Formation des professions non médicales de la santé

Chronique et enjeux d'une mutation 1976–2006

Philippe Bender

Impressum:

Editeur:	Croix-Rouge suisse, Berne
Auteur:	M. Philippe Bender, historien, collaborateur du Service de la communication de la CRS
Traductions:	Service de traduction CRS
Couverture:	Thomas Zweili «zweiligrafix», Courtaman
Relecture:	M. Heinz Heer, responsable de l'information du Département santé et intégration CRS, et Stéphane Gillioz, dr. ès Lettres, Fribourg.
Mise en page:	graphic-print CRS
Impression:	Imprimerie Jordi SA, Belp
Illustrations:	M. Adriano Manzone, Berne
Documentation et sources:	M. Roland Böhlen, archiviste de la CRS

Berne, avril 2011

Table des matières

Avant-propos 7

Humanitaire et santé

Un engagement séculaire..... 8

La Croix-Rouge et les soins infirmiers..... 8
La Conférence médicale de Cannes de 1919 9
Partenaire de l'Etat..... 11
L'action novatrice du Dr. Walther Sahli 12
L'arrêté fédéral de 1903..... 15
Vers la professionnalisation 16

Les cantons et la formation professionnelle..... 20
La Convention de 1976..... 21
Du Service au Domaine de la formation professionnelle 24
Lignes directrices..... 29

Les étapes du retrait 30

La nouvelle donne..... 30
Exigences actuelles 30
Le temps du doute 36
Les cantons reprennent la main 39
La quête d'autonomie des milieux professionnels 42
Croix-Rouge et pouvoirs publics..... 44
Une stratégie pour le siècle qui s'ouvre..... 46

Les phases du changement 50
1. Le Contrat de prestations entre les cantons et la CRS de 1999..... 50
2. La révision de la Constitution fédérale de 1999 et la nouvelle loi fédérale sur la formation professionnelle de 2004..... 55
3. Le Contrat tripartite de prestations entre la Confédération, les cantons et la CRS de 2003 59

Eclairages et témoignages

M. Hermann Fehr 62
Mme Anja Bremi 66
Mme Cornelia Oertle..... 70
Mme Marie-Pierre Studer Lachat 76
Mme Gertrude Hagen..... 80

Documents et références

Convention entre les cantons et la Croix-Rouge suisse de 1976 et Annexe..... 90
Contrat de prestations entre la CDS et la CRS de 1999 et Avenant 94
Contrat tripartite entre la Confédération, les cantons et la CRS de 2003..... 102

Avant-propos

Prof. René Rhinow,
président de la CRS

Durant un siècle, la Croix-Rouge suisse (CRS) a déployé, dans notre pays, une action pionnière et diverse dans le domaine de la santé. Cours d'hygiène et de puériculture, soins à domicile, transfusion sanguine, secourisme et sauvetage, instruction et recrutement d'auxiliaires de santé, formation et réglementation des professions non médicales, autant de défis relevés, avec succès, en faveur de la population et en concertation avec les autorités.

Au cap du XXIe siècle, l'institution semble donner l'impression de se désengager, certains diront se désintéresser de ces champs d'action, hier encore si féconds.

Les décisions et les stratégies adoptées par les organes de la Société nationale ne sont pas l'œuvre d'une politique de renoncement et de repli. Au contraire, elles traduisent sa volonté d'explorer des champs en friche et de venir en aide aux personnes et aux groupes dans le besoin, en partenariat avec l'Etat, et dans l'esprit d'Henry Dunant.

Cet ouvrage se veut une chronique des événements qui ont conduit au transfert à la Confédération, et, dans une moindre mesure, aux cantons, des compétences longtemps exercées par la CRS dans un domaine qui relevait de l'action ordinaire de l'Etat. Il porte aussi un regard critique sur cette mutation profonde et nécessaire. Puisse-t-il susciter une réflexion libre sur l'action humanitaire, notamment sur le rôle de la CRS en ce début d'un siècle, qui s'annonce riche de promesses et de tensions emmêlées.

Un engagement séculaire

La Croix-Rouge et les soins infirmiers

La mission originelle de la Croix-Rouge – renforcer les services de santé des armées en campagne – découle de la cruelle expérience vécue par son fondateur, Henry Dunant, sur le champ de bataille de Solférino, le 24 juin 1859. L'atroce abandon de dizaines de milliers de soldats blessés sur les lieux du combat, l'insuffisance des soins, l'inexpérience du personnel engagé, autant d'images gravées dans l'esprit du Genevois et reproduites dans son ouvrage «Un Souvenir de Solférino», qui révolutionne l'action et le droit humanitaire.
La concentration des efforts vers un seul objectif, en liaison avec les Etats et les états-majors militaires, favorisa, dans une première phase, l'implantation de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Le premier président du Comité international de la Croix-Rouge (CICR), Gustave Moynier, le véritable bâtisseur de la Croix-Rouge, en était conscient, qui rappelait cette conduite aux dirigeants de l'œuvre, dans son livre «La Croix-Rouge, son passé et son avenir», publié en 1882.

> … Quelques sociétés…se sont créées des intérêts en dehors du cadre de la philanthropie militaire. Elles ont jeté leur dévolu sur les grandes calamités publiques, au sein desquelles il leur a paru qu'elles pourraient exercer et faire valoir des aptitudes identiques à celles qu'elles sont tenues d'acquérir pour les déployer en cas de guerre. Maintes fois déjà, elles ont volé au secours des victimes de disettes, d'épidémies, de naufrages, d'incendies, de tremblements de terre et d'autres désastres…
> En prenant cette attitude elles se plaçaient momentanément en dehors de leur sphère normale…

> En se faisant ainsi toute à tous, la Croix-Rouge obtient plus de notoriété et se concilie plus d'amis encore que lorsqu'elle ne s'occupe que de militaires blessés; mais il est permis de se demander si, d'autre part, il n'y a pas à cela quelque inconvénient… On devrait tendre plutôt à réagir contre le penchant à prodiguer la Croix-Rouge…

Mais l'idée d'étendre le domaine d'action de la Croix-Rouge était trop puissante – elle tirait sa force de la nature universelle de l'idéal humanitaire – pour ne pas triompher des admonestations de Gustave Moynier.
On peut dès lors noter que, déjà dans les années 1880:

> «En Allemagne, en Suède, en Danemark… la formation des infirmières y tient une grande place dans les sociétés de secours. On donne des leçons aux postulantes, à la condition de pouvoir compter sur elles en cas de guerre, et on les distribue soit dans les hôpitaux, soit dans les familles, où elles se perfectionnent tout en gagnant leur vie…» (idem)

Le cadre rigide, construit par Gustave Moynier, va rapidement éclater. Les Conférences internationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, qui se tiennent tous les quatre ans dans une grande ville du monde, témoignent de cette ouverture. Eloquents à maints égards sont les ordres du jour, les rapports de synthèse et les résolutions, qui y dessinent les grandes lignes de l'action des Sociétés nationales.
Ainsi, à Rome, en 1892, les délégués soulignent-ils «la responsabilité des Sociétés nationales pour la formation d'un personnel infirmier.» C'était aller plus loin que la proposition, déjà formulée en 1869, à Berlin, de «pourvoir, en temps de paix, à l'instruction des infirmières en les soumettant à un strict examen et en les exerçant en leur faisant soigner les malades pauvres.»

La Conférence médicale de Cannes de 1919

La Conférence médicale de Cannes, en 1919, marquera un tournant décisif dans l'évolution des Sociétés nationales, en dotant leur organisation faîtière, la Ligue, créée à cette même date (appelée plus tard Fédération internationale), d'un ambitieux programme.

Nombreuses seront les Sociétés nationales à jouer un rôle pionnier dans la santé publique. Certaines eurent même, pendant longtemps, *«le quasi-monopole de l'action sanitaire» (Rapport Tansley, 1975)*, avant que l'évolution sociopolitique ne pousse à l'étatisation graduelle du secteur.

La Suisse n'échappera pas à cette évolution. La Croix-Rouge y tissera, dès la fin du XIXe siècle, des liens solides tant avec la Confédération qu'avec les cantons. Ce faisant, l'institution participe à l'histoire du pays.

Les relations établies avec les pouvoirs publics, tant pour ses tâches en temps de guerre qu'en temps de paix, porteront leurs fruits. La liste est longue des programmes de santé conçus et développés par la Croix-Rouge, à tous les niveaux, qui seront repris par les pouvoirs publics ou par des organismes para-étatiques.

La Croix-Rouge suisse (CRS) lance des projets novateurs dans les villes et les campagnes. Des dispensaires et des services d'infirmières visiteuses s'ouvrent à Genève, à La Chaux-de-Fonds, à Lugano, par exemple, qui concrétisent la vision élaborée, en 1910, par la présidente de la section genevoise, l'infirmière Alice Favre, d'une Croix-Rouge conçue comme «un centre tout formé pour la propagation de l'hygiène. L'hygiène qui, éclairée par la science, doit tendre à mettre l'homme dans des conditions les meilleures pour le développement équilibré et harmonieux des forces vives de son être moral et physique.»

Cette collaboration ne fut pas toujours exempte d'ambiguïtés et de dangers pour l'indépendance de la Croix-Rouge. Elle correspondait à une conception libérale de l'Etat, réservant de larges initiatives à la société civile. D'un Etat n'absorbant pas tout, mais promouvant «l'idée du fédéralisme coopératif et l'*idée de la collaboration entre autorités et institutions privées».*

Dans les *«Considérations sur le développement de la Croix-Rouge suisse»*, publiées en 1968, le professeur Hans Haug, président de la CRS, soutenait avec force cette idée:

> «Y aurait-il une alternative à la réglementation actuelle selon laquelle la CRS s'occupe de la formation dans le secteur des soins infirmiers? Une alternative serait que les cantons, séparément ou en commun, prennent cette tâche en mains, une autre que la

Confédération en assume la responsabilité. La prise en charge de cette tâche par les cantons aurait vraisemblablement pour conséquence que l'uniformité indispensable et actuellement atteinte, serait à nouveau menacée; la remise de la tâche à la Confédération qui nécessiterait une révision de la Constitution signifierait une nouvelle restriction des compétences cantonales. Dans l'un et l'autre cas, les frais seraient plus élevés et les influences politiques grandiraient dans le domaine des soins infirmiers. L'on aurait aussi à déplorer une perte de cette liberté et de cette flexibilité qu'une organisation privée est certes mieux à même de garantir que ne le peut l'Etat. Finalement encore, le Service sanitaire de l'armée et de la protection civile n'auraient plus les mêmes garanties que maintenant concernant la mise à disposition de personnel professionnel paramédical, alors que l'une et l'autre ont besoin d'infirmières bien formées servant sur la base du volontariat…»

La question était posée avec toutes ses implications. La réponse privilégiait la voie d'une philanthropie active dans le domaine de la santé, et l'idée que les soins devaient échapper à l'emprise du politique, rester neutres et guidés par le seul sentiment d'humanité.

Partenaire de l'Etat

Dans le même ordre d'idées, citons l'étude du Dr Pierre M. Dorolle, «Sociétés nationales de la Croix-Rouge: Santé et Bien-être social», rédigée en 1975, et intégrée dans le fameux *Rapport Tansley* sur l'avenir du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge:

«Cette complémentarité est un privilège que la Croix-Rouge doit revendiquer au niveau national dans le domaine de la santé et du bien-être social. Les Sociétés nationales au prix de certaines réorientations peuvent offrir aux gouvernements une participation efficace dans les situations les plus diverses… C'est dans les situations de quasi-intégration de l'action complémentaire de la Croix-Rouge que les gouvernements reconnaissent le plus hautement le caractère spécifique de cette action, en en proclamant le caractère de ‹lien et d'intermédiaire›, d'élément ‹humanisant›, et reconnaissent ainsi l'identité et la personnalité de la Croix-Rouge. Partenaire clairement identifiée, assurant dans la complémentarité les tâches qui conviennent le mieux à son génie propre, assurée de garder cette position privilégiée aussi longtemps qu'elle conservera le caractère de volontariat

qui la rend d'autant plus indispensable que l'étatisation s'intensifie, la Croix-Rouge, sur le plan national, n'a rien à redouter d'une franche et étroite collaboration avec les gouvernements…»

Et, dans le cas où la Croix-Rouge entend agir «réellement comme auxiliaire du gouvernement», elle doit «définir ses fonctions complémentaires», et «prendre sa place dans une action globale». Car la promotion de la santé publique, qui recouvre les notions d'amélioration de la santé et de prévention de la maladie, «exige une action d'ensemble et ne se prête absolument pas à des actions fragmentaires. Or, évidemment la Croix-Rouge ne peut pas tout faire. Donc, ce qu'elle peut faire, pour être utile, doit s'intégrer dans l'action d'ensemble, d'où la nécessité d'une planification concertée avec les autres partenaires (gouvernements et autres agences bénévoles) aboutissant à une répartition des tâches, chaque partenaire assumant celles pour lesquelles il est le mieux préparé… Il en résulte que la nécessité de planifier est indissoluble de la nécessité de coopérer étroitement et précocement avec le gouvernement et, s'il y a lieu, avec les autres agences bénévoles intéressées. C'est là une notion difficile à accepter pour un certain nombre de Sociétés nationales car on lui oppose à tort la notion d'indépendance… L'action concertée doit, sous peine de désintégration de ses composantes, faire l'objet d'une évaluation continue dans chacun de ses secteurs…»

L'action novatrice du Dr Walther Sahli

Pour bien comprendre le rôle moteur qu'assumera la CRS pendant plus d'un siècle, il convient de mettre en exergue l'action déployée par le docteur Walther Sahli (1860–1916). Issu d'une famille bernoise en vue, – son père siégea au gouvernement cantonal et au parlement fédéral –, il accède, en 1898, au poste de «secrétaire central de l'assistance sanitaire volontaire», qui regroupe les trois associations: l'Alliance suisse des samaritains, la Société suisse des troupes sanitaires et la Croix-Rouge suisse.

Médecin et officier, Walther Sahli est conscient des faiblesses de la Croix-Rouge et du Service de santé de l'armée et des lacunes criantes de la formation des «gardes-malades».

Dès son entrée en fonction, il met en œuvre, en autres, son programme de réforme des soins infirmiers professionnels.

Première mesure: la suppression des cours d'hôpital de quatre mois donnés dans les sections, car ce mode de formation présente trop d'insuffisances:

> «Des cours très brefs, tels que la Société centrale de la Croix-Rouge les organise et qui, en raison de leur brièveté attirent un large public, peuvent se justifier pour préparer des samaritains au secours des blessés de guerre et des accidentés, mais certainement pas pour des personnes qui souhaitent embrasser la profession d'infirmière.»
> (Actes du Congrès suisse des intérêts féminins tenu à Genève en septembre 1896)

Ces cours sont remplacés par des leçons et des exercices dispensés dans une véritable école, liée à un hôpital.
La vision du docteur bernois est partagée par la doctoresse Anna Heer, présidente de la Société d'utilité publique des femmes suisses, et première présidente de l'Alliance suisse des gardes-malades.
Elle s'impose rapidement aux dirigeants de la CRS.
L'Ecole du Lindenhof peut donc ouvrir ses portes, le 1er novembre 1899, avec six élèves, et comme directrice, Sr Emma Dold. Sa mission:

> «Offrir à des personnes capables, de sexe féminin, un enseignement théorique et pratique sur tout ce qui a trait aux soins aux malades, afin qu'elles soient en mesure d'exercer cette vocation en temps de paix comme en temps de guerre. Elle a de plus pour tâche de travailler à la constitution d'une association suisse de gardes-malades, avec bureau de placement, assurance-maladie et caisse de retraite.»

L'action de Walther Sahli s'inscrit dans la continuité de la Croix-Rouge internationale, dont les Conférences de Rome et de Vienne en 1892 et 1897, prônent une extension des activités des Sociétés nationales envers la population civile.
Elle prend en compte aussi l'évolution de la médecine et du système de santé, qui se traduisait notamment par la construction d'un nombre accru de cliniques et d'hôpitaux, privés et publics:

> «Nous avons de plus en plus besoin d'infirmières, d'une part en raison de la nature de notre système de caisse-maladie et des changements sociaux qui requièrent de plus en plus d'hôpitaux et, d'autre part, en raison des progrès médicaux accomplis ces dernières années, notamment dans le domaine de la chirurgie. Les médecins doivent pouvoir compter sur un personnel soignant qualifié, capable entre autres de préparer les

instruments en veillant aux règles de l'hygiène, de soigner une blessure en prenant toutes les dispositions nécessaires en matière d'antisepsie ou encore de s'occuper des patients qui ont subi de graves opérations...»

(Walter Sahli, in BFK, no 5, 15 mai 1908, p.50, Die Krankenpflege als bürgerlicher Beruf – Les soins infirmiers comme profession bourgeoise).

Le modèle traditionnel de la sœur hospitalière, éveillée à sa vocation caritative par sa congrégation religieuse, cède la place à celui de l'infirmière laïque professionnelle. Prend forme encore la reconnaissance des droits de la femme dans les sphères politique, économique et sociale.
Facteur décisif aussi: dès 1880, les fulgurants progrès de la médecine: la révolution chirurgicale avec l'application généralisée des règles de l'asepsie et de l'antisepsie, et les innovations de la technique opératoire avec Theodore Kocher et son élève César Roux; grâce aux travaux de Pasteur, les avancées en bactériologie et dans la vaccination; l'invention de la radiologie; les découvertes de Pierre et Marie Curie, de Calmette; le rayonnement de l'école allemande, illustrée par Billroth, Nissen, ou Volkmann, etc.

Confrontée au développement des armes, la chirurgie de guerre innovera en maints domaines. Ainsi, dans le traitement des plaies de guerre par l'irrigation continue au liquide de Dakin pour lutter contre l'infection, ce risque majeur, en l'absence de lésions des organes vitaux. Méthode trouvée par le docteur Alexis Carrel, prix Nobel en 1912, et chirurgien du service sanitaire français, et dont l'application nécessitait une très grande attention des infirmières. Des dizaines de *«Sourciennes»* – nom donné aux élèves de l'Ecole la Source, à Lausanne – engagées volontaires à hôpital militaire de Compiègne s'acquittèrent de cette tâche, forgeant la renommée de leur école et des infirmières suisses.
L'œuvre pionnière de Walther Sahli participait d'une double préoccupation, à la fois sanitaire et militaire. La modernisation de la formation en soins infirmiers répondait aux besoins de la science, en plein essor, et aux attentes des médecins et de leurs patients. Et, elle constituait, à côté de la création des colonnes de transports de soldats blessés, une

contribution importante de la Croix-Rouge suisse à la modernisation du service de santé de l'armée.
Cette réforme s'inspirait largement du modèle allemand. La militarisation des Sociétés nationales européennes allait donc de pair avec l'élévation de la formation des infirmières, les exigences des armées poussant à l'ouverture d'écoles-hôpitaux dotées de ressources abondantes. Ce fait peut choquer, soulever des critiques et des incompréhensions, mais il illustre l'une des phases du développement de la Croix-Rouge, chargé de contradictions, éloigné de l'éthique humanitaire de notre temps.

L'arrêté fédéral de 1903

Pour Walther Sahli, la mission de la Croix-Rouge ne pouvait se borner à la création du Lindenhof. Tel est le sens de la pétition, adressée, au printemps 1902, aux Chambres fédérales concernant le perfectionnement du service sanitaire de l'armée en vue de la guerre. Malgré les réticences initiales du Conseil fédéral, la pétition reçut un accueil positif au Parlement, qui vota, le 25 juin 1903, un Arrêté fédéral sur les secours volontaires aux malades et blessés en temps de guerre, consacrant la fonction remplie par la CRS.
Outre une subvention annuelle de base de 25 000 francs, l'institution recevait un montant annuel de 20 000 francs, à répartir entre les écoles et établissements qui accepteraient de mettre les deux tiers de leurs futures diplômées à disposition du service sanitaire de l'armée, et qui dispenseraient un enseignement de qualité.
Dès ce moment, interprétant son mandat de manière extensive, la CRS va exercer une véritable surveillance sur les écoles et les programmes de formation. Et s'imposer comme l'autorité de référence en matière de formation professionnelle.
Les écoles sollicitent son patronage. En 1923, par exemple, «l'Ecole évangélique de gardes-malades La Source», de Lausanne, se transforme en «Ecole romande de gardes-malades de la Croix-Rouge La Source».

L'Arrêté fédéral de 1903 va déployer ses effets jusqu'en 1951, date de l'adoption de l'«Arrêté fédéral concernant la Croix-Rouge suisse», qui, en son article 2, énumérant les principales tâches de la CRS, mentionnait à côté de l'aide sanitaire volontaire, du service de transfusion de sang pour les besoins militaires et civils «le développement professionnel des infirmières et infirmiers et la surveillance de leur formation dans les écoles reconnues par la CRS».

Vers la professionnalisation

Mais revenons en arrière, à ce«grand XIXe siècle», qui pour Jean Starobinski est «le siècle héroïque de la médecine». Médecine-science, et aussi «science sociale» selon Virchow, avec son activité de prévention contre les épidémies et les maladies contagieuses, et dans la médecine du travail.

La conception prônée par Walther Sahli d'une infirmière œuvrant sous l'experte et exclusive direction du médecin ne reflète qu'une partie de la réalité. Elle tendrait à méconnaître le caractère autonome des soins infirmiers, leur valeur propre, sans verser dans le plaidoyer corporatiste ou l'anachronisme.

Ce qui illustre cette étape du développement des soins, cette tendance accrue à la professionnalisation, c'est le nombre d'ouvrages publiés par les infirmières elles-mêmes. Depuis la brochure *«Des soins à donner aux malades»* de Florence Nightingale, parue en 1862, à Paris, en traduction de l'édition originelle anglaise de 1860.

Dès lors, ne vaut-il pas mieux parler d'une évolution de la profession d'infirmière, concomitante à celle de la médecine, plutôt que d'en souligner la subordination et l'instrumentalisation?

A l'appui de cette thèse, on évoquera encore l'action des infirmières visiteuses, les ancêtres des infirmières de santé publique. Qui se voulaient «les auxiliaires des médecins et des œuvres sociales», des pouvoirs publics dans la promotion de la santé. Pour lutter contre la tuberculose et la mortalité infantile, pour propager les règles élémentaires d'hygiène, et pour combattre les maladies vénériennes.

Dans son *Histoire des infirmières,* parue en 1991, le docteur Jean Guillermand distingue trois courants fondamentaux, qui influent sur la profession d'infirmière.

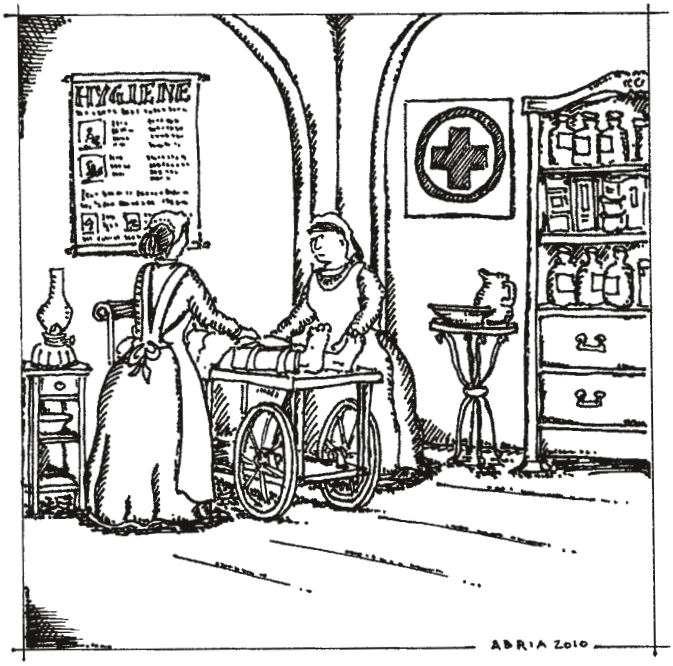
Le courant médical, le pouvoir médical, qui fait de l'infirmière «une participante directe, au plan scientifique, de l'action des médecins.» Avec la primauté accordée aux compétences techniques et à la fonction hospitalière. Symbole de cette option, les grands hôpitaux universitaires, regroupant cliniques, facultés de médecine et de pharmacie, écoles de soins infirmiers, laboratoires spécialisés.
Le courant religieux, ancien, qui concilie technicité et vocation, profession et charité.
Le courant de la Croix-Rouge, axé sur les soins d'urgence et de guerre. Les sept Principes fondamentaux du Mouvement, proclamés en 1965, expriment cette éthique des soins, à prodiguer sans discrimination ni prosélytisme, de sorte que «l'assimilation toujours répandue de l'emblème à Croix-Rouge à la fonction infirmière va bien au-delà d'une symbolique formelle.»
Diagnostic médical et diagnostic infirmier. Diagnostic social. Selon le docteur Jean Guillermand, la législation française contemporaine notamment traduit bien ces différences, cette évolution des compétences.
Enfin, il convient de ne pas négliger d'autres aspects: la capacité d'analyse et d'action des infirmières, l'extension des fondements scientifiques de la profession, le rattachement de la formation à la culture générale:

> «Jadis, les soins infirmiers avaient surtout un caractère intuitif ou empirique…Avec la recherche et l'explosion des connaissances nouvelles, les soins infirmiers ont maintenant de solides bases scientifiques en biologie, en physique et en sociologie…»
> La démarche scientifique de la pratique des soins infirmiers débute avec l'observation, appelée aussi la collecte des données:
> «La chose la plus importante à enseigner à la future infirmière est l'observation: quoi observer, comment observer, les signes d'amélioration, les signes d'aggravation, les signes trompeurs, les signes de négligence et la nature de cette négligence.»
> (Florence Nightingale, Notes of Nursing, 1859).

Elle se prolonge par l'examen des données, la planification de l'intervention, l'exécution de l'intervention et l'évaluation. Cette extension de l'autonomie se fait dans le cadre toujours plus complexe de la santé. D'où le retard de la perception commune de la réalité quotidienne de l'exercice de la profession:

> «A une certaine époque, la pratique infirmière était entièrement dépendante, c'est-à-dire que l'infirmière se conformait entièrement aux ordres du médecin. De telles tâches font toujours partie de ses attributions, mais elle agit d'une façon beaucoup plus autonome et se permet de poser certains actes…
> Les infirmières sont devenues progressivement des membres à part entière de l'équipe multidisciplinaire de santé…» (Jean Guillermand)

ADRIA 2010


HYGIENE
ADRIA 2010

Les cantons et la formation professionnelle

Selon la Constitution fédérale de 1874, les cantons avaient la compétence de réglementer la formation et l'exercice de la profession d'infirmière. Leur inaction laissa un vide juridique que la CRS s'empressa de combler.

Le désintérêt des cantons tenait à deux raisons majeures. D'une part, leurs priorités allaient à la construction et la rénovation d'établissements hospitaliers. D'autre part, l'existence de solides congrégations religieuses, catholiques et protestantes, garantissait les besoins en personnel soignant par les «sœurs», issues des maisons-mères. La multiplication des écoles d'infirmières publiques et laïques suit la Seconde Guerre mondiale.

Reste que la nécessité d'uniformiser la formation professionnelle des infirmières s'imposait. Pour ce faire, il fallait soit attribuer à la Confédération la compétence de légiférer en la matière, soit élaborer un concordat intercantonal, soit, au nom des cantons, conférer un mandat explicite à la Croix-Rouge suisse, «une institution nationale mais non étatique jouissant d'une réputation générale et qui, par surcroît, s'occupait depuis des dizaines d'années de cette question».

Le transfert de compétence à la Confédération se heurta à l'opposition décidée des milieux fédéralistes: refus du postulat du conseiller national Oprecht en 1928; rejet de la révision des articles économiques en 1947; échec, en 1973, du projet dit Tschudi de «droit à la formation» (articles 27, 27bis et 27quater de la Constitution fédérale); renvoi, en 1974, du contre-projet des Chambres fédérales relatif à l'assurance-maladie et accidents; refus de l'initiative du conseiller national Renschler en 1979.

La voie du concordat intercantonal s'avéra aussi semée d'obstacles infranchissables. La «Convention intercantonale concernant les gardes-malades», établie en 1947, et signée par neuf cantons seulement (Berne, Lucerne, Obwald, Nidwald, Zoug, Bâle-Ville, Saint-Gall, Argovie et Neuchâtel), manqua son but: elle fut dissoute en 1978.

La Convention de 1976

Devant ces blocages, la solution d'une convention entre les cantons et la CRS gagna les esprits.

Depuis la Seconde Guerre mondiale, la CRS avait accru son engagement dans le domaine des soins infirmiers. Elle y consacrait une part importante de ses ressources, soit plus de deux millions de francs, de 1945 à 1964.

Le travail fourni par la Commission du personnel infirmier, par le Secrétariat des infirmières, ou encore par l'Ecole de perfectionnement pour infirmières, était apprécié.

Mais, au milieu des années 60, la CRS n'était plus en mesure de «supporter seule plus avant cette charge croissante et d'utiliser les ressources provenant de collectes faites auprès de la population pour une tâche qui dans d'autres pays est du ressort de l'Etat».

S'ajoutaient l'insécurité juridique liée au rôle de l'institution et les critiques visant l'exécution même du mandat:

> «Conformément à des décrets fédéraux et avec l'accord des cantons compétents en matière d'hygiène publique, la CRS s'occupe actuellement de la formation du personnel infirmier en soins généraux, en hygiène maternelle et en pédiatrie, en soins psychiatriques, en soins aux malades chroniques et aux personnes âgées, ainsi que de la formation de laborantines médicales ... Comme on le sait, la CRS, en acceptant volontairement de prendre en main la charge que représente cette grande tâche, s'est attirée non seulement de la reconnaissance mais des critiques également. Ces derniers temps en particulier et en corrélation avec la pénurie croissante de personnel, la CRS s'est vue reprocher, à réitérées reprises, qu'elle posait des exigences trop hautes, voire surfaites quant à la préparation antérieure et à la formation des élèves infirmières et qu'elle était par conséquent responsable elle aussi de l'accroissement du manque d'infirmières. Ces reproches répétés ont déjà provoqué dans nos milieux un certain découragement et l'on s'est même posé la question de savoir si la CRS ne ferait pas mieux de renoncer à assumer plus avant la responsabilité de plus en plus lourde que représente la formation de base et le perfectionnement du personnel soignant.»
>
> (Hans Haug, président de la CRS, allocution prononcée lors de la 83e Assemblée des délégués, les 25 et 26 mai 1968).

La CRS sollicita donc l'aide des cantons. Sa requête fut examinée avec bienveillance par la Conférence des directeurs des affaires sanitaires (CDS), et les cantons décidèrent d'augmenter leur soutien financier.
En retour, la CRS accepta «bien volontiers qu'une délégation de la Conférence des directeurs des affaires sanitaires fasse partie de la Commission des soins infirmiers».
Mais quand la CRS proposa, en 1973, aux cantons de porter leur contribution annuelle globale à 1 200 000 francs, la CDS obtint que le «rapport de base des cantons avec la CRS dans le secteur de la formation professionnelle dans le domaine de la santé (fût) placé sur une nouvelle base (sic) qui rende possible une augmentation du contrôle et de la prise d'influence».
Entre la CRS et les cantons, l'heure était donc venue d'élaborer une convention régissant leurs droits et obligations réciproques.
En août 1973, la CRS soumit un premier projet à la CDS. Le 19 septembre 1974, le Comité de la CDS y apporta des modifications. Le 5 décembre 1974, l'assemblée plénière de la CDS refusa toutefois le projet amendé, devant les réserves exprimées par les cantons romands, qui voulaient définir avec plus de rigueur le mandat confié à la CRS, au nom de leur «souveraineté» en matière de santé publique.
Un deuxième projet rencontra les mêmes oppositions. Adopté par le Comité de la CDS, le 3 octobre 1975, il fut rejeté par l'assemblée plénière de la CDS, le 7 novembre 1975, les cantons romands maintenant leurs objections.
Une séance de conciliation avec les cantons romands se tint à Fribourg, le 20 février 1976. Elle permit d'aplanir les obstacles, de sorte que, le 12 avril 1976, la CDS put envoyer aux cantons un projet définitif.
Le 28 avril 1976, le Conseil de direction de la CRS donna son approbation. Le 20 mai, ce fut au tour de la CDS, siégeant à Lugano, de l'adopter à l'unanimité et sans abstention.
Appelés à ratifier la convention, les cantons s'acquittèrent de cette tâche avec diligence. A la fin 1977, seul manquait Berne. Bel exemple de la diversité des droits cantonaux: à Berne ou à Bâle-Campagne, la convention fut soumise à l'approbation du Grand Conseil; en Valais, du Conseil d'Etat; à Zurich, de la Direction de la santé publique.

La Convention comporte 22 articles, répartis en cinq chapitres, d'importance inégale:

- Dispositions générales (2 articles);
- Tâches de la CRS (13 articles);
- Tâches des cantons (5 articles);
- Dénonciation (1 article);
- Entrée en vigueur et adoption (2 articles).

Elle entend «régler les rapports entre les cantons et la CRS en ce qui a trait à la formation professionnelle du personnel infirmier, médico-technique et médico-thérapeutique».

Le champ d'activité de la CRS est délimité avec précision. La CRS doit accomplir cinq tâches principales:

a) réglementer, surveiller et promouvoir les diverses formations déterminées par les cantons;
b) former des cadres dans les professions soignantes et, éventuellement, dans d'autres professions;
c) contresigner et enregistrer les diplômes et certificats délivrés par les écoles, en Suisse – enregistrer, à certaines conditions, les porteurs de titres étrangers;
d) jouer un rôle de consultant en matière d'organisation des écoles, d'application des programmes d'enseignement et de création de nouvelles formations professionnelles;
e) promouvoir l'information et la propagande en faveur des professions de la santé, en coopération avec les cantons et les milieux intéressés.

Quant aux cantons, ils doivent satisfaire trois obligations essentielles:

a) d'abord, «couvrir, dans le cadre de leur budget annuel, les frais découlant pour la CRS de l'application de la présente Convention, cela pour autant que ces frais ne soient pas couverts par les subventions fédérales ou par les contributions de la CRS mentionnées à l'art. 2.11 (recettes avec affectation spéciale et ressources provenant de la facturation de ses prestations)»;

b) ensuite, reconnaître les diplômes et certificats contresignés et enregistrés par la CRS;
c) enfin, informer régulièrement la CRS des mesures prises dans le domaine de la formation professionnelle.

Pour garantir une bonne application de la convention, les cantons et la CRS sont tenus à un devoir d'information réciproque. A cet effet, ils obtiennent notamment un droit de représentation dans certains organes ou commissions: la CRS participe, avec voix consultative, aux séances de la CDS; quant à celle-ci, elle occupe deux sièges au sein de la Commission de la formation professionnelle (CFP) et un siège au Conseil de l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier (ESEI). En outre, la Convention prévoit certaines mesures d'ordre financier ou administratif relatives au budget, aux comptes, au programme d'activité et au rapport annuel de la CRS.

Du Service au Domaine de la formation professionnelle
La mise en œuvre de la Convention impliquait de la part de la CRS un engagement plus intense, sous la vigilance des cantons.
Dès la fin de la Seconde Guerre mondiale, la CRS avait créé une commission spéciale pour les questions relevant des infirmières. Au fil des ans, cette instance avait gagné en crédit, notamment par la désignation en son sein d'infirmières réputées.
Avec l'émergence de nouvelles formations, s'étaient noués des liens toujours plus étroits avec les cantons, les écoles et les milieux professionnels. La Convention consacre cette évolution. Mieux, elle pousse la CRS à amplifier sa politique d'ouverture, en se dotant de structures plus adéquates.

En 1980, le Service de la formation professionnelle subit une première réorganisation.
Il se divise en deux secteurs: celui des Branches professionnelles et celui des Domaines spéciaux et Projets. Cette réorganisation se double d'un déménagement chargé de symbole: de la villa Sahli à la Rainmattstrasse, dans le nouveau Siège de la CRS, à Berne.

Durant plusieurs années, la réforme déploya des effets positifs. Mais, sur la durée, elle ne parut pas optimale. De sorte qu'une expertise fut sollicitée, en 1983, par les cantons et la CRS, pour en mesurer l'efficacité.
L'adoption d'un nouveau règlement pour la Commission de la formation professionnelle (CFP) et pour les sous-commissions, entré en vigueur le 1er juin 1979, marqua aussi la volonté de partager les responsabilités:

> «…Le nouveau règlement va bien au-delà de l'ancien (qui datait de 1968) Il est ouvert sur le monde extérieur en ce sens qu'il fait ressortir clairement que les milieux intéressés, notamment les formateurs, les employeurs et les employés doivent être représentés équitablement dans la Commission de la formation professionnelle. Ce n'est que dans cet équilibre des forces que pourront être prises des décisions qui feront, par la suite, leurs preuves dans la pratique. Dans la Commission composée de 21 membres, 8 sièges sont attribués à des organisations ou à des autorités précises…
> Pour chaque formation réglementée par la CRS, il existe une sous-commission de 9 membres dans laquelle les milieux intéressés doivent être largement représentés…»
> Rapport annuel 1979 du Service de la formation professionnelle de la CRS
> (Rapport annuel 1982....)

Le fonctionnement, rodé par la pratique, de la CFP, des sous-commissions, et des groupes de travail, permit à la CRS d'associer toujours plus étroitement les milieux intéressés, non sans anicroches:

> «…Appelés par les règlements à siéger dans les organes, ils utilisent cet espace de liberté comme un forum, pour élaborer, à force de compromis, une politique de la formation professionnelle typiquement suisse. Les tensions ne sont pas rares, surtout quand il s'agit d'évaluer les écoles et leur organisation. L'appréciation est-elle positive? On la juge équitable. Est-elle négative? Aussitôt on la conteste et on la juge faussée.»
> (Rapport annuel 1982 du Service de la formation professionnelle de la CRS)

Cette intrusion du monde extérieur, de la politique au sens large, dans la CRS, ne fut pas toujours jugée profitable. Elle tranchait avec une longue pratique par l'institution d'éloignement de l'agitation politique, de neutralité stricte face aux partis, groupements d'intérêts et courants d'opinion.

La révision du règlement, en 1988, traduira la ferme volonté de la CRS de «tenir compte des opinions émises par les milieux intéressés… Les cantons et les milieux intéressés se voient ainsi conférer le droit d'être consultés en ce qui concerne les activités de la CRS lorsque celles-ci touchent le domaine de la formation professionnelle.»
Autre fait à relever, l'accroissement du volume de travail, lié à l'augmentation du nombre de formations réglementées, impliquait une hausse notable des effectifs et des dépenses du Service de la formation professionnelle:

> «En 1982, pour la première fois la limite des 5 millions est franchie. La subvention des cantons approuvée au printemps est passée de 1,6 million en 1977 (pour un budget de 2,1 millions) à 2,7 millions. Les coûts du service sont supportés comme suit: 54% par les subventions cantonales; 18% par la Confédération; 22% par des recettes propres, tels les taxes, les écolages, les honoraires, etc.; et 6% par des ressources disponibles de la Croix-Rouge.» (Rapport annuel 1982 de la CRS)

Lors d'une «rencontre au sommet», en 1983, entre la CRS (son président, Kurt Bolliger, son secrétaire général, Hubert Bucher, le président de la CFP, le professeur Paul Cottier, le président du Conseil d'Ecole de l'ESEI, le professeur U. Lattmann) et la CDS (les conseillers d'Etat Karl Kennel, de Lucerne, et Urs Meyer, de Berne, et le secrétaire central, Roger Kübler) fut examinée, en détail, l'application de la Convention de 1976. Les parties se déclarèrent satisfaites de l'œuvre accomplie, même si elle comportait des insuffisances. Un groupe de travail paritaire CRS-CDS fut mandaté pour y remédier, et pour analyser les effets de la future loi fédérale sur la formation professionnelle.
On l'a vu plus haut, la réorganisation du Service de la formation professionnelle n'apparaissait pas optimale. Une expertise, «dirigée par une personne extérieure», devait en déceler les lacunes et formuler des solutions. L'analyse – une innovation – porterait sur l'ensemble du domaine de la formation professionnelle. Elle engloberait donc l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier (ESEI), la Commission de la formation professionnelle (CFP) et les sous-commissions, ainsi que les organes de direction de la CRS.

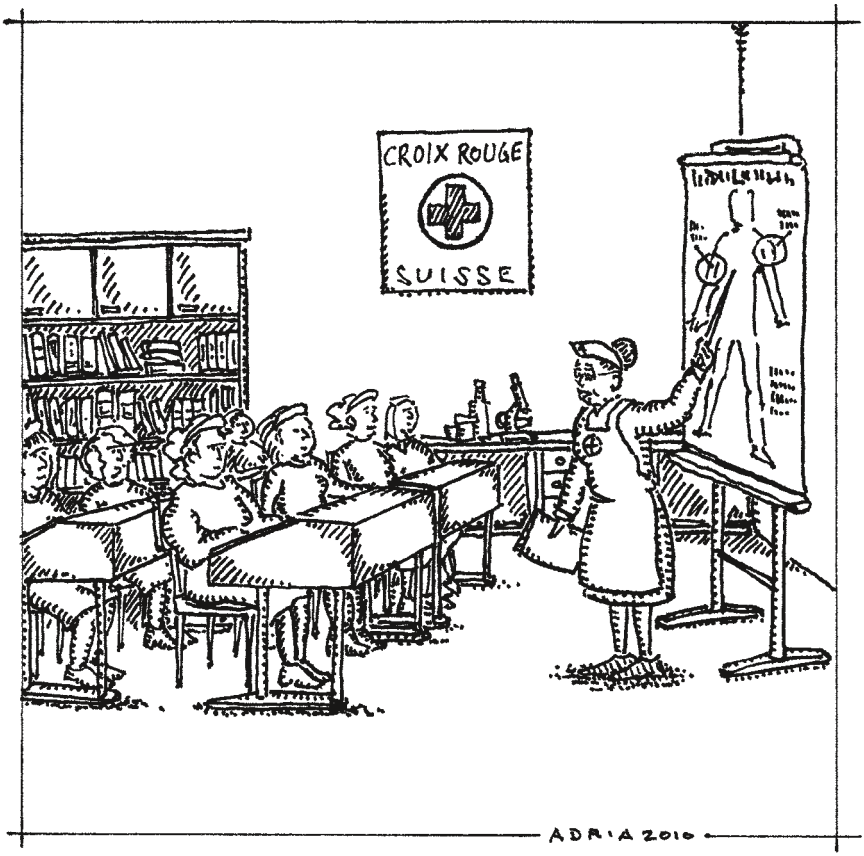
Les conclusions du groupe de travail Aeschlimann, chargé de cette tâche, furent mises en œuvre dès 1987. Le Secrétariat central de la CRS avait fait aussi l'objet d'une enquête analogue, menée par la société FIDES.

Avec 1987 s'ouvre une nouvelle ère. Le Domaine de la formation professionnelle comprend désormais le Service central et les deux Ecoles de cadres d'Aarau et de Lausanne, sous la houlette d'un «Délégué à la formation professionnelle», nommé par le Comité central de la CRS.

Le professeur de gymnase, Peter Lutz, occupe, le premier, cette charge, placée au même niveau de compétences que celle du Médecin-chef de la Croix-Rouge ou du Secrétaire général, les trois postes étant subordonnés directement au Comité central.

Le Rapport annuel du Domaine de la formation professionnelle de 1987 revient sur la réforme:

> «Avec la réorganisation du Domaine de la formation professionnelle, la CRS entend créer une structure organisationnelle et administrative rigoureuse pour la surveillance des formations dans les professions de la santé non-médicales et de la formation des cadres…La nouvelle structure du Domaine de la formation professionnelle exprime bien la volonté de mieux concentrer les forces. L'art du compromis doit également s'appliquer dans le domaine de la formation dans les professions de la santé. L'objectif prioritaire visé par la récente organisation du Domaine de la formation professionnelle est de trouver le consensus entre les nécessités régionales et un minimum d'uniformisation, entre le droit à une certaine qualité des soins et la prise en considération des contingences financières, tout en maintenant une ligne de conduite générale…Notre tâche, nous la comprenons plutôt comme un conseil, une aide et un encouragement que comme une activité inquisitoriale…»


CROIX ROUGE
SUISSE
ADRIA 2010

Lignes directrices

Outre les structures administratives, s'imposa aussi la nécessité de fixer par écrit la doctrine, sous forme de «Principes régissant l'activité de la CRS dans le domaine de la réglementation, de la surveillance et de l'encouragement des formations de base dans les professions soignantes, médico-techniques et médico-thérapeutiques». Elaboré, dès 1984, par le Service de la formation professionnelle, ce texte de référence fut porté à la connaissance du Comité central de la CRS et des milieux intéressés. Et enrichi des «Lignes directrices du Domaine de la formation professionnelle» que le Conseil de direction de la CRS adopta en 1988.

Que dit ce document? D'abord, que les formations de base et les formations de cadre doivent être traitées sur un pied d'égalité, et mieux coordonnées. D'où l'intérêt d'intégrer les deux Ecoles de cadres d'Aarau et de Lausanne dans le Domaine de la formation professionnelle, afin de dégager une unité d'action et «les synergies absolument indispensables si l'on entend remplir adéquatement notre mandat.» A la vérité, cette intégration ne se fit pas sans difficultés.

Quant à la consolidation du Domaine de la formation professionnelle, au début des années 1990, elle paraît, par un curieux paradoxe, fragiliser les relations avec l'organisation centrale de la CRS. Que restait-il de commun entre ces deux entités opérationnelles, d'autant que leur éloignement physique – le Domaine avait emménagé à Wabern – ne favorisait pas les contacts humains. Se posa aussi, parfois de manière insidieuse, la question du pouvoir et des préséances, au sein de la Société nationale.

Les Lignes directrices de 1988 allaient plus loin que les réformes internes. Elles esquissaient le rôle futur de la CRS, ses contours et ses limites. La CRS est consciente qu'elle ne peut plus agir en ignorant les autres acteurs. Certes, la Convention de 1976 posait déjà des bornes à respecter impérativement.

Les écoles bénéficiant «d'une plus grande marge de manœuvre dans la création de leurs programmes d'enseignement», l'activité de contrôle de la CRS se mua en activité de conseil.

Quant aux cantons et milieux intéressés, leur poids augmenta, de sorte que la CRS se vit contrainte «d'abandonner son monopole et de développer ses compétences techniques». Et même si le Comité central de la CRS réaffirmait, en 1989, «sa volonté de remplir le mandat que les cantons ont confié à la CRS…», l'aveu sourdait d'un affaiblissement de l'institution dans le monde «pluriel» de la formation professionnelle. A l'avenir, la CRS devra se concentrer «sur des décisions techniquement irréprochables», capables de passer les «tests politiques.» Et multiplier les contacts avec les associations professionnelles, «qui ont soif de collaboration», avec les milieux politiques, «qui nous tiennent informés de leurs besoins et de leurs projets.»

Les étapes du retrait

La nouvelle donne

Exigences actuelles

Par ces mesures, la CRS allait-elle prévenir les critiques et la contestation grandissante?

Dans les milieux professionnels gagne l'idée d'un désengagement avec la CRS. D'une rupture, à l'amiable certes, des liens séculaires qui unissaient la Croix-Rouge et les «bonnes sœurs». Liens qui, avec le progrès de la «professionnalisation», apparaissent toujours plus comme des rapports de subordination, la traduction d'une incapacité de veiller à ses propres intérêts.

Les rapports entre les cantons et la CRS prirent aussi un cours nouveau. Dans une première phase, les cantons voyaient d'un bon œil l'engagement de la CRS dans un domaine qu'ils ne maîtrisaient guère, et auquel la majorité d'entre eux n'accordaient qu'une attention secondaire.

Mais au fil des ans, sous la poussée de conceptions nouvelles, dont celle de confier à l'Etat des compétences accrues n'était pas la moins influente, et devant la nécessité de réformer en profondeur, sur le plan national, le système de formation, les cantons conçurent le plan d'assu-

mer eux-mêmes les tâches déléguées à la CRS. Ou, à tout le moins, de les exécuter, en partage avec la Confédération.
Malgré ces embûches, le Domaine de la formation professionnelle maintenait le cap.
L'éditorial, publié en introduction de son Rapport annuel 1990, «Situation de la formation professionnelle dans le cadre de la santé publique: le défi de l'ouverture», sonne comme l'expression d'une confiance retrouvée et l'annonce d'une ambition élevée. Les formules sont incisives, l'analyse se veut large:

> «Le domaine de la santé requiert une approche globale, que l'on ne saurait au demeurant entreprendre sans de solides connaissances ni une coopération étroite avec d'autres domaines…
> La libre circulation au niveau de la Communauté européenne favorisera l'échange de personnel qualifié et donc d'expériences…
> Les politiques régionales perdront peu à peu de leur importance…
> La compétence de la CRS en matière de formation professionnelle devra, dans la mesure du possible, s'étendre à l'ensemble de la santé publique.»

Dans la correspondance entre les divers acteurs, les signes d'un statut conforté, légitime au regard des prestations fournies, apparaissent nombreux.
La constitution d'une Commission pour les questions de formation dans le domaine de la santé, en 1991, sorte de fusion entre l'ancienne Commission de la formation professionnelle et le Conseil d'Ecole de l'ESEI, illustre la volonté de la CRS de remplir toutes les obligations découlant de la Convention, sans état d'âme.

A ce point de l'étude, il convient d'examiner plus en détail la politique menée par les cantons. Pendant des décennies, ils s'étaient peu souciés de la formation professionnelle, la CRS assumant cette tâche, avec leur accord tacite ou explicite. Bientôt, à la fin des années 1980, le vent tourne. La CRS relève ce changement d'attitude dans son rapport annuel 1991:

«… Force est en effet de constater que les cantons disposent de leur propre délégué à la formation professionnelle, qu'ils développent leur propre politique, mettent sur pied leur propre propagande en faveur des professions de la santé. Voilà qui paraîtra plus cantonaliste que fédéraliste aux yeux de l'observateur averti et qui ne facilite pas la tâche qui nous est confiée. Les besoins sont certes différents d'un canton à l'autre, et il est tout à fait naturel que chacun y réponde à sa manière… non sans augmenter par là même les difficultés de la CRS qui est censée prescrire un cadre intercantonal.»

En bonne logique, la CRS peut envoyer ce message à ses partenaires:

«Le Domaine de la formation professionnelle doit ainsi tenir compte de ces nouvelles tendances centrifuges, faire preuve de souplesse sans pour autant renoncer à une ligne politique dont le bien-fondé s'avère au fil des ans et qui justifie en contrepartie souplesse et compréhension des cantons également.»

Le discours, nuancé et prudent, cache mal l'appréhension croissante de la CRS de voir rognées ses compétences. Mais pouvait-il en être autrement, si l'on considère que son activité tenait largement à l'inaction même des pouvoirs publics?
La CRS peine maintenant à saisir le mouvement qui pousse l'Etat, les cantons et la Confédération, à se réapproprier un secteur, hier laissé en friche ou abandonné à la société civile, à la «bienfaisance privée». Elle s'accroche à une interprétation stricte de la Convention de 1976, tout en participant aux travaux *«du groupe de réflexion de la Conférence des directeurs des affaires sanitaires chargé d'examiner d'autres solutions à moyen terme en matière de réglementation des professions non médicales de la santé.»*
Certes, la position de la CRS reste solide. L'entrée en vigueur, au premier janvier 1992, des nouvelles Directives de formation au niveau diplôme en soins infirmiers, la renforce. La réalisation de cette œuvre avait mobilisé compétences et énergies. Et se poursuivait par une activité soutenue d'information sur ce véritable «défi pédagogique»:

«Le Domaine de la formation professionnelle a dû informer, convaincre, encourager, négocier, interpréter, voire calmer les esprits tout au long de l'année…»

La Croix et la Carrière, la Croix-Rouge suisse et l'histoire des infirmières, 1991

Cet ouvrage collectif, qui décrit, en 440 pages et 16 chapitres, le rôle joué par la CRS dans la formation des professions non médicales de la santé, doit être considéré comme un nécessaire rappel d'un engagement centenaire, et un essai, réussi, de préserver «la mémoire de celles et ceux qui ont fait exister les soins infirmiers en Suisse».

Les témoignages et les analyses de personnalités et d'infirmières éminentes disent la valeur et la pertinence du «Valsangiacomo»- c'est le nom familier de cette somme conduite par l'historien tessinois Enrico Valsangiacomo, collaborateur du Service de la formation professionnelle. Citons Liliane Bergier, Noémi Bourcard, Barbara Dättwiler, Erika Eichenberger, Renée de Roulet, Nina Vischer, ou encore Magdelaine Comtesse, Annelies Nabholz, Françoise Wavre, Verena Fiechter, Mireille Baechtold ou Rosemarie Lang.

Par cet ouvrage, en français et en allemand, la CRS, présidée par l'ancien conseiller d'Etat lucernois, Karl Kennel, l'un des pères de la Convention de 1976, apportait une solide contribution au débat. En mettant en perspective les conceptions, les projets et les réalisations des principaux acteurs du domaine de la santé publique. En soulignant encore, sous le titre «res sacra miser», «les origines philanthropiques de la Croix-Rouge suisse et de son intérêt pour les soins aux malades».

Comment ne pas voir dans le «Valsangiacomo» l'expression de la volonté de la CRS de poursuivre l'œuvre accomplie? La décennie qui s'ouvre va ruiner cette espérance.

Le Colloque du Lindenhof de 1996

Organisé au Lindenhof, 20 ans après la conclusion de la Convention de 1976, ce colloque interdisciplinaire devait analyser, sur les trois plans de l'histoire, de la politique et du droit, les activités de la CRS en matière de formation professionnelle dans la santé. La présence du président de la Confédération, Jean-Pascal Delamuraz, venu exprimer «symboliquement l'attachement des Suisses et du Conseil fédéral à la Croix-Rouge suisse», une institution inscrite «dans le creuset de la vie nationale», disait l'importance de la manifestation.

Avec le recul, le Colloque de 1996 peut apparaître comme une ultime tentative de convaincre des partenaires, saisis par le doute, du rôle avantageux assumé par la CRS. Oui, les associations professionnelles, les cantons, les écoles, auraient gros à perdre si la CRS venait à résilier son mandat, pour l'exécution duquel elle est bien armée. Ne possède-t-elle pas une incontestable légitimité, tirée de sa compétence:

«La CRS s'est imposée comme l'interlocuteur obligé à défaut d'être «idéal» dans la situation passée. Elle peut aujourd'hui se targuer d'une expérience importante qui, dans ce domaine, a un prix tout particulier. Dans la phase de changements sociétaux actuels, elle pourrait constituer un espace particulièrement fécond dans la gestion des différences de sensibilités entre cantons et cultures différentes. Par ailleurs, lors de la délicate négociation des priorités dans le domaine sanitaire, elle pourrait être un atout considérable. Cet état de fait ne doit cependant pas empêcher de reconsidérer la position des signataires d'une éventuelle nouvelle convention…

La CRS a fait montre d'une maîtrise importante de ce dossier complexe qu'est la conception, la coordination et l'évaluation de la formation des professions de la santé. Comme partenaire elle a su entrer dans cette logique de l'intérêt supérieur des professions sanitaires, ce qui reste l'objectif fondamental recherché. Le fonctionnement de l'institution n'est probablement pas exempt de travers.

Mais face aux contraintes extérieures qui se dessinent, il est souhaitable que les partis prenantes à la réflexion se montrent créatives…»

(René Knüsel, politologue, professeur-assistant à la Chaire de travail social de l'Université de Fribourg)

Les interventions et les débats illustrèrent la complexité de la situation. Ils mirent en exergue les malentendus et les frustrations, les attentes aussi des acteurs du domaine.
Le langage direct et clair du président de la CDS, le conseiller d'Etat bernois Hermann Fehr, trancha avec les formules codées et balancées, dans un tel cercle:
«La collaboration entre la CDS et la CRS est marquée depuis longtemps par des divergences d'opinion et des désaccords au sujet des compétences juridiques des partenaires à la convention, et parfois même d'un sentiment de défiance réciproque… La question de la répartition des rôles entre la CRS et la CDS n'est toujours pas résolue.
La CRS était habituée à disposer d'une large autonomie en matière de formation professionnelle; elle possédait un bagage nettement supérieur à celui des cantons et, d'une manière générale, considérait comme indue la critique qui lui était faite, s'y montrait même indifférente, dans la mesure où elle se prévalait de sa grande compétence. Cela eut le don, une fois de plus, d'irriter les cantons, qui s'en remirent à leur compétence dévolue par la constitution et à leurs attributions financières, sans pour autant pouvoir véritablement en assumer la responsabilité politique qui en résultait…»
Somme toute, d'une lecture attentive des actes du Colloque, publiés dans un numéro spécial des «Cahiers de la formation professionnelle», on pressentait que l'histoire allait bouger, et que les acteurs, longtemps restés immobiles ou étrangers à la cause, allaient transformer, de fond en comble, le paysage de la formation professionnelle en Suisse.

Le temps du doute

Le retrait de la CRS du domaine de la formation professionnelle est la conséquence de facteurs multiples, d'inégale importance et d'origine lointaine ou immédiate.

Deux décennies environ après la signature de la Convention de 1976, la montée des critiques et des incompréhensions, à l'extérieur, et, dans l'institution même, l'émergence de visions nouvelles quant au rôle de la Croix-Rouge, vont obliger les organes dirigeants de la CRS à faire le point de la situation.

Lors d'un séminaire, en automne 1993, les membres du Comité central de la CRS et de la Direction du Domaine de la formation professionnelle abordent trois questions fondamentales:

1. La compatibilité du mandat confié par les cantons avec la mission de la Croix-Rouge;
2. L'étendue des compétences et des ressources affectées à l'exécution du mandat;
3. La capacité de la CRS d'assumer seul et pleinement son mandat.

Après examen du dossier, la CRS déclara vouloir poursuivre une tâche, qui s'inscrivait dans sa tradition humanitaire. Elle reconnaissait toutefois que les cantons devaient définir «certaines conditions-cadre» et modifier les processus de décision. Elle se montrait aussi prête à améliorer son organisation, selon les conclusions d'une expertise externe.

Développer la communication, moderniser des moyens d'information, telle fut la principale recommandation du consultant sollicité par la CRS. D'où la naissance, entre autres, des «*Cahiers du Domaine de la formation professionnelle*», édités en français et en allemand, qui publièrent le fruit des réflexions de maints collaboratrices et collaborateurs jusqu'en 2004. Et aussi l'adoption d'une ligne graphique uniforme, mettant en valeur la Croix-Rouge. Sans oublier l'informatisation des bibliothèques des deux Ecoles de cadres de Lausanne et d'Aarau, et l'engagement d'un documentaliste spécialisé.

En ce qui concerne les relations avec les cantons, la mise sur pied d'un groupe paritaire CDS-CRS, chargé des procédures de consultations relatives aux directives de formation, traduisit le poids accru des cantons dans le travail de réglementation.

Par ces mesures, la CRS entendait continuer sa politique de concertation, à ses yeux «la principale vertu que les partenaires demandent à une instance de réglementation nationale… dans un pays ou le fédéralisme a une telle importance.» Et renforcer la collaboration avec les cantons, en particulier avec la CDS, mais aussi partager «une vision cohérente de la réalité professionnelle et surtout des besoins de la population en matière sanitaire.» Dans le droit fil d'ailleurs des principes d'action de 1984:

> «1. Généralités
> La CRS s'insère dans le système de la santé publique suisse, organisé selon le principe fédéraliste. Elle garantit l'unité des formations nécessaire à une reconnaissance des titres professionnels sur le plan national; pour le reste, elle adopte des dispositions qui respectent les particularités régionales.
> La CRS tient compte de l'évolution économique, pédagogique, et socioculturelle, notamment dans les domaines de la santé publique et de la formation professionnelle. La CRS est guidée dans ses activités par l'intérêt général.»

Alors que l'on pouvait parier sur une relance du mandat confié à la CRS, la fin des années 1990 y apporte un démenti.
La révision générale de la Constitution fédérale, en 1999, et, dans la foulée, en 2001, l'adoption d'une nouvelle loi fédérale sur la formation professionnelle, à la portée plus large, illustrent cette mutation.
N'empêche, à la lecture des archives de la CRS, on éprouve le sentiment que ses organes dirigeants ne saisissent pas la pleine portée de la réalité en construction.
Face à la montée en puissance des conceptions nouvelles de la formation, imprégnées de visions étatistes et d'intérêts corporatistes, quel rempart pouvait offrir le rappel du principe fondamental de neutralité, censé régir l'ensemble des activités de l'institution humanitaire?
Il y avait là comme un vain exorcisme: la formation professionnelle n'était-elle pas devenue, en cette fin de siècle, un enjeu majeur de la politique? En outre, la nécessité d'une conception globale de la formation dans le domaine de la santé s'imposait. Comme celle d'intégrer

cette formation dans «l'ensemble du système éducatif» pour répondre aux exigences de l'Union européenne et aux impératifs du marché de l'emploi notamment.

La crise éclate à la fin 1996. Pour rupture de confiance, le Comité central de la CRS licencie, avec effet immédiat, le chef du Domaine de la formation professionnelle, Peter Lutz. Prise un mois à peine après le Colloque du 22 novembre, au Lindenhof, qui soulignait l'apport de la CRS à la promotion des professions de la santé, la mesure surprend. Elle provoque la réaction sévère de 34 collaboratrices et collaborateurs, qui adressent une lettre au Comité central, le 17 décembre, dans laquelle ils rappellent que *«le Domaine de la formation professionnelle est un département important de la Croix-Rouge suisse…et que les fruits de ses activités en matière de formation professionnelle, reconnus et appréciés par nos partenaires, sont autant de résultats à mettre au crédit de l'Institution dans son ensemble, Institution à laquelle nous sommes tous attachés.»*
Au-delà des querelles de personnes, qu'exprimait la décision du Comité central? La volonté d'emprunter une autre voie? De quitter, à moyen terme, le terrain de la formation professionnelle, de l'abandonner à des acteurs plus résolus, plus en phase avec la Confédération, les cantons et les associations professionnelles? D'investir la CRS de missions nouvelles?
Si les questions restent ouvertes, le fait demeure que le Comité central de la CRS, largement renouvelé en 1996, paraît moins versé dans les questions de santé et commence à douter d'une tâche centenaire. Eclairante à ce propos est la lecture du mémorandum envoyé au Comité central par le secrétaire général, Hubert Bucher, et son adjoint Kurt Sutter, le 12 décembre 1996:

> «Dans l'intervalle de deux ans, la CRS a informé deux fois la CDS de son intention de poursuivre sa tâche en matière de réglementation et de surveillance de la formation des professions de la santé. Le Comité central ne saurait maintenant soutenir une position contraire, sans faire preuve de prudence. La CRS dépend du «goodwill» des cantons non seulement au niveau national mais encore au niveau régional. Il convient donc de ne pas

se les mettre à dos…Un débat sur l'abandon du mandat confié à la CRS ne peut se dérouler que dans le cadre des travaux d'élaboration d'un concordat intercantonal sur cet objet…»

Les cantons reprennent la main

En parallèle aux hésitations qui traversent la CRS, les cantons ambitionnent de jouer des rôles plus actifs. Certes, la dévolution à la CRS de larges compétences, inscrite dans la Convention de 1976, ne s'était pas faite sans hésitations ni réserves. L'échec du projet de concordat de 1947 le montrait bien. Comme la relance d'une telle option, trente ans plus tard. De même, les réticences des cantons romands à céder une part de leurs pouvoirs? Pour entraîner leur adhésion, n'avait-t-il pas fallu amender les premières versions de la Convention?

Rien d'étonnant donc à ce que le vent du changement souffle de la Suisse romande. En 1992, la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales (CRASS) manifestait déjà sa volonté d'abroger la Convention de 1976 et de la remplacer par un Contrat de prestations. Autre démarche: un groupe de prospective, relayé plus tard par un groupe de projet Formation professionnelle, composé d'experts de la CRS, de la CDS, de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail (OFIAMT), et des associations professionnelles, ressort la solution, pourtant hérissée d'obstacles, du concordat intercantonal. Et prône, dans l'immédiat, la constitution d'un Conseil de formation au sein de la CDS, habilité à définir une politique commune et à peser vraiment sur les choix de la CRS.

Tout cela dessinait un revirement des opinions, un renversement des tendances. Désormais, les cantons ne se satisferont plus d'approuver les budgets et les comptes du Domaine de la formation professionnelle, sans influencer la politique de formation elle-même. Confirmant l'adage: «Qui paie, commande !», si couru dans notre Etat fédéral.

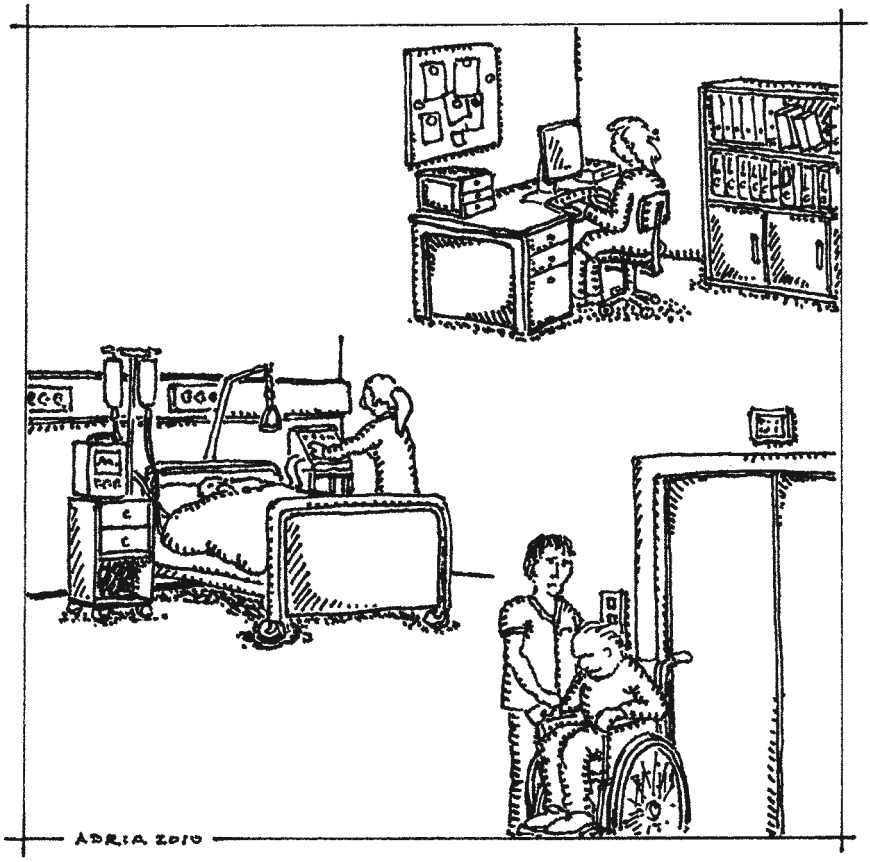
Lors d'une rencontre, le 6 décembre 1996, à Berne, entre la CRS et la CDS, ce changement n'échappe pas aux membres des deux délégations. Ainsi, Marianne Amiet, secrétaire centrale adjointe de la CDS:

> «… L'équilibre des pouvoirs s'est modifié (entre les cantons et la CRS). La CRS doit dire si elle veut ou peut prendre en compte cette évolution…»

Ou Franz Muheim et Anja Bremi, président, et vice-présidente de la CRS:

> «La question centrale est: la CRS n'est-elle qu'un organe d'exécution ou peut-elle encore peser sur les décisions et innover?...»

A cela s'ajoutent des conceptions divergentes quant à la formation elle-même entre la Suisse romande et la Suisse alémanique.
Autre aspect qui mérite d'être souligné: le transfert, dans les administrations cantonales, des attributions liées à la haute surveillance sur les professions de la santé, des départements des affaires sanitaires aux départements de l'instruction publique. Une rocade achevée au tournant du siècle, qui traduit la nouvelle conception de la formation professionnelle, qui se veut une composante du système éducatif.


ADRIA 2010

La quête d'autonomie des milieux professionnels

Sur l'échiquier en mouvement de la formation professionnelle, les associations professionnelles de la santé poussaient leurs pions. En premier lieu, l'Association des infirmières et infirmiers, l'ASI (hier, ASID). Longtemps, elle s'était satisfaite d'une attitude passive et confiante envers la CRS, qui lui dictait sa politique, au nom d'une légitimité fondée sur la tradition et la compétence. En liaison étroite avec les établissements hospitaliers, les directions de la santé et les milieux médicaux.

Sous la direction de Sabine Braunschweig, de Bâle, et de Denise Francillon, de Lausanne, l'ASI a publié, en mai 2010, lors de son centenaire, une histoire fouillée de son évolution, de sa traversée du siècle, de ses rapports avec la CRS.

Sans épouser totalement la thèse des auteurs, qui paraît parfois réductrice, d'un monde infirmier cherchant à se libérer des entraves posées par la CRS, force est de constater que les relations entre l'ASI et la CRS ne furent pas toujours exemptes de subordinations, de tensions, de calculs et d'intérêts prosaïques. Et que l'aspiration à l'autonomie, à la «professionnalisation» constitua une force de progrès puissante, qui façonna, à la longue, la formation. Quel contraste, quel chemin entre la «bonne sœur» des pauvres et des malades d'antan, et l'actuelle spécialiste en soins, la «Pflegefachfrau», qui aborde le XXIe siècle, fière de son statut professionnel et riche de ses compétences étendues !

Dans l'ouvrage de référence, publié, en 1991, sous la direction d'Enrico Valsangiacomo, Erika Eichenberger, secrétaire générale de l'ASI-ASID, reconnaissait l'apport multiple et décisif de la CRS à la mise sur pied et au développement de l'association professionnelle, en évoquant les figures éminentes des docteurs Walther Sahli, Carl Ischer, Hermann Scherz, Hans Martz, et des infirmières Louise Probst, Monika Wüst, Nicole Exjaquet et Annelies Nabholz.

D'ailleurs, l'association faîtière resta longtemps intégrée dans la CRS, en qualité d'institution auxiliaire, comme la Veska d'ailleurs, le groupement des établissements hospitaliers. La Convention, signée en 1920, conféra à l'ASID ce statut, qui lui accordait «une meilleure protection

vis-à-vis de l'extérieur et un meilleur soutien de l'intérieur.» Et aussi une représentation de ses intérêts au sein des organes de la CRS. Toutefois, Erika Eichenberger le relevait justement:

> «Il n'est donc guère difficile d'imaginer que des relations aussi étroites comme les instituait la Convention n'allaient pas sans poser quelques problèmes.»

Mais tel n'est pas notre propos. On se bornera donc à rappeler la conclusion d'Erika Eichenberger:

> «… Rétrospectivement, on constate que la Croix-Rouge a joué un rôle considérable dans les débuts de la fondation de l'Alliance suisse des gardes-malades (1909/1910), puis de l'ASID, en 1944.
> Par ailleurs, on se rend aussi compte que pour remplir ses tâches, la Croix-Rouge devait disposer d'infirmières bien formées et qu'elle espérait bénéficier du soutien d'une association professionnelle dirigée avec compétence pour parvenir à ses fins.

Durant les premières décades de son existence, l'association professionnelle contribua substantiellement à l'amélioration de la formation des infirmières. La CRS put ainsi aisément reprendre cette tâche que lui confièrent ultérieurement les cantons.
Dans cet ordre d'idées, notons que la politique d'ouverture de la CRS envers les associations professionnelles, par la délégation de représentants autorisés dans les diverses instances, prit un tour nouveau, en mai 1970, avec l'élection d' Annelies Nabholz, de Bâle, au Comité central de la CRS. Certes l'élection de la directrice d'école et membre active de l'ASID était-elle faite ad personam. Mais elle facilita les rapports entre les milieux infirmiers et la CRS.
Arrivait-elle trop tard? Elle ne put empêcher, 10 ans plus tard, la rupture formelle des liens entre l'ASI et la CRS. En effet, le 30 juin 1981, le Comité central de la jeune ASI – les trois associations, l'ASID, les associations des HMP et des PSY ayant fusionné – adressa à la CRS un courrier l'informant de sa volonté dorénavant «de renoncer à une convention avec la CRS», et, partant, de devenir membre corporatif de l'institution comme prévu.

On se quitta donc, pas en mauvais termes, mais comme lassés d'une longue vie commune.
Tous les liens ne furent pas coupés. La collaboration se poursuivit sur d'autres bases. Mais sans vraiment dissiper le climat de prévention et de méfiance des dirigeants de l'association professionnelle. A décharge, disons que, dans leurs calculs et dans leurs visions, ces derniers rêvaient d'aborder d'autres rivages plus prometteurs. Désormais, ils voulaient miser sur l'action politique, sur l'Etat, en l'occurrence sur la Confédération, qui, mieux que la CRS, allait leur offrir plus d'écoute et de pouvoir pour concrétiser leurs postulats et leurs revendications. Et les professions de la santé, toujours plus nombreuses, espéraient bien trouver des alliés dans d'autres secteurs, du travail social, de la culture et des services notamment. Dans les syndicats et dans les partis.
La CRS continuait de soutenir une position contraire, savoir qu'elle pouvait, de par sa neutralité même, se poser en garant désintéressé des associations professionnelles, mieux que l'Etat travaillé par des forces contradictoires, politiques, économiques et sociales.
La CRS ne surestimait-elle pas son poids et son prestige? Ne saisissait-elle pas les formidables mutations de la société suisse, des mentalités et des comportements? N'était-ce pas là comme l'ultime expression d'un paternalisme désuet?

Croix-Rouge et pouvoirs publics

La question est capitale, il vaut la peine de s'y attarder encore un instant, car elle embrasse de nombreux champs d'activité de la CRS. Et le processus se répète, semblable: l'institution se révèle pionnière, puis cède lentement, ou d'un coup, ses attributions à l'Etat. Ce fut le cas dans les soins à domicile, ou encore dans l'aide aux réfugiés.
Il est un autre aspect à considérer avec attention. Le mandat exercé par la CRS dans le domaine de la formation professionnelle posait, de manière éclatante, la question, complexe, de l'auxiliariat de la Société nationale. Auxiliariat, c'est-à-dire les rapports entre les pouvoirs publics et la Croix-Rouge. Le principe fondamental de l'Indépendance (le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge a adopté, en 1965, à Vienne, sept Principes fondamentaux, qui guident son action, à tous les niveaux) proclame:

> «Le Mouvement est indépendant. Auxiliaires des pouvoirs publics dans leurs activités humanitaires et soumises aux lois qui régissent leur pays respectif, les Sociétés nationales doivent pourtant conserver une autonomie qui leur permette d'agir toujours selon les principes du Mouvement.»

Dès sa fondation, la Croix-Rouge a recherché la collaboration et le soutien des autorités. Condition essentielle à l'accomplissement de sa mission originelle: le renforcement du service de santé de l'armée. La montée du nationalisme, au tournant du XXe siècle, a même conduit la Croix-Rouge à se lier trop étroitement aux Etats, à leurs armées, à se «militariser». Ce phénomène, qui toucha nombre de Sociétés de la Croix-Rouge, culmina durant les deux guerres mondiales.
La notion d'auxiliaire doit se comprendre dans ce cadre et au regard de cette mission sanitaire. Elle a évolué toutefois, se transformant en partenariat, dans la mesure où les activités civiles, en temps de paix, moins marquées par les rapports de subordination et d'urgence, se sont multipliées, imprimant une image autre à l'organisation. L'idée demeure cependant intacte, d'une complémentarité et d'une coordination entre l'action de l'Etat et celle de la Croix-Rouge.
Pouvait-on interpréter le mandat de la CRS dans le domaine de la formation professionnelle comme contraire au principe d'indépendance? La réponse est clairement négative, d'autant que l'engagement en ce secteur puisait ses racines dans une tradition centenaire:

> «… De prime abord, l'exercice par la CRS d'un mandat public ne porte aucune atteinte aux Principes fondamentaux du Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. On ne saurait donc soutenir que la CRS n'est pas en droit de mener son activité en matière de formation professionnelle, telle que prévue d'ailleurs par l'ar-rêté fédéral (1951) et ses statuts…»
>
> (Memorandum du Secrétaire général au Comité central de la CRS, du 12 décembre 1996)

Dans un premier temps, pour justifier le retrait de l'institution du domaine de la formation professionnelle, le Comité central de la CRS avait avancé l'argument de l'incompatibilité avec les Principes fondamentaux

de Neutralité, d'Humanité et d'Indépendance. Mais, à l'examen, le raisonnement n'entraînait pas la conviction, comme le relevait le Secrétaire général, lors de la séance du 8 janvier 1997:

> «…Jamais personne n'a critiqué la CRS en l'accusant de violer le principe fondamen-tal de la neutralité pour son activité en ce domaine…On ne trouve ni chez Pictet, ni chez Haug la moindre allusion à une transgression du principe d'Indépendance dans cette tâche de réglementation de la formation dans les professions de la santé. Au contraire, la CRS ne saurait se replier sur la seule sphère régie par le droit privé…La définition du principe d'Humanité englobe manifestement la réglementation de la formation dans les professions de la santé…»

Une stratégie pour le siècle qui s'ouvre

Plus que sur la doctrine, le débat devait porter sur l'opportunité de l'engagement, sur la stratégie de la Société nationale pour le siècle qui s'ouvrait. Ce qui faisait problème, c'était le fait que l'accomplissement d'un tel mandat semblait ne plus répondre aux attentes d'une Société nationale, désireuse de se profiler comme «une institution humanitaire… s'engageant tout particulièrement en faveur des personnes dont l'existence et la dignité sont menacées… et prenant avant tout la défense d'individus ou de groupes en grande détresse».

Le rapport, du 30 mars 1999, du Groupe de réflexion, composé d'une trentaine de personnalités de la société civile et de la Croix-Rouge, contient la synthèse des débats sur la stratégie future. En ce qui concerne la formation professionnelle, la conclusion est sèche:

> «La Croix-Rouge suisse devrait renoncer à réglementer la formation et le perfectionnement du personnel soignant non médical. En raison du système d'équivalence des diplômes de formation qui se profile au niveau européen, cette mission devrait être confiée à des organes officiels, tout en maintenant des normes de qualité élevées. Son ancrage dans une loi fédérale sur la formation professionnelle est souhaitable, qui placerait ces tâches sous la responsabilité directe de la Confédération. Ceci garantira la coopération avec le milieu professionnel et assurera le développement constant de la qualité à l'échelle nationale. Dans ce cadre, il peut être fait appel à la CRS pour des prestations appropriées.»

Une telle appréciation était en contradiction, en retrait, à tout le moins, avec les déclarations antérieures des organes dirigeants de la CRS. Etait-elle pleinement compatible avec l'autre recommandation figurant dans le rapport, au chapitre de la santé:

> «Il convient que la Croix-Rouge suisse devienne le véritable centre de compétences dans le domaine de la formation locale aux soins (soins de santé et aux malades) de personnes non professionnelles. Elle devrait en outre s'engager davantage que par le passé dans l'organisation de campagnes en matière de promotion de la santé».

La cessation de ses activités dans le domaine de la formation professionnelle signifiait aussi l'abandon d'une stratégie conçue dans les années 1990 par la direction de la CRS, à savoir la mise en œuvre d'une politique globale de la formation, allant des cours de santé aux soins professionnels.
L'institution occupant une place centrale dans la formation des professions non médicales de la santé, l'idée avait fait son chemin de concilier et d'intégrer la formation des auxiliaires de santé dans le système global de formation, comme le relevait le secrétaire général adjoint de la CRS, Kurt Sutter, dans un numéro spécial de la Revue internationale de la Croix-Rouge consacré aux 125 ans de la CRS, en 1991:

> «Etant donné que la CRS réglemente et surveille également la formation professionnelle des agents de santé, elle veillera encore plus fortement à l'avenir à ce que les futurs professionnels soient préparés à coopérer avec les auxiliaires de santé non professionnels.»

Creusons encore un instant cette notion d'auxiliariat ou de partenariat des pouvoirs publics de la Croix-Rouge. Ne serait-ce que parce qu'elle concerne de vastes domaines de l'action humanitaire, parmi les plus importants: la santé, le travail social, l'aide aux réfugiés, la coopération internationale, etc.
Et que cette réflexion est véritablement au centre de la doctrine, dans la mesure où les sept Principes fondamentaux impriment au Mouvement son esprit, et définissent le sens de son engagement.

La notion d'auxiliariat n'est pas une maxime immuable, figée pour l'éternité, un dogme qui ignore le temps qui passe. Elle évolue et s'adapte au contexte.
Le Genevois Jean Pictet, la «conscience juridique» du Mouvement pendant des décennies, en donne la meilleure idée quand il relève combien l'auxiliariat est chose ardue, une voie semée de traquenards pour les Sociétés nationales, mais qu'elle donne «son originalité à la Croix-Rouge et la distingue des autres agences bénévoles» – on dirait aujourd'hui des autres ONG. Et, en même temps, quand il signale le danger qui les guette de devenir «de simples rouages de l'administration officielle, des instruments de la politique gouvernementale.»
Dans le cas de la CRS, on peut se poser la question: que restait-il de l'esprit Croix-Rouge dans une tâche toujours plus soumise aux directives des pouvoirs publics, et dans l'exécution de laquelle l'initiative humanitaire se réduisait comme peau de chagrin?
En d'autres termes: qu'avait encore à faire la CRS avec des soins infirmiers qui perdaient sans cesse de leur caractère «caritatif», pour se muer en purs actes professionnels?
Une telle pensée domine les débats du Groupe de réflexion de 1999, appelé à redéfinir le statut et la place de la CRS dans la société suisse. Qui déboucheront sur la vision d'une CRS, avocat et soutien actif des personnes les plus vulnérables, au nom du «pouvoir de l'humanité».
Il faut aussi noter combien les liens entre l'armée et la CRS avaient perdu de leur force, dès les années 1970. En fragilisant encore plus la légitimité historique du mandat de la CRS dans le domaine des soins infirmiers, inscrit dans l'Arrêté fédéral de 1951.
Enfin, ce qui étonne dans le changement opéré par la CRS, ce n'est pas tant le retour aux fondamentaux de l'humanitaire, à une Croix-Rouge de l'urgence. Ni l'influence de cultures diverses dans l'institution, au plus haut niveau – les directrices des deux Ecoles de cadres ne sont pas sur la même ligne que le Délégué à la formation professionnelle, et l'intégration formelle des deux écoles dans le Domaine masque mal une lutte de pouvoir. Ni peut-être, tranchant avec le passé, les réserves toujours plus fortes du monde politique envers la CRS.

Non, c'est le fait que les instances suprêmes de la CRS n'aient pas ouvert le débat, à l'interne, sur le rôle de la CRS dans le domaine de la formation professionnelle. Que la question n'a jamais été abordée par les délégués de cette société démocratique que constitue pourtant la CRS, au sens du Code civil. Qu'elle n'a pas retenu l'attention de «la base», des sections et des associations cantonales, alors même que les cantons étaient souverains en la matière!
Et pourtant, dès 1996, la nécessité d'un tel débat avait été soulignée par de nombreux cadres de l'institution, en particulier par son secrétaire général:

> «… Il s'agit bien d'une question de politique d'entreprise, de stratégie. Qui touche à son histoire, à son identité, à son avenir, à ses rapports avec les cantons, et qui mérite donc un examen approfondi…
> Cet examen n'a pas été fait, il doit l'être absolument. A la lumière notamment des résultats du Colloque interdisciplinaire du 22 novembre 1996, tenu à Berne, notamment des interventions du professeur Riva et du conseiller d'Etat Hermann Fehr… La réglementation de la formation professionnelle dans le domaine de la santé est une tâche statutaire de la CRS. Elle ne peut être abandonnée sans une modification des statuts. La résiliation éventuelle de la Convention de 1976 suppose une décision du Conseil de direction. L'invocation des Principes fondamentaux ne peut justifier, à elle seule, la cessation de cette activité. Une analyse fouillée des avantages et des inconvénients d'une telle cessation, de son transfert à la CDS, n'a pas encore été entreprise. Elle doit l'être avant de soumettre une proposition de décision au Conseil de direction, à l'intention de l'Assemblée des délégués…»

L'histoire suivit d'autres voies, imprévisibles.

Les phases du changement

Ainsi, au cap du XXIe siècle, les principaux acteurs du domaine de la formation professionnelle mettaient en place leurs stratégies.
Les cantons réaffirmaient leur pouvoir et révisaient les bases juridiques de leur collaboration avec la CRS. A la Convention de 1976, qui consacrait, en fait sinon en droit, la primauté de la CRS, succèdera, en 1998, un Contrat de prestations, qui postule la supériorité des cantons sur la CRS, des mandants sur le mandataire.
Quant à l' l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI), pour gagner en influence, elle persistait dans son option de délégation générale de compétence à la Confédération, comme le montre sa réponse à la procédure de consultation sur la nouvelle Constitution fédérale.
De son côté, la CRS n'est plus sûre de son fait, de la valeur de sa tâche pour son image et son positionnement dans la société suisse. Elle répugne à s'engager à fond dans le dossier; elle tergiverse; elle renonce à faire front, à argumenter, à soutenir devant les autres acteurs la solution d'un partenariat, qui préserverait les compétences accumulées. Comme si elle voulait classer le dossier!
Pour sa part, la Confédération adopte une position d'observatrice engagée. Ses services préparent avec célérité la révision de la Charte fondamentale et de la loi sur la formation professionnelle. A la fin, «Berne» dictera sa volonté à tous… avec l'assentiment du peuple…et des cantons!
Quand s'ouvre le siècle, le décor est planté. Sur l'échiquier s'accélère le mouvement des pièces, majeures et mineures. En moins d'une décennie s'accomplit le transfert de compétence dans le domaine de la santé de la CRS aux cantons, puis à la Confédération. A travers trois étapes décisives, qu'il convient maintenant de décrire plus en détail.

1. Le Contrat de prestations entre les cantons et la CRS de 1999

La Convention de 1976 déploya ses effets durant 24 ans. Le 1er janvier 2000, elle fut remplacée par un Contrat de prestations, de droit public, signé au printemps 1999. Avec l'Ordonnance sur la recon-

naissance des diplômes suisses, du 1er juillet 1999, cet accord, qui renforçait clairement la position des cantons, constituait la base juridique de l'activité de la CRS.
Désormais, les cantons, par l'intermédiaire de la CDS, étaient en mesure non seulement de dicter leur volonté mais encore d'imposer, à moyen terme, leur stratégie.
Le Contrat de prestations dissipait l'illusion d'un statut privilégié de la CRS, car ses dispositions contrastaient avec celles de la Convention de 1976: la CRS était désormais confinée à un rôle modeste.
Un autre élément qui contribua à l'affaiblissement de la CRS, ce fut le fait qu'un nombre non négligeable de formations échappait à sa compétence. Comme le révèle une étude, publiée, en 1989, par Mme Cornelia Oertle-Bürki, 4400 jeunes suivaient une formation réglementée par les cantons ou les professions elles-mêmes, contre 10000, par la CRS. (Fachhochschulen Gesundheit in der Schweiz)
La pression européenne plaida aussi en faveur du transfert des compétences aux cantons ou à la Confédération. La règle de la délivrance des diplômes par une instance étatique, usuelle dans tous les pays du continent, gagna du terrain.
Déjà, en 1996, il convient de le rappeler, les cantons avaient annoncé leur intention de faire de la grande politique dans le domaine de la formation professionnelle. En créant une instance porteuse directe de leurs intérêts: le Conseil de la formation, auquel la CRS participait avec voix consultative.
Ce Conseil de la formation, réunie pour la première fois en août 1996, témoignait de leur *«volonté d'assumer à l'avenir un rôle décisif au niveau politique et stratégique… Cet organe permanent permettra de donner tout le poids nécessaire à la politique de la CDS en matière de formation. Par conséquent, la CDS se voit donner la possibilité non seulement de réagir par contrecoup aux questions de formation, mais encore de participer activement aux opérations. Le Conseil de la formation pourra ainsi lancer la réflexion…»*
Corollaire obligé de cette décision capitale, la Commission pour la formation dans le domaine de la santé (CFS), instaurée par la CRS, fut dissoute, et céda la place à un Conseil d'experts pour la formation professionnelle dans le domaine de la santé publique, aux attributions

réduites. Autre signe du glissement des responsabilités vers les cantons: la constitution, en 1999, au sein de la CRS, d'une Commission consultative Formation professionnelle, chargée «d'assumer désormais des tâches qui étaient dévolues jusqu'ici au Comité central et au Conseil Croix-Rouge.» Ainsi, les organes dirigeants de la CRS acceptaient de ne plus se mêler directement des questions de formation professionnelle, qui relèveraient dorénavant du seul Domaine.

La CRS se résignait à perdre l'initiative. Ironie de l'histoire, dans le même temps aboutissait un projet d'envergure, porté depuis des années: l'ouverture, à Aarau, d'une HES santé et social, offrant des formations complémentaires de haut niveau. L'Ecole de cadres de la CRS, quant à elle, continuait sa marche, en coopérant avec le nouveau centre de formation.

Pour bien comprendre ces combats pour la santé – les cantons défendaient à bon droit leur pré carré – il convient de s'arrêter aussi sur les divergences qui opposaient les uns aux autres quant au statut des infirmières dans les hôpitaux et dans les services de soins à domicile. Divergences récurrentes, qui tenaient à l'évaluation du rôle de celles-ci dans le système de santé et dans la société.

Les cantons penchaient naturellement pour une approche financière des questions de santé. Quels montants affecter au budget? Quels coûts d'exploitation prévoir pour les hôpitaux?

La CRS, et avec elle, cela mérite d'être relevé, les milieux professionnels, en particulier l'ASI, plaidait pour la meilleure formation possible, pour une qualification toujours plus élevée des élèves et des écoles. Pour une voie ouverte vers l'université ou les hautes écoles, à l'exemple de l'Angleterre ou du Canada notamment. La présence active d'infirmières de niveau universitaire au sein du Domaine n'était pas pour rien dans cette attitude. Ce débat s'ajoutait à celui, plus large, sur les compétences en matière de formation professionnelle.

Somme toute, au milieu des années 1990, les cantons paraissent encore tenir fermement la barre. Mais l'entrée, par défaut oserait-on dire, de la Confédération dans le jeu, va modifier sensiblement la donne.

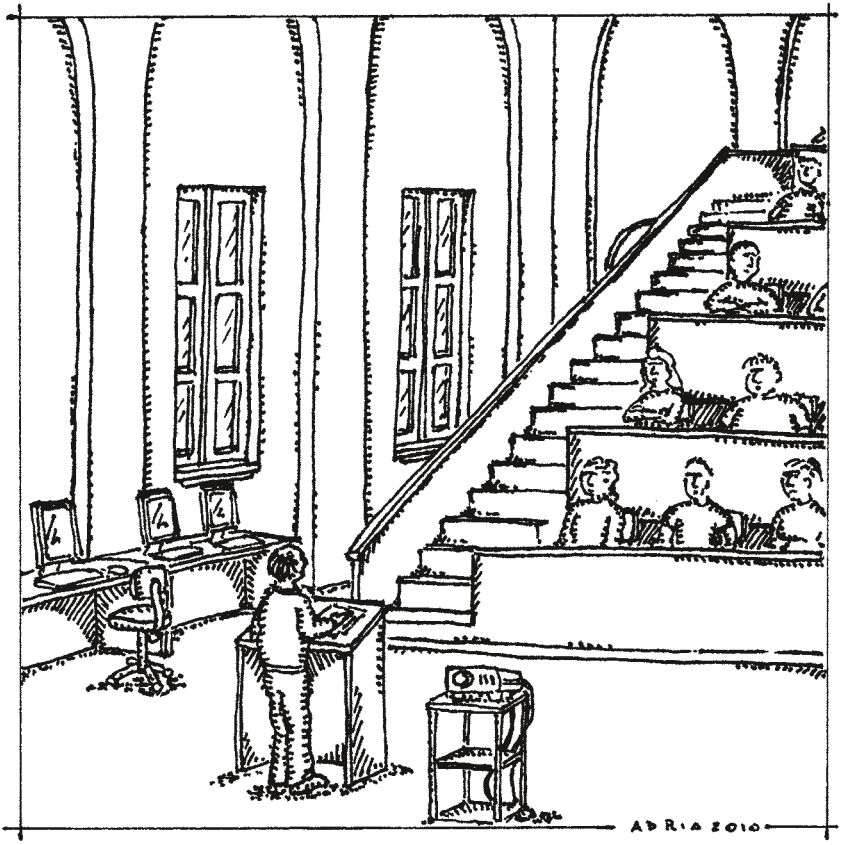
A cause notamment de l'abandon de la solution d'un concordat intercantonal, décidée en novembre 1995 par la CDS, et décrite encore comme souhaitable en 1996, lors du Colloque du Lindenhof:

> «Le concordat, encore à l'état de projet, offre la chance de pouvoir éviter les erreurs ou omissions évoquées plus haut. Il devra stipuler qu'il appartient à la CDS de prendre les décisions stratégiques en matière de formation professionnelle.
> Une collaboration étroite entre la CDS et la CRS s'impose pour aménager de manière judicieuse la formation des professions de la santé. Je suis persuadé que le nouveau cadre institutionnel fixé par le concordat fera disparaître les conflits…»
> (Hermann Fehr, conseiller d'Etat, président de la CDS).

A la vérité, tous les intervenants au Colloque ne partageaient pas la ferveur du magistrat bernois envers un instrument juridique peu aisé à manier. Ainsi, le professeur René Knüsel:

> «La voie du concordat est toutefois bien longue et difficile. Les exemples tirés du domaine scolaire sont à cet égard édifiants et les enjeux pourtant d'une autre nature…»

En définitive, les obstacles placés sur la voie concordataire, parmi eux, la réserve exprimée par les cantons romands, comme en 1947 d'ailleurs, et la nécessité d'aller vite pour répondre aux exigences européennes favorisèrent une solution nouvelle: le transfert à la Confédération de la compétence générale, dans le cadre de la révision de la Constitution fédérale.


ADRIA 2010

2. La révision de la Constitution fédérale de 1999, et la nouvelle loi fédérale sur la formation professionnelle de 2004

Entamée dans les années 1960, les travaux de toilettage et de mise au net de la Charte fondamentale aboutissent à la fin des années 1990. Le Message du Conseil fédéral, du 20 novembre 1996, aux Chambres fédérales, laissait encore ouverte la question de la dévolution de compétence à la Confédération:

> «Lors de la procédure de consultation, la question de la portée de l'engagement de la Confédération en matière de formation professionnelle a donné lieu à de nombreuses divergences. Certains participants estiment que le moment est venu d'accor-der une compétence globale à la Confédération. BL (le demi-canton de Bâle-Campagne) souhaiterait qu'elle soit au moins examinée. Certains milieux exigent une compétence fédérale élargie pour certaines branches professionnelles. BE (le canton de Berne) et GR (le canton des Grisons) proposent d'accorder à la Confédération une compétence législative limitée aux principes. Quelques participants sont opposés à une compétence fédérale exclusive. Dans un rapport sur la nouvelle péré-quation financière, au sujet duquel on ne dispose pas encore des résultats de la con-sultation, on évoque la possibilité de confier la formation professionnelle aux cantons. L'opportunité de modifier la répartition des compétences dans ce domaine sera examinée une fois que tous les éléments d'appréciation seront réunis…»

Les projets des commissions du Conseil des Etats et du Conseil national montrent que les jeux n'étaient pas encore faits à l'automne 1998. Dans un premier temps, les députés paraissent s'en tenir à une version traditionnelle de la compétence de la Confédération, limitée «grosso modo» aux «professions OFIAMT». Comme le révèle le vote, serré (84 contre 73), du 29 avril 1998, du Conseil national en faveur du statu quo. Puis, le 23 septembre, la Chambre du peuple change d'opinion et opte en faveur d'une «nationalisation» de la formation professionnelle, suivant le rapporteur de la Commission, le futur conseiller fédéral Joseph Deiss:

> «La commission du Conseil des Etats, comme le prévoit le règlement, s'est adressée à la commission du Conseil national pour demander qu'on rouvre le dossier sur l'article 57a bis alinéa 1er, et que l'on précise: «la Confédération édicte des dispositions sur la forma-

tion professionnelle» en général, et pas seulement sur la formation professionnelle des «professions Ofiamt», comme cela était le cas initialement. La commission a estimé que cela était justifié, et vous propose donc une formulation qui n'a pas été contestée. Les arguments qui ont été avancés sont de diverses natures. Je vous en cite l'un ou l'autre. D'abord, on estime que les «métiers Ofiamt» ne concernent pas toute une série de professions qui ont pris de l'importance avec le temps. Je pense aux professions à caractère social, dans le secteur de la santé, à toutes les professions para-médicales, ou encore aux activités qui jusqu'ici faisaient l'objet de monopoles tels que les chemins de fer, la poste ou les télécommunications. Il y a aussi l'argument que les femmes surtout seraient prétéritées, voire discriminées, puisque les professions que je viens de citer sont davantage prisées par les femmes, alors que les «métiers Ofiamt» ont souvent un caractère ou une clientèle plus masculins…»

Reste à savoir ce qu'en pensent les cantons, qui perdraient ainsi une part de leurs attributions. Sur ce point, le conseiller national fribourgeois se veut rassurant:

«La grande question est évidemment de savoir si les cantons sont d'accord avec une telle évolution et quelle pourrait être leur position à cet égard. Il est vrai qu'ils n'ont pas été consultés à ce propos dans le cadre de la mise à jour de la Constitution fédérale. En revanche, les cantons se sont déjà déclarés favorables dans un autre contexte, à savoir celui de la péréquation financière. Pour cette raison, ils ont même fait une proposition. J'ai ici leur formulation en allemand: ‹Die Gesetzgebung über die Berufsbildung ist Bundessache.› Ceci nous vient de la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique. On peut donc partir de l'idée que, sur le fond des choses, les cantons sont d'accord…»

La question sera donc tranchée en faveur d'une compétence générale accordée à la Confédération par le projet de Constitution fédérale, adoptée par le Souverain, le 18 avril 1999, par 969 310 oui contre 669 158 non, et 12 cantons et 2 demi-cantons contre 8 cantons et 4 demi-cantons, avec un taux de participation de 35, 89%.

En effet, l'article 63 de la Charte stipule:
Formation professionnelle et hautes écoles
1. La Confédération légifère sur la formation professionnelle…
Dans la foulée, le Conseil fédéral soumit aux Chambres fédérales, le 6 septembre 2000, un projet de nouvelle loi sur la formation professionnelle. Pour cette loi-cadre, qui entra en vigueur le 1er janvier 2004, le Gouvernement nourrissait les plus hautes ambitions:

> «La nouvelle loi sur la formation professionnelle modernise et renforce le système dual de formation professionnelle que connaît la Suisse. Elle couvre désormais tous les domaines de la formation professionnelle, à l'exception de ceux du niveau des hautes écoles. L'actuelle loi fédérale du 19 avril 1978 sur la formation professionnelle, en vigueur depuis plus de 20 ans, est entièrement axée sur l'industrie, les arts et métiers et le commerce. Le présent projet tient compte des évolutions technologiques, économiques et sociales survenues depuis cette date. Il crée un cadre qui autorise l'innovation tout en maintenant les aspects éprouvés du système actuel, sous une forme mise à jour. La politique de la Confédération en matière de formation professionnelle, qui englobe désormais aussi les professions de la santé, du social et des arts, réglées jusqu'ici au niveau cantonal, doit de plus en plus répondre aux besoins des différents secteurs de prestations…»

Pour mener à bien ces réformes, le Conseil fédéral se proposait de créer une nouvelle structure impliquant tous les acteurs concernés. Le projet de loi posait «le principe de base selon lequel la formation professionnelle est une tâche commune de la Confédération, des cantons et des organisations du monde du travail.»
Peu d'experts et d'acteurs politiques préconisaient une telle formule au milieu des années 1990. A la fin, elle s'imposa parce que, las des tergiversations, chacun y trouva un intérêt commun.
Certes, les cantons se voyaient dépouillés d'une part de leurs compétences. Dans la revue «Transition», éditée par l' Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT), on atténue cette diminution de pouvoir, en relevant le fait que «la tâche de la Confédération dans le domaine de la formation professionnelle est subsidiaire et se concentre essentiellement au niveau stratégique…», mais que «les cantons ne sont pas seulement responsables de la mise en œuvre sur

place. Ils sont appelés aussi à participer à l'élaboration et au pilotage de la formation professionnelle.»
Et puis ne gardaient-ils pas la main sur la planification hospitalière, sur le SPITEX et sur les EMS?

Quant aux associations professionnelles, elles endossèrent leurs nouvelles responsabilités. Groupées dans une structure dénommée «Organisation du monde du travail Santé (OdASanté)», elles devenaient «le troisième partenaire de la formation professionnelle à côté de la Confédération et des cantons». Dans la période transitoire, elles allaient nouer de fécondes relations avec la CRS.
L'ASI figurait au nombre de la dizaine d'associations intégrées dans la nouvelle structure. Si le poids des «professionnels» augmentait, celui du «monde infirmier», en propre, risquait de se diluer. Y avait-il un risque à ce que leurs revendications se noient dans le flux global?

La CRS avait caressé l'espoir que les compétences accumulées durant des décennies pourraient être considérées par la nouvelle instance. Que, par exemple, la Confédération intégrerait dans l'OFFT le Département de la formation professionnelle, tel quel.
Le rapport d'activité de 2002 du Département y fait allusion:

> «Durant l'exercice, la CRS a réitéré son intérêt pour un transfert ordonné des professions de la santé à la Confédération et aux cantons. Elle est prête à conserver le know-how du Département de la formation professionnelle jusqu'à ce que ce savoir-faire puisse être intégré dans de nouvelles organisations. Cela, sous réserve des accords contractuels et financiers donnés par la Confédération et les cantons. C'est tout à fait dans cet esprit que les collaborateurs de tous les services ont mis les connaissances spécialisées du Département au service des groupes de travail de l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT) ou qu'ils y ont représenté le secrétariat de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS).»

Mais l'affaire n'aboutit point!

3. Le Contrat tripartite de prestations entre la Confédération, les cantons et la CRS de 2003

Portant sur la période 2004 à 2006, et remplaçant le Contrat de prestations de 1999, ce Contrat tripartite, signé à l'été 2003, marque la dernière étape du transfert de compétences dans le domaine de la formation professionnelle. Il consacre «la philosophie d'ouverture qui permet d'intégrer véritablement les professions de la santé de structures et de cultures les plus diverses dans le système fédéral de formation professionnelle…»

Le Contrat tripartite liait les trois partenaires de la CRS:

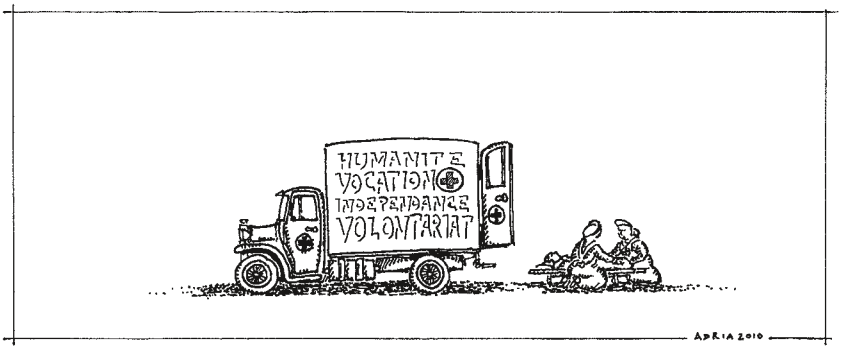
- La Conférence suisse des directeurs des affaires sanitaires (CDS);
- La Conférence suisse des directeurs de l'instruction publique (CDIP);
- L'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT).

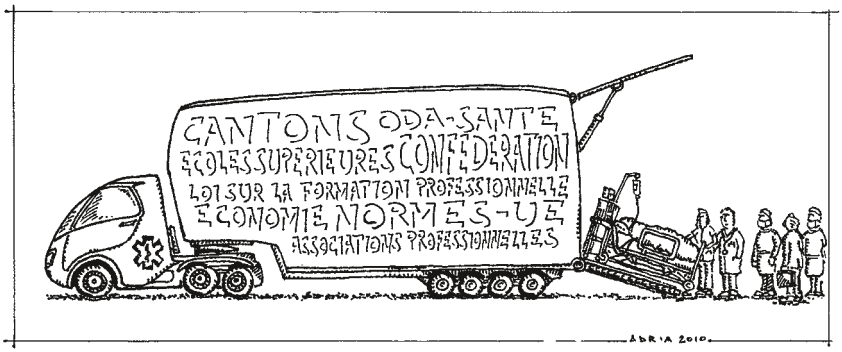
Sa conclusion, au terme de discussions ardues, s'imposait pour créer «le cadre nécessaire à une intégration consciencieuse des professions de la santé.» Mais aussi, si l'on entendait sauvegarder le savoir-faire de la CRS, afin de mener à bien, sans heurts ou dommages pour les écoles et les élèves, le processus complexe de transition.

La mise en œuvre de cette politique impliqua des changements de structures au sein du Département de la formation professionnelle de la CRS:

> «Le fait qu'il ait fallu tenir compte de responsabilités et de mandants multiples a eu des répercussions sur toutes les activités opérationnelles du Département de la formation professionnelle, à l'heure du transfert des professions de la santé dans la sphère de compétences de la Confédération et des cantons. L'OFFT a pris la responsabilité des dossiers en suspens à la place de la CDS, comme pour la réglementation de la formation en podologie ou le développement du plan d'études cadre en soins infirmiers. Il a également attribué de nouveaux mandats à la CRS, telle l'élaboration des bases d'un examen professionnel fédéral pour les techniciens ambulanciers ou la définition des compétences communes à toutes les professions de la santé de niveau diplôme…»
>
> (Rapport d'activité 2005 du Département de la formation professionnelle de la CRS)

A l'échéance du Contrat tripartite, fixée au 31 décembre 2006, les partenaires, chacun de leur côté, passèrent des accords particuliers avec la CRS, pour la période allant de 2007 à 2011.
La CDS chargea la CRS de poursuivre l'enregistrement des diplômes suisses et étrangers, ainsi que tous les diplômes des HES et des écoles supérieures de formation.
Quant à l'OFFT, il confia à la CRS la mission d'assurer la qualité des formations selon l'ancien droit jusqu'en 2013 et la reconnaissance des titres professionnels étrangers jusqu'en 2011.
Une bonne part des prestations fournies autrefois par la CRS ayant été dévolues aux trois institutions veillant à l'application de la nouvelle législation (Confédération, cantons, et organisations du monde du travail), il fallut comprimer, de façon drastique, les postes du Département de la formation professionnelle.
Dans l'intervalle, le Département avait développé, dès les années 2000, des partenariats avec les services et les institutions de la CRS, portant sur les compétences interculturelles, les migrations ou le sauvetage. De sorte qu'au début 2007, l'on put rattacher, sans trop d'encombres, le solde des activités et du personnel du domaine de la formation professionnelle au nouveau Département Santé et Intégration du Siège de la CRS.


HUMANITE
VOCATION
INDEPENDANCE
VOLONTARIAT
ADRIA 2010


CANTONS ODA-SANTE
ECOLES SUPERIEURES CONFEDERATION
LOI SUR LA FORMATION PROFESSIONNELLE
ECONOMIE NORMES-UE
ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES
ADRIA 2010

Eclairages et témoignages

Interview de M. Hermann Fehr,
ancien conseiller d'Etat et président de la CDS,
ancien membre du Conseil de la Croix-Rouge

Quelle était la situation de la formation professionnelle en Suisse, à la fin des années 1980?
La formation était éclatée, et les cantons y jouaient un rôle essentiel. Voyons le cas de Berne. L'école primaire, l'enseignement secondaire, et l'université étaient en mains du département de l'instruction publique (DIP). Une Conférence des départements, appelée CDIP, devait harmoniser les politiques mises en œuvre.
La formation professionnelle des techniciens et des ingénieurs était placée sous l'autorité du département de l'économie publique.
Les formations du secteur primaire, sous l'autorité du département de l'agriculture (à cette époque, un département portait cette dénomination!).
Les écoles d'infirmières et de travail social dépendaient du département de la santé.
La formation était donc l'affaire de quatre départements différents!

Sans oublier la Confédération…
Oui, nombre de métiers et des professions de l'artisanat, du commerce et des services étaient réglementées par l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail (OFIAMT).

Et la Croix-Rouge suisse…
Longtemps, la profession d'infirmière ne fut pas considérée comme une profession à part entière. On parlait de «Berufung» plutôt que de «Beruf», de vocation plutôt que de profession. C'était le temps des religieuses, catholiques et protestantes, des «Sœurs» et des «Diaconesses», qui portaient les signes de leur appartenance confessionnelle, et qui étaient soumises à leurs ordres ou confréries.

Les écoles de soins infirmiers accueillant des laïcs ne se sont multipliées qu'après la Seconde Guerre mondiale. En ouvrant ces écoles, les cantons, entendaient pallier le recul des vocations religieuses. Pendant longtemps, les cantons saluaient avec intérêt l'action de la CRS dans le domaine de la formation professionnelle. C'était une chance pour eux que de compter sur les compétences de la CRS, qui connaissait à fond le dossier et qui était en mesure d'uniformiser les programmes dispensés dans le pays. Pourquoi créer une structure nouvelle, chargée de réglementer et de surveiller la formation en soins, alors qu'existait la CRS? Et que les experts délégués par celle-ci dans les écoles faisaient un travail fiable et solide?

La CRS accomplissait sa tâche à la satisfaction générale…

Les cantons se félicitaient de l'engagement de la CRS. Les questions qui posaient vraiment problème relevaient des finances. D'où la signature de la Convention de 1976 entre les cantons et la CRS. Il fallait clarifier le financement et aussi certaines compétences en matière de reconnaissance de diplômes. Les diplômes délivrés par la CRS avaient valeur sur l'ensemble du territoire, au contraire, par exemple, des brevets d'enseignants: les brevets de Zurich n'étaient pas reconnus à Berne!

La situation change au début des années 1990…

Une série de facteurs vont pousser au changement.
D'abord, la position des cantons romands. La Conférence romande des directeurs de l'action sociale et de la santé (CRASS) modifie son regard sur le rôle de la CRS. Elle est d'avis que les cantons doivent jouer un rôle plus actif, et reprendre à leur compte certaines attributions. Des conflits de personnes ont sans doute pesé sur le cours des choses.
Ensuite, la question de savoir s'il fallait ranger la formation en soins infirmiers dans le secteur secondaire ou tertiaire n'a pas manqué d'agiter les esprits. La Suisse romande penchait pour une «tertiarisation» générale. Le baccalauréat était d'ailleurs exigé à Genève pour l'admission dans une école d'infirmières. Et il y avait l'influence de conceptions nouvelles, venant de l'étranger, et diffusées par les milieux professionnels.

Enfin, la volonté de créer des Hautes Ecoles Spécialisées (HES), associant le social et la santé, oblige les cantons à emprunter de nouvelles voies. Si l'on veut que les infirmières accèdent à ce niveau de formation, l'on ne peut les tenir à l'écart, comme une formation «exotique», il faut intégrer leurs écoles dans le «système suisse de formation» en construction.
En résumé, l'idée de repenser, de fond en comble, le système de formation suisse, impliquait de ne pas laisser hors du champ commun les professions non médicales de la santé. De les englober dans une structure unitaire, et sous une autorité unique. Les départements de la santé vont donc céder progressivement leurs prérogatives aux départements de l'instruction publique.

Avec le soutien de la Confédération?

La Confédération voit d'un bon œil cette mutation, comme l'attestait le projet de loi fédérale sur la formation professionnelle en discussion. A cela s'ajoutait la nécessité pour les futures HES de voir leurs diplômes reconnus sur le plan européen. On ne voulait plus des embarras causés à l'étranger à nos ingénieurs, sortis des Technicums, dont les diplômes soulevaient contestation.
Une chose est sûre, il n'y avait pas une volonté délibérée de la Confédération de mener une politique de centralisation, qui diminuait le rôle des cantons et de la CRS. Mieux, c'était la nécessité, et l'urgence aussi, de bâtir un système de formation en phase avec l'époque et l'Europe, qui fut le moteur essentiel du changement.

Quelle fut l'attitude des milieux professionnels?

Les associations professionnelles ont appuyé ces démarches et nourri ces réflexions. Elles estimaient pouvoir jouer un rôle plus marqué si l'Etat devenait l'autorité de réglementation et de surveillance. Il y avait peut-être aussi une sorte de «désamour» avec la CRS.

Comment réagit la CRS face à ce changement?

La position de la CRS a évolué au fil des ans, et selon les personnalités en charge de sa politique. Au début, elle défend crânement son rôle traditionnel, ignore même certains avertissements des cantons. Puis,

elle essaie de trouver un terrain d'entente. La solution d'un transfert global de son département de la formation professionnelle à la Confédération, à l'OFFT, est lancée, mais n'aboutit pas.

Elle subit les événements, sans jamais les influencer?

Je dirai que la CRS, dans ce domaine comme d'autres, a rempli, et de belle manière, sa mission historique. Elle a initié des réformes, hissé la profession et la formation vers le haut, souvent de son propre fait. Les cantons, la Confédération, les pouvoirs publics ne peuvent que se féliciter de l'œuvre accomplie, qui a profité à la population, à la médecine, à la santé.

A la fin du XXe siècle, le contexte social et politique avait changé, la professionnalisation des soins infirmiers était devenue un acquis, et la CRS ne pouvait s'opposer à un tel mouvement.

Interview de Mme Anja Bremi, enseignante en soins infirmiers, ancien membre du Comité central de la CRS, chargée des questions de formation professionnelle.

En 1996, vous accédez au Comité central de la CRS, après un premier engagement à la tête de la Croix-Rouge zurichoise …

Et, pendant une dizaine d'années, au sein du Département cantonal de la santé, dirigé alors par le conseiller d'Etat Peter Wiederkehr, en qualité de responsable du dossier «Formation dans les professions de la santé».

Cette position faisait de vous l'une des personnes de référence pour les questions de formation professionnelle au sein de la Société nationale…

Le Comité central, élu en juin 1996, nomma une délégation, composée de Mme Elisabeth Bernoulli, du professeur Pierre Sprumont, et de moi-même, chargée de la formation professionnelle. Une tâche importante pour la CRS, qui mobilisait plus de 100 postes de travail.

Vos premières impressions?

De prime abord, la délégation était convaincue de la nécessité de régler la question centrale de la reconnaissance des diplômes et certificats. Délivrés par la CRS, ceux-ci ne jouissaient que d'un crédit médiocre hors de Suisse. Ce qui créait mille difficultés aux étudiantes et étudiants en soins infirmiers, qui voulaient s'y perfectionner. Les Etats étrangers ne comprenaient pas notre système, qui voyait une institution privée fonctionner comme un service officiel de l'Etat! Dans les années 1960, lors d'un séjour de formation aux Etats-Unis, j'avais pu expérimenter les défauts de cette reconnaissance lacunaire de nos diplômes CRS.

Les rapports entre la CRS et les cantons?

La CRS remplissait pour les cantons un mandat public. Au début, elle le faisait en touchant une modique subvention… fédérale. Puis, les cantons, dès les années 1970, ont accru leurs contributions. Mais on sen-

tait que le mécanisme mis en place recelait des dangers pour les deux partenaires. Bon gré, mal gré, on tendait vers cette situation où celui qui paie veut commander, et tout diriger et tout contrôler. Ce qui restreignait d'autant l'autonomie de la CRS.

Et puis, il y avait un autre aspect. Les cantons, c'est-à-dire, à cette époque, surtout les départements de la santé, étaient à la fois les dispensateurs de la formation dans les écoles, et les futurs employeurs des élèves, dans les hôpitaux et les soins à domicile. Ils ne voyaient pas toujours d'un bon œil l'augmentation continue des dépenses, tant dans la formation que dans la masse salariale, en période de crise notamment. Or, les milieux professionnels aspiraient à une formation de haut niveau, par définition coûteuse, qui déboucherait sur des rétributions plus substantielles.
Il convient de noter toutefois qu'au fil des ans, les attributions en matière de formation professionnelle passèrent des départements de la santé aux départements de l'instruction publique, ce qui nuance le constat fait plus haut.

Prise dans ce conflit d'intérêts, quelle attitude adopte par la CRS?

Notre délégation a identifié les problèmes. Puis, avec nos collègues du Comité central, elle a développé une stratégie apte à préserver le rôle de la CRS, mais qui tiendrait aussi compte des exigences de nos partenaires, et de la marche du temps.

Les exigences des milieux professionnels?

Les associations professionnelles, parmi elles, l'ASI, poussaient à une élévation du niveau de formation. Vers des formations universitaires, ou de hautes écoles. Il convenait d'égaler en qualité, voire de dépasser, les pays européens, ou encore de l'Amérique du Nord (Etats-Unis, Canada). Ce qui permettrait à nos compatriotes d'y trouver des emplois ou des filières de formation.

Les cantons, qui finançaient la CRS, adhéraient-ils à cette politique?
Ils n'avaient pas une ligne commune. C'était normal, ils n'étaient pas de taille égale, et leurs moyens variaient grandement. Ce qui importait, à l'évidence, c'était de ne pas trop dépenser, l'équilibre budgétaire. L'élévation de la formation professionnelle n'apparaissait pas à tous comme une tâche prioritaire. Cette absence d'une politique nationale faisait problème, et la CRS en était consciente.

A la fin, les cantons ont essayé la voie du concordat pour définir des objectifs communs…

La voie était parsemée de trop d'embûches. On le voit aujourd'hui avec le projet Harmos, dans le secteur de l'instruction publique.

On a quand même l'impression que la CRS n'a pas suivi avec attention le processus de réforme en cours au niveau politique, notamment les travaux liés à la révision de la Constitution fédérale?

Ce fut là une faiblesse, sans doute. La CRS n'avait pas de «lobby» au Parlement pour défendre ses positions. A sa décharge, il faut dire qu'en accomplissant son mandat au nom des cantons, elle n'a jamais visé à accroître son pouvoir dans le champ politique. Telle n'est pas sa vocation!
Finalement, la nouvelle Constitution fédérale changea la donne: la réglementation de la formation devenait l'affaire de la Confédération.

Pendant des décennies, la CRS avait accumulé de solides compétences. Tout cela allait-il partir à vau-l'eau?

Dès 1998, quand le transfert de la compétence des cantons à la Confédération prit forme, notre délégation a tout entrepris pour sauvegarder le savoir-faire de la CRS, notamment dans le travail de surveillance des écoles et des programmes. Nous avions esquissé plusieurs scénarios, dont le plus praticable, et le plus profitable, aurait été d'implanter dans l'administration fédérale, dans l'OFFT, des services du Département de la formation professionnelle. Le directeur du Département, M. Johannes Flury, y travailla avec ardeur et intelligence. Malheureusement l'opération ne se fit pas, et il fallut démanteler le Département, et licencier nombre de personnes qualifiées.

En cédant ce mandat, centenaire, la CRS n'a-t-elle pas perdu de son influence dans le secteur de la santé et dans la société civile, de son crédit auprès des pouvoirs publics?

L'époque qui a présidé au mandat de la CRS apparaît bien lointaine. Les temps ont changé, l'histoire s'est accélérée. La CRS, tout bien pesé, a fait ce qu'elle avait à faire. Elle a initié et développé la formation professionnelle, dans notre pays. Seule, par droit d'initiative humanitaire pourrait-on dire, puis en collaboration étroite avec les cantons et les milieux professionnels. En veillant à son indépendance. Mais la formation professionnelle, devenue un enjeu politique, devait passer à un autre stade, avec des acteurs nouveaux. Même si elle n'a pu conserver qu'une part minime de ses attributions, la CRS n'a pas démérité. C'est l'évolution de la politique, de l'Etat, qui a créé cette situation.

Reste son action dans le domaine de la formation des non-professionnels…

C'est là un défi important, surtout pour les Croix-Rouge cantonales. Je pense, en particulier, aux auxiliaires de santé, plus de 100'000 instruits en 50 ans. Nous devons contribuer à maîtriser ce phénomène d'ampleur que constitue le vieillissement de la population.

Ainsi retrouve-t-on dans la formation professionnelle la même tendance générale: la CRS ouvre la voie, innove, puis cède la place aux acteurs institutionnels, à l'Etat…

Avant de transférer telle ou telle tâche, il faut les entreprendre, les conforter. Pour cela, et pour se mettre au service des plus vulnérables, la CRS doit conserver sa liberté de pensée et d'action. Le partenariat avec les pouvoirs publics doit donc reposer sur des bases claires et justes. La suprême vertu, c'est peut-être le courage d'empoigner des tâches impopulaires, délaissées ou discrètes. La voie de l'humanitaire n'est pas la voie de la facilité. J'ai eu la chance de tenir cette maxime de mon milieu familial, de ma grand-mère, à l'avant-garde de la cause féminine, à Winterthur, dans les années 1920, et de ma mère, engagée dans le Secours aux enfants et l'aide aux réfugiés durant la Seconde Guerre mondiale. D'où ma passion pour la Croix-Rouge et mon intérêt pour la santé publique et l'action sociale.

Interview de Mme Cornelia Oertle,
ancienne secrétaire générale suppléante de la CDS,
directrice du domaine Santé de la HES bernoise,
dès 2008.

Quel bilan dresser de l'action de la CRS dans le domaine de la formation professionnelle?

Pendant des décennies, la CRS a joué un rôle moteur pour les professions de la santé, et en particulier pour les professions soignantes. Ainsi, son histoire et son action dans le domaine de la réglementation et de la surveillance des professions de la santé sont intimement liées à l'histoire des professions soignantes dans notre pays. La CRS a donné des impulsions décisives en faveur du développement de la profession soignante et de l'élévation de la qualité de la formation, depuis la reconnaissance de la première école de soins infirmiers, il y a 100 ans, jusqu'à l'orée du XXIe siècle. Les exigences fixées par la CRS étaient sévères, si sévères qu'on craignait de ne pas les remplir, notamment au début du XXe siècle, quand les formations dispensées n'obéissaient pas encore à des standards uniformes et rigoureux.

Avec la révision des Directives de formation de 1992, la CRS occupa même une position de référence dans le domaine de la méthodologie et de la didactique. L'introduction d'objectifs et l'idée de compétence individuelle et sociale dans les programmes d'enseignement représentaient une innovation marquante, qui fut reprise et généralisée bien plus tard dans le secteur de la formation professionnelle. Cette réforme, et le fait que progressivement toutes les professions de la santé furent soumises à la réglementation de la CRS, favorisèrent la création d'un «système CRS» centralisé et unique de la formation, uniforme. Ce qui facilita plus tard le transfert de compétence à la Confédération.

Quels facteurs décisifs ont déterminé le changement de cap de la CDS, des cantons, au milieu des années 1990, en les poussant à «récupérer» les tâches dévolues à la CRS?

Depuis des décennies, la CRS, en sa qualité d'institution privée, assumait une tâche normalement dévolue aux pouvoirs publics. Les cantons en avaient une conscience toujours plus aiguë. D'où la signature de la

Convention de 1976 entre la CRS et chaque canton. De prime abord, la Conférence des directeurs des affaires sanitaires (CDS) n'était pas directement concernée par la question. Ce n'est qu'en 1984, par la constitution d'une Commission paritaire CDS-CRS (PAKO), que la CDS s'impliqua plus avant dans l'application de la Convention de 1976. Un élément important de l'engagement accru de la CDS dans les années 1990 fut la conclusion de la convention intercantonale de 1993 sur la reconnaissance des titres professionnels. Cette convention, élaborée par les trois conférences des directeurs cantonaux des affaires sanitaires, de l'instruction publique et des affaires sociales, réglait les compétences en matière de reconnaissance de diplômes dans les formations professionnelles soumises à la juridiction des cantons. Ainsi, les professions de la santé incombaient officiellement à la CDS, et la convention de 1976 fut remplacée par un contrat de prestations entre la CDS et la CRS. Certes, la CRS continuait ses tâches de réglementation et de surveillance, mais dorénavant, les bases juridiques étant clarifiées, elle agissait sur mandat officiel de la CDS.
Dans une époque de forte mobilité des personnes entre les pays, la reconnaissance des diplômes par une organisation privée telle que la CRS faisait de plus en plus problème. De sorte que l'attribution de la compétence première à une institution étatique telle que la CDS pouvait y apporter une réponse satisfaisante, dans une certaine mesure. En outre, la CDS, s'engageant plus fortement dans les questions de formation des professions de la santé, mit sur pied, en 1993, des structures qui lui permettaient de pleinement assumer ses nouvelles responsabilités.

Et, plus tard, à les transférer de la CDS à la Confédération (OFFT)?

Le transfert de la compétence première de la CDS à la Confédération, soit à l'OFFT, fut la suite logique de l'adoption de la nouvelle constitution fédérale par le peuple et les cantons, en 1999. Désormais, la formation dans les professions de la santé, du social et des arts, hier encore soumises aux cantons, relevait de la Confédération. La promulgation de la législation d'application, et l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur la formation professionnelle, en janvier 2004, et de la nouvelle loi sur les hautes écoles, en octobre 2005, concrétisèrent cette

nouvelle compétence fédérale. La CDS s'efforça de faciliter au mieux ce transfert de compétence, avec le soutien de la CRS. Notamment par la mise en œuvre des décisions prises en 1999 concernant le système de formation des professions de la santé, qui prévoyait une tertiarisation de tous les diplômes. Ce système de formation avait été adopté avant même la nouvelle constitution fédérale – heureuse coïncidence – et il représentait la base de départ idéale pour le transfert de compétence à la Confédération.

Quelles étaient les relations, le mode de travail, entre les cantons et la CDS? Qui dictait la marche à suivre?

Les dernières années, il régnait une excellente collaboration entre la CDS et la CRS. Ce ne fut pas toujours le cas, comme l'attestent divers documents, en partie rendus publics, ou la correspondance entre la CDS et la CRS. Le motif principal de discorde fut l'imprécision des rapports juridiques, des compétences, dans le domaine de la formation professionnelle. Cela concernait avant tout les professions soignantes. D'un côté, les cantons se félicitaient de la tâche assumée par la CRS, qui les déchargeait de maints soucis. Mais, d'un autre côté, ils jugeaient souvent trop élevées les exigences fixées par la CRS. Somme toute, l'on contestait l'autorité exercée par la CRS en matière de formation dans les professions de la santé, autorité acquise par un long engagement. Les cantons y voyaient comme une atteinte à leur pouvoir. L'élaboration du concordat intercantonal de 1993, et son corollaire, la conclusion du contrat de prestations entre la CDS et la CRS, permit de clarifier la situation juridique et favorisa une meilleure collaboration entre le CDS et la CRS. A la fin, les deux organisations travaillèrent de concert au transfert de la compétence à Confédération, dans l'intérêt des professions de la santé.

Le «monde infirmier» et les professions de la santé en général, ont-ils gagné au change? Le «monde infirmier» est-il plus en mesure aujourd'hui de défendre ses intérêts et ses conceptions de la profession?

Par l'adoption de la nouvelle constitution fédérale, en 1999, la question de la compétence était réglée. Il est encore trop tôt pour dresser un premier bilan de ce transfert de compétence. Toutefois, l'on peut affir-

mer que l'intégration des professions de la santé dans le système général de formation se révèle très positif. La reconnaissance des diplômes sur le plan international a été facilitée. Mais il y a aussi quelques points d'accrochage. Le fait que l'ensemble du système de formation, y compris dans les hautes écoles, repose sur une conception héritée des professions des arts et métiers et de l'industrie pose problème. Ainsi, il n'est pas commun dans les professions des arts et métiers et de l'industrie qu'elles se situent au niveau tertiaire, contrairement aux premières formations des professions de la santé. D'où la nécessité d'explications plus intenses.

Quant aux professions soignantes, les divergences entre les modèles de formation de la Suisse alémanique et de la Suisse romande créent une situation difficile, pour l'instant. La Suisse romande a opté pour une formation de niveau «haute école» exclusive. La Suisse alémanique balance entre deux variantes: une large majorité dans les hautes écoles, et une petite minorité dans les écoles supérieures. Quel modèle s'imposera à la fin? Cela dépendra du marché de l'emploi et des exigences des employeurs.

La CRS a été l'initiatrice de la HES Santé dans le canton d'Argovie, dans les années 1990. Pourquoi aucun consensus sur ce thème n'a pu être trouvé entre les cantons, les divergences demeurant fortes entre la Suisse romande et la Suisse alémanique notamment?

C'est une question complexe que celle de la HES Santé ! Elle a même joué le rôle de test pour les relations entre la CDS et la CRS, pour le «leadership» dans les professions de la santé. Elle a aussi reflété la diversité culturelle entre la Suisse alémanique et la Suisse latine. En Suisse romande, par exemple, la formation pour les professions de la santé, et pour les professions soignantes, est dispensée exclusivement dans les hautes écoles. Elle dépend d'un niveau scolaire élevé, du degré général secondaire II. Autrement dit, le degré de maturité et le niveau des étudiantes des écoles de soins furent toujours plus élevés qu'en Suisse alémanique. En Suisse romande, la profession soignante est considérée depuis longtemps, avant la tertiarisation officielle des

professions de la santé, en 1999, comme une profession de haut niveau. Et le nombre d'étudiantes de niveau secondaire II dans les écoles de soins infirmiers fut toujours important.
La situation en Suisse alémanique était différente: les professions de la santé furent longtemps considérées comme des apprentissages, et seules quelques écoles de soins infirmiers «d'élite» exigeaient une maturité ou un certificat de formation spécialisée. On le voit, le point de départ de la réforme des hautes écoles était différent, et la question centrale reste celle de savoir si l'on considère les hautes écoles comme des lieux de formation complémentaire (Suisse alémanique), ou comme le lieu ordinaire de la formation de base (Suisse romande).
Dans les années 1990, la CRS, avec son projet HES Aarau, tendait vers le modèle alémanique. Aujourd'hui, c'est le modèle romand qui s'impose, reconnu sur le plan international.

Quelle influence a exercé la politique de formation de l'Union européenne (UE)? Le modèle de Bologne?

L'UE joue un rôle important dans la reconnaissance des diplômes; elle fixe le cadre de leur reconnaissance étatique. Ce fut d'ailleurs la raison pour laquelle, en 1993, il devint urgent de donner une base officielle, étatique, à la reconnaissance des diplômes par la CRS. La CDS devait souvent délivrer des attestations à des personnes désireuses de travailler à l'étranger, qui mentionnaient le mandat public dévolu à la CRS par les cantons, et, par conséquence, la validité du diplôme décerné comme diplôme d'Etat.
Au bénéfice d'un seul diplôme CRS, ces soignants n'auraient pu exercer leur profession, devant se satisfaire d'un emploi d'auxiliaires. Le modèle de Bologne, avec son «Bachelor of Science» et son «Master of Science» est arrivé plus tard. Il a pris son essor en dehors des voies étatiques d'abord, puis s'est étendu dans toute l'Union européenne. Il règle les formations au niveau universitaire et facilite les équivalences de formation. En Suisse, une grande partie de la formation tertiaire est dispensée hors du système universitaire, qui comprend les hautes écoles, où se forment de nombreuses professions de la santé. Ce domaine dit tertiaire B ne fait pas partie du modèle de Bologne, ce qui pourrait

entraîner de nouvelles difficultés au niveau international pour les reconnaissances notamment, si d'autres Etats voulaient former leurs professions de la santé dans les universités.

Quelles perspectives à terme pour les professions non médicales de la santé en Suisse?

Les professions de la santé sont maintenant bien positionnées dans le système global de la formation, et la santé publique est en pleine croissance, à lire les rapports récents publiés par l'OdA Santé et la CDS. Les besoins en personnel de santé augmentent constamment, et il convient de bien le former. La question reste ouverte de savoir si la division en deux niveaux, tertiaire A (universités) et tertiaire B (hautes écoles) pour la formation dans les professions de la santé est adéquate, et compatible sur le plan international.
La Suisse pourrait s'exposer à des pressions internationales, en maintenant le niveau tertiaire B, à cause des obstacles de reconnaissance de cette voie de formation.

...pour l'ASI? Les cantons? La CRS?

L'ASI continuera à défendre les intérêts des groupes professionnels les plus nombreux dans la santé. Ce qui implique qu'elle réfléchisse aux difficultés que présente une hiérarchisation en plusieurs niveaux des professions. Hier, l'accent était mis essentiellement sur les soignantes diplômées, et l'exclusion des infirmières-assistantes CC CRS ne manquait pas de susciter des tensions. Les cantons, compétents dans le domaine de l'infrastructure sanitaire, sont à tout le moins intéressés à former du personnel de santé en nombre suffisant pour assumer leurs tâches. C'est pourquoi certains cantons sont représentés dans l'OdA (Organisation du monde du travail), et la CDS est active dans l'OdA Santé. Quant à la CRS, son rôle dans le domaine de la formation professionnelle s'achève, à l'exception de certains mandats particuliers confiés par la CDS et l'OFFT. Durant ces années de transition, j'ai le sentiment qu'une belle part de l'expérience et du savoir-faire de la CRS a pu être transférée à l'OFFT. La CRS a été la seule Société nationale à exercer une tâche étatique dans le domaine de la formation des

professions de la santé. Après 100 ans d'engagement, on ne peut que saluer sa décision de se concentrer, à l'avenir, sur ses compétences-clés.

Interview de Mme Marie-Pierre Studer Lachat, responsable du Service de la formation professionnelle, auprès du Département «Santé et Intégration» de la CRS

L'abandon des compétences exercées par la CRS dans le domaine de la formation professionnelle vous a-t-elle surprise?

Pas vraiment, car les tentatives de les retirer à la CRS et de les attribuer à d'autres instances avaient été nombreuses depuis l'entre-deux-guerres. Par contre, ce qui m'a étonné, c'est le fait que la CRS n'ait pu sauvegarder une partie de celles-ci, notamment les compétences dites «déléguées», c'est-à-dire l'exécution ou le contrôle de la réglementation selon le nouveau droit. Je pense à l'assurance qualité des nouvelles formations.

Elle en avait les moyens et le savoir-faire.

Sans verser dans la politique fiction: une autre solution était-elle possible, une autre voie, praticable?

Le transfert de la compétence générale à la Confédération était prévisible dans les années 1990: le projet de placer la formation des professions de la santé non médicales sur le même plan que les autres formations gagnait du terrain, jour après jour. On ne voulait plus d'un statut particulier pour elles, d'un «Sonderfall» à la Suisse. Et je suppose que la volonté politique d'aller à l'encontre de ce mouvement, d'influencer l'histoire dans ce sens, ou à tout le moins, de le freiner, manquait au sein des organes dirigeants de la CRS. Et aussi dans les associations professionnelles. Des discussions portant sur la délégation d'une part des compétences à la CRS étaient encore possibles dans les années 1990.

Comment interpréter le recentrage de la CRS sur ses «fondamentaux»: une option stratégique ou l'art de s'accommoder d'une situation dont la maîtrise lui échappe?

Il m'est difficile de porter un jugement sur la politique suivie par la CRS avant mon entrée en fonction, en 2001. Peut-être que la CRS n'avait pas bien saisi les mutations de l'environnement, du contexte social, économique et politique. La révision de la Constitution fédérale allait bon train, et les associations professionnelles aspiraient à jouer un rôle plus marqué, au-delà de la simple défense des intérêts matériels. Ce que l'on a appelé la «professionnalisation» des soins était une idée en marche, soutenue et relayée par des milieux actifs.
En résumé, la CRS semblait subir les événements, plus que les maîtriser.

Quelle était la situation de votre Service au moment de l'abandon des compétences, et la situation actuelle?

Suite à l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur la formation professionnelle, les activités de la CRS ont reposé, de 2004 à 2006, sur un contrat de prestations tripartite passé entre la Confédération, CDS, la CDIP et la CRS. Dès 2007, la Confédération a transféré à la CRS l'assurance de la qualité des formations de la santé non médicales selon l'ancien droit et la reconnaissance des titres professionnels étrangers en vertu des contrats conclus avec l'OFFT. Ces contrats de prestations couvrent la période allant de 2007 à 2011 (2013). Le contrat signé avec la CDS concerne l'enregistrement des diplômes.
Dès 2007, certaines prestations ont cessé d'être fournies par le Service de la formation professionnelle; elles ont été prises en charge par les nouveaux partenaires, la Confédération, les cantons et l'organisation du monde du travail (OdA). C'est pourquoi les services de l'information, de la documentation, de l'informatique, de la traduction, du personnel et de l'expertise juridique ont été supprimés à la fin 2006.
Les effectifs du personnel ont été réduits de moitié et comprenaient, au 1er janvier 2007, 29 collaboratrices et collaborateurs à temps complet ou partiel. La diminution du volume de travail a entraîné une réorganisation du Service de la formation professionnelle, qui a été intégré au 1er janvier 2007 au nouveau Département Santé et Intégration du Siège de la CRS.

Depuis cette date, l'effectif du personnel a continué de faiblir, mais il convient de le souligner, on note en parallèle une augmentation de la complexité des tâches restantes. En effet, pour de nombreuses personnes et institutions de formation, le passage de l'ancien au nouveau droit est source de questionnements et de difficultés d'application. Il faut donc intensifier le travail d'information et de conseil des écoles et des élèves, afin de favoriser une transition harmonieuse entre l'ancien et le nouveau droit. Et surtout de ne pas «laisser en rade» les étudiantes formées selon les anciennes directives. Nos interventions se chiffrent par centaines en ce domaine sensible pour «actualiser» leurs formations. Ainsi, certaines écoles ferment leurs portes, d'où des problèmes d'organisation notamment quant à la possibilité de répétition pour les étudiantes qui échouent aux examens finaux. Nombreuses sont également les demandes de dérogation, soit pour faire reconnaître leur titre professionnel cantonal, soit pour effectuer une formation raccourcie afin d'obtenir un titre professionnel reconnu et enregistré. Durant cette période de transition, la CRS joue donc un rôle important dans l'accompagnement et l'information des écoles et des personnes.
Ces tâches d'accompagnement montrent bien que des incertitudes continuent de peser sur le futur professionnel de larges catégories.
Somme toute, ce qui ressort de ces changements, c'est le passage, en 20 ans, d'une structure imposante, le Domaine de la formation professionnelle, mise sur pied à la fin des années 1980, et axée exclusivement sur la formation, à l'actuel Département, Santé et Intégration, voué à des tâches plus hétérogènes. Quel sera l'avenir du Service proprement dit de la formation professionnelle? La question est posée.

N'a-t-on pas dilapidé – le terme est fort, je le concède – le capital humain du Service de la formation professionnelle?

Une grande partie des compétences liées à l'assurance de la qualité des professions non médicales de la santé ont été préservées. Afin de pouvoir tenir les engagements pris envers la Confédération et les cantons.
La plupart des personnes touchées par les mutations structurelles ont retrouvé, et c'est heureux, un emploi adéquat. Soit à l'intérieur de la CRS, soit dans les HES, auprès de l'OdA Santé ou de l'OFFT.

Que sont devenues les sous-commissions chargées de surveiller les diverses formations réglementées?

Les sous-commissions ont aussi été touchées par le transfert des compétences à la Confédération. Leur travail s'est achevé à la fin 2009. Rappelons qu'il s'agissait d'une centaine d'experts-conseils subordonnés à la direction du Service de la formation professionnelle. Leur aide précieuse a permis à la CRS de remplir ses mandats en matière de réglementation, de reconnaissance et d'assurance de la qualité. Organisés par profession (on comptait donc 14 sous-commissions), ces experts représentaient tant les professions que les institutions de formation ou les milieux professionnels. Durant des décennies, ils ont accompagné le Service de la formation professionnelle dans ses tâches, et ils ont ainsi contribué à offrir des formations à la pointe et de haut niveau.

Quelles sont les points forts de vos tâches actuelles? Les atouts à jouer?

Les points forts de nos activités sont:

- l'exécution des contrats passés avec l'OFFT et la CDS (la reconnaissance et l'assurance de la qualité des formations selon l'ancien droit, la reconnaissance des titres professionnels étrangers, la tenue du registre et des statistiques);
- l'archivage des documents et leur transfert aux Archives fédérales;
- l'accompagnement du personnel jusqu'à la cessation des activités de la CRS dans le domaine de la formation professionnelle;
- l'innovation et le développement de projets allant dans le sens des tâches fondamentales de la CRS. Deux exemples: la lutte et la prévention de la discrimination dans les EMS, avec la formation des professionnels dans ce sens; l'accompagnement et le conseil aux personnes qui soignent leurs proches à domicile.

Quelles perspectives dans un futur proche, à court et moyen terme?

Les activités générales de la CRS liées à la formation professionnelle s'achèveront vraisemblablement en 2013.

Il appartient aux organes de la CRS de déterminer la politique à moyen et à long terme, au travers des Stratégies, élaborées depuis 2001 déjà. Et de fixer les orientations du Département Santé et Intégration. Nombre de questions restent ouvertes.

Mais je suis convaincue que des tâches nouvelles peuvent être confiées aux collaboratrices et collaborateurs en place. Tâches en liaison avec les missions imparties à la CRS dans les domaines de la santé et de l'action sociale. Ce qui impliquera une modification du rôle même du Service, lequel sera appelé à quitter le terrain administratif pour glisser vers d'autres activités plus souples, plus innovatrices. D'où la nécessité de se préparer mentalement à ce processus. Difficile cependant pour les collaboratrices et collaborateurs de concilier les exigences découlant de l'exécution des contrats de prestations avec une éventuelle réorientation de leur carrière professionnelle et la recherche de solutions innovatrices au sein du nouveau Département Santé et Intégration.
Dès mon arrivée à la tête du Service, en 2008, j'ai senti chez les collaboratrices et collaborateurs la fierté de remplir les mandats confiés et la volonté de continuer à mobiliser leurs ressources au service de la CRS.

Interview de Mme Gertrude Hagen, ancienne experte du Service et du Département de la formation professionnelle de la CRS

Quel était le rôle des expertes du Service, plus tard du Domaine de la formation professionnelle?

Le mandat général des expertes comportait les tâches suivantes:

- conseiller, encourager et surveiller les formations professionnelles qui leur étaient attribuées;
- garantir les contacts avec les écoles;
- assurer la collaboration entre les expertes et les autres collaborateurs du Département de la formation professionnelle au sens d'une activité interdisciplinaire;
- assurer la collaboration avec les sous-commissions du Service, puis du Département de la formation professionnelle;
- participer au traitement de thèmes techniques généraux dans le domaine de la formation professionnelle.

Les tâches spécifiques consistaient à:

- élaborer des critères et des moyens appropriés pour évaluer les divers programmes de formation;
- assurer l'évaluation, l'approbation et la reconnaissance ou la confirmation de la reconnaissance des programmes de formation. Les moyens appropriés relatifs à l'évaluation étaient notamment l'analyse des documents de l'école, l'analyse de la réalisation pratique de la formation planifiée sur la base de visites d'école, de visites de stages et de visites d'examens;
- garantir le traitement de ces affaires par la sous-commission compétente et la direction du Service, puis Département de la formation professionnelle;
- organiser dans les délais impartis les séances de la sous-commission compétente, en tenir le procès-verbal et informer le Service ou le Département de la formation professionnelle;
- conseiller les écoles en vue du développement de leurs programmes de formation et du respect des prescriptions de formation;
- traiter des questions et des requêtes émanant des écoles;
- recruter des co-expertes et des expertes aux examens, ainsi qu'en assurer la formation continue et complémentaire en lien avec leurs tâches;
- suivre les développements des professions du domaine de la santé publique et de la formation professionnelle;
- entretenir les contacts avec les organisations et les personnes clés pertinentes;
- collaborer aux activités du Service ou Département de la formation professionnelle dans le cadre des objectifs opérationnels, collaborer au système de controlling, garantir le flux d'informations, fournir les informations nécessaires pour le rapport annuel;
- participer à la mise au courant des nouvelles collaboratrices;
- participer à diverses séances d'information du Service ou Département de la formation professionnelle ainsi que collaborer au sein de groupes de travail.

Selon quels critères les expertes étaient-elles choisies?

Pour assumer ses tâches dans les domaines fascinants mais exigeants de la santé publique et de la formation professionnelle, l'experte devait remplir les conditions suivantes:

- être au bénéfice d'une formation dans une profession réglementée par la CRS ainsi que de plusieurs années d'expérience professionnelle;
- avoir suivi une formation universitaire ou équivalente (de préférence en pédagogie et/ou gestion);
- posséder une bonne connaissance du système de formation suisse et du domaine de la santé publique;
- être de langue maternelle allemande ou française et posséder de très bonnes connaissances de la deuxième langue, ainsi que de l'italien;
- justifier de compétences spécifiques telles que résistance, esprit d'équipe, capacité de nouer des contacts et sens de la communication.

La composition des sous-commissions permettait-elle d'exercer une influence durable sur les écoles et les programmes?

Un règlement pour la Commission de la formation dans le domaine de la santé (CFS), les sous-commissions (SC) et les groupes de travail (GT) a été élaboré en novembre 1993. Remanié en février 1999, il n'était dès lors plus valable que pour les sous-commissions et les groupes de travail. Ce règlement définissait, pour les diverses instances concernées, l'organisation, la composition et les tâches spécifiques.

Les sous-commissions étaient en principe composées de neuf membres au maximum, actifs dans les domaines de la santé publique et de la formation professionnelle. Il était important de veiller à une juste représentation en leur sein des intérêts des employeurs, des employés, des formateurs et des diverses régions du pays.

Les sous-commissions étaient des organes consultatifs du Service ou Département de la formation professionnelle et étaient soumises à son chef. Elles traitaient de questions en lien avec l'application des prescriptions relatives à la réglementation, à la surveillance et à la promotion de la formation concernée.

Elles prenaient en considération dans ce contexte les besoins des praticiens et contribuaient à une formation moderne et orientée vers la pratique dans le domaine de la santé. Elles faisaient des propositions à l'attention du chef du Service ou Département de la formation professionnelle en vue d'éventuels remaniements et/ou de compléments à apporter aux prescriptions de formation en vigueur. De par leur contribution technique, elles avaient une influence sur la réalisation et le développement des programmes de formation.

L'avis des sous-commissions était-il partagé, sans réserves, par la CRS, les cantons et les écoles?

Les membres des sous-commissions conseillaient les collaboratrices concernées du Service ou Département de la formation professionnelle pour ce qui est des mesures d'encouragement destinées aux écoles.
Concernant la reconnaissance et l'approbation des programmes de formation qui leur étaient soumis, les sous-commissions présentaient une proposition au chef du Service ou Département de la formation professionnelle. Elles proposaient des mesures ad hoc dans la mesure où la réalisation des objectifs de formation n'était pas garantie ou si l'approbation ou la reconnaissance du programme de formation d'une école risquait de ne pas être accordée. Ces propositions étaient élaborées sur la base des rapports écrits et oraux établis par l'experte compétente et sur la base d'un entretien avec l'école. Cette manière de procéder permettait un traitement uniforme des programmes de formation de chaque profession.
Les propositions de la sous-commission étaient une condition à l'approbation et/ou la reconnaissance des programmes de formation. Le Service ou Département de la formation professionnelle ou les écoles n'était que très rarement en désaccord avec les propositions émises par la sous-commission concernée. Le cas échéant, les représentants de l'école étaient invités à un entretien complémentaire et le programme de formation était, si nécessaire, soumis une nouvelle fois à la sous-commission. Il a toujours été possible de trouver un consensus dans le sens d'un soutien des écoles.

■ **Comment les visites d'école se déroulaient-elles? A quels intervalles? Quelles suites étaient données aux rapports des expertes?**

La procédure de reconnaissance était définie dans le règlement de reconnaissance en vigueur relatif à la formation professionnelle et dans les dispositions d'application de ce dernier. Trois procédures y étaient définies:

- l'approbation ou la reconnaissance provisoire;
- la reconnaissance ou la reconnaissance définitive;
- la confirmation de la reconnaissance.

La procédure relative à l'approbation d'un programme de formation était engagée sur demande de l'école concernée, ce en principe avant le début de la formation. Après la révision du règlement de reconnaissance en avril 2001, l'approbation a été remplacée par la reconnaissance provisoire. Les effets de cette dernière étaient identiques à ceux de l'approbation. Elle devait toutefois être prononcée avant le commencement du premier cours, afin que les étudiants puissent être enregistrés. La décision était prise sur la base d'un examen du dossier, comme cela était d'usage avant la révision. La nouveauté résidait toutefois dans le fait que les conditions à remplir étaient définies de manière détaillée dans les dispositions d'application.

Dans le cadre de cette procédure, les dossiers de l'école et le nouveau programme de formation étaient examinés par l'experte et des entretiens menés avec les responsables de l'école (direction de l'établissement/direction du programme). Les résultats de l'analyse étaient ensuite synthétisés par l'experte dans un rapport détaillé, qui était soumis à la sous-commission. La direction du Service ou Département de la formation professionnelle décidait de l'approbation ou de la reconnaissance provisoire du programme de formation sur la base de ce rapport et de la proposition de la sous-commission. L'experte était responsable de l'organisation de la sous-commission, du bon déroulement de la procédure, de l'envoi de la correspondance et du rapport aux écoles et aux cantons concernés.

L'approbation ou la reconnaissance provisoire était prononcée si les critères étaient remplis conformément aux dispositions d'application du règlement de reconnaissance et les prescriptions relatives à chaque

profession et s'il y avait suffisamment de motifs pour supposer que le programme de formation pouvait satisfaire aux conditions d'une reconnaissance définitive.

La procédure en vue de la reconnaissance définitive était engagée à la fin de la première filière de formation. L'investissement indirect comprenait l'étude des documents de l'école, l'examen des épreuves finales écrites, la planification de la visite d'école, la préparation de la coexperte, la rédaction du rapport, les préparatifs pour les séances de la sous-commission et les séances avec la direction du Service ou Département, ainsi que l'envoi de la correspondance et des rapports aux écoles et aux cantons.

L'investissement direct comprenait le contact avec l'école, la préparation et la planification de la visite d'école avec la direction de cette dernière, la collecte des informations via des entretiens menés avec toutes les personnes impliquées dans la formation, y compris les étudiants et les visites des lieux de stages. La visite des examens finaux était une tâche importante. L'analyse était effectuée sur la base des prescriptions de formation concernées, des dispositions du règlement de reconnaissance et des dispositions d'application y relatives.

La reconnaissance définitive d'un programme de formation était prononcée lorsque la visite d'école ou la visite d'examen du programme en question avait eu lieu et que les résultats correspondaient aux prescriptions de formation, que les conditions liées le cas échéant à l'approbation et/ou la reconnaissance provisoire étaient remplies et que la première volée avait achevé le programme avec succès.

On procédait en règle générale à une confirmation de la reconnaissance tous les cinq ans. L'engagement nécessaire et la procédure étaient les mêmes que pour la reconnaissance définitive.

La confirmation de la reconnaissance était prononcée lorsque le programme de formation correspondait toujours aux conditions de formation, qu'il faisait l'objet d'un développement constant et que, le cas échéant, les conditions liées à la dernière reconnaissance étaient remplies. Après la révision du règlement de reconnaissance en avril 2001, l'application des résultats de l'autoévaluation fut intégrée dans la procédure en vue de la confirmation de la reconnaissance. L'école pouvait ainsi décider ce qui devait être examiné.

L'experte de la CRS assumait la responsabilité de chaque procédure de reconnaissance. C'est elle qui rédigeait, en collaboration avec une co-experte, un rapport sur la base des informations récoltées. Ce rapport était ensuite soumis pour prise de position à la sous-commission compétente. L'école avait la possibilité, au sein de la sous-commission, de prendre position sur ce rapport, de présenter son programme de formation et de répondre aux questions soulevées par la sous-commission.
Les membres de la sous-commission jugeaient le projet de rapport établi par l'experte et la prise de position de l'école, en prenant également en considération l'ensemble de la documentation de l'établissement. Ils soumettaient ensuite une demande au chef du Service ou Département de la formation professionnelle en vue de la reconnaissance de l'école et de son programme de formation d'un point de vue technique. Les membres de la sous-commission pouvaient également proposer des mesures ad hoc si la réalisation des objectifs de formation était menacée ou si la reconnaissance de l'école ou de son programme de formation était remise en question d'une manière ou d'une autre.
Le rapport était pour les écoles une base importante pour le développement ultérieur de leur programme de formation.

Quelles relations se nouaient-elles entre les directions d'école et les expertes de la CRS?

L'experte compétente pour une école était surtout l'interlocutrice de la direction de l'établissement. Elle était en particulier la personne de référence pour toutes les questions en lien avec l'application des prescriptions de formation compte tenu de l'évolution des divers besoins sanitaires, ainsi que des exigences liées aux développements que connaissait la formation professionnelle aux niveaux cantonal et national. L'experte intervenait également pour traiter des demandes individuelles concernant par exemple des étudiants.
Les relations entre l'experte et les écoles reposaient généralement sur un dialogue constant et constructif.

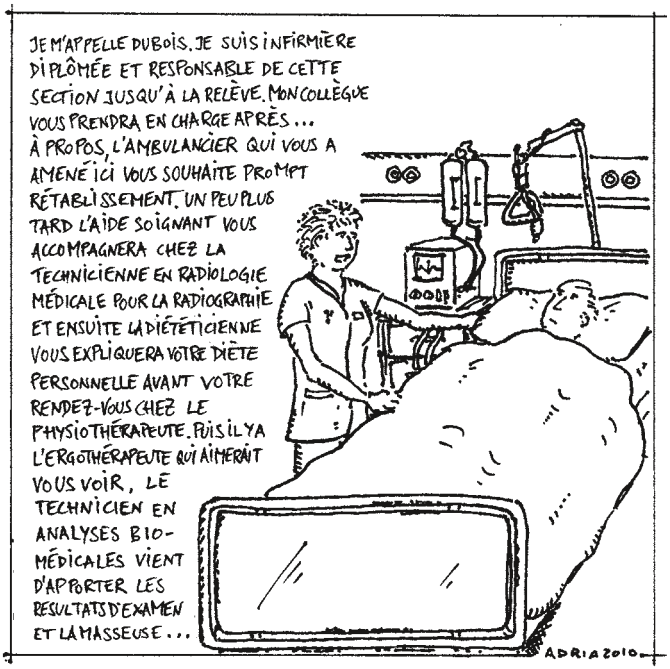
Quels avantages offrait un tel système de surveillance aux écoles et filières professionnelles?

La reconnaissance des programmes de formation devait permettre à la CRS de promouvoir la qualité de la formation professionnelle dans le domaine de la santé et de garantir pour chaque profession de la santé (qui était réglementée et surveillée par la CRS) un niveau de formation minimal et uniforme sur le plan national.

Ce système a permis en particulier une reconnaissance internationale de la formation en soins infirmiers.

La reconnaissance d'autres professions par la CRS a également permis à ces dernières d'être reconnues au niveau national, par exemple les infirmières-assistantes (1993), les masseuses et masseurs médicaux (1996), les ambulancières et ambulanciers diplômés (1998), etc.

JE SUIS SOEUR CLAIRE
ET JE VAIS
M'OCCUPER DE VOUS!
ADRIA 2010


JE M'APPELLE DUBOIS. JE SUIS INFIRMIÈRE DIPLÔMÉE ET RESPONSABLE DE CETTE SECTION JUSQU'À LA RELÈVE. MON COLLÈGUE VOUS PRENDRA EN CHARGE APRÈS... À PROPOS, L'AMBULANCIER QUI VOUS A AMENÉ ICI VOUS SOUHAITE PROMPT RÉTABLISSEMENT. UN PEU PLUS TARD L'AIDE SOIGNANT VOUS ACCOMPAGNERA CHEZ LA TECHNICIENNE EN RADIOLOGIE MÉDICALE POUR LA RADIOGRAPHIE ET ENSUITE LA DIÉTÉTICIENNE VOUS EXPLIQUERA VOTRE DIÈTE PERSONNELLE AVANT VOTRE RENDEZ-VOUS CHEZ LE PHYSIOTHÉRAPEUTE. PUIS IL YA L'ERGOTHÉRAPEUTE QUI AIMERAIT VOUS VOIR, LE TECHNICIEN EN ANALYSES BIO-MÉDICALES VIENT D'APPORTER LES RESULTATS D'EXAMEN ET LA MASSEUSE...
ADRIA 2010

Documents et références

Convention

entre

les cantons et la Croix-Rouge suisse

concernant
la formation professionnelle du personnel infirmier,
médico-technique et médico-thérapeutique

1. Dispositions générales

1.1 La présente convention règle les rapports entre les cantons et la Croix-Rouge suisse en ce qui a trait à la formation professionnelle du personnel infirmier, médico-technique et médico-thérapeutique (voir annexe).

Les cantons et la Confédération déterminent les professions dont la formation est réglée et surveillée par la Croix-Rouge suisse.

1.2 Les cantons chargent la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires de les représenter dans les pourparlers avec la Croix-Rouge suisse sur des questions à régler à l'échelon national, en rapport avec la présente convention.

2. Tâches de la Croix-Rouge suisse

2.1 La Croix-Rouge suisse règle, surveille et encourage, dans le sens de la présente convention et en vertu des mandats reçus, la formation professionnelle de base, les formations complémentaires, les cours de spécialisation et la formation de cadres dans les professions soignantes, médico-techniques et médico-thérapeutiques.

Elle assume ces tâches en recourant, dans la mesure qui convient, à la collaboration des organisations intéressées.

2.2 La Croix-Rouge suisse forme des cadres dans les professions soignantes. Sur mandat des cantons et avec l'accord des organisations intéressées, elle se charge également de former des cadres dans d'autres professions selon art. 1.1.

2.3 La Croix-Rouge suisse contresigne et enregistre les diplômes et certificats délivrés au terme de la formation donnée par un centre de formation et selon un programme d'enseignement reconnus.

Elle enregistre les titulaires de diplômes et certificats obtenus à l'étranger pour une formation dont elle assure, en Suisse, la surveillance, à condition qu'ils justifient d'une qualification professionnelle répondant à ses exigences.

2.4 La Croix-Rouge suisse exerce une activité consultative en ce qui concerne:

- la planification et l'organisation de centres de formations,
- l'application des programmes d'enseignement,
- la création de nouvelles formations professionnelles,
- l'exercice des professions appartenant aux groupes mentionnés à l'art. 1.1.

2.5 D'entente avec la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires ainsi qu'avec les cantons, et en étroite collaboration avec les organisations intéressées, la Croix-Rouge suisse coordonne et dispense au niveau national, l'information et la propagande en faveur des professions soignantes, médico-techniques et médico-thérapeutiques.

2.6 La Croix-Rouge suisse soumet chaque année, avant le 15 avril, à l'approbation de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires son programme de l'année suivante pour l'application de la présente convention. Elle signalera notamment dans ce programme toute intention de modifier ou d'étendre son champ d'activité.

2.7 La Croix-Rouge suisse soumet chaque année, avant le 15 avril, à l'approbation de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires le budget de l'année suivante. Celui-ci précise les prestations financières à fournir par les cantons.

2.8 La Croix-Rouge suisse présente chaque année, avant le 30 juin, à la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires le rapport annuel et les comptes de l'année précédente.

2.9 La Croix-Rouge suisse consulte la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires avant de proposer à son assemblée des délégués des amendements à ses statuts.

2.10 La Croix-Rouge suisse réserve à la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires un nombre approprié de sièges au sein de ses organes assumant un rôle dirigeant dans le domaine en question, notamment:

- 2 sièges au sein de sa Commission des soins infirmiers,
- 1 siège au Conseil de l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier de la Croix-Rouge suisse.

2.11 La Croix-Rouge suisse prend à sa charge une partie des frais résultant de l'application de la présente convention.

Elle utilise à cet effet notamment des recettes avec affectation spéciale et des ressources provenant de la facturation de ses prestations.

2.12 La Croix-Rouge suisse informe les autorités sanitaires cantonales compétentes de toutes les directives et mesures importantes pour le canton.

3. Tâches des cantons

3.1 Les cantons couvrent, dans le cadre de leur budget annuel, les frais découlant pour la Croix-Rouge suisse de l'application de la présente convention, cela pour autant que ces frais ne soient pas couverts par les subventions fédérales ou par les contributions de la Croix-Rouge suisse mentionnées à l'art. 2.11.

3.2 Les cantons reconnaissent les diplômes et certificats contresignés par la Croix-Rouge suisse.

3.3 La Croix-Rouge suisse participe, avec voix consultative, aux séances du Comité ainsi qu'aux assemblées annuelles et plénières de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires.

3.4 Les cantons soumettent à la Croix-Rouge suisse, pour préavis, leurs projets de réglementation concernant la formation professionnelle du personnel tel que défini à l'art. 1.1.

3.5 Les cantons communiquent à la Croix-Rouge suisse leur réglementation en rapport avec le domaine faisant l'objet de la présente convention.

4. Dénonciation

La présente convention peut être dénoncée par les cantons ou par la Croix-Rouge suisse pour la fin d'une année civile, moyennant préavis donné un an à l'avance.

5. Entrée en vigueur

La présente convention entrera en vigueur après avoir été approuvée par les organes compétents de la Croix-Rouge suisse et par les cantons.

6. La présente convention a été approuvée par la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires lors de son assemblée du 20 mai 1976 et par le Conseil de direction de la Croix-Rouge suisse lors de sa séance du 28 avril 1976.

Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires

Le président — le secrétaire

Dr. K. Kennel — Dr. P. Hess

Croix-Rouge suisse

Le président — le secrétaire général

Prof. H. Haug — Dr. H. Schindler

Au nom du canton:

_____

_____

_____

Annexe à la Convention de 1976 entre les cantons et la Croix-Rouge suisse
Concernant la formation professionnelle du personnel infirmier, médico-technique et médico-thérapeutique

I. Formation réglées et surveillées par la Croix-Rouge suisse Sur mandat des cantons

A. FORMATION DE BASE

1. Sanctionnées par un certificat de capacité
   - Aide soignante et aide soignant
   - Infirmière-assistante et infirmière-assistant CC CRS

2. Sanctionnées par un diplôme
   - Soins infirmiers de niveau I
   - Soins infirmiers de niveau II
   - Infirmière et infirmier en soins généraux
   - Infirmière et infirmier en soins psychiatriques
   - Infirmière et infirmier en hygiène maternelle et pédiatrie
   - Infirmière et infirmier en «Gemeindekrankenpflege» (Sarnen)
   - Sage-femme
   - Laborantine médicale et laborantin médical
   - Technicienne et technicien en radiologie médicale
   - Technicienne et technicien en salle d'opération
   - Diététicienne et diététicien
   - Physiothérapeute
   - Hygiéniste dentaire

B. FORMATION COMPLEMENTAIRES

- Infirmière et infirmier de la santé publique (pour infirmières et infirmiers diplômés)
- Sage-femme (pour infirmières et infirmiers diplômés SIG + HMP)

II. En préparation

- Masseuse médicale et masseur médical
- Ambulancier/iére professionnelle

Etat au 1er janvier 1996

Contrat de prestations entre la CDS et la CRS

Contrat de droit public

(Contrat de prestations)

entre

La Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS),
représentée par son président et par son secrétaire central,

et

la Croix-Rouge suisse, association avec siège à Berne (CRS),
représentée par son président et par son directeur,

concernant

la réglementation, la surveillance et la promotion des professions de la santé par la CRS

1. Parties au contrat

Le présent contrat de prestation est conclu entre la Croix-Rouge suisse (CRS), représentée par son président et par son directeur, et la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS), représentée par son président et par son secrétaire central.

2. But

Le contrat de prestations définit les prestations que doit fournir la CRS sur mandat de la CDS ainsi que les modalités de financement par la CDS.

3. Bases légales

Le présent contrat s'appuie sur:

a. l'Accord intercantonal sur la reconnaissance des diplômes de fin d'études du 18 février 1993,
b. l'Ordonnance de la CDS concernant la reconnaissance des diplômes cantonaux sanctionnant des formations de la santé publique en Suisse du 20 mai 1999,
c. l'Ordonnance de la CDS concernant la reconnaissance des diplômes étrangers du 20 novembre 1997.

4. Information et collaboration

(1) Les deux parties au contrat se communiquent mutuellement les développements essentiels influant sur l'exécution des tâches confiées à la CRS. A cette fin, la CDS peut mettre sur pied notamment une commission paritaire.

(2) Les parties veillent à être toutes deux représentées dans les commissions qu'elles constituent ou dans des groupes de travail externes, pour autant que le mandat de telles assemblées porte sur des questions de formation professionnelle.

(3) La CRS est représentée, avec voie consultative, aux assemblées plénières ainsi qu'aux séances du comité directeur et du conseil de formation de la CDS.

(4) La CRS informe les cantons des mesures qu'elle prend et qui peuvent entraîner des conséquences financières ou politiques. Quant aux cantons, ils avisent la CRS de toute modification importante intervenant dans la formation professionnelle dans la santé publique.

(5) La CRS associe de manière appropriée les milieux et organisations concernés aux tâches qu'elle remplit sur mandat des cantons.

5. Prestations

La CRS s'engage à fournir, sur mandat de la CDS, les prestations (catégories de produits) suivantes:

5.1 Réglementation et surveillance des formations

5.1.1 Réglementation

(1) La CRS réglemente les formations de la santé publique incombant aux cantons, conformément à l'appendice I de l'Ordonnance de la CDS concernant la reconnaissance des diplômes cantonaux sanctionnant des formations de la santé publique en Suisse du 20 mai 1999.

(2) Elle se fonde sur les conditions-cadre générales déterminées par la politique de la formation. En outre, les différents règlements doivent au moins définir:
a. les qualifications attestées par le titre,
b. la procédure d'examen relative à ces qualifications,
c. les conditions d'admission à la formation,
d. la durée minimale de la formation,
e. les qualifications des membres du corps enseignant,
f. les objectifs de la formation (connaissance théoriques et aptitudes pratiques).

(3) La CRS se charge de préciser ces exigences, tenant compte en particulier:
a. du système global de formation professionnelle,
b. des exigences posées par les milieux de la pratique,
c. de la cohérence entre la formation préalable, la formation professionnelle et la formation complémentaire.

5.1.2 Surveillance

La CRS surveille les programmes de formation. Elle est habilitée à édicter des règlements fixant les conditions et la procédure de reconnaissance.

5.1.3 Reconnaissance de titres équivalents

La CRS reconnaît les titres équivalents au sens (de l'article 9) de l'Ordonnance de la CDS concernant la reconnaissance des diplômes cantonaux sanctionnant des formations de la santé publique en Suisse du 20 mai 1999 ainsi que les titres obtenus à l'étranger sur la base de l'Ordonnance de la CDS concernant la reconnaissance des diplômes étrangers du 20 novembre 1997.

5.1.4 Registre

(1) La CRS administre un registre qui répertorie:
   a. les titres sanctionnant un programme reconnu ou en voie de reconnaissance,
   b. les autres titres reconnus équivalents,
   c. les porteurs d'un titre étranger reconnu équivalent.

(2) La protection des données doit être garantie.

5.1.5 Emoluments

La CRS perçoit des émoluments pour la reconnaissance, au sens de l'article 5.1.3, et pour l'enregistrement, au sens de l'article 5.1.4, des titres de fin de formation. Ces émoluments sont fixés de sorte à couvrir les coûts des procédures y relatives.

5.2 Promotion, documentation et information

La CRS assure la promotion des formations dans le domaine de la santé publique en veillant à leur développement et en prenant particulièrement en considération les besoins des milieux concernés. Cette promotion se fait également par le biais d'une documentation, d'une statistique et d'une recherche portant sur la formation, ainsi que par le conseil aux écoles et par des activités d'information en faveur des professions de la santé.

5.3 Formation continue et formation complémentaire

(1) La CRS offre des cours de formation complémentaire dans le domaine de la santé publique et gère à cet effet des écoles. Pour répondre à des intérêts régionaux particuliers, elle peut administrer des centres régionaux spécialisés ou collaborer avec de telles institutions. Les frais ainsi occasionnés sont à la charge de la CDS ou du canton concerné, selon accord entre les parties.

(2) D'autres prestations, telles que le conseil ou l'organisation de séminaires, peuvent être offertes, pour autant que les coûts directs soient couverts.

6. Financement

(1) Le financement des tâches confiées à la CRS dans le domaine de la formation professionnelle (point 5) est assuré par un budget global octroyé par la CDS pour une période de trois ans.

(2) Le montant de ce budget est fixé chaque année par les parties sur la base de la moyenne des comptes des trois années précédentes et selon les prestations à fournir (point 5) pendant la période budgétaire. Les parties s'attachent alors notamment:
a. au nombre de formations réglementées et surveillées par la CRS,
b. au nombre de programmes de formation à encadrer,
c. au nombre de titres professionnels à reconnaître,
d. aux projets que la CRS doit réaliser ou soutenir,
e. aux cours offerts et au nombre de semaines de cours à organiser.

(3) Lors de la fixation du budget, il est également tenu comptes des contributions avec affection spéciale versées par des tiers, des recettes provenant des prestations fournies et de provisions éventuelles.

(4) Si, pendant l'exercice budgétaire, des écarts considérables apparaissent quant à la portée des prestations aux termes du point 5 (nature et volume des prestations), les parties s'entendent pour adapter le budget ou les prestations que doit fournir la CRS.

(5) Les montants non affectés du budget (excédents) sont employés au seul profit du Département de la formation professionnelle et destinés pour moitié à la constitution de réserves avec affectation spéciale et pour moitié à la constitution de provisions pour couvrir des pertes éventuelles.

(6) Les pertes doivent être couvertes par les provisions prévues à l'alinéa précédent. Si ces provisions sont insuffisantes, les pertes seront alors couvertes par les réserves avec affectation spéciale ou, si ces réserves sont également insuffisantes, seront reportées sur le budget de l'exercice suivant.

(7) La CRS veille à faire un usage économique des ressources financières mises à sa disposition.

7. Assurance-qualité

Les parties au contrat s'entendent sur les mesures à prendre en matière d'assurance qualité.

8. Rapports

(1) La CRS tient des comptes séparés pour tout ce qui se rapporte à la formation professionnelle.

(2) La CRS adresse à la CDS un rapport annuel:
a. sur les prestations fournies en vertu du point 5 (rapport de gestion), montrant notamment si les objectifs fixés ont été atteints,
b. sur les mesures prises au cours de l'année écoulée pour l'assurance-qualité et sur les résultats obtenus,
c. sur les comptes annuels du Département de la formation professionnelle (comptabilité financière et compte de résultats),
d. sur la planification annuelle.

(3) Le rapport de gestion, les comptes et la planification annuels de la CRS seront soumis pour approbation à la CDS pour le mois d'avril de chaque année.

(4) La CRS soumet pour approbation à la CDS le budget de l'exercice suivant, spécifiant la quote-part de chaque canton déterminée par le nombre des résidents, et ce pour le mois d'avril de la dernière année de l'exercice budgétaire en cours.

9. Durée, modification, résiliation du contrat de prestations, succession de la CRS

(1) Le présent contrat prend effet le 1er janvier 2000 pour une durée illimitée. Il peut être résilié par chacune des parties pour la fin d'une année civile moyennant un délai de deux ans.

(2) Le contrat de prestations peut être modifié si le besoin s'en fait sentir. Les parties négocient alors à cet effet. Toute modification ou adjonction se fait par écrit et requiert l'accord des organes compétents des parties.

(3) D'entente entre les deux parties, il est possible pendant la durée de validité du contrat de substituer une organisation tierce à la CRS. Si tel est le cas ou que le contrat n'est pas reconduit, la CRS et la CDS conviennent des prestations que doit fournir la CRS pendant la période transitoire, de l'affectation des crédits non employés et des excédents enregistrés, du transfert formel du mandat à la CDS ou à une organisation tierce ainsi que de la couverture des pertes éventuelles.

10. Droit applicable

Le présent contrat est fondé sur le droit public. Les éventuelles lacunes du contrat seront comblées par les dispositions du droit privé suisse.

11. Divergences d'opinion, différends, for

(1) Les parties s'engagent, dans la mesure du possible, à régler leurs divergences d'opinion et leurs différends à l'amiable.

(2) Tout différend né du contrat de prestations relève de la compétence d'un tribunal arbitre du canton de Berne. Les parties nomment chacune un juge-arbitre, les 2 juges ainsi élus désignant à leur tour un tiers arbitre. Si l'une des parties ne nomme pas de juge-arbitre ou que les juges-arbitres ne s'entendent pas sur le choix du tiers arbitre, la nomination ressort au Tribunal cantonal bernois.

(3) La procédure applicable est régie par les dispositions ad hoc du canton de Berne et par le concordat sur l'arbitrage.

12. Abrogation de la convention de 1976

La conclusion du présent contrat entraîne l'abrogation par les parties de la Convention entre les cantons de la Croix-Rouge suisse concernant la formation professionnelle du personnel infirmier, médico-technique et médico-thérapeutique, telle qu'elle a été approuvée par le Conseil de direction de la CRS le 28 avril 1976 et par l'Assemblée générale de la CDS le 20 mai 1976.

13. Réserve en matière d'acceptation

Le présent contrat de prestations entre en vigueur après acceptation par les organes compétents de la Croix-Rouge suisse et de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires.

Berne, le 29 avril, 20 mai 1999

Pour la Croix-Rouge suisse		Pour la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires	
Le président	Le directeur	Le président	Le secrétaire central
Franz E. Muheim	Peter G. Metzler	Philippe Stähelin	Franz Wyss

Avenant au Contrat de Droit Public

(Contrat de Prestations)

entre

la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS),
représentée par son président et par son secrétaire central,

et

La Croix-Rouge suisse, association avec siège à Berne (CRS),
représentée par son président et par son directeur,

Concernant

la réglementation, la surveillance et la promotion des professions de la santé par la CRS

1. Les parties au contrat précitées ont conclu le 20 mai 1999 un contrat de prestations qui règle en détail les tâches que la CRS doit accomplir sur mandat de la CDS en vertu de

- l'accord intercantonal sur la reconnaissance des diplômes de fin d'études du 18 février 1993;
- l'ordonnance de la CDS concernant la reconnaissance des diplômes cantonaux sanctionnant des formations de la santé publique en Suisse du 20 Mai 1999 (ORDS);
- l'ordonnance de la CDS concernant la reconnaissance des diplômes étrangers du 20 novembre 1997.

2. Durant la période transitoire aboutissant à une formation des enseignantes recouvrant tous les domaines et tous les niveaux de formation, la CDS a décidé de soumettre la formation **des enseignantes d'école professionnelle et chargées de cours dans la domaine de la santé**[1] à une réglementation nationale et d'en confier l'exécution à la CRS selon l'art. 5 ORDS. Selon l'art. 5, al. 1, 2ème phrase ORDS, le contenu et l'étendue des mandats attribués à la CRS, notamment le pouvoir de réglementation, seront fixés par le contrat de prestations. Pour la réglementation des enseignantes d'école professionnelle et chargées de cours, les parties au contrat concrétisent comme suit les exigences minimales de formation énoncées à l'art.

5.1.1 al. 2 du contrat de prestations:

a. formation générale qui correspond au minimum au niveau d›une maturité professionnelle;
b. formation sanctionnée par un diplôme dans une profession de la santé;
c. deux années d›expérience professionnelle au moins dans la profession sanctionnée par un diplôme;

[1] Toutes les dénominations professionnelles et de fonctions s'appliquent par analogie aux deux sexes

d. formation et formation continue supérieures en fonction du domaine d›activité (études en HES ou formation continue pratique), dispensant aussi bien des connaissances approfondies dans les domaines fondamentaux et les référentiels de la profession concernée et du domaine de la santé que l›aptitude à acquérir et attester de nouvelles connaissances dans le domaine d›activité et ses domaines fondamentaux;
e. études unifiées en pédagogie professionnelle selon des voies diverses mais correspondant à des critères de qualité et de contenu.

3. Dispositions transitoires

Pour les enseignantes d'école professionnelle et chargées de cours déjà formés lors de l'entrée en vigueur des dispositions de la CRS et pour celles qui terminent leur formation durant une période transitoire de 5 ans, sont reconnues les formations qui remplissent les conditions suivantes:

a. un diplôme acquis dans une profession de la santé;
b. une expérience de deux ans dans la profession sanctionnée par un diplôme;
c. une formation méthodologique et didactique totalisant au moins 600 leçons et une expérience d'une année dans la pratique de l'enseignement acquise dans le cadre d'un stage ou de l'exercice de la profession d'enseignant;
d. une formation continue et une formation complémentaire dispensant aussi bien des connaissances approfondies dans les domaines fondamentaux et les référentiels de la profession concernée et du secteur de la santé que l'aptitude à acquérir et attester de nouvelles connaissances dans le domaine d'activité et ses domaines fondamentaux.

4. Le conseil de formation de la CDS nomme une commission chargée de contrôler et de promouvoir la qualité de la réglementation et de son exécution. La CRS procure à cette dernière toutes les informations dont elle a besoin pour l'accomplissement de ses tâches.

5. Réserve en matière d'acceptation

Le présent avenant au contrat de prestations du 29.4./20.5.1999 entre en vigueur après acceptation par les organes compétents de la Croix-Rouge suisse et de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires.

Berne, le 24 janvier 2000

Pour la Croix-Rouge suisse	Pour la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires
Le président Le directeur	Le président Le secrétaire central

Contrat

entre,

en tant que mandants,
l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT),

et,

les cantons, représentés par la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP),
la Conférence suisse des directeurs des affaires sanitaires (CDS),

et,

en tant que mandataire, la Croix-Rouge suisse (CRS),
relatif au remplacement du contrat de prestations du 29 avril, 20 mai 1999, et son avenant du 24 janvier 2000, resp. à la définition, des prestations à fournir par la CRS dans la perspective du transfert des compétences en matière de professions de la santé aux départements cantonaux de l'instruction publique et à la Confédération

Les parties contractantes

Cette convention est conclue entre la Croix-Rouge suisse (CRS), représentée par son président le Pr René Rhinow et son directeur Daniel Biedermann, l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT), représenté par Eric Fumeaux, directeur, ainsi que les cantons, représentés par la Conférence des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP) et la Conférence suisse des directeurs des affaires sanitaires (CDS), représentées par le président et le secrétaire général, la présidente et le secrétaire général respectivement.

Préambule

Jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur la formation professionnelle (ci-après nLFPr), la CRS assume les tâches de réglementation, de surveillance et de promotion des formations dans le domaine de la santé, ce sur la base de l'Ordonnance de la CDS relative à la reconnaissance des diplômes suisses du 20 mai 1999, de l'Ordonnance de la CDS concernant la reconnaissance des diplômes étrangers du 20 novembre 1997 et du Contrat de prestations conclu entre la CDS et la CRS le 29 avril, 20 mai 1999 (ci-après Contrat de prestations CDS-CRS 1999). Une fois la nLFPr en vigueur, la compétence de la CDS en la matière est transférée aux départements cantonaux de l'instruction publique et à la Confédération.

La nLFPr prévoit un délai de cinq ans pour l'adaptation et le remplacement des ordonnances de formation cantonales et fédérales actuellement en vigueur. L'adaptation des prescriptions de formation, approuvées par la CDS, concernant les formations réglementées jusqu'à présent par la CRS se fera par étapes et durant la même période.

Il est dans l'intérêt de tous que l'intégration des professions de la santé dans la sphère de compétence de la Confédération et le ressort des départements cantonaux de l'instruction publique se fasse avec tout le soin requis et sans ruptures. Les parties conviennent en conséquence de procéder par étapes.

En ce qui concerne la forme définitive que prendront les bases juridiques de la nLFPr, de nombreuses questions sont encore en suspens à ce stade. La nouvelle répartition des tâches entre les partenaires de la formation professionnelle (Confédération, cantons et organisations du monde du travail) ne pourra être finalement discutée que lorsque les ordonnances relatives à la loi auront été acceptées par le législateur. La répartition définitive des tâches devra être décidée et réalisée pendant la période d'introduction de la nLFPr.

Les prestations en matière d'assurance de la qualité, de reconnaissance et d'enregistrement de titres de fin d'étude, ainsi que de développement, d'information et de statistique fournies jusqu'ici par la CRS sur mandat de la CDS se poursuivront en principe jusqu'à fin 2006, et ce pour toutes les formations réglementées par la CRS.

On décidera de la prolongation du mandat à la CRS dans le cadre du plan général, élaboré conjointement par les cantons et la Confédération dans la perspective da la réalisation des objectifs du message du 29 novembre 2002 relatif à l'encouragement de la formation de la recherche et de la technologie pendant les années 2004-2007, et de la participation financière de la Confédération.

Afin que l'application de la nLFPr soit garantie dans les professions de la santé et pour que le know-how soit conservé, le contrat de prestations CDS-CRS 1999 est remplacé par la présente convention, dans le sens d'une solution transitoire.

Les parties conviennent ce qui suit:

1. Généralités

La CRS met, pour la durée du présent contrat, contre rémunération, son savoir-faire à disposition de la Confédération et des cantons et fournit pendant cette période les prestations convenues selon le chiffre 2.

2. Prestations

Les prestations que doit fournir la CRS concernent les formations mentionnées dans l'annexe I ainsi que les prestations indiquées dans l'annexe II.

3. Périodes de prestations

Les périodes de prestations ci-après sont envisagées:
- si l'entrée en vigueur de la nLFPr se fait le 1.1.2004: 1.1.2004 au 31.12.2006
- si l'entrée en vigueur de la nLFPr se fait le 1.1.2005: 1.1.2005 au 31.12.2006

4. Financement

La Confédération et les cantons mettent à disposition de la CRS, pour chaque période de prestations, un budget global contraignant pour le financement des prestations qu'elle doit fournir selon le chiffre 2 et le maintien du know-how.

Les parties tiennent compte de ce qui suit pour déterminer le budget global:
- Le nombre des formations;
- Le nombre des programmes de formation à traiter;
- Le nombre des procédures de reconnaissance;
- Le nombre des diplômes de fin de formation à reconnaître;
- La collaboration du Département de la formation professionnelle de la CRS dans des groupes de travail et de projet intéressant la Confédération et les mandants.

On tiendra compte en outre, pour la détermination du budget global, des contributions de tiers ainsi que des émoluments perçus pour la reconnaissance et l'enregistrement des titres de fin d'études, des entrées provenant des prestations fournies par le Département de la formation professionnelle de la CRS et de ces éventuelles réserves.

Pour la période de prestations du 1.1.2004 au 31.12.2006, le budget global contraignant s'élève à CHF 17 370 000.–.

Pour la période de prestations du 1.1.2005 au 31.12.2006, le budget global contraignant s'élève à CHF 11 580 000.–.

Le budget global est supporté à parts égales par la Confédération et les cantons. Les contributions des cantons sont déterminées sur la base de la population de ces derniers. Les contributions selon le budget annuel sont dues au 1er janvier de la période de prestations et doivent être versées au mandataire jusqu'au 1er février de cette même période, sous réserve d'autres conventions passées avec ce dernier.

Les excédents sont affectés aux dépenses découlant du présent contrat et à la constitution de réserves en vue d'un éventuel plan social. Les éventuels déficits qui ne peuvent être couverts avec les réserves doivent être reportés sur le budget de l'année suivante.

5. Rapports

La CRS établit un décompte spécifique pour la formation professionnelle.

La CRS remet pour approbation aux partenaires du contrat jusqu'au 30 avril au plus tard dans le cadre du budget global le budget pour l'année suivante, et leur rend rapport:
- Sur les prestations fournies selon le chiffre 2, y compris des informations quant à l'atteinte des objectifs;
- Les comptes annuels du Département de la formation professionnelle;
- La planification des activités.

6. Information et collaboration

Les parties au contrat s'informent régulièrement des questions qui ont une certaine importance pour l'exécution des tâches qui ont été confiées à la CRS, ainsi que la qualité de la collaboration.

Les parties veillent à être représentées de manière adéquate dans les groupes de travail qu'elles mettent en place, pour autant que les mandats de ces derniers concernent la formation professionnelle.

La CRS consulte de manière appropriée les milieux intéressés et les organisations concernées pour exécuter les tâches qui lui ont été confiées.

7. Convention relative à un règlement ultérieur

Les parties s'engagent jusqu'au 30.12.2004 au plus tard à s'entendre sur un règlement contraignant basé sur le plan général pour la période qui suit la fin du présent contrat. Règlement d'où il ressortira si le présent contrat sera prolongé, ou poursuivi dans le cadre d'un mandat modifié, ou si un transfert d'éléments du Département de la formation professionnelle dans d'autres structures pourra se faire. Cette obligation vaut également si la nLFPr, et par conséquent le présent contrat, n'entrent en vigueur que le 1.1.2005.

8. Durée, modification et fin du contrat

La validité du contrat s'étend de l'entrée en vigueur de la nLFPr au 31.12.2006.

Si les parties constatent qu'il est nécessaire d'adapter ce contrat ou ses annexes, elles entameront les négociations nécessaires. Les modifications ou les compléments apportés à ce contrat et à ses annexes ne sont valables que sous forme écrite et doivent être approuvés par les parties au contrat.

Au terme du contrat, les parties conviennent du financement des éventuels dépassements et de l'affectation des éventuels excédents non utilisés. Il convient en l'occurrence de prendre en considération le risque qu'assume la CRS en tant qu'entreprise (coûts de l'adaptation au renchérissement des rentes des employés du Département de la formation professionnelles de la CRS, plan social).

9. Droit applicable

Pour traiter des éventuelles lacunes de ce contrat, on appliquera le droit privé suisse.

10. Divergences d'opinions, différends, for

Les parties s'engagent dans la mesure du possible à régler à l'amiable les divergences d'opinion et les éventuels différends.

Tous les différends résultant de ce contrat sont traités par un tribunal arbitral dont le siège est à Berne. La Confédération et les cantons en tant que mandants et le mandataire désignent chacun un arbitre, lesquels élisent un président. Si une partie ne désigne pas d'arbitre ou si les arbitres choisis ne parviennent pas à s'entendre sur un président, alors ce dernier sera désigné par le Tribunal cantonal bernois.

La procédure applicable est régie par les dispositions en vigueur dans le canton de Berne et le concordat sur la juridiction arbitrale.

11. Résiliation du contrat de prestations CDS-CRS 1999/2000

Dès l'entrée en vigueur de la nLFPr, le présent contrat remplace toutes les dispositions du contrat de prestations du 29 avril, 20 mai 1999 et de son avenant du 24 janvier 2000, pour autant qu'elles concernent les tâches de réglementation, surveillance et promotion des professions de la santé et non pas la formation complémentaire.

Restent inchangées en particulier les modalités actuelles de financement par la CDS pour la période 2004–2006 du centre régional de formation complémentaire «Institut romand des sciences et des pratiques de la santé et du social» (IRSP) exploité par la CRS à Lausanne, et de la «Scuola superiore per le formazioni sanitarie» (SSFS) du canton du Tessin, à Stabio. En ce qui concerne l'IRSP, il faut promouvoir une solution avec la HES-S2 pour la période ultérieure, afin d'éviter les doublons. Les coûts concernant la SSFS seront repris par le canton du Tessin à partir de 2007.

Berne, le 17.6.2003

Pour la Croix-Rouge suisse

Le président
René Rhinow

Le directeur
Daniel Biedermann

Berne, le 23 juin 2003

Pour l'Office fédéral de la formation et de la technologie

Le directeur
Eric Fumeaux

La directrice suppléante
Ursula Renold

Berne, le 25.6.2003

Pour la Conférence des directeurs de l'instruction publiqueq

Le président
Hans Ulrich Stöckling

Le secrétaire général
Hans Ambühl

Berne, le 15 juillet 2003

Pour la Conférence des directeurs des affaires sanitaires

La présidente
Alice Scherrer

Le secrétaire général
Franz Wyss

Sources principales et bibliographie sommaire

Rapports annuels de la CRS

Rapports annuels du Service et du Département de la formation professionnelle de la CRS

Procès-verbaux des séances du Comité central et du Conseil de la Croix-Rouge suisse, y compris la correspondance avec les cantons et la Confédération

Les services infirmiers en Suisse face aux exigences actuelles et futures. Causes et ampleur de la pénurie de personnel infirmier. Edité par la Croix-Rouge suisse, Berne, 1959

La Croix et la Carrière. La Croix-Rouge suisse et l'histoire des infirmières. Edité par Enrico Valsangiacomo sur mandat de la CRS, Schwabe & CO AG, Editeurs Bâle, 1991

Humanité pour tous. Le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Hans Haug. Institut Henri-Dunant, Genève; Paul Haupt, Berne 1993.

La Conférence médicale de Cannes 1–11 avril 1919, Roger Durand et allii, Société Henry Dunant, Genève, 1994

L'Humanitaire en mouvement de Solférino (1859) à Sarajevo (1995). Synthèse historique des thèmes et des participants aux Conférences internationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Musée international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Genève, 1995

La Croix-Rouge suisse et la formation professionnelle dans le domaine de la santé publique: histoire, politique et droit. Colloque interdisplinaire du 22 novembre 1996, Ecole du Lindenhof, Berne. Edité par le Service de la formation professionnelle de la CRS, Wabern, 1997

Cultiver les valeurs professionnelles. 100 ans de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) 1910–2010, Sabine Braunschweig et Denise Francillon. Editions Médecine et Hygiène, Chêne-Bourg, Genève, 2010

Liste des chefs du Service et du Département de la formation professionnelle de la CRS

1976–1987: Dr Beat W. Hoffman, chef du Service de la formation professionnelle

1987–1996: Peter Lutz, Délégué à la formation professionnelle

1997–2001: Dr Johannes Flury, chef du Département de la formation professionnelle

2002–2006: Marco Jullier, chef du Département de la formation professionnelle

2007–2008: Andreas Minder, responsable du Service de la formation professionnelle

depuis 2008: Marie-Pierre Studer Lachat, responsable du Service de la formation professionnelle

Liste des présidents de la Croix-Rouge suisse

1968–1982: Prof. Hans Haug

1982–1988: Kurt Bolliger

1988–1996: Karl Kennel

1996–2001: Franz Muheim

2001–2011: Prof. René Rhinow

Philippe Bender, historien

Mes remerciements chaleureux vont à Mme Marie-Pierre Studer Lachat, responsable du Service de la formation professionnelle, pour sa collaboration, et à M. Beat Wagner, chef du Service de la communication CRS pour son conseil avisé.

Errata

p. 73, Lire:
La Suisse alémanique balance entre deux niveaux: une large majorité dans les écoles supérieures, et une petite minorité dans les hautes écoles.

p. 74, Lire:
En Suisse, une grande partie de la formation tertiaire est dispensée hors du système universitaire, notamment dans les écoles supérieures, dans lesquelles sont formés de nombreux professionnels de la santé.

A noter que pour l'interview de Mme Cornelia Oertle la version de référence est la version allemande.