

Proposition de projet : Analyse du champ professionnel opératoire

One-Pager / Fiche descriptive du projet

Nom du projet	Analyse du champ professionnel opératoire
Mandant	Comité de l'OdASanté (sur recommandation de l'ASI et de H+)
Direction du projet	Secrétariat général de l'OdASanté
But du projet	Le projet consiste à analyser les activités et les qualifications dans le champ professionnel opératoire. L'analyse doit fournir des indications sur le degré de compétences – moyen, élevé, voire très élevé – que nécessitent les diverses activités recensées. Elle doit également proposer des solutions.
Début du projet	3 ^e trimestre 2025 (après validation par le Comité)
Fin du projet	3 ^e trimestre 2027 (la phase de mise en œuvre suivra)
Organes responsables du projet (sponsors)	H+ Les Hôpitaux de Suisse Association suisse des infirmières et infirmiers ASI Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS
Personnes de contact	<ul style="list-style-type: none">- Alexandra Heilbronner, secrétaire générale de l'OdASanté- José Colón, responsable Développement du système, OdASanté

1. Situation initiale

Comme de nombreuses professions de la santé, celles du domaine opératoire souffrent d'une forte pénurie de personnel qualifié qui explique en partie la fermeture de salles d'opération. Il en résulte pour les établissements des situations difficiles, telles que des infrastructures sous-exploitées, des listes d'attente pour les interventions chirurgicales, etc. Ce manque de personnel qualifié se traduit également par des différences importantes dans l'évolution salariale par rapport à d'autres professions sanitaires, en particulier dans les hôpitaux privés. C'est ce qui a incité Aoris à organiser, en septembre 2024 en Suisse romande, une rencontre intitulée « Favoriser la relève des technicien·ne·s en salle d'opération (TSO) », qui a réuni plus de 80 professionnel·le·s. Dans ce contexte, et compte tenu du fait qu'il existe actuellement différentes possibilités de se qualifier dans le domaine opératoire à différents niveaux au sein du système de formation suisse, H+ Les Hôpitaux de Suisse a déposé une demande d'analyse du champ professionnel OP. Lors de sa

séance du 3 décembre 2024, le Comité de l'OdASanté a approuvé cette proposition et pris la décision suivante :

À l'unanimité, le Comité valide le lancement de la phase d'initialisation de l'analyse du champ professionnel opératoire. Cette phase consistera à circonscrire les problématiques ainsi qu'à définir le but et les conditions générales / prémisses. Il s'agit de clarifier les points suivants :

- *But du projet – Quels sont les résultats attendus à la fin du projet ?*
- *Comment mettre le projet sur les rails ? – Étapes de travail*
- *Qui doit être intégré dans le projet (p. ex. FMCH) ?*
- *Quel sera le financement du projet ?*
- *Fixation du calendrier*

Le Comité a par ailleurs décidé que – d'ici à la présentation des résultats de l'analyse du champ professionnel opératoire –, il convenait d'élaborer un certificat de branche pour la formation continue dans le domaine opératoire, proposée jusqu'ici aux titulaires d'un diplôme en soins infirmiers par l'Association suisse des infirmières et infirmiers ASI et la Société suisse de chirurgie SSC. Cela permettrait de tenir compte des besoins actuels de la Suisse romande, où cette formation postdiplôme est demandée, car elle contribue à pallier le manque de personnel qualifié dans le domaine OP ; les travaux correspondants sont en cours. Une fois que les résultats de l'analyse seront connus, la situation et la marche à suivre par rapport au certificat de branche seront réévaluées, y compris dans le cadre du système de formation suisse dans son ensemble.

Désormais, le secrétariat général de l'OdASanté a terminé la phase d'initialisation et traité les problématiques qui y étaient liées. Il a également fixé les grandes lignes du projet d'analyse du champ professionnel OP. Des précisions à ce sujet figurent ci-après.

2. But du projet

L'analyse du champ professionnel doit permettre de relever les compétences nécessaires, aujourd'hui comme demain, dans le domaine opératoire, ainsi que d'identifier et de clarifier les éventuelles lacunes en la matière. L'accent est placé sur le champ d'activité de la technique opératoire, ainsi que sur d'autres fonctions de « circulant·e·s ».

Le résultat doit consister en une analyse approfondie des activités relevées ainsi que des qualifications requises dans le domaine OP. Elle doit fournir des indications sur le degré de compétences – moyen, élevé, voire très élevé – que nécessitent les diverses activités recensées. Elle doit également présenter des solutions et contenir des recommandations visant la structuration future des diverses formations et formations continues du domaine opératoire, ainsi que la perméabilité entre elles. Il s'agit en effet de proposer la composition idéale des équipes dans le domaine OP et de permettre la formation d'un effectif suffisant de personnel qualifié.

3. Cadre de référence et prémisses

Selon la définition usuelle donnée par le SEFRI, un champ professionnel englobe un groupe de professions qui présentent des similitudes en termes d'activités et de contenus. Le projet doit dès lors se focaliser en particulier sur les formations et formations continues qui sont en lien avec le champ professionnel OP. Ainsi, les responsables de l'analyse garderont à l'esprit, durant leurs



travaux, le développement des profils professionnels actuels (mot-clé : perméabilité) et/ou l'élaboration de nouveaux profils, et tiendront compte des spécificités des régions linguistiques.

L'analyse doit avoir un caractère avant tout qualitatif. Une analyse quantitative vient en effet d'être réalisée par l'ASI et H+. Ses résultats, présentés dans le rapport final « [Formation post-diplôme d'infirmière, d'infirmier dans le domaine opératoire réglementée au niveau national – Enquête sur les besoins – résultats et conclusions](#) » du 7 mai 2024, constituent en la matière une base importante pour l'analyse prévue du champ professionnel.

L'analyse se concentrera en particulier sur le profil professionnel de la **technique en salle d'opération (TSO ES)**. Elle intégrera ainsi les professions / profils professionnels suivants, actifs dans le domaine OP :

- Technique en salle d'opération ES
- Formation postdiplôme d'infirmier-ère domaine opératoire, proposée par l'ASI et la SSC (CC OP)
- Assistant-e spécialisé-e en positionnement opératoire
- Technologue en dispositifs médicaux CFC
- Expert-e en soins d'anesthésie EPD ES
- Assistant-e en soins et santé communautaire CFC

Il conviendra en outre d'examiner si, et le cas échéant, comment la profession d'assistant-e médical-e CFC pourrait à l'avenir entrer en ligne de compte dans le domaine opératoire.

4. Projets partiels et méthode

Le projet se subdivise en trois projets partiels successifs, qui peuvent toutefois être menés séparément les uns des autres.

Projet partiel 1 : Analyse des activités et des qualifications dans le domaine opératoire

Projet partiel 1a : Analyse des activités dans le domaine opératoire dans un paysage hospitalier suisse hétérogène, l'accent étant placé sur les tâches et les activités des TSO ES

Problématique : Quelles activités sont menées par les TSO ES dans les salles d'opération et les locaux qui font partie du bloc OP ? Lesquelles sont déléguées par les TSO ES à d'autres professions et quelles compétences sont requises à cette fin ?

Résultat attendu : Rapport d'évaluation sur l'analyse des activités

Projet partiel 1b : Analyse de la formation et des parcours professionnels du personnel qualifié actif dans le domaine opératoire

Problématique : Quels sont les formations et les parcours professionnels du personnel qualifié actif dans le domaine opératoire, et comment s'expliquent-ils ?

Résultat attendu : Rapport d'évaluation sur l'analyse des formations et des parcours professionnels



Projet partiel 2 : Analyse des profils professionnels existants

Problématique : Quels profils professionnels trouve-t-on aujourd'hui dans le domaine opératoire et quelles compétences y sont demandées ? Y a-t-il un hiatus entre les compétences acquises par les formations et formations continues et celles qui sont demandées sur le terrain (prise en compte des résultats du projet partiel 1) ?

Résultat attendu : Rapport intermédiaire du projet partiel 2

Projet partiel 3 : Élaboration de recommandations concrètes pour une composition optimale des équipes (skills and grades mix) dans le domaine opératoire

Problématique : Comment combler les éventuelles lacunes en matière de compétences constatées dans le projet partiel 2, accroître l'attrait du champ professionnel et lutter contre la pénurie de personnel qualifié ? Quelles répercussions peuvent avoir d'autres développements et mégatendances ?

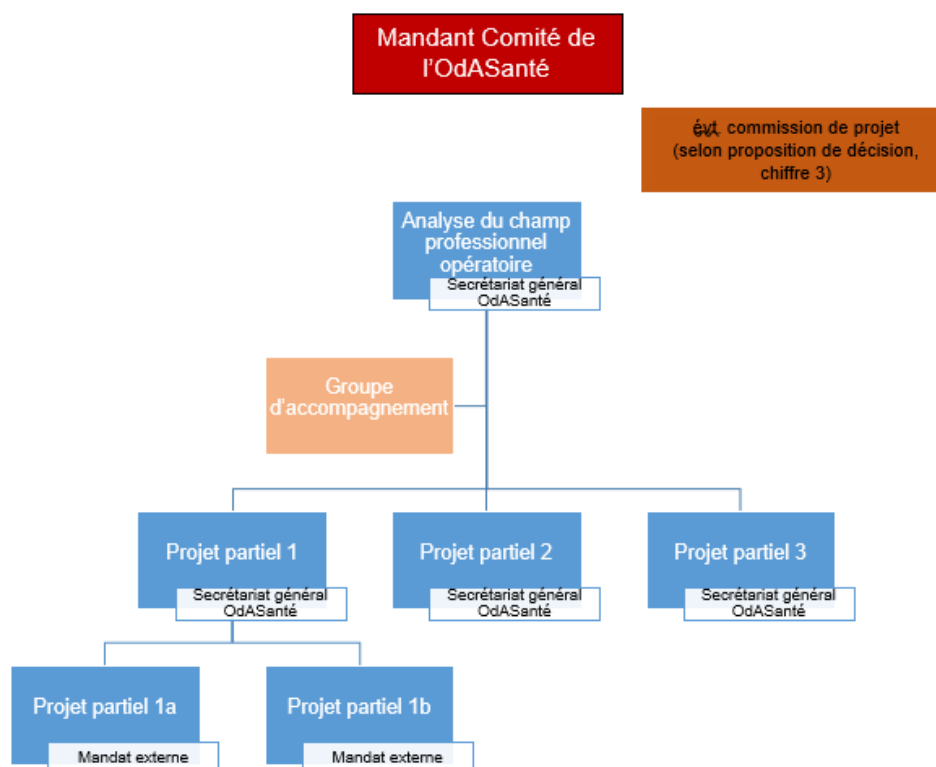
Résultat attendu : Recommandations pour une composition optimale des équipes (skills and grades mix)

Si la réalisation des projets partiels 1a et 1b nécessitera le recours à un bureau de recherche externe connaissant le domaine de la santé, les projets partiels 2 et 3 pourront être dirigés et mis en œuvre par le secrétariat général (le cas échéant avec l'appui de consultant-e-s externes). De plus amples informations concernant le projet partiel 1 (objectifs, méthode, étapes du projet, etc.) figurent dans une **esquisse du projet**, qui constitue une **annexe** à la présente proposition. La concrétisation des projets partiels 2 et 3 suivra aussitôt que le projet partiel 1 aura été lancé et que de premiers résultats seront proches.

5. Organisation de projet

L'organisation de projet doit être aussi efficace et efficiente que possible. Ainsi, le secrétariat général assumera non seulement la direction générale du projet, mais aussi celle des projets partiels 2 et 3 (le cas échéant avec l'appui de consultant-le-s externes). En revanche, la direction des projets partiels 1a et 1b sera confiée à un mandataire externe. À cette fin, un appel d'offres sera publié dès que la présente proposition aura été approuvée par le Comité de l'OdASanté (voir aussi esquisse du projet partiel 1 dans un document séparé). L'organisation de projet est illustrée par l'organigramme ci-après.





En sa qualité de **mandant**, le **Comité de l'OdASanté** approuve la présente proposition de projet et – en se fondant sur les recommandations qui auront été émises suite au projet partiel 3 – décide également de la manière de structurer la phase de mise en œuvre (voir aussi point 6).

Le **groupe d'accompagnement** (qui sera institué par le Comité de l'OdASanté après approbation de la proposition de projet) se composera d'une à deux personnes déléguées par chacune des organisations ci-après :

- H+ Les Hôpitaux de Suisse,
- Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI),
- Société suisse de chirurgie (SSC),
- Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica (FMCH),
- Association suisse des centres de formation de la santé et du social (ASCFS),
- Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS.
- Association Professionnelle Suisse des Techniciens en salle d'opérations diplômés ES (APS TSO)
- der Vereinigung für leitendes OP-Personal und OP-Management (lops)

Il comprendra aussi d'autres expert-e-s du domaine opératoire. L'expertise de ce groupe sera demandée non seulement pour définir le mandat des projets partiels 1a et 1b, mais également pour évaluer les résultats intermédiaires de ces projets, de façon à garantir une transition optimale vers le projet partiel 2. Le groupe d'accompagnement conseillera également le secrétariat général pour l'élaboration de recommandations concrètes dans le cadre du projet partiel 3.



Les tâches, compétences et responsabilités sont réparties comme suit :

	Tâches	Compétences	Responsabilité
Mdt	<p>Surveillance de la mise en œuvre conforme au mandat</p> <p>Pilotage stratégique du projet sur la base du mandat</p> <p>Contrôle de l'avancement du projet</p> <p>Décision relative à la marche à suivre pour la phase de mise en œuvre</p>	<p>Décision relative à la mise en œuvre, l'interruption ou la poursuite du projet</p> <p>Décisions stratégiques concernant la mise en œuvre opérationnelle du projet (p. ex. décisions relatives à des propositions de la DP en cas d'événements imprévus)</p>	<p>Responsabilité globale du projet et de son déroulement conforme au mandat</p>
DP	<p>Pilotage opérationnel (planification, contrôle, etc.)</p> <p>Contacts avec le bureau de recherche et le groupe d'accompagnement</p> <p>Mise en œuvre opérationnelle des projets partiels 2 et 3</p>	<p>Décisions opérationnelles sur la base des consignes du Mdt</p> <p>Compétence en matière de directives à l'égard du bureau de recherche (y compris attribution du mandat, contrôle de la réalisation des tâches confiées, etc.)</p>	<p>Information proactive du Mdt en cas de difficultés</p>
BR	<p>Mise en œuvre opérationnelle des projets partiels 1a et 1b conformément aux objectifs et aux tâches confiées par la DP</p> <p>Communication avec la DP</p>	<p>Décisions opérationnelles sur la base des paquets de tâches attribués ainsi que des mandats confiés par la DP</p>	<p>Responsabilité de la mise en œuvre des tâches dans les délais fixés</p> <p>Information proactive en cas de difficultés</p>
GA	<p>Soutien pour l'octroi du mandat pour le projet partiel 1</p> <p>Participation à l'atelier du 4^e trimestre 2026 (voir aussi point 6)</p> <p>Soutien pour l'élaboration de recommandations concrètes dans le cadre du projet partiel 3</p> <p>Prise de connaissance de l'avancement du projet une à deux fois par année</p>	<p>Apport général d'informations et de conseils relatifs au projet</p>	

Mandant (Mdt), Direction de projet (DP), Bureau de recherche (BR), Groupe d'accompagnement (GA)

6. Plan des phases et des jalons

Le plan ci-après donne une vue d'ensemble des phases du projet et des jalons prévus. Le but est de respecter une planification serrée, de façon que les difficultés que rencontre aujourd'hui le domaine opératoire puissent être abordées et surmontées le plus rapidement possible.



	Trim. 1 2025	Trim. 2 2025	Trim. 3 2025	Trim. 4 2025	Trim. 1 2026	Trim. 2 2026	Trim. 3 2026	Trim. 4 2026	Trim. 1 2027	Trim. 2 2027	Trim. 3 2027	Trim. 4 2027	Trim. 1 2028
Phase d'initialisation													
Définition objectifs, questionnements et conditions générales													
Comité : approbation proposition de projet			09/2025										
Phase de réalisation													
Institution groupe d'accompagnement													
Préparation de l'attribution du mandat pour les projets partiels 1a et 1b													
Comité : information sur l'attribution du mandat					02/2026								
Projet partiel 1a													
Projet partiel 1b													
Comité : Mise à jour projet partiel 1						06/2026	09/2026						
Projet partiel 2													
Comité : Mise à jour projet partiel 2										12/2026			
Préparation et réalisation atelier													
Projet partiel 3													
Comité : Décision phase de mise en œuvre											09/2027		
Phase de mise en œuvre													
Révision des formations et formations continues existantes													
Evt élaboration nouvelles formations et formations continues													
													Selon décision Comité 09/2027

La phase d'initialisation s'achèvera dès l'approbation de la présente proposition par le Comité de l'OdASanté. Six mois sont prévus pour la réalisation des projets partiels 1a et 1b par un mandataire externe. Durant cette période, des visites de 8 à 10 hôpitaux, si possible, devraient être effectuées dans le cadre du projet partiel 1a, afin d'examiner les activités du domaine opératoire par une observation des postes de travail. Le projet partiel 1a s'achèvera par la rédaction d'un rapport d'évaluation (**jalón 1**). Le projet partiel 1b sera mené en parallèle et consistera à analyser les qualifications – il fera également l'objet d'un rapport d'évaluation (**jalón 2**). Le projet partiel 2 est subdivisé en deux volets : le premier consistera à livrer une image des formations et formations continues existantes dans le domaine opératoire. Le second – qui sera lancé dès la présentation des rapports d'évaluation du projet partiel 1 – devra examiner si les compétences transmises dans le cadre des actuels profils professionnels concordent avec celles qui sont demandées sur le terrain. Les résultats feront l'objet d'un rapport intermédiaire (**jalón 3**). Le projet partiel 3 sera lancé par un atelier (**jalón 4**) au cours duquel le bureau de recherche présentera ses résultats à la direction de projet, aux membres du groupe d'accompagnement ainsi qu'à d'autres parties prenantes (voir point 7). Les discussions permettront de définir la manière la plus efficace de réaliser le projet partiel 3. Le but est de soumettre au Comité de l'OdASanté les recommandations les plus concrètes possibles (**jalón 5**) pour déterminer la composition optimale des équipes dans le domaine opératoire. Sur cette base, le Comité décidera, à l'automne 2027, de la marche à suivre dans la phase de mise en œuvre qui suivra. Il s'agira en effet de préciser quelles formations et formations continues devraient être révisées, comment optimiser la perméabilité et s'il y a lieu d'élaborer de nouveaux profils professionnels de façon à lutter avec succès contre la pénurie de personnel qualifié.



7. Environnement du projet / Parties prenantes

Interdépendances

Le projet Analyse du champ professionnel opératoire devra prendre en compte le fait que, le cas échéant, les profils professionnels « Expert-e en soins d'anesthésie EPD ES », « Expert-e en soins intensifs EPD ES » et « Expert-e en soins d'urgence EPD ES » pourraient être transformés en formations débouchant sur un examen professionnel supérieur EPS. Il faut dès lors partir de l'idée que l'analyse du champ professionnel OP se situera en interaction avec ce projet.

Délimitation

L'analyse du champ professionnel OP doit se rapporter essentiellement au domaine de la technique opératoire et d'autres fonctions de « circulant-e-s ». Outre le profil professionnel de la **technique en salle d'opération ES**, l'analyse examinera les profils professionnels suivants :

- Formation postdiplôme d'infirmier-ère domaine opératoire, proposée par l'ASI et la SSC (CC OP)
- Technologue en dispositifs médicaux CFC
- Expert-e en soins d'anesthésie EPD ES
- Assistant-e en soins et santé communautaire CFC
- Assistant-e spécialisé-e en positionnement opératoire

Parties prenantes (utilisateurs / organes concernés)

H+, l'ASI, la FMCH, la SSC, l'ASCFS et la CDS sont les principales parties prenantes. Elles seront prises en compte en conséquence dans la composition du groupe d'accompagnement (voir aussi point 5).

À citer parmi les autres interlocutrices importantes les associations SVPOL (Schweizerische Vereinigung des Pflegepersonals für Operationslagerungen – personnel spécialisé en positionnement opératoire) et SVA (Schweizerischer Verband Medizinischer Praxisfachpersonen – assistant-e-s médicales).

Les membres des différentes commissions d'examen (CSDQ, CD) des professions concernées doivent également être intégrés dans le projet.

8. Utilité et risques

L'utilité attendue de l'analyse du champ professionnel opératoire est la suivante :

1. Déterminer la composition optimale des équipes (skills and grades mix) dans le domaine opératoire, en tenant compte des besoins actuels et futurs, et permettre ainsi d'atténuer la pénurie de personnel qualifié.
2. Examiner et harmoniser les formations et formations continues existantes dans la perspective d'une composition optimale des équipes (mot-clé : perméabilité) et, le cas échéant, développer de nouvelles filières en vue de combler les lacunes constatées.
3. Réexaminer la formation postdiplôme offerte jusqu'ici par l'ASI et la SSC dans le domaine opératoire et définir la procédure à adopter pour l'avenir avec le certificat de branche que proposera provisoirement l'OdASanté.



Risques à éviter :

1. Distorsions en raison d'une analyse trop étroite du champ professionnel opératoire (il convient de prendre en compte notamment les aspects tels que le type d'opération / la spécialité médicale, les hôpitaux publics vs les institutions privées, les hôpitaux universitaires vs les plus petits hôpitaux régionaux, les interventions chirurgicales en mode ambulatoire vs en mode hospitalier, etc.).
2. Trop forte focalisation sur certaines parties prenantes et leur perception de la situation.
3. Trop faible prise en compte des spécificités des régions linguistiques dans les formations et formations continues du personnel qualifié dans le domaine OP et, dès lors, les problèmes d'adhésion au projet.

9. Communication

Nous visons une **communication exhaustive, régulière et adaptée aux groupes cibles** pour toutes les parties prenantes au projet. La réussite de celui-ci passe par une formulation claire du mandat relatif au projet partiel 1 et un accompagnement étroit du bureau de recherche qui sera mandaté.

Le Comité de l'OdASanté sera dûment informé de l'avancement du projet lors de chacune de ses séances. À l'occasion d'un vaste atelier qui se tiendra à l'automne 2026 avec le groupe d'accompagnement, les résultats des projets partiels 1 et 2 seront discutés et mis en lumière dans la perspective des travaux à prévoir dans le cadre du projet partiel 3. Il importera de parvenir à une compréhension commune de la situation et de ses enjeux – seule manière de trouver des solutions appropriées. Afin d'exploiter au mieux l'expertise à disposition et d'obtenir une large adhésion du champ professionnel, le groupe d'accompagnement sera régulièrement consulté, tant pour la réalisation du projet partiel 3 que pour l'élaboration des recommandations visant à déterminer la composition optimale des équipes dans le domaine opératoire.

Dès que la phase de réalisation sera achevée, que les recommandations auront été approuvées par le Comité de l'OdASanté et que la phase de mise en œuvre aura été définie, les **recommandations élaborées seront publiées sur le site de l'OdASanté.**



Annexe

L'annexe suivante complète la proposition de projet soumise.

- Annexe 1 : *Esquisse du projet partiel 1*

