Hes·so
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz
University of Applied Sciences
Western Switzerland

Plan d'études cadre
Bachelor 2012

Filière de formation
en Soins infirmiers

de la Haute école spécialisée
de Suisse occidentale

Adopté par le Comité directeur de la HES-SO lors de sa séance du 6 juillet 2012.

En raison de la mise en œuvre de la nouvelle Convention intercantonale sur la HES-SO, le préambule et les parties 1 et 2 ont fait l'objet de corrections formelles adoptées par le Conseil de domaine Santé en date du 25 juin 2015.

Table des matières

Préambule 4
1. La Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO) 7
1.1. Identité 7
1.2. Historique 7
1.3. Organisation et missions de la HES-SO 8
1.4. Missions 10
1.4.1. Formation de base 11
1.4.2. Formation continue 11
1.4.3. Recherche appliquée et Développement (Ra&D) 11
1.4.4. Prestations de services 12
1.4.5. Relations nationales et internationales 12
2. Le domaine Santé de la HES-SO 12
2.1. Identité 12
2.2. Historique 13
2.3. Organisation 13
2.4. Missions 14
2.4.1. Formation de base 14
2.4.2. Formation continue 16
2.4.3. Recherche appliquée et Développement (Ra&D) 16
2.4.4. Prestations de services 16
2.4.5. Internationalisation, relations nationales et mobilité 16
2.5. Projet « qualité » du domaine 17
3. Principes régissant la formation dans le domaine Santé de la HES-SO 18
3.1. Des métiers de l'humain 18
3.2. Une formation d'adulte 19
3.3. Une formation en alternance 19
3.4. Le dispositif de formation pratique 19
3.5. Une approche par compétences 20
3.6. Référentiel de compétences et rôles communs aux professions de la santé 20
3.7. Travail de bachelor 22
3.8. Interprofessionnalité 22

4. La filière Bachelor of Science HES-SO en Soins infirmiers ... 23
4.1. Fiche signalétique ... 23
4.2. Présentation de la profession ... 24
4.3. Concept de la filière ... 26
4.3.1. Référentiel de compétences ... 26
4.3.2. Scientificité et intégration des résultats de la recherche dans l'enseignement ... 35
4.3.3. Axes de la formation ... 37
4.3.3.1. Formation théorique ... 39
4.3.3.2. Formation pratique ... 45
4.3.4. Principes pédagogiques et didactiques ... 46
4.3.4.1. Paradigme de la formation ... 46
4.3.4.2. Recommandations concernant les approches pédagogiques ... 47
4.3.4.3. Recommandations concernant les approches évaluatives ... 47
4.3.5. Travail de bachelor ... 48
4.4. Structure des études ... 49
4.4.1. Calendrier académique ... 49
4.4.2. Organisation modulaire ... 49
4.4.2.1. Catégorisation des modules ... 50
4.4.3. Formation en emploi ... 50
4.5. Mobilité / internationalisation ... 51
4.5.1. Finalité des échanges internationaux ... 51
4.5.2. Organisation de la mobilité ... 51
4.5.3. Contexte international de la filière ... 51
4.5.3.1. Internationalisation ... 52
4.5.3.2. Compétences linguistiques ... 52
4.6. Démarche qualité ... 52
5. Références ... 54

Préambule

Le plan d'études présente le cadre général des formations Bachelor of Science du domaine Santé de la HES-SO. Il définit le cadre minimum commun et formule des recommandations pour l'élaboration des programmes de formation. Dans ce sens, il sert de guide aux écoles pour construire les programmes de formation tout en leur permettant de s'appuyer sur leurs particularités et leurs ressources spécifiques.

La nécessité de concevoir des plans d'études cadres dans les filières du domaine Santé[1] de la HES-SO est liée aux développements survenus dans le contexte de la formation dans les professions de la santé au niveau national, plus particulièrement concernant les référentiels de compétences et les conditions d'admission.

Des référentiels de compétences finales[2] pour toutes les professions de la santé de niveau HES, élaborés au niveau national par la Conférence des Recteurs des Hautes Ecoles Spécialisées Suisses (KFH) ont été introduits à la demande du Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI). Le modèle pour l'élaboration de ces compétences finales s'appuie sur les prescriptions de la Loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd) entrée en vigueur le 1er septembre 2007, elle-même inspirée du modèle canadien CanMEDS 2005. Les référentiels de compétences ont été définis en 2009 au travers de rôles communs à toutes les professions.

Selon la volonté du Comité stratégique HES-S2 (devenu depuis Comité gouvernemental), l'année préparatoire spécifique à chaque filière offerte depuis 2005 aux candidat-e-s ne disposant pas d'une formation préalable dans le domaine des soins disparait au profit d'une préparation à l'accès au domaine Santé au sens large valable pour l'ensemble des filières. Ainsi, ont été mis en place des modules complémentaires santé. Ils répondent à deux objectifs :

1. permettre aux candidat-e-s d'entrer en formation bachelor en ayant acquis des connaissances de base dans le domaine de la santé et une expérience du monde du travail en général et dans le domaine socio-sanitaire en particulier, auprès de personnes ayant des besoins de santé ;
2. permettre à la/au candidat-e de confirmer son choix dans l'une des professions du domaine Santé.

Par conséquent, le profil des candidat-e-s[3] à l'entrée en bachelor s'est modifié. Les candidat-e-s disposent désormais tou-te-s d'un titre de maturité et d'une expérience du monde du travail dans la santé acquise par leur formation antérieure dans le cadre d'un CFC Santé, d'une maturité spécialisée santé ou encore d'une maturité gymnasiale complétée par des modules complémentaires. L'entier des étudiant-e-s commence ainsi le cursus de bachelor avec des savoirs et des compétences de base dans le domaine de la santé.

Du point de vue réglementaire, les conditions d'admission en bachelor dans les filières du domaine Santé de la HES-SO sont régies par le Règlement d'admission en Bachelor dans le domaine Santé HES-SO[4] qui fixent les conditions d'entrée dans les filières du domaine en conformité avec le Règlement d'admission en Bachelor HES-SO. Les plans d'études cadres des filières du domaine Santé de la HES-SO découlent du cadre normatif de la HES-SO notamment le Règlement sur la formation de base (bachelor et master) en HES-SO[5]. Les plans d'études cadres

---

[1] A l'exception de la filière Psychomotricité réglementée par la CDIP (Règlement concernant la reconnaissance des diplômes de hautes écoles de logopédie et des diplômes de hautes écoles de psychomotricité)

[2] Projet Compétences finales pour les professions de la santé HES, 25 juin 2009, KFH

[3] Afin de faciliter la lecture, les termes désignant des personnes s'appliquent également aux femmes et aux hommes

[4] La filière Psychomotricité a un règlement d'admission spécifique

[5] Règlement sur la formation de base (bachelor et master) en HES-SO du 15 juillet 2014

sont complétés par des règlements de filières et des dispositions d'application qui déclinent plus précisément les modalités de validation des modules, de promotion et d'obtention du diplôme.

Finalement, les plans d'études cadres ont été mis en consultation auprès de l'ensemble des partenaires du domaine Santé et validés par le Comité directeur de la HES-SO.

Le plan d'études cadre de la filière Bachelor of Science HES-SO en Soins infirmiers compte 5 chapitres :

1. La Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO) ;
2. Le domaine Santé de la HES-SO ;
3. Les principes régissant la formation dans le domaine Santé de la HES-SO ;
4. La filière Bachelor of Science HES-SO en Soins infirmiers ;
5. Les références.

1. La Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO)

1.1. Identité

« Université des métiers ou des sciences appliquées de la Suisse romande (occidentale) », la HES-SO est le plus grand espace de formation professionnelle du tertiaire A de Suisse. Elle offre des formations dans les domaines suivants :

- Design et Arts visuels
- Economie et Services
- Ingénierie et Architecture
- Musique et Arts de la scène
- Santé
- Travail social

Présente dans l'ensemble des cantons romands, fortement diversifiée, multiculturelle et pluridisciplinaire, la HES-SO compte à ce jour près de 19'400 étudiant-e-s, réparti-e-s dans vingt-huit hautes écoles dans les cantons de l'Arc jurassien (Berne francophone, Jura et Neuchâtel), de Fribourg, de Genève, du Valais et de Vaud.

Vaste réservoir de compétences, d'idées, d'innovations, de créativité et de savoirs, la HES-SO déploie ses activités de formation, de recherche et de prestations de services au plus près des structures économiques, socio-sanitaires et culturelles de Suisse occidentale. Elle constitue de ce fait l'un des moteurs de son développement économique, social et culturel régional.

Figure 1 : Espace de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale HES-SO

1.2. Historique

Au début des années 1990, les exigences d'eurocompatibilité ont conduit à une réforme de la formation professionnelle suisse, sous l'impulsion des directions d'écoles d'ingénieur-e-s et des départements cantonaux de l'instruction publique et de l'économie publique et conduite par le Département fédéral de l'économie.

La HES-SO est créée en 1997 sur la base d'un Concordat intercantonal[6] qui porte sur trois domaines de formation : Sciences de l'ingénieur, Economie et Services et Design. En 2001, une nouvelle Convention intercantonale permet d'instituer la HES-S2 qui comprend les domaines de formation Santé et Travail social. De fait, la HES-SO et la HES-S2 se rapprocheront de plus en plus au fil des années pour finir par se confondre structurellement et sur le plan organisationnel sous l'intitulé HES-SO.

En 2003, le Conseil fédéral accorde à l'institution une autorisation d'exercer illimitée dans le temps. En 2005, Musique et Arts de la scène devient un nouveau domaine de formation de même que les Arts visuels rejoignent le domaine Design en 2006. En avril 2008, le Conseil fédéral confirme l'autorisation d'exercer de la HES-SO. Pour clore et consolider cet important processus de développement académique et organisationnel, le Comité stratégique de la HES-SO dépose, en novembre 2008, un avant-projet de Convention intercantonale auprès du Conseil fédéral qui renforce sa gouvernance et son organisation. En 2012, La nouvelle Convention intercantonale est validée par l'ensemble des parlements des cantons de la HES-SO (Arc jurassien (Berne francophone, Jura et Neuchâtel), Fribourg, Genève, Valais, Vaud).
En 2013, la nouvelle Convention entre en vigueur et le Comité gouvernemental décide de la nomination de la rectrice de la HES-SO. En décembre 2013, un rectorat complet est nommé et est composé de trois vice-recteurs, chacun en charge d'un dicastère (Enseignement, Qualité et Recherche et Innovation), et d'une secrétaire générale. L'entrée en fonction du nouveau Rectorat se fera en mars 2014.

1.3. Organisation et missions de la HES-SO

L'organisation de la HES-SO met en relation les domaines de formation et les établissements cantonaux/régionaux, s'inscrivant ainsi simultanément dans une même approche sur les plans académique et intercantonal.

Les rôles et compétences des différentes instances ont changé suite à l'entrée en vigueur de la Convention le 1er janvier 2013. En parallèle, de nouveaux organes ont également été mis en place pour faire face aux changements engendrés par la Convention.

Organes politiques

Avec l'entrée en vigueur de la nouvelle Convention, les Comités stratégiques ont été remplacés par le Comité gouvernemental. Il est la haute instance de surveillance politique de la HES-SO et l'organe de pilotage stratégique de la HES-SO. Il est composé des conseillères et conseillers d'Etat en charge des hautes écoles de chaque canton partenaire.

Contrairement aux Comités stratégiques précédents, le Comité gouvernemental n'exerce plus de compétences opérationnelles. Ses prérogatives principales sont :

- établir la convention d'objectifs pluriannuelle ;
- adopter le budget et les comptes annuels ;
- nommer la rectrice ou le recteur ;
- représenter la HES-SO au sein des instances politiques nationales ;
- ouvrir ou fermer des filières d'études ;
- arrêter le montant des taxes d'études.

[6] Concordat des chefs des départements cantonaux chargés du dossier HES. (1997). *Concordat intercantonal créant une Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO)*. Chavannes-près-Renens : HES-SO.

Une Commission interparlementaire, composée de sept délégations cantonales de sept membres chacune, est chargée du contrôle coordonné de la HES-SO sur les éléments suivants :

- les objets stratégiques de la HES-SO et leur réalisation ;
- la planification financière pluriannuelle ;
- le budget annuel de la HES-SO ;
- ses comptes annuels ;
- l'évaluation des résultats obtenus par la HES-SO.

Organes de conduite

Le Rectorat est l'organe de conduite de la HES-SO prévu par la Convention. Il assure la direction de la HES-SO et sa représentation. Il est composé de la rectrice qui le préside, ainsi que de trois vice-recteurs et d'une secrétaire générale. Le Rectorat et ses services sont localisés à Delémont.

Le Comité directeur est composé du Rectorat, des cinq directrices générales ou directeurs généraux des hautes écoles des cantons/régions partenaires ainsi que des responsables de domaine. Il contribue à assurer la relation entre les domaines, les hautes écoles et le Rectorat et se prononce sur tous les objets soumis au Comité gouvernemental.

Les Conseils de domaine n'existaient pas formellement sous l'égide des anciennes conventions. Ils acquièrent désormais une réelle existence. Les Conseils de domaine, notamment composés des directions des hautes écoles, dirigent les domaines. Ils ont de larges compétences académiques, en lien plus particulièrement avec le développement de l'offre de formation, des règlements d'études et de la stratégie en matière de Ra&D.

Organes participatifs

Le Conseil de concertation est un nouvel organe composé de quinze à vingt-et-un membres représentant les personnels et les étudiant-e-s de la HES-SO, élu-e-s par leurs pairs. Ses tâches sont de :

- préaviser la convention d'objectifs ;
- préaviser la stratégie de développement ;
- préaviser le projet de budget de la HES-SO ;
- préaviser les propositions touchant au statut du personnel et à celui des étudiant-e-s ;
- adopter des résolutions sur toute question relative à la HES-SO ;
- se prononcer sur les questions relatives aux intérêts généraux de la HES-SO et des hautes écoles ;
- soumettre des propositions générales au Rectorat qui lui fait rapport ;
- préaviser les objets qui lui sont soumis par les autres organes de la HES-SO.

Avec l'entrée en vigueur de la Convention, chaque domaine se dote d'un Conseil participatif composé de représentant-e-s du personnel d'enseignement et de recherche, du personnel administratif et technique ainsi que d'étudiant-e-s élu-e-s par leurs pairs. Cet organe doit favoriser le dialogue et la concertation entre le Conseil de domaine, le corps enseignant, le personnel administratif et technique et les étudiant-e-s des hautes écoles du domaine concernées.

Autres organes

Anciennement Conseil consultatif, le Conseil stratégique fait bénéficier le Comité gouvernemental de la HES-SO d'une expérience et d'une expertise externe. Nommé par le Comité gouvernemental, il est composé de neuf à treize personnalités issues des milieux académiques, culturels, économiques, scientifiques et socio-sanitaires, représentant équitablement chaque canton/région partenaire. Ses compétences, sont d'émettre des recommandations relatives à la politique générale de la HES-SO, en particulier sur les objectifs stratégiques, les réseaux de compétence, les programmes de formation et de formation continue, les programmes de recherche et de développement et leur financement et les prestations de services.

Figure 2 : Organigramme de la HES-SO

1.4. Missions

La HES-SO dispense un enseignement de niveau tertiaire universitaire axé sur la pratique et qui s'inscrit prioritairement dans le prolongement d'une formation professionnelle de base. Ses formations sont sanctionnées par un diplôme de bachelor et master HES-SO. L'offre comprend également des études postgrades et du perfectionnement professionnel.

D'autre part, elle réalise des projets de recherche appliquée et de développement dont elle intègre les résultats à ses enseignements. Elle fournit des prestations à des tiers et assure les échanges avec les milieux de la pratique.

Elle encourage le transfert de connaissances, de technologies et de pratiques artistiques. Pluridisciplinaire, elle est orientée vers l'innovation et la créativité. Elle contribue à l'élargissement des connaissances et à leur mise en valeur au profit des étudiant-e-s ainsi que de la société. Elle veille également à assurer un développement économique, social, écologique, environnemental et culturel durable et prend en compte le bilinguisme dans les cantons concernés.

Elle collabore avec d'autres institutions de formation et de recherche en Suisse ou à l'étranger.

1.4.1. Formation de base

La HES-SO dispense un enseignement qui prépare à l'exercice d'activités professionnelles et artistiques qui requièrent l'application de connaissances et de méthodes scientifiques :

- premier cycle d'études, le bachelor correspond à 180 ECTS ;
- deuxième cycle d'études, le master est octroyé après 90 crédits ECTS ou dans certains cas 120 ECTS[7]. Les étudiant-e-s participent aux activités de recherche dans leur domaine d'études.

Pour toutes les filières de formation, le bachelor est systématiquement professionnalisant. Les filières d'études de la musique du domaine Musique et Arts de la scène et la filière Ostéopathie du domaine Santé font exception en positionnant la professionnalisation au niveau du master.

Le cadre normatif et prescriptif dans la HES-SO et les plans d'études cadres sont définis par les critères de la déclaration de Bologne. Ils se déclinent dans des règlements cadres et règlement de filières qui s'inscrivent en concordance avec notamment :

- au plan suisse, le cadre de qualifications pour le domaine des hautes écoles suisses (nqf.ch-HS) et les Best Practice KFH (Conception des filières bachelor et master modulaires & la formation continue dans les hautes écoles spécialisées) ;
- au plan européen, le projet Tuning.

1.4.2. Formation continue

En complément à la formation de base, la HES-SO propose des formations continues certifiées qui permettent aux diplômé-e-s d'approfondir leurs connaissances ou d'en acquérir de nouvelles en vue de l'obtention de Master of Advanced Studies (MAS), Executive Master of Business Administration (EMBA), Diploma of Advanced Studies (DAS) et Certificate of Advanced Studies (CAS).

La HES-SO offre également de nombreuses sessions de formation continue courte permettant aux diplômé-e-s de maintenir leurs connaissances à jour et ainsi d'exercer en permanence leur profession au plus près des besoins de la société et en s'appuyant sur les développements récents des savoirs économiques, technologiques, socio-sanitaires, culturels et artistiques.

1.4.3. Recherche appliquée et Développement (Ra&D)

La Ra&D a pour objectif principal de produire des connaissances et des pratiques nouvelles, de combiner des connaissances et des pratiques existantes. Les résultats de la recherche sont exploités, valorisés et diffusés dans l'enseignement et dans la pratique professionnelle.

La HES-SO assure, grâce à la qualité de ses chercheurs et chercheuses, une coopération avec les milieux scientifiques, économiques, socio-sanitaires, culturels et artistiques.

Par des mesures financières incitatives, la HES-SO soutient des programmes de recherche de haute qualité. Les chercheurs et chercheuses conduisent des projets soutenus à deux niveaux, l'un national par l'intermédiaire d'agences telles que la CTI (Commission pour la technologie et l'innovation), le FNS (Fonds national suisse de la recherche scientifique) et l'autre international, notamment dans les programmes-cadres européens.

---

[7] Par exemple, les quatre masters Musique.

1.4.4. Prestations de services

Sur la base de ses compétences scientifiques et professionnelles et des résultats de ses activités de recherche et développement, la HES-SO fournit des prestations aux entreprises et aux institutions publiques et privées sous la forme de mandats de prestations et de transferts de connaissances.

Les prestations de services répondent à une demande institutionnelle externe ou à une offre publique, précise et limitée dans le temps et sont financées par le mandant. Elles apportent des résultats transférables à la pratique. Des prestations de services sont offertes dans chacun des six domaines de formation de la HES-SO. La HES-SO soutient le développement de la politique de prestations de services des sites de formation.

1.4.5. Relations nationales et internationales

La HES-SO contribue à la création d'un espace suisse et européen de l'enseignement supérieur tel que défini par le Processus de Bologne. Elle a pour objectifs l'internationalisation de ses activités et la mobilité du personnel et des étudiant-e-s.

La HES-SO favorise les échanges d'étudiant-e-s et de professeur-e-s, établit des partenariats pour les programmes de formation, les universités d'été et la Ra&D, délivre des diplômes communs. Elle signe des accords en son nom ou au nom des écoles qui la constituent avec des institutions européennes et internationales.

La HES-SO met en place des systèmes incitatifs de mobilité pour les étudiant-e-s et les professeur-e-s. Parmi les mesures prises, il convient de mentionner :

- le fonds « Relations internationales » de la HES-SO constitué pour financer la mobilité de professeur-e-s et d'étudiant-e-s ;
- le programme européen Erasmus, géré par l'agence nationale Fondation pour la collaboration confédérale (www.ch-go.ch).

La HES-SO développe la collaboration entre les filières au niveau national, notamment à travers des activités de formation et de Ra&D communes. Elle soutient ces activités par les fonds de promotion des domaines et de recherche.

Dans chaque haute école, les étudiant-e-s peuvent recourir au bureau des relations internationales pour l'organisation de leur séjour d'études ou de stage. Une liste des accords internationaux propres à chaque filière ou haute école est à disposition auprès des services du Rectorat concernés.

2. Le domaine Santé de la HES-SO

2.1. Identité

Le domaine Santé de la HES-SO est l'un des six domaines de la HES-SO. Il regroupe les hautes écoles de santé de toute la Suisse occidentale. En plus des huit filières bachelor, il offre une filière d'études Master ès Sciences en Sciences infirmières gérée conjointement par la HES-SO et l'Université de Lausanne (UNIL). Il travaille actuellement à la mise en place d'une offre de master pour ses autres filières.

Avec ses neuf filières de formation et ses 3'378[8] étudiant-e-s, le domaine Santé de la HES-SO est le plus grand de toutes les HES Santé de Suisse et le seul qui réunit en son sein la totalité de l'offre de formation HES dans la santé.

Filières Bachelor :
- BSc en Ergothérapie
- BSc en Nutrition et diététique
- BSc en Ostéopathie
- BSc en Physiothérapie
- BSc en Psychomotricité
- BSc de Sage-femme
- BSc en Soins infirmiers
- BSc en Technique en radiologie médicale

Filière Master :

Master ès Sciences en Sciences infirmières, en partenariat avec l'Université de Lausanne

2.2. Historique

Né du regroupement des deux secteurs déterminés dans la Convention intercantonale créant la Haute école spécialisée santé-social de Suisse romande (HES-S2) du 6 juillet 2001 (art.16), le domaine Santé a été officiellement institué en 2006 et a trouvé sa légitimité juridique avec l'entrée en fonction de la nouvelle Convention internationale sur la HES-SO.

2.3. Organisation

Le domaine est dirigé par le Conseil de domaine. Ce dernier est composé :
- de la responsable de domaine qui le préside ;
- des directions des hautes écoles du domaine Santé ;
- de la présidente du Comité Ra&D du domaine Santé ;
- de la présidente de la Commission romande des coordinateurs et coordinatrices des filières du domaine Santé (COROFIL).

Les coordinateurs ou les coordinatrices romand-e-s des filières du domaine et les responsables des filières master participent aux séances du Conseil de domaine au moins deux fois par an (Conseil de domaine élargi) en qualité de personnes invitées.

Le Conseil de domaine assure la promotion des intérêts du domaine et des hautes écoles qui le composent, la conduite stratégique du domaine dans les activités académiques, ainsi que la coordination nécessaire à la poursuite par les hautes écoles du domaine des missions qui leur sont assignées.

Les organes du domaine sont :

a) le Conseil de domaine ;
b) le Conseil participatif.

[8] Vademecum 2014-2015 http://www.hes-so.ch/CMS/default.asp?ID=1579

L'organisation du domaine repose également sur les autres instances permanentes suivantes :

a) la Commission romande des coordinateurs et coordinatrices des filières du domaine ;
b) le Comité Ra&D du domaine ;
c) la Commission scientifique du domaine.

Le Conseil participatif est présidé par la responsable de domaine et est composé de vingt-et-un membres :

- huit représentant-e-s du corps d'enseignement et de recherche ;
- trois représentant-e-s du corps intermédiaire ;
- quatre représentant-e-s du personnel administratif et technique ;
- six représentant-e-s des étudiant-e-s.

2.4. Missions

2.4.1. Formation de base

L'offre en formation du domaine Santé de la HES-SO est dispensée dans les hautes écoles romandes.

Filières d'études bachelor	Lieux de formation
BSc en Ergothérapie	Haute école de travail social et de la santé – EESP – Lausanne (HETS&Sa)/Lausanne
BSc en Nutrition et diététique	Haute école de santé Genève (HEdS-GE)/Genève
BSc en Ostéopathie	Haute école de santé Fribourg (HEdS-FR)/Fribourg
BSc en Physiothérapie	Haute école de santé Genève (HEdS-GE)/Genève, Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV)/Lausanne, HES-SO Valais-Wallis – Haute Ecole de Santé/Loèche-les-Bains
BSc de Sage-femme	Haute école de santé Genève (HEdS-GE)/Genève, Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV)/Lausanne
BSc en Soins infirmiers	Haute Ecole Arc Santé (HE-Arc Santé)/Delémont, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source (HEdS La Source VD)/Lausanne, Haute école de santé Fribourg (HEdS-FR)/Fribourg, Haute école de santé Genève (HEdS-GE)/Genève, Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV)/Lausanne, HES-SO Valais-Wallis – Haute Ecole de Santé/Sion et Viège
BSc en Technique en radiologie médicale	Haute école de santé Genève (HEdS-GE)/Genève, Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV)/Lausanne
BSc en Psychomotricité	Haute école de travail social Genève (HETS-GE)/Genève
Filière d'études master	**Lieux de formation**
MSc ès Sciences infirmières	HES-SO Master/Lausanne, Université de Lausanne (UNIL)/Lausanne

Tableau 1 : Hautes écoles qui offrent les filières du domaine Santé

La localisation des hautes écoles du domaine Santé sur le territoire de la HES-SO figure dans le schéma ci-après.

Figure 3 : Localisation des filières du domaine Santé de la HES-SO

Certaines des hautes écoles mentionnées dans le tableau ci-dessus et représentées sur le schéma ci-dessus offrent des filières d'études non mentionnées car ces dernières sont rattachées à un autre domaine.

Les enseignements du Master ès Sciences en Sciences infirmières (HES-SO – UNIL) sont dispensés par l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS) qui est rattaché à la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne.

Quelques particularités sont à relever en ce qui concerne les filières bachelor du domaine Santé :

- Il existe des filières monosites et multisites, tout comme des hautes écoles monofilières et multifilières.
- Le nombre de places étant limité, l'admission dans certaines filières est régulée sur la base d'une procédure spécifique pour chacune d'entre elles.
- La filière Sage-femme comprend une voie dite « initiale », dispensée à la HEdS-GE et une voie dite « seconde » dispensée à HESAV qui s'adresse à des titulaires d'un titre de Bachelor of Science HES-SO en Soins infirmiers ou d'un titre équivalent.
- La filière Soins infirmiers offre, dans certaines hautes écoles des formations en français, en allemand, bilingues et en cours d'emploi.
- La filière Physiothérapie offre une formation en français et une formation bilingue.
- La filière Ostéopathie offre une formation billingue (français et allemand). Contrairement aux autres filières du domaine Santé, elle n'est pas professionnalisante au niveau bachelor, mais au niveau master.
- Les cantons de Berne (pour la partie francophone), du Jura et de Neuchâtel ont regroupé leurs hautes écoles sous le nom de Haute Ecole Arc Santé.

Chaque filière du domaine Santé de la HES-SO propose la voie de formation à plein temps. La filière Soins infirmiers offre également la possibilité de suivre la formation en emploi.

2.4.2. Formation continue

Les formations continues du domaine Santé aboutissent à un diplôme MAS, DAS ou CAS. Elles répondent aux besoins de la pratique professionnelle et permettent notamment la diffusion des nouvelles connaissances développées dans la recherche.

Selon les thématiques, certaines offres de formations continues sont gérées conjointement par les domaines Santé et Travail social de la HES-SO[9].

2.4.3. Recherche appliquée et Développement (Ra&D)

La Ra&D réalisée dans les hautes écoles du domaine Santé est soutenue par la HES-SO.

Sept unités ou départements de recherche sont répartis dans les différentes hautes écoles

Ses finalités sont :
- développer des savoirs propres au domaine et aux filières du domaine Santé tout en optimisant le transfert de ses résultats dans la formation,
- développer des projets d'innovation dans la pratique professionnelle.

Ses thèmes prioritaires sont :
- évolution démographique ;
- dispositifs socio-sanitaires ;
- développement et évaluation d'outils et de compétences cliniques et techniques ;
- prévention, promotion de la santé ;
- réhabilitation, réinsertion.

2.4.4. Prestations de services

Les prestations de services dans le domaine Santé consistent en la mise à disposition avec ou sans contrepartie financière des compétences des écoles à divers partenaires des milieux de la santé. Ceux-ci sont généralement des organismes ou des institutions publiques ou parapubliques. Les prestations sont :
- des enquêtes, des études ;
- des expertises et des évaluations ;
- du soutien au développement de projets ;
- de la supervision ;
- des enseignements et des conseils ;
- de la collaboration à des revues scientifiques ou professionnelles ;
- de la participation à des commissions, comité, etc.

2.4.5. Internationalisation, relations nationales et mobilité

L'internalisation des formations du domaine Santé de la HES-SO a pour but de préparer les futur-e-s professionnel-le-s à travailler sur la scène internationale et dans un monde globalisé, ainsi que d'améliorer la qualité de la formation. Elle se traduit par un engagement des filières dans la transmission et dans la mise à disposition de savoirs mondialement reconnus. Elle implique des enseignements qui sensibilisent aux différences entre les pays en matière de santé et d'exercice des professions auxquelles les filières préparent. Elle invite le corps professoral à contribuer à la

[9] Catalogue des formations continues domaines Santé et Travail social: http://www.hes-so.ch/CMS/default.asp?ID=1678

production et à la diffusion de connaissances intéressant les professions de la santé hors des frontières nationales.

La collaboration consiste en des échanges bilatéraux avec d'autres établissements visant la mobilité de niveau universitaire qui permettent :

- à des étudiant-e-s d'effectuer une partie de leur cursus – cours et/ou stage – à l'étranger ;
- à des étudiant-e-s des écoles partenaires de venir étudier dans les filières suisses ;
- à des enseignant-e-s des filières du domaine Santé de la HES-SO de transmettre leur savoir dans les écoles partenaires ;
- aux étudiant-e-s et au personnel d'enseignement de bénéficier des apports du corps enseignant des partenaires.

Les échanges sont financièrement soutenus par la HES-SO et les écoles. Ils s'effectuent dans le cadre :

- du programme Erasmus//Lifelong Learning Programme ;
- d'université d'été ;
- d'accords bilatéraux avec des partenaires hors de l'Union Européenne (pays émergeants et pays occidentaux).

Les écoles disposent d'un bureau/service des relations internationales en mesure de renseigner les étudiant-e-s et d'assurer le suivi des divers échanges, en rapport avec les services du Rectorat de la HES-SO.

Au niveau national, chaque filière collabore activement avec ses homologues en Suisse allemande et italienne au sujet des plans d'études cadres et des programmes, du développement des professions et des formations ainsi que de la politique de formation en général. Le domaine Santé de la HES-SO soutient un congrès national du domaine santé des HES suisses et diverses activités de promotion et de mise en visibilité de ses filières.

Le domaine Santé promeut et soutient financièrement la mobilité intrafilière ou interfilière des étudiant-e-s.

2.5. Projet « qualité » du domaine

Le domaine Santé accorde une grande importance à la dimension de la concertation avec les partenaires externes ainsi qu'avec les étudiant-e-s. Il est attendu au niveau des filières la mise en place de mécanismes de participation tant dans la construction des plans d'études cadres et des programmes que dans leur évaluation. De même, le domaine Santé encourage le développement de procédures d'évaluation régulière des enseignements par les étudiant-e-s.

D'autre part, les filières tiennent compte, dans l'actualisation des programmes et des enseignements, de l'évolution des conditions-cadres de la profession.

Au plan de la HES-SO, un système d'assurance qualité (en voie d'élaboration) servira de cadre visant à documenter, suivre, évaluer et améliorer les activités académiques et la conduite de l'institution, cela de manière continue et permanente. L'existence d'un système d'assurance qualité est une condition indispensable pour obtenir l'accréditation institutionnelle. Il permettra également de faciliter l'accréditation des filières d'études des professions de la santé, comme prévue dans la future Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan).

3. Principes régissant la formation dans le domaine Santé de la HES-SO

Les enjeux de la formation dans le contexte de Bologne sont rappelés dans le projet Tuning conduit par les milieux universitaires européens et ont été pris en compte dans l'élaboration des plans d'études cadres du domaine Santé.

Les formations dispensées dans les filières du domaine Santé de la HES-SO sont pertinentes pour la société car elles répondent aux besoins de santé présents et futurs de la population et s'ajustent au système sanitaire suisse. Divers éléments des plans d'études cadres ont fait l'objet de consultations avec les milieux professionnels employeurs et employés de manière à répondre à leurs attentes. Les formations favorisent ainsi l'employabilité des diplômé-e-s.

L'attractivité et l'adéquation de la formation pour les étudiant-e-s est renforcée par des plans d'études cadres qui ont été conçus pour permettre le développement de compétences professionnelles en privilégiant la cohérence des objectifs et des contenus des enseignements.

Les formations ont un haut niveau académique afin que les diplômé-e-s puissent faire face aux situations complexes dans lesquelles se trouvent les usagères et usagers du système de santé et à la très rapide évolution des savoirs scientifiques disponibles dans les diverses professions et aux tâches difficiles qui leur sont confiées. De plus, les formations du domaine Santé doivent relever les défis liés à la pénurie avérée en professionnel-le-s. Diverses études démontrent qu'un haut niveau de formation est étroitement corrélé avec la satisfaction et la rétention des professionnel-le-s dans leur emploi.

Les formations du domaine Santé de la HES-SO, dès les années 2000, ont développé un profil de praticien réflexif et praticienne réflexive et un positionnement d'agir en expert-e dans les curriculums de formations. En effet, la charge de travail est mieux supportée lorsque les outils de réflexion permettant de faire face adéquatement aux situations sont maîtrisés. Aujourd'hui, ce développement trouve son évolution dans le rôle d'expert-e attendu par les instances fédérales dans les profils de compétences développés par toutes les professions de la santé de niveau HES.

3.1. Des métiers de l'humain

Les professions auxquelles préparent les filières du domaine Santé appartiennent aux « métiers de l'humain ». Le contexte dans lequel elles s'inscrivent implique de prendre en compte trois facteurs essentiels :

a) Le fait que les interventions et les pratiques dans les domaines socio-sanitaires ne permettent pas toujours de constater un effet immédiat et objectivable. Ces interventions font l'objet d'appréciations différentes, en lien avec des conceptions subjectives de la réalité sur laquelle elles prétendent agir. La pluralité des angles d'analyse et la capacité de décentration et de positionnement sont de ce fait indispensables.
b) Le développement des fondements théoriques et épistémologiques sur lesquels s'appuient ces pratiques entraîne leur évolution rapide et nécessite une réactualisation permanente.
c) Les contextes sociaux, économiques, culturels et politiques mouvants dans lesquels s'exercent ces professions impliquent que les finalités et contenus des interventions sont l'enjeu de transactions continues entre les différentes actrices et différents acteurs.

De plus, ces professions ont en commun de s'exercer auprès de personnes ou de groupes dans des situations qui ont, par conséquent, un caractère de singularité et de relative imprévisibilité. Cette particularité requiert des compétences spécifiques aux métiers de l'humain comme s'adapter aux circonstances, prendre en compte les potentialités des personnes, maîtriser son implication dans les situations.

3.2. Une formation d'adulte

Au sein du domaine Santé, à l'instar des formations qui respectent les attentes professionnelles et sociales, la part de l'étudiant-e comme acteur ou actrice de sa formation est fondamentale. Elle/Il est encouragé-e à exercer son autonomie, sa responsabilité et ses raisonnements à travers des choix influençant le déroulement et l'orientation de son parcours de formation ou des projets personnels stimulant sa motivation et son implication.

Envisager une formation d'adulte implique du point de vue de l'enseignant-e de prendre en considération un individu qui possède un vécu affectif et expérientiel – voire professionnel. Il est impératif d'en tenir compte pour une formation adéquate et efficace.

3.3. Une formation en alternance

La formation professionnelle, telle qu'elle est envisagée dans le domaine Santé de la HES-SO, ne vise pas seulement à préparer au travail, à un métier, mais bien à l'exercice d'une profession en permanente évolution.

L'alternance intégrative entre les temps de formation à l'école et sur le terrain constitue pour l'étudiant-e la possibilité d'être au contact très rapidement de la complexité des situations professionnelles. Le dispositif de formation vise à traiter les inévitables tensions nées de la confrontation des savoirs théoriques et des savoirs pratiques ainsi qu'à assurer la meilleure articulation entre eux. Il s'agit de travailler sur ces tensions et écarts pour développer une posture réflexive constante sur et dans l'action, constitutive d'une réelle professionnalisation.

La confrontation au milieu professionnel, dont les exigences sont évolutives en fonction de la progression de l'étudiant-e dans sa formation, est préparée, régulée, encadrée et soutenue en partenariat avec les institutions socio-sanitaires au travers d'un dispositif mis en place par la HES-SO : le dispositif de formation pratique. Ce dispositif représente une garantie de qualité de formation et des opportunités de collaboration avec les terrains.

3.4. Le dispositif de formation pratique

Le dispositif de formation pratique est fondé sur l'énoncé de la mission de formation pratique qui incombe à une institution qui reçoit les étudiant-e-s de la HES-SO, sa valorisation et son financement.

Le dispositif de formation pratique repose sur trois piliers :

1. Pédagogique : qui énonce la mission de formation pratique d'une institution relayée par la fonction de praticien formateur ou praticienne formatrice.
2. Organisationnel : qui pose les règles de la gestion indispensable au pilotage du réseau et au partage des informations entre institutions et hautes écoles.
3. Financier : qui indemnise les institutions pour l'encadrement des étudiant-e-s par le biais du fonds de formation pratique alimenté par les cantons romands et qui finance la formation des praticiennes formatrices et praticiens formateurs et leur perfectionnement.

Le dispositif de la formation pratique fixe deux niveaux de partenariat :

1. La Convention sur la formation pratique HES-S2 qui lie la HES-SO et un lieu de formation pratique. Elle précise les responsabilités respectives de la HES-SO et des institutions. En signant la Convention sur la formation pratique HES-S2, une institution s'engage non seulement à mettre des places de formation à disposition des étudiant-e-s mais aussi à assurer leur encadrement par des praticiennes formatrices et praticiens formateurs reconnu-e-s.

2. L'accord sur l'organisation de la formation pratique HES-S2 qui lie une haute école et un lieu de formation pratique. Il précise les conditions d'organisation de la formation des étudiant-e-s et inclut un contrat pédagogique tripartite, document signé pour chaque période de formation pratique, par l'étudiant-e, la praticienne formatrice ou le praticien formateur et l'enseignant-e qui suit l'étudiant-e.

Dans ce dispositif, le rôle de la praticienne formatrice ou du praticien formateur est essentiel. En effet, c'est elle/lui qui, grâce à son expérience clinique et à ses compétences à l'encadrement développées au travers d'une formation spécifique (CAS HES-SO de praticienne formatrice et praticien formateur), permet aux étudiant-e-s des filières du domaine Santé de la HES-SO de développer leurs compétences par le biais d'un encadrement de qualité assuré. La praticienne formatrice ou le praticien formateur est l'interface entre l'école et le terrain. Dans ce sens, elle/il est le relais indispensable de la formation théorique et pratique.

3.5. Une approche par compétences

La/Le professionnel-le de niveau de formation HES est appelé-e à faire face à des situations problématiques, complexes et difficilement prévisibles. Ses actions professionnelles font appel simultanément à un savoir spécialisé et à des méthodes d'action variées pour une intervention par essence singulière, parce que destinée à des êtres humains. Praticien réflexif ou praticienne réflexive, sa capacité d'analyse et de réflexion est mise à l'épreuve de façon inédite dans toute situation d'action en tant que capacité à penser et théoriser la pratique.

On ne peut donc plus considérer les pratiques des professions de la santé de niveau HES comme des applications de prescriptions, de savoir-faire techniques et de normes correspondant à des situations prédéterminées. Cette façon de comprendre et d'appréhender l'activité et la formation professionnelles à travers la diversité, la contingence et la complexité croissantes de leurs types d'intervention implique de recourir à la notion de compétence plutôt qu'à celle de qualification en vue de tâches délimitées. Il s'agit de porter l'accent sur la capacité d'analyser les situations dans leur évolution, d'en percevoir les particularités et d'adapter l'intervention professionnelle en fonction de la singularité et de l'imprévisibilité des personnes et des contextes.

3.6. Référentiel de compétences et rôles communs aux professions de la santé

Les référentiels de compétences des filières du domaine Santé ont été définis par la KFH[10]. Les étudiant-e-s disposent, au terme de leur formation, d'une part des compétences génériques valables pour toutes les professions de la santé de niveau HES et d'autre part des compétences spécifiques à leur profession.

Les compétences génériques des professions de la santé HES ont été réparties en quatre catégories :

a. Un savoir approprié aux défis de la politique de santé
   - Les professionnel-le-s de la santé HES connaissent les bases légales et les priorités de la politique de santé régissant le système suisse de santé et de protection sociale, ainsi que les principes de son pilotage et ses limites.
   - Elles/Ils savent mener leur activité professionnelle dans le respect des bases légales, tout en évaluant l'efficacité et l'économicité, ainsi que la qualité et l'adéquation des prestations fournies ou initiées.

[10] Projet Compétences finales pour les professions de la santé HES

b. Une expertise professionnelle et des compétences méthodologiques

- Les professionnel-le-s de la santé HES disposent des connaissances scientifiques nécessaires pour prendre des mesures préventives, diagnostiques, thérapeutiques, palliatives et de réhabilitation.
- Elles/Ils sont initié-e-s aux méthodes de la recherche scientifique dans le domaine de la santé et à la pratique orientée vers l'Evidence-Based Practice.
- Elles/Ils connaissent les déterminants qui maintiennent et favorisent la santé individuelle et de la population et elles/ils sont capables d'initier des mesures qui contribuent à l'amélioration de la qualité de vie.
- Elles/Ils maîtrisent le raisonnement clinique et elles/ils sont aptes à élaborer des mesures qui s'insèrent de manière systémique dans la prise en charge et l'accompagnement de la personne.
- Elles/Ils sont capables d'être des acteurs et actrices du système de santé qui garantissent la qualité de la prise en charge conformément aux spécificités et à la meilleure pratique de la profession.

c. Un comportement professionnel et responsable

- Les professionnel-le-s de la santé HES assument la responsabilité pour leurs actes et elles/ils reconnaissent et respectent leurs propres limites.
- Elles/Ils démontrent un engagement envers les individus, la société et l'environnement par une pratique respectueuse de l'éthique et elles/ils respectent le droit à l'autodétermination des personnes.
- Elles/Ils sont à même d'innover et de développer leur activité professionnelle par l'acquisition de savoirs scientifiques et elles/ils peuvent mener une réflexion permanente sur leur pratique qui conduit à l'actualisation des connaissances et aptitudes tout au long de la vie.
- Elles/Ils sont aptes à participer à des travaux de recherches et à intégrer les données probantes dans la pratique professionnelle.
- Elles/Ils pratiquent de manière autonome sur la base d'une évaluation professionnelle.

d. Des aptitudes à communiquer, à interagir et à documenter

- Les professionnel-le-s de la santé HES cherchent activement la collaboration interprofessionnelle et la coopération avec les autres acteurs et actrices du système de soins.
- Elles/Ils sont capables de conduire une relation professionnelle appropriée envers les personnes et leur entourage et de les conseiller de manière appropriée.
- Elles/Ils sont à même de présenter et documenter leurs actes de manière pertinente et à être compris-es par les autres et elles/ils connaissent des instruments eHealth pour la gestion des patient-e-s et des soins.

Les référentiels de compétences définissent les professions au travers de sept rôles communs à toutes les professions :

- expert-e ;
- communicateur ou communicatrice ;
- collaborateur ou collaboratrice ;
- manager ;
- promoteur ou promotrice de la santé ;
- apprenant-e et formateur ou formatrice ;
- professionnel-le.

Ces rôles sont à la base de la structuration des référentiels de compétences des formations HES dans le domaine Santé et sont harmonisés au niveau national.

Les référentiels de compétences finales sont validés par la KFH et représentent un consensus des milieux professionnels et de la formation. Ils ont fait l'objet d'une large consultation en leur sein.

3.7. Travail de bachelor

Dans l'ensemble des filières HES de la santé, la pratique scientifiquement fondée occupe une place importante. Chaque professionnel-le de la santé doit être en mesure de saisir l'importance du maintien de ses connaissances à jour pour la qualité de ses interventions et disposer des moyens méthodologiques permettant de chercher ces savoirs, de les analyser et de les transposer dans sa pratique. Chaque professionnel-le doit également saisir l'intérêt de la production de connaissances par des activités de recherche dont elle/il comprend la nature et auxquelles elle/il peut apporter une contribution. Enfin, chaque professionnel-le peut communiquer oralement et par écrit au sujet des activités réalisées.

Le travail de bachelor est l'occasion de s'initier concrètement à une démarche méthodologique de recherche et développement (learning by doing) en :

- élaborant un questionnement professionnellement pertinent ;
- cherchant des sources documentaires appropriées ;
- envisageant une méthodologie adéquate de production et d'analyse de données ;
- menant concrètement et modestement une telle démarche méthodologique ;
- tirant des conclusions de sa démarche pour sa profession ;
- rédigeant un document publiquement accessible.

3.8. Interprofessionnalité

Le domaine a porté une attention toute particulière à la formation interprofessionnelle compte tenu du contexte et des évolutions prévisibles des champs socio-sanitaires. Il s'est appuyé sur les travaux réalisés par le Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) en termes de définition de la collaboration interprofessionnelle et de référentiel de compétences en matière d'interprofessionnalisme[11].

Les compétences de collaboration interprofessionnelle reposent essentiellement sur les deux rôles de communicateur ou communicatrice et de collaborateur ou collaboratrice. Afin de tenir compte des parcours antérieurs des étudiant-e-s et de leurs expériences, les compétences en lien avec la collaboration interprofessionnelle seront développées durant les trois ans de formation, notamment dans un espace commun prévu dans les calendriers de toutes les filières du domaine Santé.

[11] CIHC : Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme, février 2010

4. La filière Bachelor of Science HES-SO en Soins infirmiers

4.1. Fiche signalétique

Nom :	Soins infirmiers
Titre :	Bachelor of Science HES-SO en Soins infirmiers
Domaine d'études :	Santé
Profil :	Filière d'études généraliste en Soins infirmiers
Positionnement :	Filière d'études positionnée sur l'ensemble du territoire suisse.
	Une des huit filières Bachelor du domaine Santé de la HES-SO dispensée dans tous les sites du domaine.
	Filière proposée dans les trois niveaux du Processus de Bologne selon le Cadre de qualifications pour le domaine des hautes écoles suisses nqf.ch-HS[12] : bachelor (HES-SO), master (conjoint HES-SO - UNIL) et doctorat (UNIL) et axée sur la pratique professionnelle au sens de la CDS.[13]
Type :	Filière à plein temps et en emploi
Durée :	6 semestres à plein temps et 8 semestres en emploi.
	La durée maximum de la formation à plein temps et en emploi est de 12 semestres
Crédits :	180 ECTS

Concept de formation : La formation s'appuie sur :

- un référentiel de compétences pour les soins infirmiers décliné en 7 rôles : expert-e en soins infirmiers, communicateur ou communicatrice, collaborateur ou collaboratrice, manager, promoteur ou promotrice de la santé, apprenant-e et formateur ou formatrice et professionnel-le.
- des axes de formation :
  - Contenus issus des savoirs scientifiques (disciplinaires et contributifs) : science infirmière, sciences de la santé, sciences humaines, recherche (processus et méthodes).
  - Contenus professionnels : méthodes, démarches et outils de la profession, habiletés cliniques.
  - Périodes de formation pratique : 6 périodes de formation pratique.
- un travail de bachelor qui contribue à l'intégration des résultats de la recherche dans sa pratique professionnelle. Il équivaut à 10 crédits ECTS.

[12] Voir : http://www.crus.ch/information-programmes/cadre-de-qualifications-nqfch-hs.html?no_cache=1&L=1

[13] CDS (2 avril 2004). Formation HES. Objectifs des hautes écoles spécialisées en santé (HES-santé). [Document pdf]. Accès : http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Themen/Bildung/Fachhochschule/Ziele_FH-2004-f.pdf (Consulté le 18.05.2012).

Lieux de formation : La filière d'études HES-SO est offerte par les hautes écoles suivantes :

- Haute Ecole Arc Santé - HE-Arc Santé (Delémont - Neuchâtel)
- Institut et Haute Ecole de la Santé La Source – HEdS La Source VD (Lausanne)
- Haute école de santé Fribourg - HEdS-FR (Fribourg)
- Haute école de santé Genève - HEdS-GE (Genève)
- Haute Ecole de Santé Vaud - HESAV (Lausanne)
- HES-SO Valais-Wallis – Haute Ecole de Santé (Sion - Viège)

Institutions socio-sanitaires : La filière d'études bénéficie d'un partenariat privilégié avec des institutions socio-sanitaires de l'ensemble des cantons romands ainsi que sur l'ensemble du territoire suisse, permettant notamment un large accès à la formation pratique pour ses étudiant-e-s.

4.2. Présentation de la profession

L'infirmier ou l'infirmière bachelor mobilise ses compétences, ses savoirs et son attitude professionnelle pour dispenser des soins de soutien de suppléance et d'accompagnement, des soins préventifs, thérapeutiques, palliatifs et éducationnels, orientés vers la personne, la famille ou la communauté. L'infirmier ou l'infirmière bachelor sait appréhender rapidement un problème de soins et arrive à le résoudre efficacement en établissant des priorités pertinentes et en se fondant sur des données probantes, dans un respect de l'éthique professionnelle.

A cet effet, elle/il procède à une évaluation complète et adaptée à la situation, en utilisant sa sensibilité, son jugement, son esprit d'analyse et ses références scientifiques.

Elle/Il travaille en partenariat avec la personne soignée, malade ou en santé, sa famille et ses proches et en collaboration étroite avec les membres de l'équipe soignante et médicale. Elle/Il délègue les soins de soutien et suppléance aux professionnel-le-s d'assistance et supervise leur exécution.

Elle/Il acquiert et maintient à jour ses connaissances scientifiques, elle/il développe ses compétences et ses attitudes tout au long de sa carrière professionnelle. Elle/Il sait reconnaître ses limites et consulte les ressources nécessaires à ses interventions.

L'infirmier ou l'infirmière bachelor dispense des soins infirmiers professionnels, tels qu'ils sont définis, ci-après, par Spichiger et al. (2006)[14].

[14] Spichiger, E. et al. (2006) : Professionelle Pflege - Entwicklung und Inhalte einer Definition. Pflege, 45-51.

Les soins infirmiers contribuent au développement et au maintien de la santé ainsi qu'à la prévention des risques pour la santé; ils soutiennent les personnes durant leur traitement et les aident à faire face aux effets des maladies et des thérapies y relatives, dans le but d'atteindre les meilleurs résultats possibles dans les traitements et les soins, et de maintenir la qualité de vie la meilleure possible à toutes les périodes de la vie et jusqu'à la mort.

Les soins infirmiers…

… s'adressent aux personnes à tous les âges de leur vie, à des individus, des familles, des groupes et des communautés, aux personnes malades et à leurs proches, aux personnes handicapées, aux personnes en bonne santé ;

… incluent, dans un continuum, des activités de maintien et de promotion de la santé, de prévention ; lors de la préparation à la naissance et de l'accouchement, en situations de maladies aiguës, de convalescence et de réadaptation, dans les soins de longue durée et dans les soins palliatifs ;

… s'appuient sur une relation entre les personnes soignées et les soignants, relation empreinte d'attention, de compréhension et de souci de l'autre. Cette relation permet le développement des ressources de chacun, l'ouverture à la proximité nécessaire aux soins et l'établissement de buts communs ;

… recensent les ressources et les besoins en soins des personnes soignées, fixent des buts, planifient des interventions de soins, les appliquent (en mobilisant les capacités relationnelles et techniques nécessaires) et évaluent les résultats ;

… se basent sur l'évidence, l'expérience réflexive et les préférences des personnes soignées, prennent en compte les aspects physiques, psychiques, spirituels, socioculturels, liés au monde vécu et perçu (Lebenswelt), à l'âge et au genre, et respectent les directives éthiques ;

… incluent des activités cliniques, pédagogiques, scientifiques et de leadership assumées en complémentarité par des généralistes et des spécialistes, des soignants au bénéfice d'une formation de base et des soignants ayant suivi diverses formations ultérieures ;

… se déroulent en collaboration avec les personnes soignées, les proches soignants et les membres de professions auxiliaires, dans des activités multiprofessionnelles avec les médecins (responsables du diagnostic et de la thérapie) et les membres des autres professions de la santé. Les soignants y exercent des fonctions dirigeantes ou travaillent sous la direction d'autrui. Ils sont pourtant toujours responsables de leurs décisions, de leurs actes et de leur comportement ;

… s'exercent aussi bien dans des institutions de santé qu'à l'extérieur, là où des personnes vivent, se forment, travaillent.»[15]

Définition des soins professionnels en Suisse

[15] Spichiger et al, version du 15.7.2008 : http://www.sbk-asi.ch/webseiten/francais/0default-f/frameset-f.htm

4.3. Concept de la filière

La filière de formation Bachelor of Science HES-SO en Soins infirmiers vise à former des professionnel-le-s généralistes. Pour définir cette notion, elle s'appuie sur les champs d'exercice des soins infirmiers et sur le cadre de qualifications pour le domaine des hautes écoles suisses (nqf-ch.HS)[16]. Les infirmières et infirmiers sont des professionnel-le-s qui :

- disposent de connaissances leur permettant de comprendre les situations rencontrées et qui se basent et intègrent des éléments tirés des recherches et des publications scientifiques de pointe dans le domaine des soins infirmiers ;
- ont la capacité de former des jugements professionnels, notamment sur la base d'une réflexion éthique, d'un raisonnement clinique structuré, de l'utilisation de références scientifiques pertinentes et de l'analyse de leur pratique ;
- sont capables de collecter et d'interpréter des données pertinentes, généralement dans le domaine des soins infirmiers, en vue de formuler des avis qui intègrent une réflexion sur des problématiques sanitaires, sociales, scientifiques ou éthiques ;
- savent communiquer en s'adaptant à l'objectif et au public visé (usagères et usagers dans le cadre de la prise en charge, autres professionnel-le-s de santé dans le cadre d'une pratique interprofessionnelle) ;
- disposent de capacités d'apprentissage en autonomie leur permettant d'évaluer leur pratique, formuler des questions en lien avec les problématiques qu'elles/ils rencontrent et trouver les ressources pour y répondre.

Au niveau international, la filière s'appuie sur la référence normative de l'Union européenne sur la reconnaissance des qualifications professionnelles du bachelor HES en soins infirmiers par la Commission européenne et les Etats membres de l'UE[17]. Elle prend également en compte le modèle des soins infirmiers proposé par le projet Tuning[18] dans la mise en œuvre du processus de Bologne.

La filière défend également les valeurs de la profession prônées par l'ASI ainsi que ses positions sur l'éthique professionnelle[19]. Elle promeut également le respect du Code déontologique du CII pour la profession infirmière[20] qui définit les normes de conduite déontologique à respecter.

4.3.1. Référentiel de compétences

Le référentiel de compétences pour les soins infirmiers est défini par la KFH. Les infirmières et infirmiers disposent à la fin de la formation, non seulement des compétences génériques valables pour toutes les professions de la santé de niveau HES, mais également des compétences spécifiques à la profession qui décrivent les habiletés nécessaires à une pratique de qualité, pour des professionnel-le-s de niveau bachelor.

---

[16] Voir : http://www.crus.ch/information-programmes/cadre-de-qualifications-nqfch-hs.html?no_cache=1&L=1
[17] Directive 77/4522/CEE et 2005/36/CE : insertion à l'annexe III de l'Accord sur la libre circulation des personnes (ALCP) en vue de garantir sa reconnaissance automatique dans l'UE
[18] Tuning: Contribution des Universités au Processus de Bologne : une introduction. Ed. Julia Gonzalez & Robert Wagenaar.
[19] Voir : http://www.sbk-asi.ch/webseiten/francais/0default-f/frameset-f.htm
[20] Voir : http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_french.pdf

Le référentiel de compétences est décliné à partir des sept rôles développés par la KFH. Précisons que, selon ce cadre de référence, la notion d'« expert-e en soins infirmiers » est avant tout liée à un savoir et une pratique professionnels qui permettent d'expliciter un jugement propre à son champ disciplinaire et d'intervenir dans les débats le concernant. Cette notion est à différencier de la notion d'expert-e développée par Patricia Benner (1995).

Chaque rôle est décliné ci-après en quatre niveaux :

- La définition du rôle (commune aux niveaux bachelor et master).
- Les dimensions principales du rôle.
- Les compétences à atteindre au niveau bachelor.
- Les compétences effectives.

A. Rôle d'expert-e en soins infirmiers

En tant qu'expert-e-s en soins infirmiers, les infirmières et infirmiers conduisent les activités spécifiques à leur profession et assument, au sein du système socio-sanitaire, le leadership dans leur champ disciplinaire. Dans ce contexte, elles/ils énoncent des jugements cliniques et prennent les décisions correspondantes.

Dimensions du rôle d'expert-e en soins infirmiers (aspects significatifs)

- Évaluation clinique
- Projet de soins infirmiers
- Réalisation des soins infirmiers
- Coordination des soins
- Promotion de la santé, prévention et éducation thérapeutique
- Pratique réflexive
- Jugement clinique
- Évaluation de la qualité des soins
- Évaluation des résultats des soins

Compétences du rôle d'expert-e en soins infirmiers (déclinaison)

Compétence A1

Assurer la responsabilité des soins infirmiers préventifs, thérapeutiques, de réadaptation et palliatifs en évaluant les besoins des individus et des groupes à tous les âges de la vie et en effectuant ou déléguant les soins appropriés.

- Evaluer, de manière systématique et rigoureuse, l'état de santé physique et mental de la personne.
- Elaborer un projet de soins infirmiers, en partenariat avec la/le patient-e et les proches, tenant compte des besoins des individus et s'appuyant sur un jugement professionnel.
- Réaliser ou déléguer les soins et en évaluer systématiquement les résultats en respectant les critères de qualité.

Compétence A2

Assurer, au sein de l'équipe professionnelle et interprofessionnelle, la mise en œuvre et la continuité des soins de qualité dans l'intérêt de la/du patient-e et de ses proches.

- Défendre les intérêts de la/du patient-e et de ses proches au sein de l'équipe interprofessionnelle.
- Coordonner, déléguer et superviser les soins aux patient-e-s et aux proches sur la base d'une analyse critique de la situation.

Compétence A3

Soutenir et informer les patient-e-s et leur entourage et répondre à leurs besoins de formation dans le cadre du traitement et de la promotion de la santé, et de la prévention, en s'appuyant sur des connaissances scientifiques actuelles et sur les principes éthiques de la profession.

- Informer les patient-e-s et leurs proches sur les soins planifiés et donnés et les conseiller sur les aspects de promotion de la santé et de prévention.
- Evaluer et réajuster les stratégies éducatives mises en œuvre avec la/le patient-e et ses proches.
- Coordonner ses interventions éducatives avec les différentes actrices et différents acteurs du système socio-sanitaire.
- Respecter les principes éthiques de la profession.
- Mobiliser des connaissances scientifiques actualisées issues de la discipline infirmière et des sciences de la santé.

Compétence A4

Baser ses pratiques sur le plus haut niveau de preuves scientifiques disponible et promouvoir le transfert des résultats de recherche dans la formation et la pratique.

- Proposer des questions de recherche issues de la pratique professionnelle.
- Utiliser les résultats de recherche dans sa pratique professionnelle.
- Connaître et utiliser les guides de pratiques exemplaires.
- Promouvoir la profession par la diffusion des résultats de recherche.

B. Rôle de communicateur ou communicatrice

En tant que communicateurs et communicatrices, les infirmières et infirmiers facilitent les relations et le rapport de confiance avec les personnes et transmettent des informations pertinentes.

Dimensions du rôle de communicateur ou communicatrice (aspects significatifs)

- Relation professionnelle
- Transmission de l'information
- Compréhension partagée
- Techniques de l'information et de la communication

Compétences du rôle de communicateur ou communicatrice (déclinaison)

Compétence B1

Etablir des relations professionnelles de confiance avec les patient-e-s et leurs proches en adaptant la communication à la situation et en favorisant une prise de décision partagée.

- Instaurer un climat de confiance avec la/le patient-e et ses proches visant la création d'un partenariat.
- Construire, maintenir et terminer une relation professionnelle avec la/le patient-e et ses proches.
- Maîtriser les attitudes et outils de communication spécifiques aux différentes problématiques et aux situations.
- Respecter les souhaits de la/du patient-e et de ses proches et guider le processus de décision partagée.

Compétence B2

Participer, dans l'équipe intraprofessionnelle ou interprofessionnelle, au développement d'une compréhension partagée des situations de soins et participer, si nécessaire, à la gestion des conflits.

- Communiquer sa vision des situations de soins de manière claire, professionnelle et assertive.
- Participer activement à l'élaboration d'une vision partagée des situations de soins avec les membres de l'équipe interprofessionnelle.
- Anticiper et favoriser, par son attitude, la résolution des conflits.

Compétence B3

Assurer la traçabilité de la démarche de soins par toutes les données pertinentes pour la continuité des soins en prenant en considération des dimensions légales des transmissions écrites.

- Transmettre par écrit des données pertinentes, claires et complètes.
- Intégrer la dimension légale des transmissions écrites dans sa réflexion et ses actions.
- Identifier les lacunes dans la documentation écrite et proposer des solutions adaptées.
- Gérer efficacement, au quotidien, le dossier de soins des patient-e-s au sein de l'équipe interprofessionnelle.

Compétence B4

Communiquer avec les patient-e-s, les proches et les professionnel-le-s et partager son savoir et son expérience avec ses pairs.

- Communiquer oralement et par écrit de manière professionnelle, en adaptant son discours au public visé.
- Informer la/le patient-e et ses proches ainsi que les professionnel-le-s de manière adaptée.
- S'assurer que les informations transmises au sein de l'équipe ou à la/au patient-e et ses proches soient comprises et ajuster les informations si cela n'est pas le cas.

C. Rôle de collaborateur ou collaboratrice

En tant que collaborateurs et collaboratrices, les infirmières et infirmiers participent efficacement à l'activité d'une équipe interdisciplinaire / interprofessionnelle.

Dimensions du rôle de collaborateur ou collaboratrice (aspects significatifs)

- Collaboration interprofessionnelle
- Travail en équipe
- Prise de décision

Compétences du rôle de collaborateur ou collaboratrice (déclinaison)

Compétence C1

S'engager, dans une équipe interdisciplinaire / interprofessionnelle, à défendre des soins individualisés optimaux.

- Affirmer et expliciter ses valeurs professionnelles au sein de l'équipe interdisciplinaire / interprofessionnelle.
- Agir de manière autonome dans son champ professionnel.
- Connaître et respecter l'identité, les compétences et le champ d'intervention des différents groupes professionnels.
- Promouvoir et s'investir dans le travail en collaboration intraprofessionnelle ou interprofessionnelle lorsque la situation de soins le requiert.

Compétence C2

Assumer la responsabilité des soins et coordonner, accompagner, soutenir et diriger d'autres membres de l'équipe de soins.

- Coordonner les interventions des différents membres de l'équipe.
- Exercer son leadership dans l'animation des groupes, en tenant compte des compétences de chaque membre.
- Informer, guider et soutenir les membres de l'équipe de soins en fonction des projets de soins et de leurs besoins.
- Favoriser la cohésion et la complémentarité intraprofessionnelle ou interprofessionnelle.

Compétence C3

Participer à la prise de décision au sein des groupes intraprofessionnels ou interprofessionnels en y défendant l'éthique professionnelle.

- S'appuyer sur les principes d'éthique et de bioéthique pour défendre ses positions.
- Recourir à une méthodologie rigoureuse pour prendre des décisions.
- Déterminer, proposer et contribuer à la mise en œuvre de stratégies de négociation éthique.
- Reconnaître ou anticiper les conflits éthiques.

Compétence C4

Mettre ses compétences professionnelles à disposition des acteurs et actrices du système de santé, des patient-e-s et de leurs proches.

- Inscrire son jugement clinique dans l'élaboration du projet de soins interdisciplinaire / interprofessionnel.
- Intégrer la notion de partenariat dans sa conception des soins et dans sa pratique professionnelle.
- Défendre son expertise professionnelle en soins infirmiers dans les débats politiques en matière de santé.

D. Rôle de manager

En tant que managers, les infirmières et infirmiers exercent leur leadership professionnel en contribuant à l'efficacité des organisations tout en développant leur propre carrière professionnelle.

Dimensions du rôle de manager (aspects significatifs)

- Leadership responsable
- Standards qualité
- Organisation du travail

Compétences du rôle de manager (déclinaison)

Compétence D1

Mettre en œuvre les projets de soins de manière efficace dans le cadre des conditions générales institutionnelles et légales.

- Mettre en œuvre, à l'aide du jugement clinique, une organisation et une planification du travail efficiente au bénéfice de la/du patient-e et de ses proches.
- Intégrer les attentes des patient-e-s et des proches ainsi que les contraintes institutionnelles et légales dans l'organisation du travail.

Compétence D2

Participer à la mise en œuvre et à l'évaluation des normes de qualité des soins basés sur les connaissances scientifiques et identifier les besoins en matière d'innovation.

- Evaluer, de manière systématique, les prestations de soins en regard des normes et standards de qualité.
- Identifier les besoins en matière d'amélioration continue de la qualité.
- Prendre part à l'élaboration de projets-qualité développés dans l'institution.
- Faire preuve d'un esprit critique dans l'utilisation des outils et procédures qualité.

Compétence D3

Utiliser de manière efficiente et critique les technologies de l'information.

- Maîtriser les outils informatiques utilisés dans les milieux de soins (dossier de soins informatisé, internet, bases de données, bureautique…).
- Faire preuve d'un esprit critique en regard des outils et systèmes d'information.
- Respecter la protection des données dans l'utilisation des technologies de l'information.

Compétence D4

Développer son leadership et prendre une part active dans le développement de sa carrière professionnelle.

- S'engager dans la promotion de la profession.
- Se positionner en tant que professionnel-le dans les débats impliquant la profession et les soins.
- Envisager son projet de carrière en fonction de ses intérêts et de son environnement de travail.

E. Rôle de promoteur ou promotrice de la santé

En tant que promoteurs et promotrices de la santé, les infirmières et infirmiers s'appuient sur leur expertise et leur influence pour promouvoir la santé et le mieux-être des patient-e-s et des collectivités.

Dimensions du rôle de promoteur ou promotrice de la santé (aspects significatifs)

- Promotion de la santé
- Éducation à la santé
- Prévention
- Qualité de vie (individu - groupe - communauté)

Compétences du rôle de promoteur ou promotrice de la santé (déclinaison)

Compétence E1

S'engager en faveur de la santé et de la qualité de vie et soutenir les intérêts des patient-e-s et de leurs proches.

- Affirmer une posture professionnelle de promotion de la santé et d'amélioration de la qualité de vie.
- Identifier les enjeux éthiques, politiques et économiques des interventions en promotion de la santé.
- Soutenir les individus et les communautés dans leur investissement pour leur qualité de vie.

Compétence E2

Intégrer, dans sa pratique professionnelle, des concepts de promotion de la santé et de prévention de la maladie, pour les individus et les groupes et participer activement à leur mise en œuvre.

- Réaliser des actions d'éducation à la santé en favorisant la participation active des individus et des groupes et en utilisant des modèles reconnus et efficaces.
- Intégrer dans les projets de soins des modèles et des interventions de promotion de la santé et de prévention de la maladie.
- S'appuyer sur des modèles infirmiers et sur des modèles interdisciplinaires pour élaborer des actions de promotion de la santé et de prévention.

Compétence E3

Encourager les patient-e-s et leurs proches à utiliser, de manière différenciée et individuelle, les moyens disponibles pour surmonter la maladie ou la prévenir, dans le souci d'assurer la meilleure qualité de vie possible.

- Accompagner les patient-e-s et leurs proches dans l'identification de leurs besoins de santé.
- Favoriser l'auto-détermination et le développement de compétences personnelles en matière de santé.
- Renforcer la motivation des patient-e-s et des proches à adopter des comportements favorables à leur santé et à leur qualité de vie.

Compétence E4

Participer au développement des approches de promotion de la santé et de prévention de la maladie.

- Tenir compte des enjeux liés à la promotion de la santé et à la prévention de la maladie dans son offre en soins.
- Utiliser des modèles infirmiers qui renforcent la promotion de la santé et la prévention de la maladie.
- Rechercher l'amélioration continue des actions de promotion de la santé et de prévention de la maladie.

F. Rôle d'apprenant-e et formateur ou formatrice

En tant qu'apprenant-e-s et formateurs et formatrices, les infirmières et infirmiers démontrent, de manière continue, un engagement professionnel fondé sur une pratique réflexive, ainsi que sur l'utilisation, la création et la diffusion de données probantes.

Dimensions du rôle d'apprenant-e et formateur ou formatrice (aspects significatifs)

- Actualisation des connaissances
- Développement des compétences
- Pratique réflexive
- Formation des étudiant-e-s
- Formation des pairs

Compétences du rôle d'apprenant-e et formateur ou formatrice (déclinaison)

Compétence F1

Maintenir et développer ses compétences professionnelles à travers une formation continue et soutenir la formation professionnelle pratique des étudiant-e-s, en s'appuyant sur des données scientifiques et pertinentes.

- Actualiser régulièrement ses connaissances et développer ses compétences dans son champ professionnel.
- S'inscrire dans une dynamique de formation et d'apprentissage tout au long de sa vie.
- Contribuer, par son encadrement, à la formation des étudiant-e-s du domaine de la santé.

Compétence F2

Identifier des problématiques, relatives à la pratique des soins, propices à des projets de développement et de recherche et partager sa connaissance des résultats de recherche avec l'équipe.

- Développer un questionnement vis-à-vis des pratiques professionnelles.
- S'initier à la recherche dans la discipline.
- Contribuer, par la diffusion des savoirs scientifiques, au développement des compétences au sein de l'équipe.

Compétence F3

Améliorer et développer les soins par sa pratique réflexive.

- Intégrer l'auto et l'hétéro-évaluation dans la perspective de développer sa pratique professionnelle.
- Transformer ses propres expériences, celles de ses pairs et celles des patient-e-s en opportunités d'apprentissage.
- Contribuer à l'enrichissement des pratiques professionnelles, par la formalisation des savoirs d'expérience.

G. Rôle de professionnel-le

En tant que professionnel-le-s, les infirmières et infirmiers s'engagent pour la santé et la qualité de vie de la personne et de la société, ainsi que pour une pratique respectueuse de l'éthique et un engagement envers leur propre santé.

Dimensions du rôle de professionnel-le (aspects significatifs)

- Éthique et déontologie
- Engagement professionnel
- Maintien de sa propre santé
- Développement durable

Compétences du rôle de professionnel-le (déclinaison)

Compétence G1

Démontrer une attitude respectueuse de l'éthique professionnelle et un engagement envers les patient-e-s, leurs proches et la société.

- Appuyer sa pratique sur la déontologie infirmière, les principes éthiques et son propre système de valeur.
- Démontrer, dans ses actes, le respect de la dignité humaine.
- S'engager dans la défense des intérêts de la/du patient-e et de ses proches.

Compétence G2

Représenter sa profession et s'impliquer dans son développement.

- Promouvoir la qualité des interventions infirmières dans le système socio-sanitaire.
- Exercer sa profession de manière autonome et responsable.

Compétence G3

Contribuer à la qualité de vie des personnes et de la société.

- Utiliser des outils de mesure de la qualité de vie dans sa pratique.
- S'engager dans le développement durable et le management responsable.

Compétence G4

S'engager pour le maintien de sa propre santé et celle de ses pairs.

- Démontrer, par ses comportements, son respect de sa propre santé.
- Appliquer pour soi-même et pour ses pairs des mesures de promotion de la santé et de prévention de la maladie.

4.3.2. Scientificité et intégration des résultats de la recherche dans l'enseignement

La pratique factuelle en soins infirmiers - evidence based nursing (EBN)

Dans la pratique des soins infirmiers, les prises de décisions se sont longtemps référées et se réfèrent encore à l'intuition et à l'expertise clinique. Le contexte des soins est également important. Référer sa pratique à des savoirs scientifiques avérés et actualisés est une exigence nouvelle. La pratique basée sur des résultats probants ou Evidence Based Nursing (EBN) n'est pas uniquement l'utilisation de recherche, ni l'amélioration de qualité, ou la pratique de la recherche infirmière, bien qu'elle puisse être associée à chacun de ces processus. Elle aide des infirmières et infirmiers à fournir des soins de haute qualité basés sur les dernières pratiques courantes en se référant davantage à des résultats de la recherche plutôt que sur les leçons du passé, des sentiments, des conseils et sur « ce que nous avons toujours fait ».

La définition de l'EBN selon DiCenso[21] est la suivante : « La pratique basée sur les résultats probants est l'intégration des meilleurs résultats de recherche avec l'expertise clinique et les valeurs de la/du patient-e pour faciliter la prise de décision clinique. Cette dernière doit prendre en considération l'état clinique de la/du patient-e, le milieu clinique, et les circonstances cliniques. »

Modèle de décision clinique basée sur les résultats probants[22]

Recommandations concernant l'enseignement EBN

Un préalable à la pratique EBN qui prendra sa place dans ce programme est en lien avec le savoir scientifique. Cela inclut la recherche, la recherche de littérature scientifique, l'analyse critique de la littérature scientifique et le transfert de connaissances. Ces activités, contributives à une approche EBN, ne sont pas à confondre avec celle-ci.

Les étudiant-e-s puisent prioritairement leur savoir dans le corpus des savoirs infirmiers. En apprenant à analyser les résultats de recherche de leur discipline, elles/ils devront être capables de formuler de façon adéquate une question concernant un problème de santé (question clinique), de faire une recherche documentaire (articles, revues systématiques, recommandations, etc.), de comprendre le niveau de preuve, de poser un regard critique sur un article scientifique et d'identifier des pistes d'application pour la pratique des soins.

[21] DiCenso, A., Guyatt, G., & Ciliska, D. (2005). Evidence-based nursing: A guide to clinical practice. St Louis : Elsevier Mosby
[22] Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH, (2002) Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice. ACP J Club. 2002;136(2): A11-14

Les recommandations pour l'intégration d'EBN sont :

- Intégrer systématiquement l'EBN dans l'enseignement : chaque enseignement s'appuie de manière explicite sur des recherches existantes.
- Planifier, sur toute la durée de la formation et de façon transversale, une initiation complète des étudiant-e-s à la démarche EBN.
- Réaliser l'acquisition de l'approche EBN de manière progressive, partant des éléments de base pour aller vers la complexité.
- Inclure la prise en charge des problèmes issus des terrains pratiques dans l'enseignement et à cet effet renforcer les liens entre sites de formation et terrains de stage.
- Inclure des témoignages de patient-e-s dans la formation.
- Créer une culture EBN en y associant professeur-e-s, chercheurs et chercheuses et clinicien-ne-s du terrain, par exemple en faisant systématiquement intervenir des chercheurs et chercheuses et présenter des recherches à l'intérieur des cours (quelque-soit la thématique).
- Etre exemplaire et assurer que chaque fiche descriptive de module fait l'état de la recherche dans les thématiques principales du module (bibliographie).

Les facteurs de succès pour l'intégration d'EBN dans la formation de base sont entre autres :

- pour les étudiant-e-s :
  - Un bon niveau d'anglais académique (minimum, niveau B2 selon le Portfolio Européen des Langues).
  - Un accès gratuit et facilité à un large éventail de revues scientifiques ad hoc et de bases de données documentaires.
  - A disposition suffisamment d'exemples du terrain, de témoignages de patient-e-s et de matériel d'exercice.
- pour les professeur-e-s :
  - Un niveau de formation à l'approche EBN suffisant.
  - Une collaboration renforcée avec des chercheurs et chercheuses en soins infirmiers.
  - La mise en place d'un réseau de partage de savoirs, de ressources pédagogiques et scientifiques sur des thématiques EBN spécifiques, au sein de la HES-SO et en collaboration avec les terrains de soins.

4.3.3. Axes de la formation

Les axes de la formation sont des regroupements thématiques issus de la discipline infirmière constituée, selon Fawcett (2004), de la science infirmière (savoirs disciplinaires) et de la profession infirmière (savoirs professionnels), augmentés des savoirs scientifiques contributifs, issus des autres disciplines, ainsi que la recherche. Ces axes permettent l'identification, la délimitation et l'organisation des contenus nécessaires à l'acquisition et au développement des compétences attendues. Les axes adressent un ou plusieurs rôles et contiennent donc les ressources nécessaires au développement des compétences y relatives. L'atteinte de ces compétences est essentiellement validée en formation pratique.

Pour chaque axe de la formation théorique, la filière a défini des contenus qui sont considérés comme les « standards » minimaux et qui devront être enseignés durant la formation bachelor. Ils contribuent au développement des compétences.

Afin de garantir une harmonisation de la formation au niveau de la Suisse romande, la filière a défini la répartition des crédits minimaux dans chaque axe de la formation. Pour la formation théorique, ils correspondent à 90 crédits ECTS sur les 120 au total ; les 30 crédits ECTS restant étant laissés à la libre appréciation des écoles mais doivent être répartis dans un ou plusieurs axes de la formation. Pour la formation pratique, les 60 crédits ECTS sont répartis de manière fixe en 6 périodes de formation pratique de 10 crédits ECTS chacune.

La répartition des crédits peut se réaliser dans différentes organisations modulaires et doit respecter au minimum l'attribution suivante :

Formation théorique

Contenus issus des savoirs scientifiques (disciplinaires et contributifs) :

- Science infirmière : min. 15 crédits ECTS
- Sciences de la santé : min. 20 crédits ECTS
- Sciences humaines : min. 15 crédits ECTS
- Recherche (processus et méthodes) : min. 15 crédits ECTS

Contenus issus des savoirs professionnels :

- Méthodes, démarches et outils de la profession : min. 10 crédits ECTS
- Habiletés cliniques : min. 15 crédits ECTS

Formation pratique

- 6 périodes de formation pratique de 10 crédits ECTS chacune.

4.3.3.1. Formation théorique

Axes du programme bachelor

I. Science infirmière (min. 15 ECTS)

Cet axe de formation comprend les éléments fondamentaux de la science infirmière, principalement, les fondements historiques et épistémologiques de la science infirmière et les débats actuels dans la discipline, la question des savoirs infirmiers, le méta-paradigme infirmier, les théories à large spectre et modèles conceptuels et les théories intermédiaires. Le choix des théories et modèles enseignés est laissé à la libre appréciation des professeur-e-s en science infirmière mais devrait favoriser la diversification des approches ainsi que l'approfondissement de certaines théories.

Dans le cadre des contenus qui seront étudiés et/ou approfondis, il conviendra de cibler les champs de recherche actuels et de tenir compte des critères épidémiologiques.

Contenus minimaux :

Catégories	Savoirs
Connaissances fondamentales de la discipline	- Fondements de la discipline infirmière - Epistémologie de la discipline infirmière - Les savoirs de Carper et White, Carper Chinn et Kramer - Les concepts centraux et les propositions du métaparadigme - Les différents paradigmes - Histoire de la profession et de la discipline
Modèles conceptuels, théories à large spectre	Au minimum une théorie à large spectre ou un modèle conceptuel par paradigme ou courant de pensée (catégorisation, intégration et transformation) est enseigné (par exemple) : - Modèle de l'adaptation de C. Roy - Théorie de l'auto-soin de D. Orem - Théories de soins transculturels (modèle de M. Leininger, recommandations de la Transcultural Nursing Society) - Modèle de McGill, soins à la famille, proches aidants - Modèle de R. Parse - Modèle de J. Watson - Modèle de H. Peplau - Modèle des besoins de V. Henderson - Modèle de N. Roper - Modèle de médiologie de la santé de M. Nadot
Théories intermédiaires et concepts	Au moins deux théories intermédiaires et les outils d'évaluation et d'intervention qui en découlent. Le choix des théories se fait en fonction de l'actualité de la recherche infirmière, des problématiques de santé prioritaires et des choix de chaque école (par exemple) : - Théorie de l'aide au rétablissement - Théorie de la gestion des symptômes - Théorie de l'éducation et la promotion de la santé - Théorie de la transition - Théorie du caring bureaucratique - Concept de l'Advocacy - Concept de l'espoir - Concept de l'incertitude

Catégories	Savoirs
	- Concept du care - Concept de l'adoption de comportement - Concept de l'adaptation - Concept de l'empowerment

II. Sciences de la santé (min. 20 ECTS)

Cet axe de formation aborde et regroupe l'ensemble des savoirs relatifs au concept de santé. Il recouvre et donne une large part aux sciences biomédicales.

Dans le cadre des contenus qui seront étudiés et/ou approfondis, il conviendra de cibler les champs de recherche actuels et de tenir compte des critères épidémiologiques, des différents âges de la vie et des différents domaines de la pratique professionnelle.

Contenus minimaux :

Catégories	Savoirs
Sciences biomédicales	- Physiopathologie et psychopathologie y compris les éléments diagnostiques et thérapeutiques (incluant des bases solides en pharmacologie) - L'apport spécifique des sciences biomédicales sera étudié à partir de la détermination de plusieurs processus pathologiques ou de classification (CIM10 et DSM4).
Santé publique	- Étude des concepts de base (santé publique, santé communautaire, soins de santé primaires) - Approche de la démarche de santé publique (déterminants de la santé, problèmes de santé publique) - Approche de la prévention, promotion et éducation pour/de la santé - Santé et sécurité des patient-e-s - Étude des systèmes de santé (nationaux et internationaux) - Notions d'économie et de politique de la santé - Cybersanté
Écologie et développement durable	- Notions générales d'écologie et de développement durable en lien avec des notions épidémiologiques et des questions actuelles. - Écologie et santé et écologie de la santé (micropollution) - Gestion des ressources et des déchets

III. Sciences humaines (min. 15 ECTS)

Cet axe de formation aborde et regroupe l'ensemble des savoirs relatifs au développement bio-psycho-social des individus dans leurs divers contextes de vie et abordera également les apports des sciences humaines à l'étude de la santé et de la maladie, du développement humain, de la famille et de l'inter-culturalité.

Dans le cadre des contenus qui seront étudiés et/ou approfondis, il conviendra de cibler les champs de recherche actuels et de tenir compte des critères épidémiologiques.

Contenus minimaux :

Catégorie	Savoirs
Psychologie	- Rappel des étapes de développement de l'être humain à tous les âges et des facteurs y étant reliés - Principaux courants théoriques et principales questions étudiées (théories humanistes, psychanalytiques, socio-cognitives, …) - Systémique, dynamique familiale - Psychologie de la santé
Sociologie	- Approche des faits sociaux humains - Catégories sociales - Approche genre - Etude de l'impact de l'environnement sur les représentations et comportements humains - Sociologie de la santé - Sociologie des organisations - Sociologie du travail
Psychosociologie	- Interactions entre individus (au sein du groupe, de la famille, de la communauté, du monde du travail,…) - Identité, motivation - Dimensions intra-personnelles, interpersonnelles, interdisciplinaires et systémiques - Communication humaine et professionnelle - Psychodynamique du travail et santé au travail
Anthropologie	- Anthropologie de la santé - Culture, diversité et inter-culturalité - Phénomènes migratoires et leurs implications sur la santé et la communauté
Philosophie	- Etude de concepts tels que : altérité, sens de la vie, moralité, libre arbitre - Spiritualité - Ethique : de ses fondements à ses implications
Droit et sciences juridiques	- Droit de la santé et assurances sociales - Cadre légal de la profession infirmière - Déontologie professionnelle

IV. Habiletés cliniques (min. 15 ECTS)

Cet axe comprend le développement des habiletés cliniques dans trois domaines spécifiques, à savoir : les technologies[23] de soins, l'évaluation ou examen clinique et la relation et la communication. Il se réalise essentiellement en laboratoire et en simulation.

Dans le cadre des contenus qui seront étudiés et/ou approfondis, il conviendra de cibler les champs de recherche actuels et de tenir compte des critères épidémiologiques.

[23] Le terme technologie englobe à la fois la technique et les savoirs y relatifs.

Contenus minimaux :

Catégorie	Savoirs
Technologie des soins	**Technologies de mesure des signes vitaux** - Tension artérielle, Pulsation, Fréquence respiratoire, Saturation O_2 - Température - Electrocardiogramme **Technologies d'entretien de la peau et des muqueuses et de confort** - Soins d'hygiène - Toilette - Approches corporelles (toucher, massages) - Mobilisation et positions spécifiques (antalgique, Trendelenburg…) **Technologies de protection et de réparation de la peau et des muqueuses** - Pansements de plaies aseptiques, septiques, complexes - Ablation de fils et d'agrafes - Soins de stomies - Soins de plaies **Technologies de drainage / évacuation** - Sondage urinaire - Sondage gastrique - Drain thoracique - Redon, penrose - Aspiration endotrachéale - Soins aux patient-e-s trachéotomisé-e-s - Lavement évacuateur **Technologies d'administration médicamenteuse** Par voie digestive - Alimentation entérale par sonde Par voie sanguine - Pose de cathéters veineux périphériques - Perfusions - Injections intraveineuses - Transfusion sanguine Par voie cutanée - Injections intradermiques - Injections sous-cutanées - Injections intramusculaires - Patch - Application de crèmes, pommades Par voie urinaire Par voie respiratoire - Aérosol - Oxygénothérapie Autre - Chambre implantable - Cathéter épidural **Technologies de prélèvement pour analyse** Par voie digestive - Récolte de selles Par voie sanguine - Prise de sang Par voie urinaire - Uricult - Statut sédiment urinaire Par voie pulmonaire - Culture d'expectorations

Catégorie	Savoirs
	Par voie cutanée - Frottis **Technologies de réanimation** - Basic Life Support (BLS), Automated External Defibrillation (AED) **Technologies transversales** - Préparer du matériel stérile - Tenue professionnelle - Prévention et contrôle de l'infection, mesures de base et mesures spécifiques
Examen clinique	- Apparence générale - Statut mental - Statut en lien avec l'hydratation et les signes vitaux - Statut nutritionnel : taille, poids, BMI - Statut de la peau - Statut de la tête et cou - Statut du système musculo-squelettique - Statut du thorax et des poumons - Statut du système cardio-vasculaire - Statut du système vasculaire périphérique : veines, artères, vaisseaux lymphatiques - Statut abdominal - Statut du système nerveux central et périphérique - Signes et symptômes cardinaux : fièvre, dyspnée, douleur, œdèmes, fatigue, vertiges et collapsus, symptômes anxieux et dépressifs, troubles cognitifs et troubles du comportement.
Communication / relation	- Connaissance de soi et estime de soi / Perception d'autrui - Communication verbale et non verbale - Aptitudes et techniques relationnelles (empathie, congruence, authenticité, reformulation, valorisation, recontextualisation) - Anamnèse clinique - Types d'entretiens : face à face, familial - Techniques d'entretiens (aide, thérapeutique) - Techniques d'accompagnement en situation de crise - Techniques spécifiques (Validation, entretien motivationnel…) - Conduite de réunion et animation de groupe - Gestion des émotions et des conflits

V. Méthodes, démarches et outils (min. 10 ECTS)

Cet axe comprend l'étude et l'utilisation de l'ensemble des méthodes, démarches et outils professionnels, à savoir : les outils professionnels de base, la démarche clinique et la démarche de soins, la démarche éducative, les outils de gestion des soins ainsi que les questions liées au travail en équipe, y compris la notion du leadership. Il comprend également les outils d'apprentissage et de soutien.

Dans le cadre des contenus qui seront étudiés et/ou approfondis, il conviendra de cibler les champs de recherche actuels et de tenir compte des critères épidémiologiques.

Contenus minimaux :

Catégorie	Savoirs
Outils professionnels généraux	- Terminologie professionnelle - Communication professionnelle orale et écrite - Calcul professionnel - Technologie de l'information et de la communication
Démarches professionnelles	- Démarche de résolution de problème - Raisonnement et jugement clinique - Démarche de soins et démarche clinique - Démarches en promotion de la santé - Démarche de gestion des soins : organisation du travail, collaboration interprofessionnelle, délégation - supervision, itinéraires cliniques - Démarche EBN (Evidence Based Nursing) : modèle de DiCenso - Démarche de changement de pratique : modèle de Parihs, Ottawa Model of Research Use - Démarche de synthèse et de diffusion des résultats de recherche : JBI - Démarche éthique - Démarche qualité[24] - Démarche de gestion de projet
Outils professionnels spécifiques (reliés aux modèles théoriques sous-jacents)	- Grilles de récolte de donnée - Modèles d'analyse et d'intervention - Grilles d'évaluation : douleur, état nutritionnel, escarres, risque suicidaire, état confusionnel… - Transmissions : différents types de dossiers, supports d'information. - Nomenclature infirmière : classifications internationales des Diagnostics infirmiers ANANDA-I, NIC, NOC, Nursing Data… - Outils d'évaluation de la charge de travail : PRN, PLAISIR, LEP, RAI, SWISSDRG
Démarche d'apprentissage	- Approche expérientielle et développement de compétence. - Elaboration d'objectifs d'apprentissage - Auto-évaluation - Pratique réflexive

VI. Recherche (min. 15 ECTS)

Cet axe de formation comprend l'étude du processus de recherche et de ses méthodes, des outils, y compris la recherche documentaire et la revue de littérature. Il comprend également la démarche d'Evidence Based Nursing (ou pratique fondée sur les résultats probants). Il a pour objectif de favoriser le lien entre les sujets de recherche et la pratique professionnelle et se concrétise par le travail de bachelor.

Dans le cadre des contenus qui seront étudiés et/ou approfondis, il conviendra de cibler les champs de recherche actuels et de tenir compte des critères épidémiologiques.

[24] Doran, M. Diane, (2011). Nursing Outcomes : State of the Science. 2nd ed., Sudbury, MA : Jones & Bartlett Learning

Contenus minimaux :

Catégorie	Savoirs
Processus et méthodes de la recherche	- Paradigme de recherche et épistémologie - Processus (méthodologie) de recherche - Méthodes de recherche qualitatives, quantitatives et mixtes - Bases de statistiques ° Définitions / rappel ° Statistique descriptive ▪ Types de variables et niveaux de mesure ▪ Représentation graphique des données ▪ Mesure de tendance centrale ▪ Mesure de dispersion ▪ Courbe de distribution normale ▪ Statistique descriptive d'association ▪ Lecture critique des statistiques descriptives des données ° Introduction à la statistique inférentielle ▪ Population et échantillon ▪ Notion de tests d'hypothèses ▪ Notion du seuil de signification
Outils de la recherche	- Bases de données (au minimum Cinahl et Medline) et moteurs de recherche - Méthode de recherche sur les bases de données - Outils d'analyse critique d'un article scientifique - Normes et règles de l'écriture scientifique, y compris les normes APA - Anglais scientifique : compréhension d'un article de recherche descriptive
Evidence Based Nursing	- Fondements de l'EBP-EBN et processus - Niveaux de preuve - Démarches de transfert des connaissances

4.3.3.2. Formation pratique

Alternance

L'école et les milieux de pratique professionnelle sont des lieux de formation qui contribuent conjointement au développement des compétences. La vision de l'alternance retenue est un principe général d'organisation de la formation qui consiste à formaliser les aller-retour entre des contextes de transmission et des contextes de production ainsi que les transitions entre des dispositifs de formation variés comme, par exemple, des cours magistraux, des ateliers de technologie, des études de cas, des séminaires d'analyse de situation, des séminaires d'analyse de pratique, des ateliers de simulation, des laboratoire d'habiletés cliniques (skillslabs), des activités de réflexion dans et sur l'action, etc. et la pratique professionnelle.

Préparation aux périodes de formation pratique

Les étudiant-e-s se préparent spécifiquement pour chaque période de formation en se référant à l'offre de formation pratique du lieu dans lequel se déroule le stage. Elles/Ils formulent des objectifs individualisés en fonction du contexte du stage, de leur niveau de formation, de leur parcours de formation pratique et des ressources développées ou encore à développer.

Intégration

Les expériences réalisées durant la formation pratique sont exploitées afin de favoriser la réflexion dans et sur la pratique. Le travail personnel de l'étudiant-e durant la période de formation pratique est un des moyens qui lui permet d'articuler expériences en situation professionnelle et connaissances. D'autre part, après chaque période de formation pratique et pour développer une posture réflexive, l'étudiant-e réalise un bilan de ses apprentissages et anticipe les situations professionnelles dans lesquelles les ressources développées pourront être mobilisées.

La réalisation et l'évaluation de la formation pratique sont définies dans un document commun, harmonisé au niveau de la filière. Ce document décrit les exigences liées aux Directives du Conseil des Communautés européennes en la matière ainsi que les modalités d'évaluation de la formation pratique. Il précise également la préparation et le suivi de l'étudiant-e durant les périodes de formation pratique ainsi que les éléments contributifs dans la formation en école.

4.3.4. Principes pédagogiques et didactiques

4.3.4.1. Paradigme de la formation

Ce plan d'études cadre se situe dans un paradigme socioconstructiviste et interactif (Jonnaert 2002, p.71), comportant trois dimensions :

- Une dimension constructiviste : l'étudiant-e construit ses connaissances et développe une activité réflexive sur ses propres connaissances ; l'étudiant-e construit son savoir à partir de ce qu'elle/il sait déjà, dans une dialectique qui s'établit entre ses représentations, les anciennes et les nouvelles connaissances.
- Une dimension liée aux interactions sociales : l'étudiant-e apprend avec ses pairs, avec les enseignant-e-s, avec les soignant-e-s et avec la clientèle.
- Une dimension liée aux interactions avec le milieu : l'étudiant-e construit ses connaissances dans des situations professionnelles.

Par ailleurs, la formation s'inscrit résolument dans une approche de l'apprentissage tout au long de la vie (Lifelong Learning Programme)[25], ce qui implique d'apprendre à l'étudiant-e le caractère éphémère des connaissances qu'elle/il acquiert, de lui faire prendre conscience de sa responsabilité dans l'actualisation de ses connaissances et de l'outiller pour continuer à apprendre (apprendre où et comment chercher les savoirs nouveaux, évaluer la validité des savoirs à disposition, construire de nouvelles connaissances…).

[25] Voir à ce sujet le programme pour l'éducation et la formation tout au long de la vie de la Commission européenne : http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-programme/doc78_fr.htm

4.3.4.2. Recommandations concernant les approches pédagogiques

En matière d'approches pédagogiques, les évidences montrent que certaines approches sont plus propices au développement des compétences. Ce sont des approches qui visent la résolution de problèmes, la compréhension de situations, l'authenticité des situations d'apprentissage. Par ailleurs, elles privilégient l'intégration des connaissances. Ces approches devraient être privilégiées dans les programmes de la filière. Nous en citons quelques-unes :

- apprentissage par problèmes ;
- apprentissage par raisonnement clinique ou par situations ;
- simulation, laboratoires ;
- développement de projets intégrateurs ;
- apprentissage autonome (e-learning, blended learning).

4.3.4.3. Recommandations concernant les approches évaluatives

Dans une approche compétences, le dispositif d'évaluation vise à rendre compte du niveau de compétence de l'étudiant-e et implique d'inférer ce dernier ou cette dernière, à partir d'indicateurs fiables et valides ; on parle dès lors de l'évaluation en situation authentique, à savoir « le recours à des moyens d'évaluation qui s'apparentent à la réalité »[26]. L'évaluation en situation authentique :

- est réaliste ;
- favorise le jugement et l'innovation ;
- demande aux étudiant-e-s d'accomplir une réalisation plutôt que de simplement dire, répéter ou reproduire ;
- simule le contexte d'une situation de travail ;
- propose des tâches complexes ;
- favorise la consultation, la rétroaction et l'amélioration.

Ceci sans négliger l'importance de maintenir une évaluation des connaissances, ressources indispensables au développement des compétences.

Mise à part l'évaluation des performances en stage, qui est la situation la plus authentique, il est possible d'évaluer le développement des compétences grâce à certains types d'épreuves qui devraient être introduits dans les programmes, comme, par exemple :

- ECOS (examen clinique objectif structuré) ;
- portfolio ou dossier d'apprentissage ;
- étude de cas ;
- réalisation d'un projet intégrateur ;
- rédaction d'un texte à caractère réel (article par exemple).

[26] Prégent, Bernard & Kozanitis, 2009, pp. 138-139

4.3.5. Travail de bachelor

Dans sa pratique quotidienne, l'infirmier ou l'infirmière est de plus en plus appelé-e à intégrer les résultats de la recherche et à fonder sa pratique sur des résultats probants.

La formation de niveau bachelor doit permettre de développer cette posture en favorisant, pour les futur-e-s professionnel-le-s, l'accès à la recherche et l'utilisation des résultats dans leur pratique. Ceci implique le déploiement d'un certain nombre de moyens tels que :

- formation à la recherche dans les bases de données ;
- accès aux revues scientifiques infirmières ;
- compréhension de l'anglais professionnel et scientifique.

Les résultats de la recherche font partie intégrante de l'enseignement et amènent à utiliser de plus en plus les recherches et publications dans le champ des sciences infirmières.

La formation à la recherche s'inscrit également dans le projet européen « Tuning »[27] de mise en œuvre du Processus de Bologne. Ce projet décrit les compétences attendues dans la formation à la recherche pour les trois niveaux de formation : bachelor, master et doctorat. Le travail de bachelor s'inscrit spécifiquement au premier des trois niveaux (utilisation de la recherche et du développement dans sa pratique infirmière).

Un travail de recherche réalisé dans le contexte d'une formation, qu'il s'agisse d'un travail de bachelor, d'un mémoire de master ou d'une thèse de doctorat, poursuit toujours trois visées différentes :[28]

- **Une visée de production scientifique, production culturelle à portée sociale** : la vocation du travail de recherche est de produire un savoir d'ordre théorique, présentant un caractère novateur et enrichissant le savoir actuel dans un domaine donné.
- **Une visée de formation personnelle théorique** : le travail de recherche permet à l'étudiant-e de synthétiser et d'intégrer un savoir préexistant.
- **Une visée de formation personnelle d'ordre méthodologique** : le travail de recherche permet à l'étudiant-e d'acquérir des compétences méthodologiques.

En adéquation avec le projet européen « Tuning », il est dès lors possible de décliner les visées d'un travail de bachelor :

Visées du travail de bachelor	Résultats attendus
Visée de production scientifique	Perspectives / propositions pour la pratique découlant d'une revue de littérature scientifique ou proposition d'un projet de recherche
Visée de formation personnelle théorique	Connaissance partielle de l'état de la recherche en lien avec une question issue de la clinique
Visée de formation personnelle méthodologique	Compréhension et analyse critique des recherches étudiées

Chaque travail de bachelor est dirigé par un directeur ou une directrice qui est responsable du suivi individuel ou du groupe ainsi que de l'évaluation du travail de bachelor.

---

[27] Voir à ce sujet le modèle développé par l'Union Européenne : http://www.unideusto.org/tuningeu/subject-areas/nursing/summary-of-outcomes.html

[28] Le Bouëdec, G. & Tomamichel, S., (2003). Former à la recherche en éducation et formation. Paris : L'Harmattan.

La direction et le suivi du travail de bachelor impliquent, de la part des acteurs et actrices, un engagement réciproque et une négociation dans le respect du cadre déterminé.

Le travail de bachelor équivaut à 10 crédits ECTS.

Les hautes écoles appliquent le cadre de réalisation du travail de bachelor défini par la filière.

4.4. Structure des études

La formation est organisée sur trois ans (180 ECTS) et comprend 6 semestres. La formation pratique représente 40 semaines de présence dans un lieu d'exercice de la pratique professionnelle. Elle est organisée de manière coordonnée sur l'ensemble des sites afin d'assurer une meilleure répartition dans les lieux de la pratique.

4.4.1. Calendrier académique

Le semestre d'automne se déroule de la semaine 38 à la semaine 7 et comprend deux semaines de vacances à Noël et une semaine sans enseignement en 1ère et 2ème années (semaine 43). Le semestre de printemps se déroule de la semaine 8 à la semaine 37 et comprend une semaine de vacances à Pâques (selon le calendrier). Les semaines 2 et 3 des semaines de cours (au minimum en troisième année) sont réservées à l'éducation interprofessionnelle. Des périodes de formation pratique peuvent être organisées durant l'été (semaines sans cours).

Le calendrier académique peut être schématisé selon le tableau ci-dessous :

4.4.2. Organisation modulaire

La taille des modules est fixée à 10 ECTS pour la formation pratique et à 5 ECTS pour la formation théorique, à l'exception du module de travail de bachelor qui vaut 10 ECTS. Cette répartition uniforme favorise la mobilité des étudiant-e-s sur l'ensemble des écoles. Elle permet également une meilleure opérationnalisation de la formation. Ainsi, chaque semestre comprend en principe 4 modules de formation théorique et 1 module de formation pratique pour la formation à plein temps et 3 modules de formation théorique et 1 module de formation pratique pour la formation en emploi.

4.4.2.1. Catégorisation des modules

La filière n'a retenu que des modules de type « Core course[29] » compte tenu du choix de l'approche par compétences. Les modules peuvent être déclinés selon deux niveaux qui seront définis dans les plans d'études cadres de chaque site :

Obligatoire : module de niveau « Basic level course » correspondant à la discipline principale du programme d'études. Leur échec définitif entraîne l'exclusion de la filière.

Non obligatoire : module de niveau « Intermediate level course » servant à approfondir la discipline principale. Leur échec définitif n'entraîne pas l'exclusion de la filière. Ce sont des modules qui doivent être obligatoirement validés pour l'obtention du diplôme mais pour lesquels l'étudiant-e a un choix.

L'ensemble des crédits attribués aux modules non obligatoires ne doit pas dépasser 25 ECTS sur les
120 attribués à la formation théorique.

4.4.3. Formation en emploi

La formation en emploi est définie dans un programme spécifique qui répond aux exigences du présent plan d'études cadre. Son élaboration se fait en étroite collaboration avec les partenaires de la pratique professionnelle.

Le cursus de formation doit être différencié d'un programme à plein temps ou à temps partiel dans la mesure où il s'adresse à un public déjà inséré dans le domaine des soins et qui y exerce une activité professionnelle. La prise en compte de cette expérience professionnelle fait partie intégrante de la formation en emploi.

La formation, d'une durée de 4 ans, reste une formation généraliste et permet l'atteinte des compétences finales du présent plan d'études cadre.

Structure globale de la formation en emploi

La formation se déroule sur 8 semestres en conservant un taux constant d'immersion dans le domaine des soins chez l'employeur ou l'employeuse. La pratique professionnelle est d'environ 50% (fourchette acceptée de 40% - 60%). Les modules sont proposés de manière filée et/ou groupée.

Afin de garantir un profil de formation généraliste, des périodes de formation pratique, incluses dans les 40 semaines du plan d'études cadre, sont effectuées dans un autre contexte de soins et permettent de satisfaire aux exigences de reconnaissance de l'Union européenne.

La formation pratique est encadrée par des praticiennes formatrices et praticiens formateurs selon les conditions fixées dans le dispositif de formation pratique.

Convention de formation en emploi

Une convention liant la personne en formation, son employeur ou employeuse et la haute école de santé doit être établie pour toute la durée de la formation. Elle spécifie les règles de partenariat établies ainsi que les rapports entre les différents partenaires.

---

[29] Selon : La conception de filières d'études échelonnées: best practice et recommandations de la CSHES. (2004).

4.5. Mobilité / internationalisation

4.5.1. Finalité des échanges internationaux

La filière favorise la mobilité auprès d'universités étrangères reconnues et vise à préparer les étudiant-e-s aux activités dans un contexte international. Elle vise à faciliter :

- le développement d'un projet de formation particulier ;
- la découverte et la confrontation à d'autres systèmes de santé et d'autres cultures ;
- l'élargissement des connaissances ;
- l'ouverture à d'autres perspectives professionnelles.

Les étudiant-e-s ont ainsi la possibilité de bénéficier de nouvelles expertises dans des domaines particuliers de la santé durant un semestre ou deux. Elles/Ils auront ainsi l'opportunité de développer leur projet de formation dans un autre environnement et découvrir d'autres développements de la formation ou des systèmes de santé.

4.5.2. Organisation de la mobilité

La durée de l'échange est, en principe :

- de un semestre ou une année ;
- à n'importe quel moment de la formation.

L'échange peut concerner :

- une période d'enseignement théorique ;
- une période de formation pratique ;
- ou les deux.

Un contrat d'études est établi pour chaque étudiant-e mobile.

4.5.3. Contexte international de la filière

La filière dispose d'un plan d'études cadre structuré qui correspond à la mise en œuvre coordonnée de la Déclaration de Bologne dans les hautes écoles spécialisées (Best Practice). Le plan d'études cadre s'inscrit dans un contexte national et international au travers des points suivants :

- prise en compte des recommandations internationales ;
- prise en compte de l'évolution des formations étrangères ;
- conception en coopération avec les institutions de formation de l'ensemble de la Suisse ;
- évaluation des prestations fournies par les étudiant-e-s au moyen d'un tableau de notation ECTS harmonisé et attestations remises aux étudiant-e-s sous la forme d'un relevé de notes (qualification de A à F) ;
- obtention, pour chaque diplômé-e, du Diploma Supplement spécifiant les connaissances et compétences particulières acquises durant la formation ;
- reconnaissance des acquis de formation à l'étranger ou dans d'autres écoles de Suisse ;
- reconnaissance des acquis sans prolongation de la formation.

La filière est également reconnue par la Commission européenne et les Etats membres de l'UE en conformité aux directives européennes sur la reconnaissance professionnelle des diplômes (directive 77/4522/CEE et 2005/36/CE).

4.5.3.1. Internationalisation

Chaque école collabore activement, au niveau national et international, avec des institutions de formation et de recherche. Dans le cadre des partenariats avec l'étranger déjà institués par les sites, la filière favorise les échanges internationaux, par exemple au travers de :

- l'inscription dans le programme Erasmus ;
- l'appui administratif et logistique mis à disposition par les écoles ;
- un-e répondant-e des échanges internationaux à disposition dans les écoles afin de conseiller et d'aider les étudiant-e-s et les professeur-e-s et leur fournir une assistance.

4.5.3.2. Compétences linguistiques

L'orientation internationale de la filière se concrétise également par l'importance accordée aux compétences linguistiques. Dans les cantons bilingues de Fribourg et du Valais, la formation est dispensée en français ou en allemand ou sous forme bilingue. L'objectif est de soutenir les étudiant-e-s dans la compréhension et la pratique d'une langue complémentaire (le français ou l'allemand) autre que la langue d'étude principale.

L'étudiant-e obtient la mention bilingue du diplôme de bachelor si elle/il répond aux exigences fixées par la HES-SO.

Des crédits ECTS obtenus dans la langue complémentaire, mais dont le nombre ne permet pas d'obtenir la mention bilingue, sont mentionnés dans le supplément au diplôme.

Des compétences linguistiques sont également demandées en anglais et devraient correspondre au niveau B2 du Portfolio européen des langues.

4.6. Démarche qualité

Outre l'harmonisation des formations et la possibilité d'une mobilité accrue, l'assurance qualité doit faire entrer nos écoles dans une démarche visant à l'amélioration constante des diplômes qu'elles délivrent. En effet, les évaluations aussi bien internes (audits) qu'externes (accréditations) doivent donner lieu à des changements dans les formations pour que celles-ci soient plus en phase avec le monde qui les entoure et tout simplement que ces formations soient « de qualité ». Le schéma ci-dessous, développé par le projet Tuning, montre bien comment l'assurance qualité peut et doit devenir un moteur d'amélioration de nos formations.

Il est également important de préciser que cette assurance qualité et tous les processus d'évaluation qui en découlent n'est pas focalisée uniquement sur les formations. En termes de gouvernance et de fonctionnement des services communs, des procédures d'évaluation explicites et explicitées aux étudiant-e-s doivent pouvoir être mises en œuvre. Ce qu'il faut bien comprendre c'est que l'idée d'assurance qualité est globale et doit prendre en compte absolument tous les services de toutes nos hautes écoles.

LE CERCLE DU DÉVELOPPEMENT DYNAMIQUE DE LA QUALITÉ
Tuning
Tuning Educational Structures in Europe
Définition du profil d'un diplôme
Identification des ressources
Conception du programme : définition des acquis de l'apprentissage et des compétences
Évaluation et amélioration (sur la base du retour et de l'anticipation)
Amélioration de la qualité du programme
Construction d'un cursus : contenu et structure
Sélection des types d'évaluation
Sélection des approches pédagogiques

5. Références

Allain, C. (2008). Génération Y qui sont-ils, comment les aborder, un regard sur le choc des générations. Montréal: Editions Logiques.

Allin-Pfister, A.C. (Dir). (2011). Le guide du formateur, une approche par compétences. Paris : Lamarre.

Benner, P. (1995). De novice à expert: Excellence en soins infirmiers. Paris: InterEditions.

CAIPE (2002). Center for the advancement of Interprofessional Education. www.caipe.org.uk/about-us/defining-ipe [Page consultée le 27 février 2011].

CIHC (2010). Canadian Interprofessional Health Collaborative. [Page WEB]. Accès: www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf [Page consultée le 27 février 2011]. www.cihc.ca/files/resources/CIHCStatement_IPE_Final.pdf [Page consultée le 27 février 2011].

DiCenso, A., Guyatt, G., & Ciliska, D. (2005). Evidence-based nursing : A guide to clinical practice. St Louis : Elsevier Mosby

Doran, M. Diane, (2011). Nursing Outcomes : State of the Science. 2nd ed., Sudbury, MA : Jones & Bartlett Learning

Fawcett, J. (20042). Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories. 2nd Edition. Philadelphia: F. A. Davis

Frank, JR. (réd.). 2005. Le Cadre de compétences CanMEDS 2005 pour les médecins. L'excellence des normes, des médecins et des soins. Ottawa : Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH,. (2002) Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice. ACP J Club. 2002;136(2): A11-14

Jonnaert, P. (2002). Compétences et socioconstructivisme, un cadre théorique. Bruxelles : De Boeck

La conception de filières d'études échelonnées: best practice et recommandations de la CSHES. (2004). Berne : KFH

Lasnier, F. (2000). Réussir la formation par compétences. Montréal : Guérin.

Le Bouëdec, G. & Tomamichel, S. (2003). Former à la recherche en éducation et formation. Paris : L'Harmattan.

Ledergerber, C., Mondoux, J. & Sottas, B. (2009). Projet Compétences finales pour les professions de la santé HES. Berne : KFH

Mondoux, J. (2003). Agir en expert : un niveau à la base des formations de la Haute Ecole Spécialisée santé-social de Suisse romande (HES-S2). *Journal Dossier*, 1/2003. Berne : Croix-Rouge Suisse

Prégent, R., Bernard, H. & Kozanitis, A. (2009). Enseigner à l'université dans une approche-programme. Québec : Presses internationales Polytechnique.

Rycroft-Malone, J., Seers, K., Titchen, A., Harvey, G., Kitson, A., & McCormack, B. (2004c). What counts as evidence in evidence-based practice? J Adv Nurs, 47(1), 81-90.

Spichiger, E. et al. (2006). Professionelle Pflege - Entwicklung und Inhalte einer Definition. *Pflege*, 45-51.

The Lancet - A Global Independent Commission. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Vol 376, December 4, 2010.

Tuning: Contribution des Universités au Processus de Bologne : une introduction. Ed. Julia Gonzalez & Robert Wagenaar. [Page consultée le 23 mars 2012]
http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/Publications/FRENCH_BROCHURE_FOR_WEBSITE.pdf