvre leur programme d'étude ? Quel est le niveau de qualification du corps enseignant ? Quelle place pour la recherche ? Comment se passe la coopération avec la pratique ? Qu'en est-il de l'expérience pratique des étudiants ? ».*

L'Institut für Pflegewissenschaft de l'Université de Bâle (INS) pose des exigences professionnelles élevées à ses enseignants et investit beaucoup pour recruter des enseignants compétents. À l'INS, les diplômés master hautement qualifiés ont la possibilité de faire

un doctorat (PhD). Le master bâlois se positionne comme suit par rapport aux futures filières d'études master HES :

- Niveau universitaire (mêmes critères de qualité que dans les autres domaines de la faculté de médecine) et contexte universitaire orienté vers l'innovation
- Rattachement organisationnel à la faculté de médecine (y inclus l'accès aux ressources)
- Enseignants hautement qualifiés (titulaires d'un doctorat)
- Bonne réputation internationale avec pôles de recherche établis
- Partenariat académique et pratique avec deux hôpitaux universitaires
- Internationalité

Les responsables de l'INS osent espérer que le niveau des filières d'études master HES sera élevé. Pour eux, une renommée internationale (profil de recherche) est un critère déterminant.

3.5 Evaluation des fonctions et domaines d'activité des futurs diplômés master HES

Directions hospitalières

Pour une personne de ce groupe d'experts, on ne pourra répondre à la question des fonctions et des tâches des diplômés master HES que lorsque ces professionnels arriveront sur le marché et que leurs compétences seront connues. Toujours est-il que certaines tâches, par ex. la gestion d'une unité, peuvent être également assumées par des titulaires d'un bachelor ayant suivi une formation continue correspondante (conduite du personnel, etc.).

En ce qui concerne le manque prévisible de médecins généralistes, il conviendrait d'examiner le développement de nouvelles professions de la santé comme la *Community Nurse* ou la *Nurse Practitioner*. Des spécialises en soins (MScN) pourraient avoir comme tâches d'encadrer le personnel soignant et les directions d'unités, de superviser et de conseiller le personnel soignant dans des situations de soins complexes.

Pour une direction hospitalière, les diplômés master (université et HES) pourraient assumer des fonctions de conseil dans l'élaboration de concepts de soins, l'élaboration de standards, la gestion de la qualité, la coopération interdisciplinaire et interprofessionnelle, la recherche en soins et l'évaluation. « *Les titulaires d'un master universitaire devraient travailler principalement dans la recherche et le développement. La direction des unités de soins peut parfaitement continuer à être assumée par le personnel en place – nul besoin de master pour cela. Pour l'optimisation des processus et des interfaces entre*

soignant et médecins, il faut des équipes interdisciplinaires avec notamment des économistes d'entreprise. La réflexion relative à la conception et au développement des soins, finalement, fait partie intégrante de la stratégie d'entreprise et relève de la compétence de la direction hospitalière ».

Directions des soins

Pour résumer, les directions des soins estiment que les diplômés master pourraient assumer les tâches suivantes :

- Soins directs dans des situations complexes (instables), notamment en tant que « modèles à suivre » dans une équipe de soins ; conseils aux collègues dans les unités lits
- Mise en œuvre de développements techniques et de l'assurance qualité dans les grandes unités de soins (fonction de cadre)
- Collaboration dans la recherche en soins et au transfert des résultats scientifiques et, à l'inverse, retour d'information de la pratique vers la recherche en soins
- Réalisation d'évaluations, conseil aux patients et instruction des patients dans le domaine ambulatoire
- Développement de voies de soins et de concepts
- Tâches spécialisées (thérapie de la douleur, soins palliatifs ...)
- Fonctions supérieures dans le management
- Tâches de formation auprès des étudiants HES et autres

Les titulaires d'un master ne devraient en aucun cas être employés uniquement à des tâches administratives. Il est important qu'ils puissent investir leurs connaissances et leurs compétences directement dans la pratique et contribuer ainsi à améliorer la qualité des soins, des processus et de l'organisation. *« Tout savoir doit être utilisé pour le bénéfice direct du patient et pour le conseil/la décharge de l'équipe soignante ».* *« Les titulaires d'un master devraient assumer des tâches aussi bien au niveau stratégique-conceptuel (développement stratégique des soins) qu'au niveau des soins directs au chevet, (encadrement du personnel soignant dans les situations de soins complexes) ».*

Les titulaires d'un master devraient avant tout jouer un rôle de pivot entre médecins, soignants et autres professions de la santé (par ex. physiothérapie, soins à domicile). Une direction des soins avance l'argument suivant : *« À ces interfaces, les diplômés master pourraient faire valoir le point de vue des soignants, influencer sur les processus et les optimiser, le but étant d'arriver à une vision d'ensemble des processus de soins (y inclus la documentation sur les patients) ».*

Une autre personne est convaincue que la répartition des tâches entre professionnels est appelée à se développer et à changer « *Aujourd’hui déjà, le personnel soignant décharge en règle générale le corps médical de nombreuses tâches au cours processus thérapeutique, qu’elles se complexifient (connaissance des matériaux/techniques et expérience avec leur usage) et demandent une présence accrue. Avec un personnel hautement qualifié, cette délégation de tâches va encore s’accélérer et s’intensifier* ».

Directions médicales/médecins-chefs

Vu la baisse prévisible des effectifs de médecins et le manque de médecins généralistes, les directions médicales entrevoient comme scénario réaliste la mise en place à l’avenir de cabinets collectifs regroupant des médecins et un personnel soignant hautement qualifié. Ces nouvelles formes de coopération et les nouveaux profils de postes (par ex. *Nurse Practitioner*) seraient une chance également pour les médecins. Mais aussi longtemps que le diagnostic et la délégation demeurent le monopole exclusif des médecins, il faudra s’attendre à des résistances en partie massives contre la délégation de telles tâches au personnel soignant.

Association H+

Pour ce qui concerne les postes de direction dans les hôpitaux, ils ne doivent pas être forcément pourvus par des diplômés master. À l’heure actuelle, les tâches de direction sont assumées par du personnel soignant ayant suivi une formation continue i en gestion (MAS, formation post-grade). « *Le reproche d’un manque de professionnalisme au niveau de la direction technique pourra être battu en brèche par le découplage de celle-ci en direction organisationnelle d’une part et en direction du personnel d’autre part – une répartition des compétences qui prévaut dans de nombreux domaines professionnels* ».

Recherche/sciences infirmières

Pour ce groupe d’experts, les futurs diplômés master pourraient assumer les tâches suivantes : tâches de direction, direction technique du personnel soignant ; tâches dans des cabinets spécialisés, des services de consultation et d’état-major, dans les domaines R&D, assurance qualité et Case Management, mais aussi travail direct avec les patients, par ex. dans les cas qui nécessitent des compétences élargies pour procéder à une évaluation ou à un triage de manière autonome. Pour l’heure, une grande partie des fonctions de direction, des tâches spécialisées et des activités de R&D sont assumées par des personnes n’ayant pas les qualifications requises.

Spitex

Il importe de bien réfléchir aux activités et fonctions à déléguer aux diplômés ES et HES. Une personne considère que le statut de « collaborateurs scientifiques » est associé aux tâches suivantes : « *Ils sont capables de développer des concepts, de diriger des projets et de coopérer avec des experts, d'initier des projets de recherche avec des HES, ou encore d'occuper des fonctions dirigeantes dans des grandes organisations ou ligues de soins et aide à domicile (par ex. encadrement des stagiaires, mise en pratique de standards de soins, gestion de la qualité) ».*

Soins de longue durée

La délimitation par rapport au BSc n'étant pas encore claire, il n'est pas possible de répondre à cette question à l'heure qu'il est. Pour une des personnes interrogées, un diplômé master devrait être capable d'élaborer des concepts et des directives de traitement, et, au niveau de la direction technique, d'assurer la supervision et la formation continue des collaborateurs. Une autre évoque des tâches concrètes dans le domaine du Case Management.

Prestataires de formation ES

Comme domaines d'engagement des futurs diplômés master, ce groupe d'experts mentionne en tout premier lieu l'enseignement, suivi de tâches aux niveaux de la direction des soins et de l'état-major. Par contre, pour diriger une unité ou pour encadrer des stagiaires, on estime qu'une formation bachelor suffit.

Politique et administration

Pour une personne, les diplômés master pourraient assumer les tâches suivantes :

- Les soins directs aux patients. Il est important que les diplômés master investissent leur savoir-faire pour le bien des malades ; cela augmentera également leur acceptation par le personnel soignant.
- Des tâches stratégiques et de direction, par ex. la conception et l'optimisation des processus.
- Le traitement de la littérature spécialisée, la recherche appliquée, une réflexion scientifique dans le domaine des soins.
- L'acquisition d'une spécialisation (déjà pendant la formation de master) : fonctions cliniques.
- Des fonctions dirigeantes (pour lesquelles les diplômés master devraient être idéalement préparés), dès lors que la conduite ne passe pas uniquement par la voie hiérarchique mais aussi par le champ thématique

L'offre de titulaires d'un master va fort certainement induire une augmentation de la demande.

3.6 Évaluation des chances et des risques liés à l'introduction de filières d'études master HES

Directions hospitalières

Pour les directions hospitalières, les titulaires d'un master universitaire, de par leur vision globale de l'être humain, pourraient améliorer les interfaces entre soignants et médecins. Il s'agit là d'un aspect capital, surtout pour les patients souffrant d'une maladie chronique.

À leur avis, les points les plus importants sont l'assurance de la qualité de la formation ainsi que le positionnement de filières master HES par rapport au master universitaire et au bachelor HES.

Il faudrait prévoir, selon les circonstances, de concentrer l'offre de formation. En cas de faible demande de filières d'études master, inutile que plusieurs HES proposent une telle formation. La concentration sur un site serait plus appropriée.

Une personne critique le concept de l'enquête en tant que tel : « *Poser la question de l'introduction ou non de filières d'études master HES, c'est un peu mettre la charrue avant les bœufs. Le socle de la formation, soit les compétences finales acquises au terme d'une formation de niveau bachelor, n'est pas encore connu. Comment, dans ces circonstances, débattre du besoin de filières d'études master HES et de leur positionnement sur le marché du travail ? Il est tout simplement impossible de répondre à cette question à l'heure qu'il est* ».

Directions des soins

Pour maîtriser les futurs défis, un effectif plus fourni de soignants hautement qualifiés est indispensable. La filière d'études master au niveau HES doit avant tout former des praticiens. « *Au travers d'une formation master HES, les futurs soignants peuvent s'approprier un instrumentaire leur permettant de mieux maîtriser les défis des soins. À mon sens, une telle formation permettrait non seulement d'améliorer la coopération interprofessionnelle mais aussi d'assurer la qualité du système de soins. Les titulaires d'un master pourraient encadrer les soignants dans des situations de soins complexes et participer ainsi à prévenir l'épuisement du personnel et la fluctuation des effectifs. L'introduction de filières d'études master permettrait sans doute aussi de réduire les coûts dans le domaine de la santé du fait que les diplômés master, de par une meilleure gestion des cas, contribueraient à raccourcir la durée de séjour des patients à l'hôpital* ».

À défaut de filières d'études master HES, le bachelor deviendrait une voie de garage et les gens les plus talentueux effectueraient leur formation master à l'étranger. Pour cou-

vrir le besoin en personnel qualifié, la Suisse recourt dans une large mesure à des professionnels et à cadres formés à l'étranger. Toujours est-il que le recrutement de personnel étranger deviendra, lui aussi, de plus en plus difficile.

Une personne craint que la qualité de la formation master dispensée au niveau HES ne soit pas satisfaisante. Pour elle, l'assurance de la qualité est le défi central à relever lors de l'introduction de filières master.

Les institutions doivent absolument soutenir la création de filières d'études master HES et déterminer des profils de postes correspondants. En outre, la planification de la relève et des carrières est une de leurs tâches centrales.

Deux directions des soins penchent plutôt pour une formation master de niveau universitaire : un tel master a une autre valeur qu'un master HES, avec des exigences plus élevées.

Directions médicales/médecins-chefs

De l'avis de ce groupe d'experts, la question de l'introduction de filières d'études master au niveau des HES pose celle de l'emploi futur des diplômés de ces filières et tout spécialement celle de leur salaire. Jusqu'ici, le salaire dépendait grandement des années de formation continue. Une formation plus longue et plus qualifiante entraînera forcément des revendications salariales plus élevées ; celles-ci ne seraient justifiées que si les diplômés master peuvent effectivement faire valoir leurs compétences.

Un expert relève le risque d'une formation trop théorique. Il craint une mise en œuvre de filières d'études master HES sans lien suffisant avec la pratique.

Association H+

Pour l'association H+, des filières d'études master au niveau HES seraient l'occasion d'améliorer les interfaces entre soignants et médecins – une chance à saisir !

Recherche/sciences infirmières

Selon ces experts, une formation master HES offre l'opportunité de renforcer la coopération interdisciplinaire et d'améliorer la conduite du personnel soignant. « *Une réduction des différences de qualification professionnelle entre médecins et soignants favorisera la coopération entre eux, diminuera les frictions et permettra de nouvelles formes de répartition des tâches et de collaboration* ».

On évoque, comme défi, les résistances politiques face à l'introduction de filières d'études master HES. Il serait important, de l'avis des personnes interrogées, de profiler clairement le master HES par rapport au master universitaire.

Afin d'assurer la qualité de la filière master HES, les enseignants doivent impérativement justifier d'excellentes qualifications. Pour ce qui est de la qualité des filières, on exprime quelques doutes : *« Les HES ont un rythme de renouvellement des effectifs d'étudiants très rapide, avec le danger d'une perte de qualité. Il ne faut pas perdre de vue l'assurance qualité. Et pour cela, la coopération avec les facultés de médecine est primordiale ».*

Spitex

La pratique doit absolument être impliquée dans la conception des filières d'études master. En outre, il est important de garder à l'esprit le système dans son ensemble, avec tous les secteurs des soins. Dans le domaine de la santé publique, la tendance est malheureusement au « chacun pour soi ».

Ici encore, on souhaiterait une délimitation et un positionnement clairs des différents niveaux de formation. Citation à l'appui de cette revendication : *« La filière d'études master doit se positionner dans le nouveau système de formation. Se pose préalablement la question de la différence entre formation ES et formation HES, et aussi entre compétences finales master et compétences finales bachelor, question cruciale en rapport avec le Skill/Grade-Mix. Tant que les titulaires d'un bachelor ne sont pas encore sur le marché, que leurs compétences ne sont pas connues et n'ont pas été mises à l'épreuve, le niveau master est prématuré ».*

Il faudrait par ailleurs de meilleures bases statistiques. Les chiffres disponibles actuellement (statistique Spitex) ne permettent pas de pilotage.

Soins de longue durée

Les personnes interrogées dans ce domaine souhaitent elles aussi que les HES collaborent avec la pratique, plus spécialement en ce qui concerne la définition des compétences finales à acquérir au travers de la filière master. Les besoins des domaines Spitex et soins de longue durée doivent être pris en compte au même titre que ceux des soins aigus. L'Akademische Fachgesellschaft für Gerontologische Pflege pourrait fournir une aide précieuse dans la conception des filières. *« Les soins de longue durée font invariablement figure de parent pauvre ; ils n'ont pas la place qu'ils méritent dans la recherche. Les homes pour personnes âgées doivent être pris en considération à leur juste mesure dans les projets ».*

Il importe d'améliorer le dialogue avec les HES et d'harmoniser les niveaux bachelor de Suisse romande et de Suisse alémanique.

Une personne estime qu'il faudrait préalablement délimiter les champs d'activité des futurs diplômés master et aussi régler la question de leur traitement (niveau de salaire), ce qui nécessite à son tour l'adaptation en temps opportun des ordonnances ad hoc.

Prestataires de formation ES

Grâce à un MSc HES, le champ professionnel pourrait se développer. Les filières d'études master sont importantes aussi pour la compétitivité de la Suisse en tant que site de formation suisse et pour la mobilité du personnel.

Les représentants des écoles supérieures plaident pour une perméabilité entre ES et HES, ainsi qu'entre HES et université. Pour une personne, une voie de formation longue représente un risque : c'est qu'il faut tenir compte de la réalité des femmes dans la formation en soins. Idéalement, un master devrait pouvoir être obtenu en cours d'emploi sur une plus longue durée, par ex. sur 3 ou 4 ans.

Ce groupe trouve lui aussi important la création de profils professionnels correspondants. Mais à la différence des autres groupes d'experts, il estime que les diplômés master n'ont pas leur place dans les soins directs. *« Il importe que la pratique se règle sur le nouveau système de formation et crée des champs professionnels correspondants. Sinon, on court le danger d'une académisation peu souhaitable, avec un personnel surqualifié effectuant un travail sous-qualifié. Il serait par exemple malvenu d'employer des diplômés master pour les soins quotidiens aux patients. Il faut leur déléguer des responsabilités et des compétences de décision ».*

Une personne demande que les formations soient orientées vers les compétences et ne comportent pas d'exigences minimales quant au nombre d'heures de formation. Cet aspect serait primordial pour la réinsertion des personnes qui souhaitent recommencer à travailler. Sur la base d'entretiens d'admission, on pourrait définir, pour chaque personne, le nombre obligatoire d'heures de formation et les objectifs de formation.

Une personne appelle de ses vœux une analyse globale du besoin actuel et futur en personnel soignant.

Institut für Pflegewissenschaft

Les filières d'études master doivent viser un haut niveau de qualité. Au cas où le niveau de formation des futurs diplômés master HES ne serait pas suffisant, c'est le statut des soignants et la coopération avec les médecins qui en pâtiraient. Vu l'importance de l'expérience clinique, les candidats au master HES en soins devraient impérativement justifier d'une expérience professionnelle.

Le problème en Suisse, c'est l'absence d'une planification globale et orientée vers l'avenir (Masterplan). *« Nous estimons qu'il faut de toute urgence esquisser des scénarios et prendre des mesures, sur la base d'analyses rigoureuses, compte tenu des intérêts de tous les groupes concernés et par-delà tous les niveaux de formation. Seule une*

telle démarche orientée vers l'avenir permet de répondre à la question pressante de l'approvisionnement futur en soins des patients »²⁰.

Politique et administration

Pour une personne de ce groupe d'experts, des filières d'études master HES sont nécessaires pour le développement des professions de la santé et un approvisionnement adéquat en soins de qualité. Un master permettrait de renforcer durablement l'image de la profession et d'améliorer la qualité dans le domaine de la santé. Pour une autre, les filières d'études master sont indispensables si les HES entendent s'engager dans la recherche appliquée. Elles assureraient le lien entre la recherche appliquée et l'enseignement. L'introduction de filières d'études master HES offre en outre la possibilité d'améliorer la coopération interprofessionnelle, d'engager le personnel de manière plus flexible et d'assurer la qualité des soins.

L'introduction de filières d'études master HES doit être bien préparée. D'une part, la conception de la filière doit être mûrement réfléchi ; il est indispensable que les besoins de la pratique soient pris en considération. D'autre part, il importe de déterminer dans quelle(s) HES ces filières seront proposées – inutile en effet que chaque HES ait sa filière master.

La réticence des médecins constitue un problème. Pour certains d'entre eux, les nouvelles formes de coopération visées par le master sont moins une chance qu'une menace (perte de pouvoir et de prestige). Il faut un travail de lobbying au niveau politique pour venir à bout de ces réserves et pour une sensibilisation mutuelle.

Ce groupe d'experts estime également que les diplômés master doivent pouvoir être employés en fonction de leur qualification au terme de leur formation. *« Il serait aberrant que l'on forme à grand frais des gens dont on n'aurait ensuite pas besoin ».*

Une personne trouve qu'il faudrait d'abord définir les objectifs de santé et les standards futurs en matière de soins dans les différentes institutions. C'est sur cette base que l'on pourrait discuter des niveaux de formation utiles. *« Il faut renverser la logique ».*

²⁰ Comme exemple d'un tel Masterplan, on a mentionné le rapport Wanless « Securing our Future Health: Taking a Long-Term View », rédigé en 2002 pour la Grande Bretagne. Ce rapport traite de manière détaillée et complète des attentes des patients et de la population par rapport à la qualité du système de santé et de l'approvisionnement en soins. Se fondant sur des analyses systématiques, les auteurs font le point sur les changements probables des besoins, des progrès médicaux et techniques, de la disponibilité et des compétences requises de la part de tous les professionnels (pas seulement le personnel soignant) dans le domaine de la santé publique, de son financement et de sa productivité. En conclusion, ils ont pronostiqué les effets probables de ces changements sur les ressources nécessaires pour garantir l'approvisionnement en soins et répondre aux attentes de la population.

4 Résultats pour le domaine de la physiothérapie

4.1 Évaluation de la situation en matière de personnel

De nombreuses cliniques de rééducation sont situées en périphérie, d'où la difficulté de trouver des effectifs suffisants et un personnel hautement qualifié. Toutefois, la situation en matière de personnel ne serait pas dramatique. Une personne dirigeant un centre de réadaptation relève que le recrutement ne pose pas de problème en raison de la bonne réputation de l'établissement. Un physiothérapeute en chef d'un hôpital universitaire a observé que le recrutement dépendait du calendrier.²¹ Il serait particulièrement difficile de trouver des cadres avec une formation complémentaire en gestion. Le marché est asséché. Par contre, le besoin en personnel dans les cabinets indépendants est bien couvert. On estime que les diplômés bachelor HES sont bien formés.

Les cliniques essaient d'attirer des professionnels qualifiés avec des conditions de travail attractives. Elles misent aussi sur la formation et la formation continue pour autonomiser les collaborateurs et disposent pour cela d'un important budget. Comme la relève formée en Suisse est trop petite pour répondre à la demande, le recrutement de diplômés étrangers est vital. Une personne estime à 50 % environ la part de thérapeutes titulaires d'un diplôme étranger. Les professionnels étrangers sont recrutés de manière ciblée dans les bonnes écoles.

Une grande proportion de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes employés dans les cliniques sont porteurs d'un titre de master étranger, certains d'un PhD. La clinique envoie régulièrement ses collaborateurs en formation ou en formation continue à l'étranger (Master, PhD) ; elle prend en charge les frais de formation et met les ressources en temps à disposition des candidats.

4.2 Évaluation des conditions générales et des développements

Développements généraux dans le domaine de la santé et de la politique de santé

Vu l'évolution démographique, on s'attend à un besoin croissant en physiothérapeutes et en ergothérapeutes. On s'attend également à une augmentation du nombre de malades chroniques. Dans le domaine des soins aigus et des urgences, il y aura à l'avenir davantage de patients présentant des pathologies graves. « *Le besoin d'un suivi thérapeutique des personnes atteintes d'un cancer et en très mauvaise santé augmente, avec des ré-*

²¹ Pas de problèmes de recrutement en automne et jusqu'à la fin de l'année (arrivée sur le marché des nouveaux diplômés); recrutement très difficile pendant le premier semestre.

percussions sur le besoin en personnel. Il faut dès lors s'attendre à une demande accrue en physiothérapeutes et ergothérapeutes très qualifiés ».

Développements professionnels

La tendance est très nettement à la physiothérapie basée sur des données probantes (evidence based). L'aspect coûts-bénéfices prend toujours plus d'importance. En outre, on assiste à une spécialisation croissante de la profession. La réadaptation ambulatoire va sans doute aussi gagner du terrain. *« La profession a changé. Autrefois, c'était Monsieur le Docteur qui prescrivait le traitement à donner au patient. Aujourd'hui, les médecins ne donnent généralement plus que des indications sur l'objectif thérapeutique, laissant aux physiothérapeutes le choix du mode et des techniques de traitement. Cette latitude implique des physiothérapeutes très bien formés ».*

Développements au niveau de la politique de formation

Pour les personnes interviewées, l'introduction du nouveau système de formation en physiothérapie correspond à une réelle nécessité. *« Le positionnement de la formation de physiothérapie au niveau HES arrive 20 ans trop tard. À l'étranger, c'est depuis longtemps une évidence. Les physiothérapeutes formés selon l'ancien système peuvent obtenir le titre HES a posteriori, ce qui est judicieux et utile ».*

La nouvelle formation de physiothérapeute au niveau HES est qualifiée de bonne. *« Les physiothérapeutes d'aujourd'hui sont plus critiques que par le passé. Ils ne se contentent plus d'appliquer tel ou tel traitement, mais se penchent sur les concepts, les comparent et les évaluent. Ils sont capables d'interpréter des résultats de recherche et participent à la réflexion. Les préjugés par rapport à une académisation de la formation (« on parle bien, mais on ne sait pas soigner un patient ») ne se sont pas avérés. Aujourd'hui, une sélection se fait, il y a moins de d'originaux et les étudiants sont mieux informés au sujet de la profession ».* Une autre personne relève que les jeunes physiothérapeutes ont une meilleure capacité de réflexion et d'analyse mais moins d'expérience pratique qu'avant.

En physiothérapie, il n'y aurait pas de problèmes de délimitation entre les différents niveaux de formation. En effet, il n'y a pas eu création d'un nouveau niveau, mais relèvement de la formation de base au niveau HES. La question qui se pose pour l'une des personnes interrogées est de savoir si et dans quelle mesure la formation master, plus coûteuse, générerait une plus value. *« La formation de base a été réduite de 4 à 3 ans, au détriment surtout des stages pratiques. La pratique professionnelle s'en ressent ; il faut un temps d'adaptation plus long ».*

Développements au niveau des structures, des processus et de l'organisation

La collaboration avec le domaine Spitex et les homes gagnera en importance.

4.3 Évaluation du besoin en personnel spécialisé hautement qualifié

Évaluation du besoin général

Toutes les personnes interrogées perçoivent un besoin de filières d'études master HES dans le domaine de la physiothérapie. Elles trouvent important que les équipes de recherche dans les cliniques ne soient pas uniquement composées de médecins, mais qu'y soient représentées également d'autres professions de la santé. Même si les physiothérapeutes occupent d'ores et déjà une position importante dans les cliniques de réadaptation, des titres académiques leur seraient très utiles pour être acceptés par les médecins.

Le besoin en diplômés master est principalement ressenti dans les grands hôpitaux et établissements de rééducation. Pour couvrir le besoin actuel en personnel diplômé master, le recrutement s'effectue en grande partie à l'étranger. Cette solution est loin d'être idéale : d'une part, il est difficile de s'y retrouver dans la « jungle » des formations étrangères de niveau master ; d'autre part, ces formations ne sont pas en phase avec les réalités suisses et il ne peut s'établir de réseau entre les étudiants.

Pour une personne interviewée, la création de filières d'études master est indispensable pour le domaine de la recherche, qui est à la traîne en Suisse. Il faut absolument éviter que la Suisse ne perde complètement le lien avec les milieux scientifiques internationaux.

Une personne avance l'argument suivant à l'appui de la création d'études master : « *En Suisse, environ 4'500 physiothérapeutes travaillent en indépendant de manière isolée dans des cabinets privés. Un bachelor est suffisant pour cette activité. Mais il faut un développement de la profession dans les cliniques, un réservoir de gens ayant des connaissances professionnelles et méthodologiques approfondies et des compétences en gestion. Le niveau PhD est également souhaitable, pour faciliter les échanges avec le corps médical.* »

Couverture du besoin sans introduction de filières d'études master HES

À défaut de filières d'études master en Suisse, le recrutement de cadres étrangers augmentera automatiquement. Sans doute quelques physiothérapeutes effectueraient-ils cette formation à l'étranger, mais cette situation n'est pas souhaitable. Sans compter que les filières d'études master étrangères ne sont pas en phase avec le système de santé suisse.

Une autre personne craint un grand désavantage pour la position des professions de la santé en Suisse. Il est capital d'offrir, dans le domaine physiothérapie/ergothérapie, une formation supérieure (master, PhD) à des candidats motivés et qualifiés. A défaut, on risque d'assister à une fuite des talents vers l'étranger avec, comme effet à moyen terme, un manque de relève très qualifiée dans ce domaine. « *Il existe différents niveaux de*

formation dans le domaine des soins. Pour la physiothérapie, il y a des décennies que nous attendons ce développement. »

Évaluation du besoin quantitatif

Pour une personne de ce groupe d'experts, le besoin est plutôt modeste. Les physiothérapeutes sont en majorité des indépendants. Pour pratiquer en cabinet, des études master ne sont pas nécessaires. Une autre personne ne peut pas faire d'estimation quantitative du besoin.

Deux personnes travaillant en clinique estiment le besoin en diplômés MSc dans leur institution respective, et indépendamment l'une de l'autre, à 20-25 % (par rapport au total de l'effectif des physiothérapeutes employés dans les cliniques). Une personne a fait le calcul : pour atteindre ce pourcentage en cinq ans, il faudrait que son institution réserve 3 à 5 postes par année à des diplômés master.

Une autre personne estime qu'il faudrait entre 3 et 5 % au maximum de diplômés master dans l'ensemble du domaine de la physiothérapie (cliniques et cabinets). Elle note encore que les places de formation dans la formation de base ont reculé depuis l'introduction du bachelor, certaines tâches ayant été déléguées à des masseurs et autres professionnels, sans doute pour des raisons de coûts.

4.4 Evaluation des filières master HES et compétences attendues des diplômés master HES

On estime généralement que le plus important est un approfondissement des compétences professionnelles et méthodologiques. Les premières pourraient être dispensées dans des formations internes ; pour les deuxièmes, l'accent devrait être mis sur la rédaction de travaux scientifiques (publications, exposés, etc.).

Une personne trouve que la formation master dispensée à la ZHAW Winterthur couvre bien les besoins de la pratique. *« Le curriculum de la filière d'études master est adapté, avec un bon mélange de compétences professionnelles et méthodologiques, qualitatives et quantitatives, ainsi que des connaissances en santé publique »*. Il serait également important de prévoir certains approfondissements, ainsi que le développement de compétences sociales et méthodologiques (épidémiologie, conception et rédaction de travaux scientifiques).

Une autre personne trouve que la filière d'études de la ZHAW Winterthur est trop axée sur les compétences de recherche et méthodologiques. Certes, celles-ci répondent certainement à un besoin, mais il faudrait aussi des masters « spécialisés » (par ex. en physiothérapie sportive, en neurologie).

Pour atteindre la qualité nécessaire, il importe que les candidats au master justifient de 1 à 2 ans d'expérience professionnelle au minimum.

4.5 Evaluation des fonctions et des domaines d'activité des futurs diplômés master HES

Les titulaires d'un master devraient en premier lieu assumer des tâches dans le domaine de la recherche, du développement et de l'innovation (développement de concepts). Un physiothérapeute en chef d'une clinique de rééducation souhaiterait engager des diplômés master pour les postes suivants : chef physiothérapeute, responsable de l'encadrement des stagiaires, collaborateurs scientifiques dans les divisions de recherche, directeurs de groupes de travail spécialisés. Aujourd'hui, les thérapeutes qui s'occupent des stagiaires, par exemple, ont une formation complémentaire en pédagogie. Mais il est indispensable qu'ils acquièrent également des compétences professionnelles et méthodologiques plus approfondies.

4.6 Évaluation des chances et des risques liés à l'introduction de filières d'études master HES

Les filières d'études master HES sont importantes pour augmenter l'attrait du champ professionnel. En outre, elles permettraient d'ouvrir de nouveaux champs professionnels, comme la recherche et l'assurance de la qualité. Les diplômés master assumeraient principalement des tâches à un niveau stratégique et conceptuel, contribuant ainsi à l'optimisation du système de santé dans son ensemble. Pour une des personnes interviewées, la formation d'équipes de recherche interdisciplinaires et la gestion de situations de soins complexes sont des enjeux majeurs.

À côté du master, il faudrait aussi absolument offrir le PhD. « *Le processus doit se poursuivre* ».

Pour arriver à un haut niveau de qualité des filières d'études, on estime qu'il est important de définir des exigences de qualité et de concevoir la filière en collaboration avec la pratique et d'autres groupes professionnels. L'admission des étudiants devrait être sélective. On relève un problème concernant les enseignants actuels, dont bon nombre n'aurait pas le niveau de qualification requis. Dans la mesure du possible, les enseignants devraient être titulaires d'un PhD et justifier parallèlement d'une expérience pratique et de recherche.

Les physiothérapeutes qui ont effectué leur formation de base selon l'ancien système devraient absolument pouvoir accéder aux filières d'études master, cas échéant.

Le financement actuel des prestations dans le domaine ambulatoire suscite des questions, dès lors que tous les physiothérapeutes, indépendamment de leur formation, sont

soumis au même système tarifaire. Deux personnes interviewées voient là un besoin d'adaptation.

5 État des lieux et conclusions

Les interviews mettent au jour un besoin évident en personnel hautement qualifié dans le domaine des soins. La grande majorité des spécialistes interrogés considèrent qu'il est indispensable de créer des filières d'études master en Suisse. Selon eux, la filière master universitaire de Bâle ne suffit pas à couvrir la demande.

Quant à savoir à quel niveau il faudrait positionner la filière d'études master en soins, les avis divergent. Certains préconisent des filières d'études au niveau universitaire, d'autres sont nettement favorables à une formation de type HES, d'autres encore plaident pour la création de filières d'études supplémentaires aux niveaux universitaire et HES. D'aucuns confondent les deux et ont parlé pendant toute l'interview d'études « master » sans faire explicitement de distinction entre HES et université.

Le plus grand besoin en diplômés master est vu dans le domaine des soins aigus. Pour la plupart des personnes interviewées, il s'est toutefois avéré difficile de quantifier ce besoin. La question vient à l'évidence trop tôt. D'un côté, les données actuelles ne permettent pas de faire des estimations fiables ; de l'autre côté, les expériences avec la nouvelle systématique de formation ne sont pas encore assez nombreuses pour être probantes. Les nouvelles formations aux différents niveaux (ASSC, école supérieure, bachelor HES) ne sont pas encore suffisamment positionnées sur le marché.

Pour la création de filières d'études master en soins dans des HES, les défis à relever sont les suivants :

- Au niveau de la pratique, il importe de définir clairement les fonctions des futurs diplômés master et de créer des profils de postes correspondants. L'adaptation des règlements relatifs au traitement constitue un défi particulier. Les interfaces entre le personnel soignant hautement qualifié et les médecins et d'autres groupes professionnels doivent elles aussi être spécifiées.
- Au niveau de l'administration et la politique, il convient de mettre en place une planification globale et orientée vers l'avenir à l'échelle nationale et de dégager les ressources financières et humaines nécessaires pour atteindre le standard visé en matière de soins.
- Alors même que les interviews portaient très clairement sur la formation supérieure, à savoir les filières d'études master, les autres niveaux de formation ont été régulièrement évoqués. De nombreux employeurs semblent être dépassés par le nombre de niveaux de formation. D'où l'importance de clarifier au préalable le positionnement des formations et ce qui les distingue les unes des autres, à commencer par la différence entre la formation dispensée dans les écoles supérieures et la formation de niveau bachelor en Suisse alémanique.
- La perméabilité entre les différents niveaux de formation doit être assurée, notamment entre HES et universités, mais aussi entre ES et HES.

- Pour que les filières d'études master HES répondent aux besoins de la pratique, il importe d'impliquer cette dernière dans la conception des filières. Il faut également viser une coopération avec les universités, qu'il s'agisse de démarquer les études HES des études universitaires (Institut für Pflegewissenschaft, Université de Bâle) ou de renforcer la collaboration interprofessionnelle (facultés de médecine).
- Les premières filières d'études master en soins au niveau HES doivent placer la barre très haut sur le plan qualitatif. Cela équivaut à dire que les HES devront sélectionner les étudiants et n'admettre que les meilleurs. Autre critère de sélection : une expérience pratique. Par la suite, la capacité des HES de mettre en œuvre le curriculum et de maintenir la qualité promise sera un élément décisif pour le positionnement des filières d'études master. Hormis la création d'un profil de recherche et de la coopération avec la pratique, il y a lieu de viser un niveau de qualification élevé des futurs enseignants.

Les interviews ont mis au jour un besoin évident de filières d'études master HES dans le domaine de la physiothérapie. La demande en physiothérapeutes titulaires d'un master s'avère particulièrement grande dans les grands hôpitaux et les établissements de rééducation. Dans ce domaine précis, le positionnement des filières d'études master au niveau HES est incontesté. Comme la physiothérapie compte moins de niveaux de formation, il n'existe pas de problèmes de délimitation. Les personnes interrogées ont abordé la question de la qualification des enseignants actuels. Pour pouvoir offrir une formation master de qualité, il faut à l'évidence des enseignants mieux formés, justifiant en outre d'une expérience clinique et de compétences de recherche.

Annexe

A-1 Liste des personnes interviewées

Dans le cadre de cette enquête qualitative, les personnes suivantes ont été interviewées personnellement ou par téléphone.

N°.	Nom	Prénom	Titre	Fonction	Forme de l'interview
1	Abderhalden	Christoph	Dr.	Leiter Forschungsstelle, Universitäre Psychiatrische Dienste UPD, Bern	par téléphone
2	Birchler	Urs	Dr.	Direktionspräsident des Inselspitals Bern	personnel
3	Biri	Yvonne		Pflegedirektorin Kantonsspital Baden, Co-Präsidentin der Organisation der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau	personnel
4	Brioschi Levi	Hélène		Directrice des soins, CHUV, Lausanne	personnel
5	Brühwiler	Barbara		Pflegedirektorin Universitätsspital Zürich (USZ)	personnel
6	Cassis	Ignazio	Dr. med.	Président de Santé Publique Suisse, conseiller national, ancien médecin cantonal du Tessin	par téléphone
7	De Geest Schwendimann	Sabina René	Prof. Dr. Dr.	Leiterin Institut für Pflegewissenschaft Uni Basel Leiter Bereich Pflege des Instituts	personnel
8	Gaston	Claude		Physiothérapeute indépendant, Villars/Glâne	personnel
9	Gmür	Rahel		Präsidentin Spitex Verband Bern, Präsidentin der Präsidentenkonferenz der kantonalen Organisationen der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales	personnel
10	Gugger	Matthias		Physiothérapeute indépendant	par téléphone
11	Hoff	Paul	Prof. Dr.	Stellvertretender Klinikdirektor, Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie, PUK, Zürich	personnel
12	Ineichen	Doris		Prorektorin Höhere Fachschule Gesundheit Zentralschweiz (HFGZ)	personnel
13	Jenzer	Regula		Direktorin Pflegebereich Gesundheitsnetz Wallis, Präsidentin der Schweizerischen Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter SVPL	par téléphone
14	Karrer	Hans-Peter		Direktor Bildungszentrum Gesundheit Basel-Stadt	par téléphone
15	Knüsel	Margrit		Projektleiterin Berufsbildung Alter, CURAVIVA Verband Heime und Institutionen Schweiz	personnel
16	Knüsel	Otto	Dr. med.	Chefarzt Rheuma und Rehabilitationszentrum Valens, Past-Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation SGPMR	par téléphone
17	Kuster	Bettina		Gesundheitsdepartement Kanton St. Gallen, Leiterin Fachbereich Pflege	personnel
18	Laubscher	André		Directeur des soins aux HUG, Genève	personnel
19	Locher	Angelika		Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, Leiterin	personnel

N°.	Nom	Prénom	Titre	Fonction	Forme de l'interview
				Fachdienst Pflege	
20	Lütolf	Urs Martin	Prof. Dr. med	Ärztlicher Direktor Universitätsspital Zürich USZ	personnel
21	Maillard	Pierre-Yves		Conseiller d'Etat du canton de Vaud, chef du DSAS, président de la CDS	personnel
22	Mazenauer Mylaeus	Beatrice Maja	Dr.	Geschäftsführerin Spitex Verband Schweiz Leitung Qualität Spitex Verband Schweiz	personnel
23	Michaud	Pierre-André	Prof. Dr.	Vice-doyen de la faculté de médecine, Université de Lausanne	personnel
24	Paillex	Roland		Chef du service de physiothérapie au CHUV, Lausanne	personnel
25	Petrini	Gianmarco		Chef de la formation santé/social, Office de la formation professionnelle du canton du Tessin	par téléphone
26	Schäfer	Ernst		Leiter Pflege und Beratung Alterszentrum Staffelhof, Reussbühl Luzern, Vorstandsmitglied SVPL	par téléphone
27	Schär	Christian	Dr.	Direktor Careum Bildungszentrum, Präsident der Konferenz der Höheren Fachschulen für Gesundheit und Soziale Arbeit	Personnel
28	Schwab	Fabian		Leiter Pflege, Spitalzentrum Biel AG, Vorstandsmitglied der Schweizerischen Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter SVPL	par téléphone
29	Serdaly	Christine		Secrétaire générale adjointe de la Fédération Genevoise des établissements médico-sociaux (FEGEMS), Genève	Personnel
30	Suter	Susanne	Prof. Dr.	Präsidentin des Schweizerischen Wissenschafts- und Technologierates (SWTR)	Personnel
31	Verra	Martin		Cheftherapeut der RehaClinic Zurzach	par téléphone
32	Völker	Robert		Verwaltungsdirektor Felix Platter Spital, Basel	par téléphone
33	Wegmüller	Bernhard	Dr.	Geschäftsführer des Spitalverbands H+, Präsident der Nationalen Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté)	par téléphone
34	Wyss	Franz	Lic. rer. pol	Zentralsekretär der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, Vorstandsmitglied der Nationalen Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté)	Personnel
35	Ziegler	Rita		Vorsitzende der Direktion des Universitätsspital Zürich (USZ)	Personnel

Tableau 1: Liste des personnes interviewées

A-2 Objet de l'enquête

Le descriptif de l'objet de l'enquête et le schéma d'entretien ont été envoyés aux experts avant l'interview:

Actuellement, aucune HES en Suisse ne propose d'études de niveau master (master de base) dans le domaine de la santé (MSc-S). Le MSc-S tel qu'il est prévu présentera les caractéristiques suivantes:

- Seuls les titulaires d'un diplôme de niveau bachelor (p. ex. BSc en soins ou en physiothérapie) pourront entamer des études de master HES (master de base, MSc-S).
- Les études de master (master de base, MSc) ne constituent pas une formation continue. Un MSc doit par conséquent être distingué d'un Master of Advanced Studies (MAS), qui permet en règle générale d'acquérir une spécialisation professionnelle.
- Les titulaires d'un MSc-S sont capables de maîtriser des situations complexes au quotidien impliquant les domaines clinique et des soins en général. A l'étranger (en part. en Grande-Bretagne), les formations débouchant sur un titre HES de niveau master sont intitulées couramment Advanced Nurse Practice (soins) ou Advanced Practice in Physiotherapy.
- Les titulaires d'un MSc-S possèdent des compétences professionnelles étendues et approfondies, en particulier des compétences méthodologiques solides, une capacité d'innovation professionnelle, un raisonnement clinique s'appuyant sur des faits probants dans des situations de soins pluridimensionnelles (soins hospitaliers, ambulatoires, préventifs, curatifs, rééducatifs, palliatifs). Les titulaires d'un MSc-S sont en outre capables d'assumer des tâches dans la recherche, l'enseignement et la direction technique.
- Les domaines d'intervention des diplômés MSc-S peuvent être définis comme suit:
 - Encadrement spécialisé et autonome des patients,
 - Elaboration de concepts et de directives en matière de traitements,
 - Supervision professionnelle et formation continue de collaborateurs,

(direction technique),

- Activités de conciliation,
 - Conception et réalisation de cours de formation au niveau bachelor,
 - Recherche appliquée.
-
- Dans la pratique, les diplômés MSc-S sont capables de développer et d'introduire de nouveaux modèles en matière de soins et de conseil et, en se fondant sur les dernières connaissances scientifiques, d'instruire d'autres collaborateurs et de garantir la qualité des prestations fournies.
-
- Une formation MSc-S n'est pas une formation de cadre. Ce type de formation relève en principe de la formation continue.
-
- Par rapport aux diplômes existants, un master en soins est positionné comme suit:
 - WE'G (Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe, Aarau): filière d'études de master en collaboration avec l'Université de Maastricht, correspond au profil de master; pendant du MSc planifié, n'est plus proposé.
 - Etudes en soins Université de Bâle: profil de master universitaire, est proposé en parallèle.
 - Stiftung Physiotherapie Wissenschaften (PTW) en collaboration avec l'Université de Maastricht, correspond au profil de master, pendant du MSc planifié; n'est plus proposé

A-3 Schémas des entretiens

A.3.1 Schéma général

Questions introductives générales

1. Comment évaluez-vous en général la situation en matière de personnel dans le domaine des soins et de la physiothérapie, aujourd'hui et dans les prochaines années?
 - Dans vos institutions sous les angles de la politique / des soins hospitaliers et ambulatoires / de la haute école
 - Dans d'autres institutions comparables
 - Différences régionales
 - Différences techniques, différences selon les fonctions
2. Vos évaluations se fondent-elles sur des stratégies définies (le cas échéant sur un calendrier de mise en œuvre y relatif) dans vos institutions pour répondre à l'évolution / aux défis de la société dans les années à venir dans le domaine des soins et de la physiothérapie?

Besoins

3. Dans le domaine des soins et de la physiothérapie, comment votre institution veille-t-elle à ce que les tâches en matière de personnel soient accomplies efficacement?
 - Différenciation des fonctions à l'intérieur des domaines d'activité: composition des équipes / réglementation des procédures / attribution des tâches techniques et des compétences de direction (à l'aide du Skill-Grade-Mix ou d'autres méthodes, si oui, lesquelles?); cahiers des charges, y compris profils de compétences y relatifs pour le recrutement du personnel.
4. Comment les besoins en personnel spécialisé qualifié et en cadres sont-ils actuellement déterminés et couverts dans vos institutions (c'est-à-dire sans offres de master de niveau HES) dans le domaine des soins et de la physiothérapie (différences régionales, différences techniques, domaines d'activité) ?
 - Les personnes actuellement engagées disposent-elles des compétences nécessaires? Dans quels domaines d'activité / fonctions n'est-ce pas le cas? Quels diplômes ces personnes possèdent-elles?
 - Existe-t-il des problèmes de recrutement (différences régionales, différences techniques, domaines d'activité) ?
 - Employez-vous déjà des personnes titulaires d'un master? Si oui, combien et dans quels domaines d'activité/fonctions?

5. Quel rôle jouent les employés titulaires d'un diplôme étranger pour couvrir vos besoins en personnel spécialisé qualifié dans le domaine des soins?
 - Combien de personnes titulaires d'un diplôme étranger sont-elles employées dans votre institution (en pourcentage du personnel spécialisé suisse disposant de qualifications égales)?
 - Quels sont les diplômes de ces personnes?
 - De quelles compétences ces personnes disposent-elles?
 - Quelles sont les principales différences avec les employés porteurs d'un diplôme suisse? Points forts, points faibles?

6. Quels sont les développements en cours ou prévisibles dans un futur proche dans le domaine des soins et/ou de la physiothérapie?
 - Développements généraux dans le domaine de la santé et/ou de la politique de la santé
 - Développements techniques dans les soins et/ou la physiothérapie
 - Développements dans la politique de la formation au niveau national et/ou européen
 - Développement des structures, des processus et/ou de l'organisation

7. Quelles conséquences ces développements ont-ils sur la formation et le recrutement de personnes dans le domaine des soins et de la physiothérapie (différences régionales, différences techniques, domaines d'activité) ?

8. Existe-t-il selon vous un besoin général en personnel spécialisé très qualifié dans le domaine des soins et de la physiothérapie (veuillez si possible préciser vos affirmations sur la base des critères suivants) ?
 - Domaine technique: besoins dans le domaine des soins et de la physiothérapie
 - Région: besoins en Suisse alémanique, en Suisse romande, en Suisse méridionale
 - Système hospitalier dans les domaines des soins aigus, de la psychiatrie, de la rééducation, de la gériatrie, des soins de longue durée
 - Système ambulatoire dans les domaines de Spitex, de la psychiatrie ambulatoire, des cabinets médicaux indépendants
 - Enseignants dans les HES et dans les écoles supérieures

9. Comment les besoins en personnel spécialisé très qualifié et en cadres pourront-ils être couverts à l'avenir si des filières d'études master HES dans le domaine des soins et/ou de la physiothérapie ne sont pas introduites?

10. A votre avis, quels seront les besoins en diplômés très qualifiés dans votre institution dans un proche avenir? Dans la mesure du possible, veuillez également fournir une estimation chiffrée (nombre de diplômés par année). Différences régionales? Différences entre les soins et la physiothérapie?

Profil / Compétences

11. Dans quelle mesure collaborez-vous, ou dans quelle mesure votre institution collabore-t-elle avec les centres de formation? Avez-vous participé ou participez-vous d'une quelconque manière à la conception d'une filière d'études master?
12. Quelles compétences attendez-vous des diplômés d'une filière d'études master en soins et de la physiothérapie?
 - Domaines: soins, physiothérapie, système hospitalier et/ou ambulatoire
 - Compétences: compétences professionnelles, méthodologiques, sociales, personnelles
 - Délimitation: université, filières d'études bachelor HES, filières d'études MAS, école supérieure, etc.
13. A votre avis, quels devraient être les objectifs de formation, les compétences à transmettre et le profil d'une filière d'études master en soins et/ou de la physiothérapie?

Fonctions

14. Quelles tâches et quelles fonctions concevez-vous pour les diplômés d'une filière d'études master HES?
 - Fonctions/tâches dans le domaine des soins, de la physiothérapie
 - Fonctions/tâches dans le système hospitalier/ambulatoire
 - Fonctions/tâches dans les domaines du système de santé, du système de la formation (enseignants), de l'administration (canton/Confédération)
15. Par qui ces tâches et ces fonctions sont-elles actuellement remplies? Quel est le parcours professionnel de ces personnes? Quelles sont leurs forces? Où existe-t-il des lacunes?

Questions finales

16. En conclusion, quels sont les défis à relever pour introduire des filières d'études master HES dans le domaine des soins et de la physiothérapie? Quelles chances et quels risques doivent être pris en compte?
17. Avez-vous d'autres demandes vis-à-vis de la CDS, de l'OFFT et des hautes écoles à propos de ce thème?

A.3.2 Schéma écoles supérieures

Questions introductives générales

1. Comment évaluez-vous en général la situation en matière de personnel dans le domaine des soins, aujourd'hui et dans les prochaines années?

- Des points de vue des soins hospitaliers et ambulatoires
 - Du point de vue des écoles supérieures
2. Vos évaluations se fondent-elles sur des stratégies définies de développement de votre école pour répondre à l'évolution / aux défis de la société dans les années à venir dans le domaine des soins?

Besoins

3. À qui votre offre de formation s'adresse-t-elle? Quelle est la formation préalable des étudiants ? Quels sont vos principaux « fournisseurs » (écoles d'où sortent les étudiants)? Ceux-ci ont-ils changé depuis l'introduction des filières d'études bachelor (suite au transfert des professions de la santé dans la sphère de compétences de la Confédération)?
4. Quel a été le développement des plans d'études des écoles supérieures ces dernières années? Y a-t-il eu des changements fondamentaux par rapport aux programmes antérieurs (par ex. avant l'introduction des plans d'études cadres dans les ES; avant l'introduction des filières d'études bachelor)?
5. Quelle est à votre avis la différence entre un diplôme ES et un diplôme bachelor HES ? Comment voyez-vous le positionnement de l'un et de l'autre (aujourd'hui, dans 5 ans)?
6. Les différentes offres de formation aux niveaux école supérieure, HES et université correspondent-elles aux besoins du marché?
7. Adaptez-vous votre offre de formation aux besoins du marché? Existe-t-il des sondages sur la demande des diplômés de votre école, sur l'attractivité du diplôme ES et sur les domaines d'activité? (Veuillez si possible préciser vos affirmations sur la base des critères suivants)
- Système hospitalier dans les domaines des soins aigus, de la psychiatrie, de la rééducation, de la gériatrie, des soins de longue durée
 - Système ambulatoire dans les domaines de Spitex, de la psychiatrie ambulatoire, des cabinets médicaux indépendants
 - Enseignants
 - Région: besoins en Suisse alémanique, en Suisse romande, en Suisse méridionale
8. Quels sont les développements en cours ou prévisibles dans un futur proche dans le domaine des soins?
- Développements généraux dans le domaine de la santé et/ou de la politique de la santé
 - Développements techniques
 - Développements dans la politique de la formation au niveau national et/ou européen

- Développement des structures, des processus et/ou de l'organisation
9. Quelles conséquences ces développements ont-ils sur la formation et le recrutement du personnel dans le domaine des soins (différences régionales, différences techniques, domaines d'activité)? Comment jugez-vous ces développements?
 10. Existe-il selon vous un besoin en personnel spécialisé très qualifié dans le domaine des soins (Veuillez si possible préciser vos affirmations sur la base des critères suivants) ?
 - Besoins selon les domaines techniques
 - Région: besoins en Suisse alémanique, en Suisse romande, en Suisse méridionale
 - Système hospitalier dans les domaines des soins aigus, de la psychiatrie, de la rééducation, de la gériatrie, des soins de longue durée
 - Système ambulatoire dans les domaines de Spitex, de la psychiatrie ambulatoire, des cabinets médicaux indépendants
 - Enseignants
 11. Comment les besoins en personnel spécialisé très qualifié et en cadres pourront-ils être couverts à l'avenir si des filières d'études master HES dans le domaine des soins ne sont pas introduites?
 12. A votre avis, quels seront les besoins en diplômés très qualifiés dans un proche avenir?

Profil / Compétences

13. Dans quelle mesure collaborez-vous ou votre école collabore-t-elle avec les autres établissements de niveau haute école ?
14. Quelles compétences attendez-vous des diplômés d'une filière d'études master en soins?
 - Domaines: soins, système hospitalier et/ou ambulatoire
 - Compétences: compétences professionnelles, méthodologiques, sociales, personnelles
 - Délimitation: université, filières d'études bachelor HES, filières d'études MAS, école supérieure, etc.
15. A votre avis, quels devraient être les objectifs de formation, les compétences à transmettre et le profil d'une filière d'études master en soins?

Questions finales

16. En conclusion, quels sont les défis à relever pour introduire des filières d'études master HES dans le domaine des soins? Quelles chances et quels risques doivent être pris en compte?
17. Avez-vous d'autres demandes vis-à-vis de la CDS, de l'OFFT et des hautes écoles à propos de ce thème?

A.3.3 Schéma Sciences infirmières

Questions introductives générales

1. Comment évaluez-vous en général la situation en matière de personnel dans le domaine des soins, aujourd'hui et dans les prochaines années?
 - Des points de vue des soins hospitaliers et ambulatoires
 - Du point de vue de la haute école universitaire
2. Vos évaluations se fondent-elles sur des stratégies définies de développement de votre institut pour répondre à l'évolution / aux défis de la société dans les années à venir dans le domaine des soins?

Besoins

3. À qui l'offre de formation au niveau haute école universitaire s'adresse-t-elle (bachelor / préparation au master / master)? Quelle est la formation préalable des étudiants? Quels sont vos principaux « fournisseurs » (écoles d'où sortent les étudiants)?
4. À votre avis, quelle est la différence entre les titres délivrés par votre institut et les titres des HES (bachelor, master)?
5. Adaptez-vous votre offre de formation aux besoins du marché? Existe-t-il des sondages sur la demande des diplômés de votre école, sur l'attractivité du titre de fin d'études et sur les domaines d'activité? (Veuillez si possible préciser vos affirmations sur la base des critères suivants)
 - Système hospitalier dans les domaines des soins aigus, de la psychiatrie, de la rééducation, de la gériatrie, des soins de longue durée
 - Système ambulatoire dans les domaines de Spitex, de la psychiatrie ambulatoire, des cabinets médicaux indépendants
 - Enseignants
 - Région: besoins en Suisse alémanique, en Suisse romande, en Suisse méridionale
6. Comment évaluez-vous la différenciation fonctionnelle des domaines d'activité professionnelle sur la base des différentes formations (école supérieure / HES / université)?
 - aujourd'hui
 - à l'avenir
7. Quels sont les développements en cours ou prévisibles dans un futur proche dans le domaine des soins?
 - Développements généraux dans le domaine de la santé et/ou de la politique de la santé

- Développements techniques
 - Développements dans la politique de la formation au niveau national et/ou européen
 - Développement des structures, des processus et/ou de l'organisation
8. Quelles conséquences ces développements ont-ils sur la formation et le recrutement du personnel dans le domaine des soins (différences régionales, différences techniques, domaines d'engagement)? Comment jugez-vous ces développements?
 9. Existe-il selon vous un besoin en personnel spécialisé très qualifié dans le domaine des soins (Veuillez si possible préciser vos affirmations sur la base des critères suivants)?
 - Besoins selon les domaines techniques
 - Région: besoins en Suisse alémanique, en Suisse romande, en Suisse méridionale
 - Système hospitalier dans les domaines des soins aigus, de la psychiatrie, de la rééducation, de la gériatrie, des soins de longue durée
 - Système ambulatoire dans les domaines de Spitex, de la psychiatrie ambulatoire, des cabinets médicaux indépendants
 - Enseignants
 10. Comment les besoins en personnel spécialisé très qualifié et en cadres pourront-ils être couverts à l'avenir si des filières d'études master HES dans le domaine des soins ne sont pas introduites?
 11. À votre avis, quels seront les besoins en diplômés très qualifiés dans un proche avenir? Veuillez dans la mesure du possible fournir une estimation chiffrée (nombre de diplômés par année). Différences régionales? Différences entre soins et physiothérapie?

Profil / Compétences

12. Dans quelle mesure collaborez-vous ou votre institut collabore-t-il avec les autres établissements de niveau haute école?
13. Quelles compétences attendez-vous des diplômés d'une filière d'études master en soins?
 - Domaines: soins, physiothérapie, système hospitalier et/ou ambulatoire
 - Compétences: compétences professionnelles, méthodologiques, sociales, personnelles
 - Délimitation: université, filières d'études bachelor HES, filières d'études MAS, école supérieure, etc.

14. A votre avis, quels devraient être les objectifs de formation, les compétences à transmettre et le profil d'une filière d'études master en soins?

Questions finales

15. En conclusion, quels sont les défis à relever pour introduire des filières d'études master HES dans le domaine des soins? Quelles chances et quels risques doivent être pris en compte?
16. Avez-vous d'autres demandes vis-à-vis de la CDS, de l'OFFT et des hautes écoles à propos de ce thème?

A.3.4 Schéma politique / administration

Questions introductives générales

1. Comment évaluez-vous en général la situation en matière de personnel dans le domaine des soins et de la physiothérapie, aujourd'hui et dans les prochaines années?
 - Dans vos institutions sous l'angle politique
 - Différences régionales
 - Différences techniques, différences selon les fonctions.
2. Vos évaluations se fondent-elles sur des stratégies définies (le cas échéant sur un calendrier de mise en œuvre y relatif) dans vos institutions / votre canton pour répondre à l'évolution / aux défis de la société dans les années à venir dans le domaine des soins et de la physiothérapie?

Besoins en personnel spécialisé qualifié et en cadres

3. Comment les besoins en personnel spécialisé qualifié et en cadres sont-ils actuellement déterminés et couverts dans les institutions (c'est-à-dire sans offres de master de niveau HES) dans le domaine des soins et de la physiothérapie?
 - Les personnes actuellement engagées disposent-elles des compétences nécessaires? Dans quels domaines d'activité / fonctions n'est-ce pas le cas? Quels diplômes ces personnes possèdent-elles?
 - Existe-t-il des problèmes de recrutement (différences régionales, différences techniques, domaines d'activité)?
 - Quel rôle jouent les employés titulaires d'un diplôme étranger pour couvrir les besoins en personnel spécialisé qualifié dans le domaine des soins dans vos institutions?
4. Quels sont les développements en cours ou prévisibles dans un futur proche dans le domaine des soins et/ou de la physiothérapie?

- Développements généraux dans le domaine de la santé et/ou de la politique de la santé
 - Développements techniques dans les soins et/ou la physiothérapie
 - Développements dans la politique de la formation au niveau national et/ou européen
 - Développement des structures, des processus et/ou de l'organisation
 - Réactions, messages venant du terrain.
5. Quelles conséquences ces développements ont-ils sur la formation et le recrutement de personnes dans le domaine des soins et de la physiothérapie?
- Différences régionales
 - Différences techniques
 - Domaines d'activité.
6. Existe-t-il selon vous un besoin général en personnel spécialisé très qualifié dans le domaine des soins et de la physiothérapie (veuillez si possible préciser vos affirmations sur la base des critères suivants)?
- Domaine technique: besoins dans le domaine des soins et de la physiothérapie
 - Région: besoins en Suisse alémanique, en Suisse romande, en Suisse méridionale
 - Système hospitalier dans les domaines des soins aigus, de la psychiatrie, de la rééducation, de la gériatrie, des soins de longue durée
 - Système ambulatoire dans les domaines de Spitex, de la psychiatrie ambulatoire, des cabinets médicaux indépendants.
7. Comment les besoins en personnel spécialisé très qualifié et en cadres pourront-ils être couverts à l'avenir si des filières d'études master HES dans le domaine des soins et/ou de la physiothérapie ne sont pas introduites?

Fonctions

8. Quelles tâches (champ d'activité professionnelle) et quelles fonctions concevez-vous pour les diplômés d'une filière d'études master HES?
- Fonctions/tâches dans le domaine des soins, de la physiothérapie
 - Fonctions/tâches dans le système hospitalier/ambulatoire
 - Fonctions/tâches dans les domaines du système de santé, du système de la formation (enseignants), de l'administration (canton/Confédération).

Questions finales

9. En conclusion, quels sont les défis à relever pour introduire des filières d'études master HES dans le domaine des soins et de la physiothérapie? Quelles chances et quels risques doivent être pris en compte?
10. Avez-vous d'autres demandes vis-à-vis de l'OFFT et des hautes écoles à propos de ce thème?

