



## Projet Titres de formation dans les soins – Rapport final

*(La version française du rapport final sera prochainement disponible)*

### L'essentiel en bref

Le champ professionnel des soins se compose d'une multitude de formations et de titres professionnels de degrés divers. Les professionnels qualifiés des différents métiers coopèrent intensément dans la prise en charge sanitaire. Dès lors, il est souhaitable que, dans l'élaboration et le développement des documents de formation, la collaboration au sein du champ professionnel, et même au-delà, soit toujours prise en compte. Par ailleurs, l'évolution sociétale et technologique pose en continu au secteur de la santé des défis qui nécessitent des compétences nouvelles et modifient la collaboration et la répartition des tâches au sein des équipes interprofessionnelles.

Le présent projet veut contribuer à fournir une image globale et consolidée du champ professionnel des soins ainsi que des exigences auxquelles celui-ci devra satisfaire dans le développement des métiers. À cette fin, ces exigences et les tâches concrètes qui apparaissent au niveau des professions ont été relevées puis examinées aux interfaces entre les titres de formation. Le projet s'est déroulé en quatre étapes et a considéré deux professions du degré secondaire II et dix professions du degré tertiaire, ainsi que tous les secteurs de prise en charge.

La première étape du projet (chapitre 2) a consisté à identifier, par une recherche dans la littérature scientifique, les évolutions et les tendances sociétales susceptibles d'influer sur la santé et la maladie d'individus ou de groupes sociaux et, dès lors, d'avoir un impact sur la prise en charge sanitaire. Un groupe d'expertes/experts a évalué la pertinence de ces tendances dans un rapport et les a complétées par la description des changements apparaissant dans la prise en charge sanitaire et le relevé des exigences nouvelles posées aux professions soignantes. Par des entretiens approfondis avec des spécialistes, à l'occasion d'ateliers et avec l'appui de la littérature des sciences infirmières, les tendances validées ont été regroupées en six scénarios. Ceux-ci contiennent les exigences posées aux professions des soins, sur la base de preuves scientifiques. Les scénarios de tendance s'articulent autour des thèmes « Virage ambulatoire », « Santé et diversité », « Personnalisation et autodétermination », « Numérisation », « Proches aidants et réseau élargi » et « Menaces sur l'environnement et durabilité » et font l'objet d'une publication séparée.

Une deuxième partie de l'étape 1 du projet (chapitre 3) était consacrée à l'élaboration d'un modèle de référence permettant de décrire les exigences nouvelles posées aux professions soignantes de façon orientée vers les compétences. Grâce à ce modèle, il est possible de relever et de décrire les tâches de manière transversale, sans lien direct avec chacun des métiers. Il a servi de base aux ateliers des étapes 2 et 3 du projet. Il distingue cinq domaines d'activité (Soins et accompagnement, Collaboration, Organisation et processus, Accroissement du savoir, Développement personnel et professionnel), répartis à leur tour en 13 sous-catégories. Pour décrire les tâches et les interfaces entre les titres de formation et définir la bonne composition des équipes (skill and grade mix), il fallait aussi prendre en considération le degré de complexité des tâches, lié à des facteurs externes. Deux instruments ont été utilisés à cette fin : le niveau de responsabilité dans l'accomplissement d'une



tâche, et le niveau de complexité de la situation. Pour chacun de ces éléments, quatre degrés ont été définis.

Au cours d'ateliers par profession, organisés dans la deuxième étape du projet (chapitre 4), des professionnel-le-s de la pratique ont identifié, pour leur titre de formation, les tâches nouvelles qui seraient demandées à l'avenir. Les tâches qualifiées de « nouvelles » – et qu'il y aurait lieu de prendre en compte dans les formations – sont celles qui apparaissent, soit en raison de l'évolution de la prise en charge sanitaire (p. ex. processus de travail informatiques), soit en lien avec des changements dans les conditions générales (p. ex. augmentation du nombre de patientes/patients présentant des polymorbidités). Au total, 121 participant-e-s de Suisse romande et alémanique, issus des différents métiers, ont pris part à huit ateliers. Ils ont défini 205 tâches qu'ils ont complétées par des informations relatives au domaine d'activité et à la complexité liée à des facteurs externes. La description des tâches est également disponible dans une publication séparée.

À l'occasion d'ateliers supradisciplinaires, organisés dans la troisième étape (chapitre 4), les tâches formulées ont été examinées en vue de préciser s'il convenait de clarifier certains éléments aux interfaces entre les professions prises en compte dans le projet. Concrètement, il s'agissait de déterminer quelles professions participaient à quelle tâche, dans quel domaine d'activité, à quel niveau de responsabilité et à quel degré de complexité par rapport à la situation. Les six ateliers, qui ont réuni au total 119 personnes, ont montré un besoin élevé de collaboration interprofessionnelle. Dans un document séparé, l'équipe de projet a analysé 14 interfaces qu'elle a complétées par des suggestions de développement, à l'intention des acteurs du secteur sanitaire. Ce travail fournit des exemples structurés et des suggestions pour les spécialistes des différents métiers et des secteurs de prise en charge dans la perspective des futurs processus professionnels et processus de développement professionnel.

La quatrième et dernière étape de projet était consacrée à la synthèse des résultats sous la forme de publications séparées, ainsi qu'à la rédaction du présent rapport. Sur la base des expériences et des conclusions du projet, nous avons formulé des suggestions pour la branche santé (chapitre 5), en particulier pour le développement des professions et du champ professionnel. À noter que ce dernier est marqué par des conditions particulièrement complexes. En effet, les réglementations relatives à la sécurité des patients et les participations directes de l'État au financement et à l'exploitation exigent de planifier et de gérer les changements de manière plus active que dans d'autres branches où le pilotage – autrement dit les adaptations aux nouvelles tendances – est davantage dicté par le marché. S'ajoute à cela la complexité des structures du système de santé, qui nécessitent une collaboration étroite entre différents métiers et secteurs de prise en charge. On observe des différences dans les processus de développement professionnel entre la formation initiale, la formation supérieure et les hautes écoles, car la structure et le niveau de détail des documents de formation se distinguent les uns des autres, ce qui complexifie d'autant plus l'orientation vers le champ professionnel.

Si l'on considère les offres de prise en charge intégrée, on observe un manque de situations d'apprentissage et de structures de formation. Il paraît judicieux que l'acquisition des compétences requises dans tous les secteurs de prise en charge se déroule dans tous les lieux de formation et pour tous les titres professionnels. Cette remarque s'applique



également à la collaboration interprofessionnelle, qui doit se concrétiser à trois niveaux : le plan suprasectoriel, les secteurs de prise en charge et les institutions. Au vu de l'importance croissante de ces éléments – notamment en raison de l'interaction numérique, toujours plus présente –, les compétences requises dans les différents métiers devraient être acquises de façon harmonisée sur l'ensemble des lieux de formation.

Pour certaines tâches, les ateliers ont fait apparaître une discordance entre les aptitudes autorisées de par la formation et l'attribution de la tâche concernée dans le quotidien professionnel. Pour la réalisation d'une évaluation clinique par exemple, le degré de responsabilité indiqué par les participant-e-s de certaines professions se situait dans la majorité des cas vraisemblablement bien au-dessus de la délégation normalement admise. Ce défaut de concordance est probablement lié à un écart entre les compétences présentes et celles qui sont demandées par les établissements. À cet égard, il serait judicieux d'examiner les pratiques en matière de délégation et de les comparer avec les documents de formation. En cas de discordance, il conviendrait d'en identifier les motifs et de préciser le contexte de l'établissement dans les divers secteurs de prise en charge, de façon à disposer d'indications pour trouver une solution qui réponde aux causes.

S'ajoutent aux nombreuses structures de formation actuelles du degré tertiaire de nouveaux titres inscrits dans la formation professionnelle supérieure et la formation continue. Cela se traduit par des voies de qualification multiples, susceptibles par ailleurs de créer la confusion, d'autant que l'exercice de certaines fonctions est couplé à l'acquisition de titres professionnels formels dans le domaine des soins. Dans le cas des assistantes/assistants spécialisés en soins de longue durée et accompagnement (examen professionnel – EP) par exemple, il s'est avéré lors des ateliers qu'ils s'attribuaient un profil d'exigences dépassant les limites fixées par leur titre. Souvent, ces personnes restent dans les établissements après la réussite de leur EP, sans que leur fonction soit adaptée aux compétences nouvellement acquises et que la hausse de salaire correspondante leur soit accordée. En outre, la voie directe vers les examens professionnels supérieurs (EPS) leur est fermée, car l'accès passe par une formation en santé de niveau ES. Il convient également de clarifier la relation entre les titres de la formation professionnelle supérieure (FPS) et ceux des hautes écoles spécialisées (HES). Du fait qu'il manque généralement aux personnes ayant un niveau FPS des compétences formelles dans le domaine de la culture générale, l'accès à une formation d'APN – positionnée au degré master HES – représente souvent un investissement en temps disproportionné. En la matière, le degré de complexité élevé que ces spécialistes atteignent dans leur domaine n'est pas pris en compte de façon appropriée. Il conviendrait d'examiner s'il serait possible d'améliorer la perméabilité au sein de la FPS ainsi qu'entre la FPS et les HES.

Les méthodes et les résultats du projet pourraient être utilisés comme point de départ pour un développement professionnel cohérent, orienté sur le champ professionnel. Le développement professionnel commence par l'analyse des évolutions et tendances présentes et à venir. Les scénarios de tendance développés dans le projet proposent une démarche qui peut servir d'exemple et être reprise à intervalles réguliers, à titre de monitoring (voir p. ex. Monitoring des tendances, OBS HEFP 2023). Lors de l'élaboration ou de la révision de documents de formation, il serait bon de veiller à une meilleure comparabilité entre les formations par rapport à la définition des notions, à la structure du contenu et au degré de détail des exigences relatives aux compétences. Cela simplifierait grandement la coordination



entre les titres et permettrait de clarifier les interfaces. Pour les organes chargés d'élaborer les documents de formation, l'orientation sur le champ professionnel s'accompagne toutefois d'un investissement plus important, car ils devront garder en ligne de mire des évolutions nouvelles. Pour faciliter cette procédure, il pourrait être utile d'y associer de façon systématique les membres d'autres professions. L'OdASanté pourrait cependant aussi jouer un rôle dans la mise en place et la coordination de ces démarches. Elle pourrait en effet faire appel à des spécialistes des aspects pluridisciplinaires pour les processus de développement des professions et créer un organe qui s'occuperait en continu de gérer les questions transversales. Enfin, le processus de développement professionnel devrait être conçu de façon que l'orientation sur le champ professionnel soit possible, ce qui peut avoir des répercussions sur la logique et la structure temporelle des travaux. Il convient également de veiller à ce que l'établissement, en tant que lieu de formation et de travail, soit intégré dans la révision de tous les titres de formation.

L'orientation sur le champ professionnel est susceptible d'aider les prestataires de formations en santé et les professionnel-le-s de la pratique à relever de nouveaux défis grâce au développement approprié des compétences et à la clarification en continu des interfaces.