



Rapport final Masterplan «Formation aux professions des soins»

Rapport du Conseil fédéral

en réponse aux postulats Heim 10.3127 et 10.3128 du 16 mars 2010 et
à la motion du groupe PDC/PEV/PVL 11.3889 du 29 septembre 2011

Table des matières

Condensé	4
1 Situation initiale	7
1.1 Initiative politique	7
1.2 Développements de la systématique de formation	7
2 Objectifs et organisation du projet	10
3 Contexte	10
3.1 Développements politiques	10
3.1.1 Initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié	11
3.1.2 Initiative populaire «Contre l’immigration de masse».....	11
3.1.3 Gestion de l’immigration – mesures d’accompagnement	11
3.1.4 Santé2020 – les priorités en matière de politique de la santé	12
3.2 Acteurs.....	12
3.2.1 Organisations nationales.....	12
3.2.2 Lieux de formation.....	12
4 Résultats	13
4.1 Evolution du nombre de diplômés	13
4.1.1 Forte demande de places d’apprentissage	14
4.1.2 Degré secondaire II	14
4.1.3 Degré tertiaire.....	14
4.2 Coordination des projets, transparence et communication	16
4.3 Rapport à l’intention des autorités politiques.....	16
5 Les projets	17
6 Axe prioritaire I: nombre de places de formation et de stage en adéquation avec les besoins	18
6.1 Vue d’ensemble.....	18
6.2 Projets.....	18
6.2.1 Rapport coût/bénéfice de la formation en entreprise	18
6.2.2 Financement et pilotage des prestations de formation en entreprise	18
6.2.3 Monitoring du besoin de relève et professionnels étrangers	19
6.3 Suite des travaux.....	19
7 Axe prioritaire II: mise en œuvre de la systématique de formation	20
7.1 Vue d’ensemble.....	20
7.2 Projets.....	20
7.2.1 Degré secondaire II	20
7.2.2 Degré tertiaire.....	21
7.2.3 Carrières et rôles professionnels.....	23
7.2.4 Communication faïtière des professions de la santé	23
7.2.5 Loi sur les professions de la santé (LPSan).....	23
7.3 Suite des travaux.....	24
8 Axe prioritaire III: mesures relatives à la main-d’œuvre étrangère	24
8.1 Vue d’ensemble.....	24
8.2 Projets.....	24
8.2.1 Garantie de la libre circulation.....	24
8.2.2 Reconnaissance de diplômes étrangers de pays tiers.....	25
8.3 Suite des travaux.....	25
9 Perspectives et responsabilités	26
9.1 Perspectives	26

9.1.1	Projets du Masterplan «Formation aux professions des soins» non achevés	26
9.1.2	Développement des profils professionnels et collaboration interprofessionnelle	26
9.1.3	Perméabilité et coordination entre la formation professionnelle supérieure et les hautes écoles spécialisées	26
9.1.4	Durée d'exercice de la profession et engagement efficace du personnel	27
9.2	Responsabilités	28
10	Réponse aux interventions parlementaires.....	29
10.1	Postulat 10.3127 – Personnes âgées. Garantie des soins	29
10.2	Postulat 10.3128 – Attractivité de la formation en soins infirmiers.....	30
10.3	Motion 11.3889 – Encourager et soutenir les possibilités de reconversion et les deuxièmes formations pour le personnel de soins	31
11	Appréciation du Conseil fédéral	32
	Annexe.....	34
	Annexe 1: 10.3127 – Postulat Heim.....	34
	Annexe 2: 10.3128 – Postulat Heim.....	35
	Annexe 3: 11.3889 – Motion du groupe PDC/PEV/PVL	36
	Glossaire	38

Liste des illustrations

Figure 1: La systématique suisse de la formation dans le domaine de la santé. Source: OdASanté	9
Figure 2: Evolution du nombre de diplômés en santé au degré secondaire II.....	14
Figure 3: Evolution du nombre de diplômés en soins infirmiers au degré tertiaire.....	15
Figure 4: Evolution du nombre d'inscriptions dans les filières en soins infirmiers au degré tertiaire....	15

Condensé

Le Masterplan «Formation aux professions des soins» a été mis sur pied en 2010 conjointement par la Confédération (Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie OFFT devenu Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation SEFRI et Office fédéral de la santé publique OFSP), les cantons (Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique CDIP et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS) et l'organisation nationale faîtière du monde du travail en santé (OdASanté). Il définissait les objectifs suivants: augmenter, entre 2010 et 2015, le nombre de diplômes délivrés en Suisse dans le domaine des soins infirmiers, coordonner les projets correspondants en garantissant la transparence et des modes de communication clairs et rendre compte aux autorités politiques.

Les travaux ont été lancés au niveau de trois axes prioritaires:

- création d'un nombre de places de formation et de stage en adéquation avec les besoins;
- mise en œuvre de la systématique de formation;
- mesures relatives à la main-d'œuvre étrangère.

Le présent rapport informe sur la réalisation de ces objectifs ainsi que sur les résultats des différents projets.

Mandat parlementaire

Le présent rapport répond également à plusieurs questions formulées par les Chambres fédérales dans les années 2010 et 2011 sous forme d'interventions parlementaires (postulats 10.3127 «Personnes âgées. Garantie des soins» et 10.3128 «Attractivité de la formation en soins infirmiers» et motion 11.3889 «Encourager et soutenir les possibilités de reconversion et les deuxièmes formations pour le personnel de soins»).

Développements politiques

Le Masterplan «Formation aux professions des soins» a été soumis à l'influence de divers développements politiques, comme l'initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié, l'acceptation de l'initiative populaire «Contre l'immigration de masse» et les priorités en matière de politique de la santé Santé2020. L'initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié vise à mieux exploiter le potentiel de main-d'œuvre suisse. Suite à l'acceptation de l'initiative populaire «Contre l'immigration de masse», elle est devenue une mesure d'accompagnement importante dans les travaux de mise en œuvre de la nouvelle réglementation relative à l'immigration. Quant à la stratégie «Santé 2020», elle entend aménager le système de santé de la Suisse en fonction des défis actuels et à venir. Ces développements ont montré que les objectifs du Masterplan ont été fixés de manière judicieuse. Un personnel de la santé bien formé doit être à la hauteur des défis à venir et la couverture du besoin de main-d'œuvre dans le domaine de la santé par des professionnels formés en Suisse gagne en importance.

Création d'un nombre de places de formation et de stage en adéquation avec les besoins

La mise en œuvre de l'axe prioritaire I «création d'un nombre de places de formation et de stage en adéquation avec les besoins» dépend non seulement de l'offre scolaire et du recrutement de personnes en formation, mais aussi de la disposition des entreprises à former des apprentis. Le Masterplan «Formation aux professions des soins» a émis des recommandations à ce sujet. L'observation de l'évolution des effectifs et de la main-d'œuvre étrangère et l'évaluation du besoin de relève permettent de piloter l'activité de formation en fonction des besoins. Un nouveau monitoring rend compte de l'état actuel des effectifs et des diplômés et sera effectué à intervalles réguliers.

Le nombre de diplômés d'assistant en soins et santé communautaire (ASSC) CFC a plus que doublé au cours des sept dernières années, passant de quelque 1500 diplômés en 2007 à 3700 en 2014. Au degré tertiaire, les inscriptions dans les filières d'études en soins infirmiers augmentent également depuis 2011 et sont passées de 2600 (2011) à 3000 (2014).

Mise en œuvre de la systématique de formation

Les institutions de la santé ont besoin de professionnels diplômés à tous les niveaux de la systématique de formation.

Grâce aux efforts de l'ensemble des partenaires, la formation professionnelle initiale de trois ans d'assistant en soins et santé communautaire CFC est devenue la troisième profession la plus prisée en l'espace de dix ans. Elle a la cote auprès des jeunes. La demande de places d'apprentissage excède l'offre.

La formation professionnelle initiale de deux ans d'aide en soins et accompagnement AFP a été mise en place en 2010 au degré secondaire II en complément à la formation d'ASSC. Elle facilite l'insertion sur le marché du travail et comble la lacune qui existe au niveau de l'offre de formation à bas seuil depuis la suppression de la formation d'une année d'aide-soignant CRS.

Les écoles de culture générale ont complété leur offre par la maturité spécialisée et sont bien ancrées dans la systématique de formation au niveau national. Les diplômes décernés par ces écoles dans l'orientation santé et social constituent une voie d'accès importante aux formations du degré tertiaire dans le domaine de la santé.

En ce qui concerne la formation professionnelle supérieure (degré tertiaire B), l'offre comprend des formations dans les écoles supérieures (ES) et des examens fédéraux. Au total quinze profils professionnels et bases d'examens avec brevet fédéral ou diplôme fédéral sont en cours d'élaboration dans le domaine des soins. Ils permettront d'acquérir des spécialisations en soins infirmiers qui reposent sur des compétences uniformes au niveau national. En Suisse alémanique, les écoles supérieures sont les principales institutions pour la formation d'infirmiers. Elles proposent une passerelle pour les assistants en soins et santé communautaire CFC. L'Accord intercantonal sur les contributions dans le domaine des écoles supérieures (AES) accorde aux étudiants la libre circulation sans restriction entre les cantons depuis 2015.

Contrairement à la Suisse alémanique, la Suisse romande propose les diplômes du degré tertiaire en soins principalement dans les hautes écoles spécialisées (HES), aux niveaux bachelor et master. Les HES forment des professionnels qui sont en mesure d'utiliser des méthodes scientifiques pour identifier les développements au sein du système de santé et concevoir les mesures qui s'imposent. Un engagement a été pris dans le cadre du Masterplan selon lequel les deux filières du degré tertiaire en soins infirmiers – ES et HES – se complètent et contribuent largement à la lutte contre la pénurie de main-d'œuvre (cf. chap. 7.2.2).

La réglementation de l'obtention a posteriori du titre d'une HES (OPT) permet à des personnes ayant effectué des formations bien définies selon l'ancien droit et acquis des compétences supplémentaires d'obtenir un diplôme de bachelor en soins infirmiers.

Depuis le début de 2015, la nouvelle loi fédérale sur l'encouragement des hautes écoles et la coordination dans le domaine des hautes écoles (loi sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles, LEHE; RS 414.20) constitue la base légale des filières d'études HES. Elle ne formule aucune exigence quant aux contenus de la formation. Celles-ci seront précisées dans la future loi sur les professions de la santé (LPSan). Le Conseil fédéral a approuvé et transmis au Parlement le message relatif à la LPSan en novembre 2015.

Mesures relatives à la main-d'œuvre étrangère

Notre pays ne pourra pas, à l'avenir non plus, couvrir entièrement ses besoins en effectifs dans le domaine des soins en faisant uniquement appel aux personnes formées en Suisse. Les mesures visant à garantir la libre circulation des personnes jouent donc un rôle essentiel en ce qui concerne l'assurance de la couverture sanitaire en Suisse. La libre circulation des travailleurs étrangers est actuellement garantie par l'accord entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes. La reconnaissance des qualifications professionnelles étrangères dans les professions de la santé non universitaires¹ est gérée par la Croix-

¹ Le terme «professions de la santé» englobe non seulement les professions des soins infirmiers, mais également les professions médio-techniques et médico-thérapeutiques.

Rouge suisse (CRS) conformément à la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Lorsque celle-ci n'est pas applicable, la reconnaissance est régie par l'ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr) et par l'ordonnance relative à la loi sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles (O-LEHE). Enfin, la Commission des professions médicales est compétente pour la reconnaissance des diplômes et des titres postgrades étrangers des personnes exerçant une profession médicale universitaire conformément à la loi sur les professions médicales.

Bilan

Le Masterplan «Formation aux professions des soins» a contribué à l'amélioration de la situation en matière de formation dans le domaine des soins. Il a établi un lien entre les différentes mesures et permis un échange entre les divers acteurs. Le nombre de diplômes de la formation professionnelle initiale décernés en Suisse augmente et les efforts sont poursuivis au degré tertiaire. Au cours des dernières années, plusieurs cantons ont introduit l'obligation de former. Les bases pour encourager les places de formation au sein des entreprises sont disponibles. Des formations dans le domaine des soins sont proposées à tous les niveaux de la systématique de formation. Enfin, deux autres objectifs ont été atteints avec le message relatif à la loi sur les professions de la santé et l'introduction de l'obtention a posteriori du titre d'une HES dans le domaine des soins.

Une tâche de longue haleine

Le maintien des places de formation et de stage et la création de nouvelles places constituent une tâche de longue haleine. Celle-ci ne prend pas fin au terme du Masterplan «Formation aux professions des soins», mais doit continuer à faire l'objet d'un traitement prioritaire, même si le contexte politique évolue. Cette tâche doit être prise en charge conjointement par les pouvoirs publics au niveau fédéral et cantonal, les écoles et les institutions de la santé. Tous les acteurs sont impliqués dans la limite de leurs missions, de leurs compétences et de leurs responsabilités.

Suite des travaux

Trois projets du Masterplan «Formation aux professions des soins» seront poursuivis. Le monitoring «besoin de relève et professionnels étrangers» rend compte à intervalles réguliers de l'évolution des effectifs et du nombre de diplômés et confronte ces données au besoin de relève. La manière d'améliorer encore la base de données statistique relative aux professions de la santé non universitaires sera clarifiée.

L'élaboration des documents d'examen nécessaires à l'introduction d'examens fédéraux dans le domaine des soins sera poursuivie, comme les travaux en lien avec la loi sur les professions de la santé. La nécessité de faire face aux défis posés au système de santé fait que les soins intégrés et par conséquent la collaboration interprofessionnelle ne cessent de gagner en importance. Plusieurs acteurs se penchent déjà sur cette thématique. Les compétences requises pour une collaboration interprofessionnelle devront, à l'avenir, être inscrites dans les bases légales, les prescriptions sur la formation et les programmes d'études des prestataires de formations.

La série de mesures visant à renforcer la formation professionnelle supérieure entend favoriser la perméabilité et la coordination entre la formation professionnelle supérieure et les HES dans le domaine des soins. Le SEFRI s'engage en conséquence en faveur du dialogue entre les représentants de ces deux segments du système de formation.

Limites du Masterplan «Formation aux professions des soins»

Outre le nombre de nouveaux diplômés, la durée d'exercice de la profession et l'engagement efficace du personnel de soins ont également une influence considérable sur la situation de la main-d'œuvre. Ces thèmes n'ont pas été intégrés dans le Masterplan «Formation aux professions des soins», car ils relèvent en principe de la responsabilité des entreprises et de la branche. Toutefois, il est dans l'intérêt de la Confédération et des cantons d'aborder les questions soulevées dans ces domaines à un niveau supérieur.

1 Situation initiale

1.1 Initiative politique

Dans le «Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de la santé» élaboré en 2009, la CDS et l'OdASanté ont mis en évidence les défis de taille auxquels le système de santé fait face. La différence entre le besoin annuel en termes de relève et le nombre de diplômes délivrés dans les professions de la santé non universitaires s'élevait à environ 4700. Il manquait 2400 diplômés uniquement dans les professions des soins du degré tertiaire. Seul l'afflux de professionnels formés à l'étranger pouvait combler cette différence.

Dans ce contexte de pénurie de personnel dans le domaine de la santé en général et dans les soins en particulier, la conseillère fédérale Doris Leuthard, à l'époque cheffe du Département fédéral de l'économie (DFE)², a demandé qu'un rapport soit élaboré pour récapituler de manière systématique les filières de formation du domaine des soins, identifier les champs d'action et proposer des solutions. En réponse à ce mandat, l'ancien Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT)³, en collaboration avec les services responsables au niveau de la Confédération, des cantons et des organisations du monde du travail (Ortra), a rédigé le rapport «Formation aux professions des soins»⁴. Celui-ci conclut que les mesures requises doivent être harmonisées et accompagnées dans le cadre d'une plate-forme de coordination. Le Masterplan «Formation aux professions des soins» a été mis sur pied dans l'objectif d'augmenter le nombre de diplômes décernés en Suisse. C'est dans ce cadre que les différents projets ont été menés entre 2010 et 2015.

Le présent rapport final expose les résultats du Masterplan «Formation aux professions des soins» et indique les thèmes qui seront poursuivis par les partenaires concernés au-delà du terme du Masterplan. Il répond en outre à différentes interventions transmises par le Parlement (cf. chap. 10). Il s'adresse aux Chambres fédérales, aux représentants de la CDIP, de la CDS et de l'OdASanté, ainsi qu'aux départements cantonaux en charge de l'éducation et de la santé et aux milieux professionnels intéressés.

1.2 Développements de la systématique de formation

Le système de santé a dû faire face à de nombreux changements intervenus au niveau de la systématique de la formation. Jusqu'en 2004, la réglementation et la surveillance des formations aux professions de la santé non universitaires incombaient aux cantons. La CDS était l'organe de coordination politique des 26 départements cantonaux en charge de la santé et la mise en œuvre était confiée à la CRS. Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle loi fédérale sur la formation professionnelle (LFPr; RS 412.10) en 2004, les professions de la santé non universitaires sont réglementées par la Confédération; c'est également le cas des professions de la santé de niveau HES depuis 2005, date d'entrée en vigueur de la révision partielle de la loi fédérale sur les hautes écoles spécialisées (LHES; RS 414.71). Les formations dans le domaine des soins ont donc été transférées par étapes dans la systématique suisse de formation: les formations existantes ont été repositionnées et de nouvelles formations ont vu le jour. Aujourd'hui, la perméabilité du système permet à toutes les personnes intéressées d'accéder à une formation dans les soins à tous les niveaux.

Au degré secondaire II, l'ordonnance sur la formation professionnelle initiale de trois ans d'assistant en soins et santé communautaire avec certificat fédéral de capacité (CFC) est entrée en vigueur en 2009. Cette formation remplace celle d'assistant en soins et santé communautaire introduite par la CRS en 2002/2003. La formation professionnelle initiale de deux ans d'aide en soins et accompagnement avec attestation fédérale de formation professionnelle (AFP) a été lancée en 2010 au niveau national afin de garantir un accès à bas seuil aux formations dans le domaine des soins.

² Depuis 2013, Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR).

³ Depuis 2013, Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI).

⁴ Formation aux professions des soins – Besoin de pilotage et de coordination au niveau politique pour l'introduction de la systématique de la formation et la mise en place de formations axées sur les besoins dans les professions des soins à l'échelon fédéral et cantonal. Rapport élaboré sur mandat du Département fédéral de l'économie DFE, mars 2010.

Au degré tertiaire, le plan d'études cadre pour les filières de formation des écoles supérieures «soins infirmiers» a été approuvé en 2007. Les premières filières d'études HES sanctionnées par un diplôme ont démarré en 2002 en Suisse romande sous la compétence des cantons. En 2006, c'est au tour de l'introduction de la filière d'études bachelor en soins infirmiers dans toutes les régions du pays. Les diplômes ES en soins infirmiers et les diplômes de bachelor attestent de qualifications du degré tertiaire pour l'exercice de la profession. Afin de répondre au besoin du monde du travail en personnel hautement qualifié, les partenaires de la formation professionnelle ont développé, sous la conduite de l'OdASanté, des profils professionnels pour des examens professionnels et professionnels supérieurs reconnus au niveau fédéral. L'examen professionnel et l'examen professionnel supérieur permettent d'attester une spécialisation et une expertise dans des domaines précis. D'un autre côté, les développements du système de santé exigent des professionnels disposant de qualifications scientifiques, d'où la mise en place de filières d'études master dans les HES.

La figure suivante résume le paysage de la formation tel qu'il se présente dans le domaine de la santé.

Rapport final
Masterplan «Formation aux professions des soins»

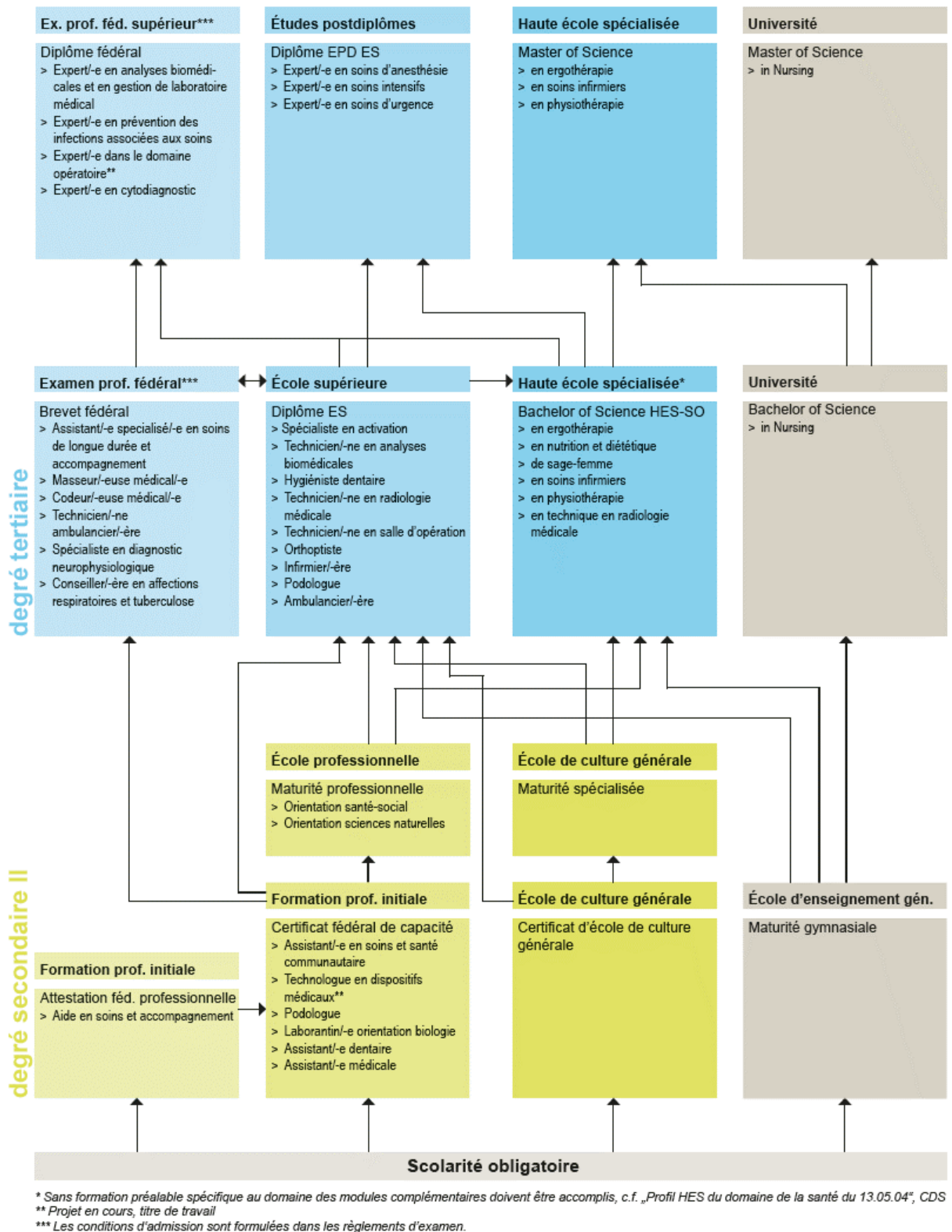


Figure 1: La systématique suisse de la formation dans le domaine de la santé. Source: OdASanté

2 Objectifs et organisation du projet

L'orientation de la politique en matière de formation vers les besoins liés à la couverture sanitaire et à l'évolution du système de santé est une tâche commune de la Confédération, des cantons et des Ortra. Avec le Masterplan «Formation aux professions des soins», les trois partenaires ont établi une structure de projet garantissant la coordination des travaux dans le respect des responsabilités de chacun.

Le Masterplan «Formation aux professions des soins» poursuivait les objectifs suivants:

- **augmenter, entre 2010 et 2015, le nombre de diplômes délivrés en s'appuyant sur le partenariat dans la formation professionnelle et en respectant les différentes compétences;**
- **coordonner les divers projets relatifs aux axes prioritaires et garantir une transparence et des modes de communication clairs;**
- **évaluer l'avancement du projet et rendre périodiquement compte à l'autorité politique supérieure dans le cadre de réunions des responsables.**

Les travaux nécessaires à l'atteinte des objectifs ont été mis en œuvre au niveau des trois axes prioritaires «création d'un nombre de places de formation et de stage en adéquation avec les besoins», «mise en œuvre de la systématique de formation» et «mesures relatives à la main-d'œuvre étrangère».

Le Masterplan «Formation aux professions des soins» se limite à des mesures prises dans le domaine de la formation. D'autres facteurs, comme les conditions d'engagement et de travail en vigueur dans la branche et dans les entreprises, exercent également une influence au niveau de la garantie et de la qualité des soins. Ils relèvent toutefois de la compétence des institutions de la santé.

Le Masterplan «Formation aux professions des soins» a permis d'établir un lien entre les activités des acteurs et de les harmoniser, de coordonner les travaux législatifs et d'améliorer la documentation concernant les projets en cours aux différents échelons (Confédération, cantons, branche).

Le **groupe de pilotage** du Masterplan «Formation aux professions des soins» était responsable de l'orientation stratégique du projet global et du suivi des travaux. Placé sous la conduite du SEFRI, il était composé de représentants de l'OFSP, de la CDS, de la CDIP, de l'OdASanté et, à partir de 2012, de la Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé (fsas). Il était accompagné par le **groupe de coordination**, au sein duquel siégeaient l'OFSP, la CDS, la CDIP, l'OdASanté, la fsas, et, à partir de printemps 2012, la Conférence suisse des offices de la formation professionnelle (CSFP), la Conférence des recteurs des hautes écoles spécialisées suisses (KFH) et la Conférence suisse des écoles supérieures (Conférence ES). Ce groupe coordonnait la mise en œuvre opérationnelle des projets, réalisait les mandats du groupe de pilotage et préparait les rapports. Les différents **projets** menés dans le cadre des axes prioritaires étaient conduits par les organisations compétentes. Les partenaires de la formation professionnelle ont participé aux travaux et se sont investis dans les projets.

Le rapport final a été rédigé sous la conduite du SEFRI en collaboration avec l'OFSP. Les partenaires responsables, à savoir la CDS et l'OdASanté, ont fourni les textes relatifs à leurs projets.

3 Contexte

3.1 Développements politiques

L'engagement de personnel étranger est lié à des incertitudes. Les mesures relatives au marché du travail prises dans les pays d'origine et la situation économique ont un impact sur les possibilités de recrutement à l'étranger. En outre, ce type de recrutement pose un problème éthique si les pays d'origine font également face à une pénurie de personnel.

Depuis l'acceptation de l'initiative populaire «Contre l'immigration de masse» le 9 février 2014, la Suisse est davantage tenue de mieux exploiter le potentiel dont elle dispose.

Cette initiative et d'autres développements politiques ont eu des répercussions sur le Masterplan «Formation aux professions des soins». Ils sont présentés brièvement ci-après. Les différents développements ont confirmé les objectifs du Masterplan: un personnel de soins bien formé doit être à la hauteur des défis à venir. La couverture du besoin de main-d'œuvre dans le domaine des soins par des professionnels suisses gagne en importance.

3.1.1 Initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié

La main-d'œuvre fait défaut dans différents domaines de l'économie suisse. C'est pourquoi le DEFR a lancé une initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié. L'objectif est de répondre à l'évolution démographique observée en Europe en recourant davantage au potentiel que représente la main-d'œuvre qualifiée indigène. Les partenaires sociaux ont réservé un accueil favorable au rapport élaboré dans ce contexte. Le DEFR et la Conférence des chefs des Départements cantonaux de l'économie publique (CDEP) ont identifié quatre champs d'action permettant de lutter contre la pénurie de main-d'œuvre:

- relever le niveau de qualification pour répondre aux besoins des entreprises;
- encourager l'innovation afin d'atténuer la pénurie de personnel qualifié grâce à une productivité plus élevée;
- créer de bonnes conditions de travail pour les travailleurs plus âgés;
- améliorer la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale.

Le Conseil fédéral a approuvé un train de mesures en novembre 2013. En septembre 2014, il a décidé de renforcer et de compléter les différentes mesures. Le 19 juin 2015, il a approuvé le premier rapport de monitoring, qui présente l'état d'avancement des travaux de mise en œuvre pour les 30 mesures que compte l'initiative. Au même moment, le Conseil fédéral a pris connaissance d'un accord conclu avec les cantons afin de mobiliser davantage le potentiel de main-d'œuvre indigène durant les années 2015 à 2018.

3.1.2 Initiative populaire «Contre l'immigration de masse»

L'initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié est devenue encore plus pertinente après l'acceptation de l'initiative populaire «Contre l'immigration de masse» le 9 février 2014.

Le nouvel article constitutionnel mandate le Conseil fédéral d'instaurer un nouveau régime de l'immigration dans un délai de trois ans. L'art. 121a de la Constitution fédérale (Cst.) dispose que le nombre des autorisations délivrées pour le séjour des étrangers en Suisse est limité par des plafonds et des contingents annuels. L'application de l'initiative a des conséquences pour l'économie suisse et le marché du travail. Il faut s'attendre à de nouvelles hausses du besoin de main-d'œuvre indigène – également dans le domaine de la santé.

3.1.3 Gestion de l'immigration – mesures d'accompagnement

Dans le cadre des travaux de mise en œuvre du nouvel art. 121a Cst., le Conseil fédéral a adopté des mesures d'accompagnement en février 2015. Celles-ci visent à mobiliser davantage le potentiel de main-d'œuvre indigène, en particulier les femmes et les travailleurs plus âgés. Le DEFR et le Département fédéral de l'intérieur (DFI) ont notamment été chargés d'examiner et de proposer, en collaboration avec les cantons, des mesures permettant d'adapter et de développer les formations dans le domaine des soins en fonction des besoins et de mieux exploiter le potentiel en matière de formation et de recrutement.

3.1.4 Santé2020 – les priorités en matière de politique de la santé

Avec les priorités en matière de politique de la santé définies dans la stratégie Santé2020, le Conseil fédéral entend aménager le système de santé suisse de manière optimale afin de pouvoir relever les défis actuels et à venir. Santé2020 comprend 36 mesures qui touchent tous les domaines du système de la santé. Ces mesures, dont la mise en œuvre s'étendra jusqu'en 2020, prévoient de garantir la qualité de vie, de renforcer l'égalité des chances et la responsabilité individuelle, de garantir et de renforcer la qualité des soins, de garantir la transparence et d'améliorer le pilotage et la coordination du système. Un des objectifs définis dans le domaine d'action relatif à la qualité des soins est de disposer de davantage de personnel soignant bien formé. Le nombre de places de formation et de formation continue, universitaires ou non, doit être adapté aux besoins et les programmes de formation doivent répondre aux exigences des soins intégrés. Il s'agit ainsi de garantir que la Suisse dispose du personnel soignant nécessaire et qui ait une formation répondant aux besoins. Il faut par ailleurs accorder davantage d'importance à la formation en santé publique, car la demande de personnel dans ce domaine ne va cesser de croître dans l'administration publique et dans les organisations à but lucratif et non lucratif.

3.2 Acteurs

Les acteurs contribuent à différents niveaux au développement et à la mise en œuvre de la formation dans le domaine de la santé. Outre les partenaires de la formation professionnelle (Confédération, cantons, Ortra), il s'agit d'organisations nationales et cantonales et de lieux de formation.

3.2.1 Organisations nationales

Le SEFRI est compétent au niveau fédéral pour le pilotage stratégique et le développement de la formation professionnelle en Suisse. Il est responsable de l'assurance de la qualité et du développement du système de formation ainsi que de la reconnaissance des prescriptions sur la formation et des diplômes étrangers. La coordination et le développement du système de la santé incombent à l'OFSP. Celui-ci s'engage en faveur d'un système efficace et de la santé de la population.

Les cantons sont chargés de la mise en œuvre de la formation professionnelle et de la surveillance. Ils coordonnent leurs activités au niveau politique dans le cadre de la CDIP et de la CSFP. Les services cantonaux d'orientation professionnelle, universitaire et de carrière proposent des informations et des conseils spécifiques aux professions. La CDS et les directions cantonales de la santé sont responsables du monitoring et du pilotage de la formation pratique dans les professions de la santé. De plus, elles assument la surveillance des professionnels de la santé et octroient les autorisations d'exercer.

Le pilotage et le développement des offres de formation dans le domaine de la santé incombent à l'OdASanté. Celle-ci définit les formes et les contenus des formations ainsi que les procédures de qualification nationales. Elle développe des profils professionnels répondant aux besoins en impliquant tous les acteurs importants de la branche et assure la communication faïtière des professions de la santé (cf. chap. 7.2.4).

3.2.2 Lieux de formation

Les entreprises, les écoles professionnelles et les «autres lieux de formation» jouent un rôle central dans la formation des professionnels des soins. Font partie des autres lieux de formation, au degré secondaire II, les cours interentreprises (CI) et, au niveau ES, le domaine de formation Training et Transfert (TT).

Les hôpitaux publics et privés, les entreprises de soins à domicile, les cliniques et les institutions de soins ont pour la plupart adopté une forme juridique qui offre flexibilité et autonomie tant au niveau stratégique qu'opérationnel. La formation de la relève repose sur des réflexions en matière de politique

du personnel. Les cantons peuvent obliger les entreprises à fournir des prestations de formation dans le cadre de conventions de prestations. La forme et l'application de l'obligation de former varient beaucoup. La disposition des hôpitaux, des entreprises de soins à domicile, des cliniques et des institutions de soins à former des personnes est décisive dans la perspective de l'augmentation du nombre de places de formation et de stage. Ce sont ces acteurs qui proposent les places aux futurs professionnels des soins, places qui permettent aux personnes en formation et aux étudiants de tous les niveaux d'acquérir des aptitudes et des connaissances professionnelles pratiques.

Avec l'entrée en vigueur de la LFPPr en 2004, la formation professionnelle dans le domaine de la santé a été transférée dans la sphère de compétence de la Confédération et intégrée dans la systématique ordinaire de la formation. En outre, une formation professionnelle initiale a vu le jour dans le domaine de la santé (assistant en soins et santé communautaire CFC). Les personnes en formation dans cette profession fréquentent l'école professionnelle, qui dispense à tous les apprentis du degré secondaire II un enseignement professionnel et de culture générale. Les enseignants encouragent également les compétences professionnelles, méthodologiques et sociales.

Les cours interentreprises destinés aux apprentis du degré secondaire II complètent la formation en reliant la formation en entreprise et l'enseignement dispensé à l'école professionnelle. Ils permettent aux personnes en formation d'acquérir des compétences pratiques fondamentales et de se préparer à l'exercice de la profession.

Au degré tertiaire, les ES et les HES proposent toutes deux des formations dans le domaine des soins. La formation d'infirmier diplômé ES comprend la même proportion d'enseignement théorique que d'enseignement pratique. Dans les HES, la formation est davantage axée sur la transmission de connaissances scientifiques.

Le domaine de formation Training et Transfert (TT) constitue une interface entre l'école et la pratique et fait partie intégrante de la formation d'infirmier diplômé ES. En tant qu'autre lieu de formation, le TT permet, dans un contexte d'apprentissage et/ou de lieux d'exercices aménagés spécifiquement, d'exercer de manière ciblée des capacités et des aptitudes et d'apprendre le transfert de la théorie à la pratique et vice versa.

4 Résultats

Les objectifs du Masterplan «Formation aux professions des soins» étaient les suivants:

- augmenter, entre 2010 et 2015, le nombre de diplômes délivrés en s'appuyant sur le partenariat dans la formation professionnelle et en respectant les différentes compétences;
- coordonner les divers projets relatifs aux axes prioritaires et garantir une transparence et des modes de communication clairs;
- évaluer l'avancement du projet et rendre périodiquement compte à l'autorité politique supérieure dans le cadre de réunions des responsables.

4.1 Evolution du nombre de diplômés

Au degré secondaire II, le nombre de diplômés a augmenté considérablement au cours de cinq dernières années, et ce tant au niveau des formations professionnelles initiales qu'au niveau des voies de formation scolaires. Etant donné que l'obtention d'un diplôme du degré secondaire II est une condition pour accéder aux formations du degré tertiaire, l'augmentation du nombre de diplômés à ce dernier degré nécessite plus de temps. Mais les tendances qui se dessinent sont également positives.

4.1.1 Forte demande de places d'apprentissage

Les jeunes sont très intéressés par les formations dans les domaines de la santé et du social. Les enquêtes annuelles réalisées au mois d'avril dans le cadre du baromètre des places d'apprentissage montrent que, depuis quelques années, la demande de places dans ces domaines dépasse l'offre. Depuis 2011, l'écart entre le nombre de places offertes et demandées est estimé chaque année à plus de 3000.

Les institutions profitent de cet intérêt pour créer de nouvelles places. L'OdASanté part du principe que dans quelques années, le nombre de diplômés du degré secondaire II sera suffisant pour combler le besoin de relève.

4.1.2 Degré secondaire II

Le nombre de diplômés d'assistant en soins et santé communautaire CFC délivrés ne cesse de croître. Selon le «Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de la santé», le besoin de relève annuel s'élève à environ 4400 diplômés au degré secondaire II. En 2010, le nombre de diplômés s'élevait à 2500 et en 2014, il dépassait déjà les 3700. Actuellement, ce nombre couvre plus de 84 % du besoin de relève estimé. Cette profession fait désormais partie des formations professionnelles initiales les plus prisées; en 2014, elle était la troisième profession la plus choisie par les jeunes.

En ce qui concerne la nouvelle formation d'aide en soins et accompagnement AFP, plus de 880 contrats d'apprentissage ont été conclus en 2014. Le besoin de relève est estimé à 1400 diplômés au niveau des auxiliaires.

Le nombre de maturités professionnelles, orientation santé-social, et celui des maturités spécialisées, orientation santé, ont plus que doublé au cours des années précédentes (cf. figure suivante). Les diplômés du degré secondaire II jouent un rôle important en tant que voies d'accès aux formations supérieures au degré tertiaire.

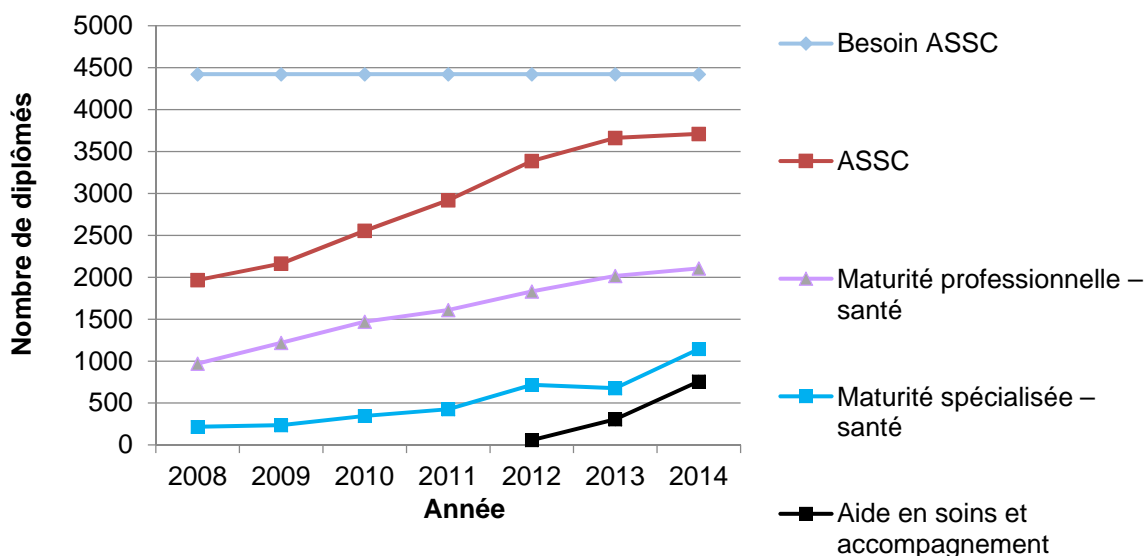


Figure 2: Evolution du nombre de diplômés en santé au degré secondaire II.

4.1.3 Degré tertiaire

Au degré tertiaire, le besoin de relève annuel a été estimé à quelque 4700 diplômés. En 2010, 2500 diplômés ont été décernés. Après un recul dans les années 2011 et 2012, le nombre de diplômés ES et HES s'élevait à nouveau à plus de 2500 en 2014 (cf. figure 3). Ainsi, au degré tertiaire, la Suisse a formé tout juste la moitié des professionnels des soins dont elle a besoin. Toutefois, le nombre

d'inscriptions laisse entrevoir une amélioration de la situation (cf. figure 4). Depuis l'introduction des filières d'études en soins infirmiers, les HES enregistrent une hausse continue du nombre d'étudiants. Ceux-ci étaient environ 1100 à entamer des études de bachelor dans les soins en 2014. Le nombre d'inscriptions augmente aussi dans les ES. En 2013, comme en 2014, l'Association suisse des centres de formation santé-social (ASCFS) a recensé quelque 1900 inscriptions dans les filières ES en soins infirmiers. Au vu de l'évolution positive du nombre de diplômés ASSC CFC et de titulaires d'une maturité professionnelle ou spécialisée, on peut s'attendre à ce que la tendance au niveau des inscriptions au degré tertiaire reste à la hausse. De plus, les nouvelles perspectives de carrière du degré tertiaire ajoutent à l'attrait des professions de la santé.

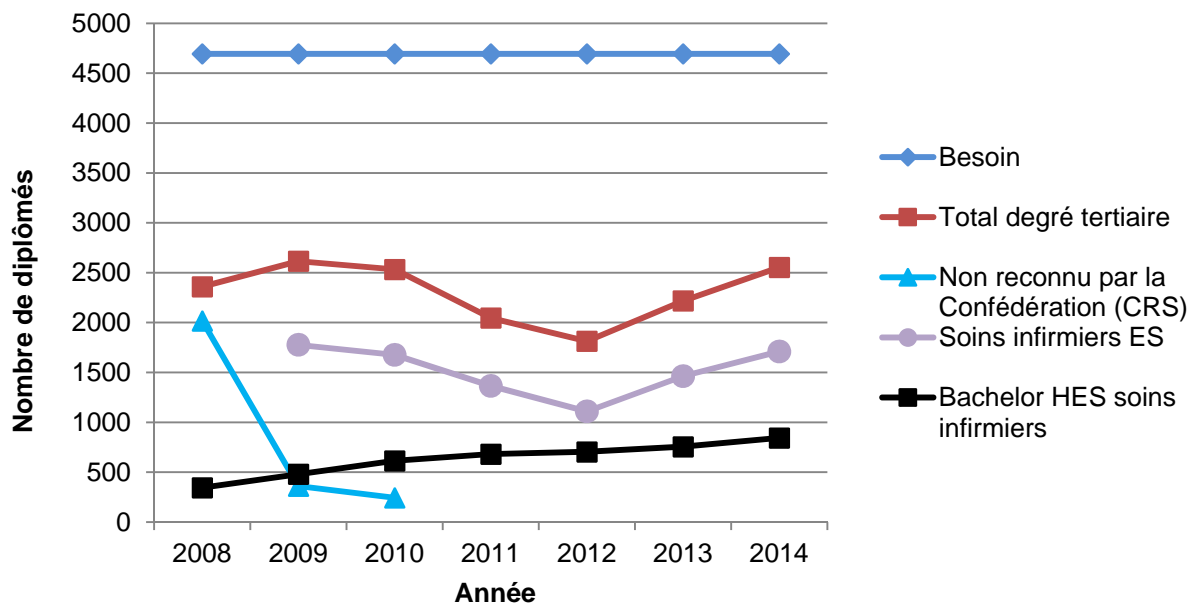


Figure 3: Evolution du nombre de diplômés en soins infirmiers au degré tertiaire

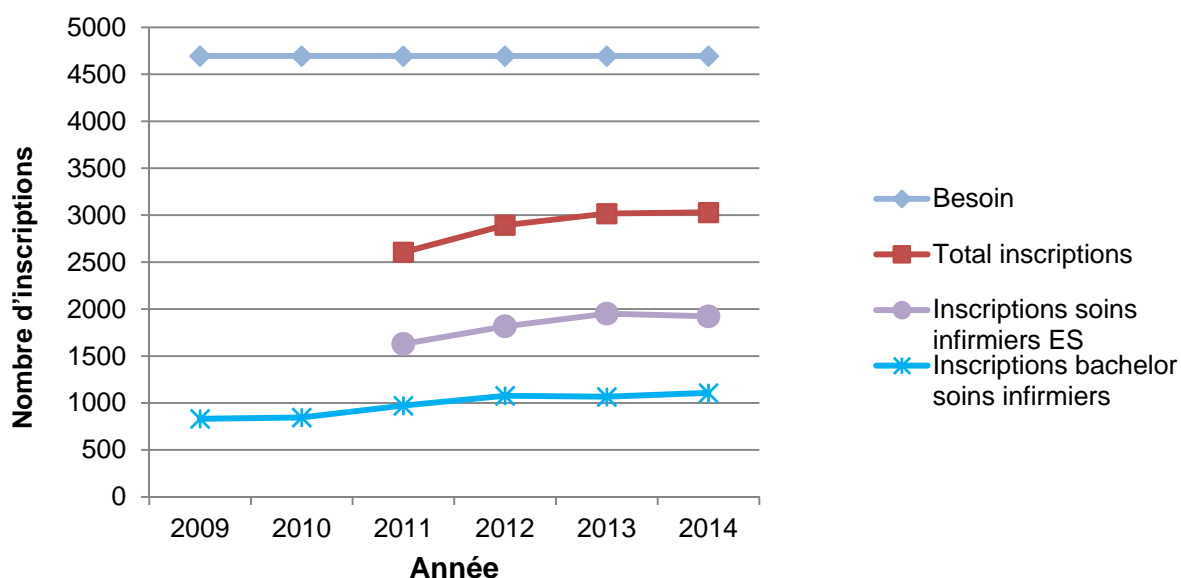


Figure 4: Evolution du nombre d'inscriptions dans les filières en soins infirmiers au degré tertiaire

4.2 Coordination des projets, transparence et communication

La structure organisationnelle du Masterplan «Formation aux professions des soins» (cf. chap. 2) a garanti la coordination des projets. Les participants discutaient de l'état des projets, contrôlaient les progrès réalisés et planifiaient la suite des travaux dans le cadre de séances régulières du groupe de pilotage et du groupe de coordination. La communication entre les différentes autorités, la Confédération, les cantons et le monde du travail faisait fait l'objet d'une coordination permanente. Le rapport intermédiaire de novembre 2012 a informé les milieux intéressés de l'état d'avancement des travaux.

Deux forums ont été organisés afin de sonder les opinions et de comprendre les éventuelles résistances au sein de ces milieux. Le premier, qui a eu lieu au printemps 2012, était intitulé «Points de vue et perspectives» et portait sur quelques projets, qui ont été présentés aux participants, puis discutés dans des ateliers. Lors du deuxième forum, organisé en automne 2013, les participants ont pu se positionner par rapport aux développements de la formation aux professions des soins infirmiers dans le contexte de la couverture sanitaire. Les huit numéros de la newsletter Masterplan «Formation aux professions des soins» ont par ailleurs constitué une information régulière sur l'état actuel du projet. Les partenaires de la formation professionnelle ont également participé à la communication des résultats via leurs propres canaux. Les principaux documents et informations ont été publiés sur le site internet du SEFRI. Enfin, l'adresse gesundheit@sbfi.admin.ch était à la disposition de tous pour des questions.

4.3 Rapport à l'intention des autorités politiques

Un sommet politique entre la conseillère fédérale Doris Leuthard, à l'époque cheffe du DFE, la CDS et la CDIP, qui a eu lieu en janvier 2009, a constitué la base pour le lancement du Masterplan «Formation aux professions des soins». L'OFSP et l'OdASanté étaient également représentés.

En octobre 2013, un rapport à l'intention des représentants des partenaires impliqués fournit des informations sur l'atteinte des objectifs et invite les partenaires responsables à prendre des mesures, si nécessaire, en dehors du Masterplan «Formation aux professions des soins». Il attire en outre l'attention des cantons sur l'importance de l'obligation de former et demande à la CDS de consolider le modèle de calcul servant à déterminer les coûts standard nets⁵.

L'état des données relatives aux professions de la santé non universitaires a fait l'objet d'une analyse avant l'élaboration du rapport, analyse qui a révélé la nécessité de procéder à une harmonisation des différentes bases de données et à la mise en place d'un monitoring. Les autres champs d'action identifiés dans le rapport sont l'établissement d'examens fédéraux avec des profils professionnels clairement définis et l'évaluation du développement des filières d'études dans les ES et les HES.

Le rapport informe également sur les travaux à venir dans le cadre de la loi sur les professions de la santé et de l'obtention a posteriori du titre d'une HES dans le domaine des soins infirmiers.

Il indique aux cantons et aux organisations du monde du travail les domaines qui nécessitent une action supplémentaire en dehors du Masterplan «Formation aux professions des soins», à savoir la création de places d'apprentissage et de stage, qui constitue une tâche de longue haleine, ainsi que des investissements dans des conditions de travail attrayantes pour le personnel soignant et la coordination intercantonale des places de formation et de stage. Enfin, le rapport demande que l'engagement de professionnels bien qualifiés pour les soins à domicile et les soins de longue durée soit encouragé.

⁵ Les coûts nets sont la différence entre les coûts totaux et les bénéfices de la formation pratique (performances productives des personnes en formation/étudiants). Autrement dit, il s'agit des coûts non couverts générés par l'activité formatrice d'une entreprise. L'ajout du terme «standard» signifie que l'on parle de valeurs moyennes.

5 Les projets

Les trois axes prioritaires «création d'un nombre de places de formation et de stage en adéquation avec les besoins», «mise en œuvre de la systématique de formation» et «mesures relatives à la main-d'œuvre étrangère» s'articulaient autour de différents projets menés, selon le cas, par le SEFRI, par l'OFSP, par la CDS, par la CDIP ou par l'OdASanté. Les objectifs des projets ont été atteints pour la plupart avant la fin 2015. Les thèmes concernés restent d'actualité dans de nombreux cas. Les travaux se poursuivront dans le cadre des structures existantes.

Le tableau suivant donne une vue d'ensemble des axes prioritaires et des principaux projets du Masterplan «Formation aux professions des soins». Les chap. 6 à 8 expliquent plus en détail les axes prioritaires.

Tableau 1: Vue d'ensemble des projets du Masterplan «Formation aux professions des soins»

Axe prioritaire I: nombre de places de formation et de stage en adéquation avec les besoins		
Projets	Conduite	Etat des travaux
Rapport coût/bénéfice de la formation en entreprise (initialement intégré dans l'axe prioritaire II)	SEFRI	terminé
Financement et pilotage des prestations de formation en entreprise	CDS	terminé
Monitoring du besoin de relève et professionnels étrangers	CDS	tâche permanente; poursuite du monitoring, harmonisation des bases de données avec l'Office fédéral de la statistique (OFS)
Axe prioritaire II: mise en œuvre de la systématique de formation		
Degré secondaire II		
Projets	Conduite	Etat des travaux
Formation professionnelle initiale de deux ans d'aide en soins et accompagnement AFP	OdASanté	terminé
Formation professionnelle initiale de trois ans d'assistant en soins et santé communautaire (ASSC) CFC	OdASanté	terminé
Degré tertiaire		
Projets	Conduite	Etat des travaux
Formation professionnelle supérieure en soins infirmiers: <ul style="list-style-type: none"> - développement des ES - examens professionnels fédéraux: élaboration de profils professionnels dans les soins infirmiers 	OdASanté	terminé élaboration des documents relatifs aux examens
HES soins infirmiers: <ul style="list-style-type: none"> - développement de filières d'études en soins infirmiers - accès aux HES - obtention a posteriori du titre d'une HES (OPT) en soins infirmiers 	SEFRI	terminé
Etude: Carrières et rôles professionnels dans le cadre des nouvelles formations dans le domaine des soins (enquête auprès des diplômés - en allemand) Etude: Parcours professionnel des assistantes et assistants en soins et santé communautaire à l'issue de leur formation	SEFRI / OdASanté	terminé
Loi sur les professions de la santé (LPSan) <ul style="list-style-type: none"> - compétences finales dans les professions de la santé HES 	OFSP / SEFRI	le Conseil fédéral a approuvé le projet de loi et le message
Différenciation des formations ES et HES dans le domaine des soins		travaux abandonnés (cf. chap. 7.3)
Axe prioritaire III: mesures relatives à la main-d'œuvre étrangère		
Projet	Conduite	Etat des travaux
Garantie de la libre circulation	SEFRI	terminé

6 Axe prioritaire I: nombre de places de formation et de stage en adéquation avec les besoins

6.1 Vue d'ensemble

L'augmentation du nombre de diplômés en Suisse passe non seulement par une offre de formation répondant aux besoins mais aussi par la mise à disposition d'un nombre suffisant de places de formation et de stage pour la formation en entreprise. La disponibilité des entreprises à former dépend surtout du niveau de rémunération des prestations fournies par les personnes en formation. Un modèle de calcul a été élaboré sous la conduite de la CDS afin de pouvoir déterminer les coûts de la formation sur la base de principes uniformes sur le plan national.

Un monitoring de l'évolution des effectifs et du besoin de relève dans les professions de la santé non universitaires entend fournir aux autorités cantonales une base pour le pilotage de la formation en fonction des besoins.

6.2 Projets

6.2.1 Rapport coût/bénéfice de la formation en entreprise

Les analyses décrivent le rapport coût/bénéfice de la formation en entreprise à l'aide de trois chiffres clés: les coûts bruts indiquent le total des dépenses des entreprises occasionnées par la formation; les prestations productives chiffrent le rendement des personnes en formation pour les entreprises; enfin, les coûts nets ou bénéfiques sont la différence entre les coûts bruts et le rendement – ils constituent l'information la plus importante en ce qui concerne le rapport coût/bénéfice de la formation en entreprise. L'étude de l'Université de Berne⁶ relative aux coûts et aux bénéfices de la formation d'apprentis recense également, pour la première fois en 2012, la formation professionnelle initiale d'assistant en soins et santé communautaire CFC. Elle montre que cette formation est rentable dans les hôpitaux, mais que les coûts sont tout juste couverts dans le domaine de l'aide et des soins à domicile et que le domaine des soins de longue durée, lui, a plutôt tendance à générer des coûts nets. Le relevé de l'Institut fédéral des hautes études en formation professionnelle (IFFP)⁷ a analysé les coûts et le bénéfice des stages accomplis par des étudiants des ES et des HES (filière bachelor) du domaine des soins pour les entreprises. Il a permis de calculer les coûts nets moyens par semaine de stage et par personne pour les étudiants des ES. En revanche, il n'a pas pu établir de valeur directement comparable pour les étudiants des HES. Les coûts salariaux et le rendement ne peuvent en effet pas être déterminés de manière comparable en raison des différences de structures.

Les résultats de ces deux études constituent des indices scientifiques solides pour le rapport coût/bénéfice de la formation en entreprise. Lors de l'élaboration du modèle de calcul national, les éléments en lien avec les coûts et les bénéfices ont été davantage différenciés afin de tenir compte des réalités cantonales.

6.2.2 Financement et pilotage des prestations de formation en entreprise

Pour le calcul de l'indemnisation des prestations de formation pratique, les cantons ont souhaité que leurs différentes directives (p. ex systèmes salariaux cantonaux) soient prises en compte dans un modèle fournissant néanmoins des valeurs comparables au niveau national. C'est pourquoi la CDS a chargé l'IFFP d'élaborer, en collaboration avec l'agence B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung AG, un modèle de calcul des coûts standard nets des prestations de formation pratique. Les résultats des calculs s'avèrent décevants dans la mesure où les coûts standard nets obtenus par profession et par niveau de formation varient parfois considérablement tant à l'intérieur des cantons que sur le plan intercantonal. Il n'a pas encore été possible de trouver un modèle définitif permettant de représenter, de manière proche de la pratique, les coûts standard nets afin de procéder à une comparaison

⁶ Strupler, M., Wolter S.C.: La formation duale: un gage de réussite – aussi pour les entreprises. Résultats du 3^e relevé «Coût et bénéfice de la formation des apprentis du point de vue des entreprises», Rüegger, 2012.

⁷ Fuhrer, M., Schwenk, J.: Coûts et bénéfice des formations en soins infirmiers du degré tertiaire, IFFP, 2011.

intercantonale des formations, des professions de la santé et des domaines des soins. La CDS est toutefois prête à poursuivre ses travaux dans cette thématique.

En juin 2015, le Comité directeur de la CDS a adopté une recommandation concernant les principes et les montants normatifs relatifs aux prestations de formation pratique en se basant sur les résultats des études et des calculs des coûts standards nets à l'aide du modèle. Cette décision doit renforcer la conscience des coûts de l'activité de formation. La connaissance du montant des coûts standard nets constitue de plus la base de la création d'éventuels mécanismes de compensation pour les coûts de la formation. Aujourd'hui, les prestations de formation des hôpitaux, des EMS et des services d'aide et de soins à domicile sont indemnisées comme des prestations relevant de la LAMal dans le cadre des systèmes de financement respectifs.

Par cette recommandation, le Comité directeur a également confirmé le principe selon lequel tous les établissements sont tenus de former le personnel de santé dans le cadre de leurs possibilités.

6.2.3 Monitoring du besoin de relève et professionnels étrangers

Le «Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de la santé» a clairement démontré le besoin d'un monitoring de l'évolution des ressources en personnel. Les résultats de ce monitoring doivent permettre aux autorités cantonales d'identifier les mesures à prendre au niveau de la formation et de la formation continue dans les professions de la santé non universitaires dans les domaines des hôpitaux, des soins stationnaires de longue durée et des services d'aide et de soins à domicile, de préparer les planifications correspondantes des soins et d'assurer ainsi un pilotage adéquat et ciblé de la formation et de la formation continue.

Les données personnelles disponibles dans les statistiques fédérales déterminantes (statistique des hôpitaux, statistique SOMED, statistique de l'aide et des soins à domicile) sont difficilement comparables en raison des différences de structure des statistiques. Elles doivent impérativement être harmonisées pour que le monitoring soit fiable. Enfin, les lacunes au niveau des données dans le domaine des cabinets, des laboratoires et des instituts privés doivent être comblées.

Sur mandat de la CDS, l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) a élaboré un avant-projet qui analyse l'état des données personnelles des collaborateurs actifs dans les professions de la santé non universitaires et qui met en évidence les mesures envisageables en vue d'harmoniser les sources de données et de combler les lacunes au niveau des données. Une analyse similaire a également été effectuée pour les diplômés décernés dans le domaine des professions de la santé non universitaires. Au printemps 2014, l'Obsan a analysé, sur mandat de la CDS, des données concernant les effectifs en personnel, le solde migratoire et les diplômés en s'appuyant sur ces résultats. En menant ces analyses régulièrement et en comparant les résultats avec le besoin de relève (monitoring), on obtient une base pour le pilotage des activités de formation et d'autres mesures⁸.

6.3 Suite des travaux

Le monitoring sera poursuivi à un rythme bisannuel et fera l'objet d'un développement. Il est prévu d'actualiser le «Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de la santé» en 2016 en y intégrant une analyse des statistiques du personnel et de la formation et un calcul du besoin de relève dans les professions de la santé (valeurs souhaitées). Le rapport évaluera en outre les mesures en place et formulera éventuellement de nouvelles recommandations à l'intention des cantons et des entreprises.

Des discussions sont également en cours entre la CDS, l'OFS et l'Obsan en vue de combler les lacunes constatées au niveau des données et le manque de comparabilité entre les statistiques sur le personnel (statistique des hôpitaux, SOMED, statistique de l'aide et des soins à domicile) et celles sur la formation. Enfin, l'étude «Nurses at Work» promet des informations supplémentaires sur l'évolution du parcours professionnel du personnel soignant formé au degré tertiaire sur le long terme. Cette enquête conduite par la HES-SO / Haute école de santé de Genève permettra également de tirer des conclusions sur les facteurs qui favorisent ou qui freinent le maintien du personnel soignant dans la profession.

⁸ Lien vers le rapport de monitoring: <http://www.gdk-cds.ch/index.php?id=882&L=1>

7 Axe prioritaire II: mise en œuvre de la systématique de formation

7.1 Vue d'ensemble

Les possibilités offertes par la systématique de formation ont toutes été exploitées dans le domaine des soins infirmiers. Les formations proposées vont de la formation professionnelle initiale au doctorat universitaire, en passant par la formation professionnelle supérieure et les filières d'études bachelor et master des HES.

En outre, des voies accès ont été mises en place pour répondre à la diversité des parcours professionnels. Les personnes qui disposent d'une longue expérience professionnelle et des compétences correspondantes ont la possibilité de faire valider leurs acquis pour obtenir un diplôme du degré secondaire II. Quant aux personnes en réinsertion professionnelle, elles bénéficient d'offres sur mesure.

7.2 Projets

7.2.1 Degré secondaire II

Formation professionnelle initiale de deux ans d'aide en soins et accompagnement AFP

En collaboration avec SAVOIRSOCIAL, l'Organisation faîtière suisse du monde du travail du domaine social, l'OdASanté a développé et introduit avec succès la formation professionnelle initiale de deux ans d'aide en soins et accompagnement AFP. Selon les aptitudes, les personnes ayant obtenu ce diplôme ont la possibilité d'intégrer une formation professionnelle initiale d'assistant en soins et santé communautaire CFC ou d'assistant socio-éducatif CFC.

Depuis 2012, la formation de deux ans fait partie intégrante du système suisse de formation et nombreux sont les jeunes qui utilisent cette voie pour accéder au monde du travail. Les enquêtes indiquent que la demande pour cette profession augmentera de façon continue. En été 2014, environ 880 personnes ont opté pour la formation professionnelle initiale de deux ans dans toute la Suisse, soit 160 de plus qu'en 2012.

Formation professionnelle initiale de trois ans d'assistant en soins et santé communautaire (ASSC) CFC

La révision de l'ordonnance sur la formation professionnelle initiale d'assistante/assistant en soins et santé communautaire CFC et le plan de formation correspondant sont entrés en vigueur le 1^{er} janvier 2009. La Commission suisse pour le développement professionnel et la qualité de la formation d'ASSC, composée de représentants des partenaires de la formation professionnelle, est chargée d'adapter régulièrement l'ordonnance et le plan de formation aux développements économiques, technologies et didactiques.

L'OdASanté et l'IFFP ont mené une étude sur le parcours professionnel des ASSC. Les résultats publiés en 2013 attestent que les diplômés de la formation de trois ans restent fidèles à la profession ou profitent des possibilités de suivre des formations supérieures dans leur branche.

Une année après la fin de la formation, seul un ASSC interrogé sur dix travaille en dehors du domaine de la santé. La proportion d'ASSC actifs répond ainsi largement à la planification nationale des besoins de relève. Toutefois, les passages vers les institutions de formation du degré tertiaire sont encore trop peu nombreux pour y couvrir le besoin de relève.

L'étude montre que la sélection des candidatures pour les places d'apprentissage, la qualité de la formation et l'encadrement assuré durant cette période constituent les principaux facteurs d'influence pour le choix de carrière.

OdASanté effectuera une étude de suivi, dont les premiers résultats sont attendus pour 2017. Le SEFRI soutient cette étude dans le cadre de l'encouragement de projets conformément à la LFPr.

7.2.2 Degré tertiaire

Au degré tertiaire, la mise en œuvre de la systématique de formation varie en fonction des régions en raison de traditions culturelles bien ancrées en matière de formation. En Suisse alémanique et au Tessin, les filières sont proposées aussi bien dans les ES que dans les HES. En Suisse romande en revanche, la formation aux soins infirmiers est exclusivement positionnée au niveau HES. Les formations ES et HES préparent toutes deux à l'exercice indépendant de la profession et elles se complètent.

Les partenaires de la formation professionnelle sont convaincus que, dans le domaine de la santé, la présence de plusieurs cultures de formation est justifiée, comme c'est le cas dans d'autres domaines de formation. L'important c'est d'exploiter au mieux le potentiel disponible. L'attrait de toutes les voies de formation est au cœur des préoccupations, le but étant de qualifier suffisamment de personnel pour garantir la couverture sanitaire.

7.2.2.1 Formation professionnelle supérieure

Filières de formation des écoles supérieures en soins infirmiers

Les bases légales de la Confédération prévoient que les plans d'études cadres «sont examinés périodiquement et adaptés en fonction des développements économiques, technologiques et didactiques» (art. 7, al. 4, de l'ordonnance du DEFR concernant les conditions minimales de reconnaissance des filières de formation et des études postdiplômes des écoles supérieures, OCM ES). En tant qu'organes responsables des neuf plans d'études cadres ES, l'OdASanté et l'ASCFS assument cette tâche à l'aide de commissions de développement instituées à cette fin.

Ce travail concerne également l'examen du plan d'études cadre pour les filières de formation ES en soins infirmiers menant au titre d'infirmier diplômé ES. La première version de ce plan d'études cadre est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008, suivie d'une version adaptée le 14 février 2011.

Le SEFRI a soumis ce plan d'études cadre ES à la Commission européenne chargée d'en examiner la conformité avec les directives UE. En juin 2015, le comité mixte Suisse-UE sur la libre circulation des personnes a décidé la reconnaissance automatique du diplôme d'infirmier ES dans tous les Etats membres de l'UE. Les détenteurs de ce diplôme ont donc accès au marché du travail des pays de l'UE. La formation peut être suivie à temps plein ou en cours d'emploi. Elle peut être raccourcie avec une formation préalable d'ASSC CFC. Elle comporte des stages sur les futurs lieux de travail. L'Accord intercantonal sur les contributions dans le domaine des écoles supérieures (AES) accorde aux étudiants la libre circulation sans restriction entre les cantons depuis 2015.

La demande de formations en soins infirmiers dans les ES se reflète entre autre au niveau des chiffres relatifs aux nouvelles inscriptions. Alors qu'en 2011, 1629 personnes ont entamé une formation d'infirmier diplômé ES, ce nombre s'élevait à 1817 en 2012, puis à plus de 1920 en 2013 et en 2014. Cela représente une hausse d'environ 18 % du nombre de nouveaux étudiants au niveau ES depuis 2011. Les chiffres reposent sur un sondage de l'ASCFS et de l'OdASanté.

Les écoles supérieures proposent non seulement la formation d'infirmier diplômé ES, mais aussi des études postdiplômes d'expert en soins d'anesthésie, d'expert en soins intensifs et d'expert en soins d'urgence.

Examens fédéraux

Les examens professionnels (EP) et les examens professionnels supérieurs (EPS) reconnus sur le plan fédéral permettent d'acquérir des qualifications professionnelles du degré tertiaire axées spécifiquement sur les besoins du marché du travail. A l'heure actuelle, dix EP et EPS sont proposés dans le domaine médical et des soins (cf. figure 1).

Le paysage des examens fédéraux dans le domaine de la santé s'est clairement consolidé au cours des deux dernières années. L'OdASanté élabore les profils professionnels et les bases des examens

dans le domaine des soins. Cela permettra d'attester de spécialisations au moyen de compétences uniformes au niveau suisse.

Les bases de six EPS et d'un EP ont été développées dans le cadre du projet de l'OdASanté Profils de compétence soins infirmiers. Il s'agit des profils suivants:

- EPS Soins palliatifs et oncologie avec spécialisations
- EPS Soins en gériatrie et soins psychogériatriques
- EPS Soins en néphrologie
- EPS Conseil en diabétologie
- EPS Infirmière puéricultrice
- EPS Expert pour les soins et l'accompagnement des personnes atteintes dans leur santé psychique
- EP Spécialiste pour les soins et l'accompagnement des personnes atteintes dans leur santé psychique

Un groupe de travail élabore actuellement les règlements d'examen et les directives correspondant aux nouveaux examens fédéraux. Ceux-ci seront introduits par étapes dès 2017.

7.2.2.2 Hautes écoles spécialisées

Filières d'études en soins infirmiers

Dans le domaine des soins infirmiers, le diplôme de bachelor prépare à l'exercice de la profession. Par conséquent, la plupart des diplômés HES en soins infirmiers sont des bachelors. En 2014, 843 diplômés de bachelor ont été décernés. Les filières d'études master ont été introduites pour répondre au besoin croissant de professionnels disposant de qualifications scientifiques. En 2010, le DFE a autorisé les premières filières master dans le domaine de la santé conformément à la législation en vigueur sur les HES. En 2014, les HES et les universités ont décerné au total 67 diplômés de master en soins infirmiers. En raison des différences régionales quant au développement des offres de formation, aucune exigence contraignante, valable dans toute la Suisse, n'a été définie pour les filières HES du domaine d'études de la santé. En 2009, la KFH a fixé, sur mandat de l'OFFT, les compétences finales dans les filières d'études proposées au niveau HES. L'OdASanté, les organisations professionnelles, l'OFSP, la CDS et la CDIP ont participé aux travaux. Les compétences formulées sous la conduite de la KFH servent de base pour la description des compétences finales générales des professionnels de la santé HES dans le cadre de la loi sur les professions de la santé. Les compétences spécifiques aux professions seront définies dans les ordonnances correspondantes.

Accès aux HES

Alors qu'un CFC ou un autre diplôme du degré secondaire II reconnu en Suisse donne accès aux filières ES en soins infirmiers, l'admission dans une filière d'études HES nécessite une maturité professionnelle, spécialisée ou gymnasiale. Pendant une période de transition, les HES acceptaient des détenteurs d'un diplôme d'école de culture générale sans maturité spécialisée. Cette période a pris fin avec l'établissement de la maturité professionnelle et de la maturité spécialisée avec orientation santé.

Obtention a posteriori du titre d'une HES (OPT) en soins infirmiers

L'ordonnance du DEFR sur l'obtention a posteriori du titre d'une haute école spécialisée règle les conditions permettant aux titulaires de diplômes selon l'ancien droit d'obtenir a posteriori le titre d'une HES. Depuis début 2015, les professionnels des soins hautement qualifiés ayant effectué une formation sous l'ancien droit et acquis, au fil des ans, des compétences supplémentaires en suivant des cours postgrades, ont la possibilité de demander l'OPT.

Etant donné que les professionnels des soins sont formés tant au niveau ES qu'au niveau HES, les conditions applicables au domaine des soins infirmiers diffèrent de celles en vigueur dans d'autres

professions de la santé, dont la formation se déroule uniquement au niveau HES. Le personnel soignant a la possibilité de porter un titre actuel, reconnu au niveau fédéral, également sans passer par l'OPT. Par leurs formations accomplies sous l'ancien droit et par les cours postgrades suivis, certains titulaires de diplômes CRS ont acquis des compétences correspondant dans leur globalité à celles sanctionnées par un diplôme de bachelor en soins infirmiers. La possibilité doit être donnée à ces professionnels de porter un titre correspondant à leurs compétences et d'accéder aux filières d'études consécutives en Suisse et à l'étranger. Cela favorise la perméabilité du système de formation. Les exigences en matière d'OPT en soins infirmiers sont élevées, afin de garantir que le diplôme ES conserve ses caractéristiques distinctives.

7.2.3 Carrières et rôles professionnels

Suite au transfert des professions de la santé dans la sphère de compétence de la Confédération, de nouvelles offres de formation ont vu le jour et des formations existantes ont fait l'objet d'adaptations (cf. chap. 1.2). Une étude menée par la Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW)⁹ fournit des éléments d'explication sur les parcours professionnels, les projets de carrière et les rôles professionnels des diplômés ES et HES en soins infirmiers.

Une année après avoir terminé leurs études en soins infirmiers, 92 % des personnes interrogées travaillent dans la profession apprise ou suivent une formation continue dans le domaine des soins. Environ 90 % des professionnels des soins souhaitent continuer à travailler dans le domaine après dix ans. Toutefois, la moitié des personnes interrogées ne peut s'imaginer rester dans la profession sans améliorations au niveau du salaire, de la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale, du soutien de la direction et des horaires de travail. Les débutants se sentent très attachés à leur profession et ont globalement l'impression que leurs rôles professionnels sont clairs. Les diplômés bachelor de la Suisse alémanique et du Tessin indiquent que l'existence des deux formations ES et HES, équivalentes du point de vue de l'exercice de la profession, complique la définition des rôles. Toutefois, ceux-ci deviennent plus clairs avec le début de l'activité professionnelle.

7.2.4 Communication faïtière des professions de la santé

Depuis 2009, l'OdASanté collabore étroitement avec des partenaires issus de la Confédération, des cantons et d'autres organisations du monde du travail dans le cadre de la campagne «professionsante.ch – uniques et diverses», dont l'objectif est d'améliorer l'image des professions de la santé en montrant la diversité des parcours proposés par la branche. L'OdASanté utilise différents moyens de communication axés sur les groupes cibles. En font partie le site internet en trois langues (professionsante.ch – gesundheitsberufe.ch – professionisanitarie.ch), un spot et divers imprimés, dont un dépliant général décrivant brièvement les seize professions de la santé ainsi que des dépliants et des fiches individuelles de présentation des différentes professions.

Tant le site internet que les moyens de communication imprimés sont très appréciés. Ils sont utilisés principalement dans le cadre de manifestations d'information professionnelle et de salons des métiers ou encore par des centres d'orientation professionnelle.

7.2.5 Loi sur les professions de la santé (LPSan)

Tandis que la LFPr définit les exigences posées aux filières de formation ES dans les professions de la santé, la LPSan, élaborée par le DFI et le DEFR sur mandat du Conseil fédéral, concerne les filières d'études du domaine de la santé de niveau HES (en particulier soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, nutrition et diététique, ostéopathie, optométrie et sage-femme).

Ces dernières étaient régies par la LHES, qui a été remplacée par la LEHE début 2015. Celle-ci ne formulait pas d'exigences concernant les contenus des formations et n'exigeait pas l'accréditation des filières d'études, la LPSan définira des dispositions légales. Elle émettra des directives quant à la formation et à l'exercice de la profession sous sa propre responsabilité professionnelle.

⁹ Schaffert, R., Rüesch, P. et Mahrer Imhof, R.: Carrières et rôles professionnels dans le cadre des nouvelles formations dans le domaine des soins, ZHAW, 2014 (en allemand).

Les travaux sur la LPSan interviennent dans le contexte de la stratégie Santé2020 du Conseil fédéral en matière de politique de la santé, qui entend en premier lieu assurer et promouvoir des soins de santé de haute qualité.

7.3 Suite des travaux

L'OdASanté et les autres organes responsables classeront tous les diplômes du domaine de la santé qui entrent dans leur sphère de compétence dans le cadre national des certifications pour les diplômés de la formation professionnelle (CNC formation professionnelle), dont les bases légales ont été définies par le Conseil fédéral en 2014. Le CNC formation professionnelle vise à améliorer les chances des professionnels suisses dans leurs recherches d'un emploi à l'étranger.

L'OdASanté terminera les travaux en lien avec les nouveaux examens fédéraux dans le domaine des soins en collaboration avec les partenaires de la formation professionnelle. Les examens seront introduits dès 2017.

L'OFSP accompagne, avec le concours du SEFRI, les délibérations parlementaires relatives à la LPSan et prépare la mise en œuvre d'entente avec les organisations du monde du travail.

L'OdASanté poursuivra l'étude sur le parcours professionnel des assistants en soins et santé communautaire, dont les résultats ont été publiés le 26 mars 2013 par l'IFFP. Une nouvelle enquête aura lieu en 2016. Le SEFRI soutient le projet en question.

Au degré tertiaire, les diplômés ES et HES ont fait leurs premières expériences sur le marché du travail. Dans ce contexte, le groupe de pilotage du Masterplan «Formation aux professions des soins» a décidé de renoncer à affiner les profils de formation des écoles supérieures et des hautes écoles spécialisées comme cela avait été prévu initialement. En effet, la différenciation des profils nécessite davantage de connaissances en ce qui concerne l'établissement des diplômés sur le marché du travail. Les partenaires de la formation professionnelle continueront d'observer les développements.

8 Axe prioritaire III: mesures relatives à la main-d'œuvre étrangère

8.1 Vue d'ensemble

En 2014, plus de 2300 diplômés étrangers en soins infirmiers ont été reconnus en Suisse. L'augmentation du nombre de diplômés du degré secondaire II et la tendance à la hausse au niveau des inscriptions dans les filières d'études en soins infirmiers feront sans doute diminuer la dépendance vis-à-vis de la main-d'œuvre étrangère, à condition que le recours aux prestations médicales et de soins reste à peu près constante. Mais le système de santé suisse aura toujours besoin de professionnels formés à l'étranger. D'où la nécessité d'établir des règles claires et transparentes en matière de reconnaissance des diplômes. La CRS est chargée de mettre en pratique la reconnaissance des qualifications professionnelles étrangères pour les professions de la santé non universitaires. Pour garantir la libre circulation des personnes, elle applique la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Lorsque celle-ci n'est pas applicable, la reconnaissance est régie par l'OFPr et par l'O-LEHE. A l'avenir, c'est la LPSan qui disposera de la reconnaissance des diplômes étrangers pour les professions réglementées par ces bases légales.

8.2 Projets

8.2.1 Garantie de la libre circulation

L'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. Il autorise les ressortissants suisses et ceux des Etats membres de l'UE à choisir librement leur lieu de séjour sur le territoire national des pays signataires. La même réglementation s'applique

aux ressortissants de l'Association européenne de libre-échange (AELE) depuis l'entrée en vigueur de la révision de la Convention instituant l'Association européenne de libre-échange (AELE) le 1^{er} juin 2002. L'ALCP régit la reconnaissance réciproque des qualifications professionnelles pour les professions réglementées. L'art. 3, al. 1, let. a, de la directive 2005/36/CE définit une profession réglementée comme une activité dont l'exercice est subordonné à la possession de qualifications professionnelles déterminées.

Système sectoriel de reconnaissance

Les professions d'infirmier et de sage-femme font partie des professions sectorielles. Leur reconnaissance repose sur la coordination des exigences minimales posées à la formation. Pour chaque Etat membre, une liste contient l'ensemble des diplômes reconnus pour ces professions sectorielles. L'Etat d'accueil ne vérifie pas le contenu des exigences de formation harmonisées sur le plan européen. Il confirme simplement que le diplôme en question figure sur la liste des diplômes reconnus automatiquement et doit garantir au titulaire l'accès direct à l'exercice de la profession.

Système général de reconnaissance

Les autres professions de la santé non universitaires sont soumises au système général de reconnaissance. Le principe qui s'applique dans les Etats membres de l'UE est celui de la reconnaissance réciproque. En règle générale, le requérant a droit à la reconnaissance de son diplôme si sa qualification l'autorise à exercer la profession correspondante dans son pays d'origine. Les critères déterminants pour établir l'équivalence d'un diplôme sont le contenu et la durée de la formation. Lorsque l'Etat d'accueil est d'avis que des différences notoires existent en matière de durée ou de contenu de la formation par rapport aux exigences usuelles dans le pays concerné, il est tenu d'offrir au requérant la possibilité de combler ces lacunes. La directive 2005/36/CE prévoit deux mesures de compensation – le stage d'adaptation et l'épreuve d'aptitude – entre lesquelles le requérant doit pouvoir choisir.

8.2.2 Reconnaissance de diplômes étrangers de pays tiers

Les dispositions de l'art. 69 ss OFPr et de l'art. 4 ss O-LEHE viennent compléter l'ALCP. Selon ces dispositions, les diplômes et les certificats étrangers présentent un niveau de qualification comparable lorsque le niveau de formation est identique, que la durée de la formation est la même, que les contenus de la formation sont comparables et que la filière de formation comporte des qualifications non seulement théoriques mais aussi pratiques ou que le titulaire peut justifier d'une expérience professionnelle dans le domaine correspondant.

8.3 Suite des travaux

La reconnaissance de diplômes et de certificats étrangers fonctionne bien et permet de recruter la main-d'œuvre étrangère nécessaire dans le domaine de la santé tout en respectant les normes de qualité requises et les règles de la libre circulation des personnes.

La directive 2013/55/UE modifiant la directive 2005/36/CE est entrée en vigueur le 17 janvier 2014. Elle entend encourager la mobilité et la qualité au sein des Etats de l'UE en particulier dans le domaine des professions médicales. Les Etats de l'UE disposent de deux ans pour mettre en application cette nouvelle directive dans leurs législations nationales respectives. La directive 2013/55/UE n'est pas automatiquement valable en Suisse. Sa reprise dépend de l'application de l'initiative populaire «Contre l'immigration de masse».

9 Perspectives et responsabilités

9.1 Perspectives

Le Masterplan «Formation aux professions des soins» a contribué dans une large mesure à l'amélioration de la situation en matière de formation dans le domaine des soins. Les objectifs fixés ont été majoritairement atteints. Les thèmes traités restent malgré tout actuels et la Confédération, la CDIP, la CDS et l'OdASanté continueront à y travailler dans la limite de leurs compétences. Les structures ont pu être consolidées pendant la phase de projet. Elles permettent de poursuivre la tâche consistant à garantir un nombre suffisant de main-d'œuvre disposant des qualifications nécessaires, une tâche qui reste de longue haleine. Les organes de coordination sont en place, notamment grâce à la formation professionnelle organisée sur la base d'un partenariat.

9.1.1 Projets du Masterplan «Formation aux professions des soins» non achevés

Trois projets n'ont pas (encore) été achevés. La CDS poursuit le monitoring du besoin de relève dans les professions de la santé. L'OdASanté continue ses travaux liés à l'introduction des nouveaux examens fédéraux dans le domaine des soins. Enfin, l'OFSP poursuit l'élaboration de la loi sur les professions de la santé en collaboration avec le SEFRI.

9.1.2 Développement des profils professionnels et collaboration interprofessionnelle

Les développements des soins de santé impliquent la nécessité d'ajuster en permanence les compétences des professionnels aux nouvelles exigences. Dans ce contexte, la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne a chargé la Haute école spécialisée bernoise (HESB) de mener le projet de recherche «Panorama professions de la santé 2030». Le groupe de pilotage du Masterplan «Formation aux professions des soins» a, quant à lui, mandaté l'OdASanté de clarifier, en collaboration avec les partenaires concernés et avec le concours des HES, dans quelle mesure les résultats du projet doivent être utilisés pour le développement continu des prescriptions sur la formation.

La nécessité de faire face aux défis posés au système de santé fait que la collaboration interprofessionnelle ne cesse de gagner en importance. La thématique de la collaboration interprofessionnelle et de la formation a déjà été abordée par différents acteurs. L'OFSP gère la plateforme «Avenir de la formation médicale» sur mandat du DFI et de la CDS. C'est dans ce cadre que le groupe thématique «Interprofessionnalité» a vu le jour.

Le DFI examine actuellement la manière dont la Confédération procédera à la mise en œuvre de son mandat concernant la formation d'un nombre suffisant de professionnels et la coordination interprofessionnelle de la formation et de l'exercice de la profession. Dans le cadre de l'initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié, le Conseil fédéral a chargé le DFI de lancer un programme d'encouragement de l'interprofessionnalité dans le domaine de la santé, en particulier dans la médecine de base, pour la période 2017 à 2020. En outre, le DEFR élabore actuellement, en collaboration avec le DFI et d'autres partenaires, une vue d'ensemble de la formation des médecins au sein du système de santé dans la perspective du message relatif à l'encouragement de la formation, de la recherche et de l'innovation (FRI) pendant les années 2017 à 2020 et des mesures prévues dans ce contexte pour augmenter le nombre de places de formation en médecine humaine.

9.1.3 Perméabilité et coordination entre la formation professionnelle supérieure et les hautes écoles spécialisées

Les écoles supérieures et les examens fédéraux font partie de la formation professionnelle supérieure. Les hautes écoles spécialisées proposent des filières d'études bachelor et master ainsi que des études postgrades. En 2014, le Conseil fédéral a approuvé une série de mesures élaborée par le DEFR en vue de promouvoir la formation professionnelle supérieure. Les mesures concernent non seulement l'amélioration du positionnement national et international et le soutien direct des candidats aux examens

fédéraux, mais elles entendent également clarifier les passerelles vers les HES. Dans ce contexte, le SEFRI mise sur le dialogue entre les représentants de la formation professionnelle supérieure et ceux des HES. Quant à la coordination des offres de la formation professionnelle supérieure et des HES dans le domaine des soins, l'OdASanté entamera la discussion avec les HES.

9.1.4 Durée d'exercice de la profession et engagement efficace du personnel

Outre le nombre de nouveaux diplômés, la durée d'exercice de la profession et l'engagement efficace du personnel de soins ont également une influence considérable sur la situation de la main-d'œuvre. Les calculs effectués dans le cadre du «Rapport national sur les besoins en effectifs» de la CDS et de l'OdASanté ont montré que si l'on parvenait à prolonger d'une année la durée d'exercice moyenne de la profession, le besoin annuel de relève diminuerait de 5 % environ. Dans ce contexte, les mesures relatives à la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle, à la répartition des rôles, des tâches et des responsabilités conforme aux compétences et à la reconnaissance et à la valorisation par les supérieurs hiérarchiques constituent des facteurs importants. Ces thèmes n'ont pas été intégrés dans le Masterplan «Formation aux professions des soins», car le maintien du personnel et la gestion des effectifs relèvent en principe de la responsabilité des entreprises et de la branche. Toutefois, il est dans l'intérêt de la Confédération et des cantons de poursuivre la réflexion sur ces thèmes.

9.2 Responsabilités

Le groupe de pilotage a défini les compétences en vue des travaux effectués dans le cadre du Masterplan «Formation aux professions des soins» en tenant compte des responsabilités de la Confédération, des cantons et des organisations du monde du travail. Le tableau suivant présente les activités qui seront poursuivies au terme du Masterplan «Formation aux professions des soins» dans le cadre des structures ordinaires.

Tableau 2: Vue d'ensemble des compétences au terme du Masterplan «Formation aux professions des soins»

	Responsabilité	Suite des travaux
Confédération	SEFRI <ul style="list-style-type: none"> - Pilotage du système de formation dans son ensemble - Reconnaissance des prescriptions sur la formation - Reconnaissance des diplômes étrangers 	<ul style="list-style-type: none"> - Approbation de nouvelles prescriptions sur la formation et de révisions - Elaboration d'ordonnances relatives à la LPSan (implication par l'OFSP) - Clarification de l'admission des diplômés de la formation professionnelle supérieure dans les HES
	OFSP <ul style="list-style-type: none"> - Coordination et développement du système de santé - Contribution à l'efficacité du système de santé et à la meilleure santé possible de la population - Santé2020: un personnel de la santé plus nombreux et bien qualifié; création et amélioration de bases de données 	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'une plate-forme de discussion (p. ex. formation et formation continue professions de la santé, exercice de la profession, collaboration interprofessionnelle) - Programme d'encouragement de l'interprofessionnalité dans le domaine de la santé 2017-2020 - Elaboration d'ordonnances relatives à la LPSan (avec la participation du SEFRI) - Mise en réseau des activités visant à améliorer les bases de données
Cantons	CDIP / CSFP / offices de la formation professionnelle <ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre et surveillance de la formation professionnelle - CDIP/CSFP: coordination des activités - Orientation professionnelle, universitaire et de carrière 	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation de l'offre de formation cantonale
	CDS / directions de la santé <ul style="list-style-type: none"> - Garantie de la couverture sanitaire - Définition du besoin en personnel de la santé et garantie des places de formation pratique - Surveillance des professionnels de la santé - Octroi d'autorisations d'exercer la profession 	<ul style="list-style-type: none"> - Pilotage et encouragement de l'activité de formation par le biais de l'obligation de former - Monitoring du besoin de relève / professionnels étrangers: élaboration de bases de pilotage à l'intention des cantons
Ortra	OdASanté avec la participation de toutes les structures pertinentes de la branche <ul style="list-style-type: none"> - Pilotage de l'offre et développement des offres de formation dans le domaine de la santé - Définition de contenus de formation et de procédures de qualification nationales - Développement de profils professionnels répondant aux besoins - Communication faïtière des professions de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration de règlements d'examen et de directives relatifs aux examens professionnels fédéraux et professionnels fédéraux supérieurs dans le domaine des soins - Coordination des offres de formation complémentaires dans le domaine de la santé - Examen et adaptation périodiques des prescriptions sur la formation

10 Réponse aux interventions parlementaires

L'intérêt des acteurs politiques pour la situation en matière de formation dans le domaine de la santé a pris la forme de trois interventions parlementaires, auxquelles le présent rapport répond également. Le Conseil fédéral demandera par conséquent le classement de ces interventions dans son rapport de gestion 2015.

- **Postulat Heim (10.3127) «Personnes âgées. Garantie des soins»**
Le postulat, transmis par le Conseil national le 18 juin 2010, demande au Conseil fédéral de présenter dans un rapport la manière dont on pourrait répondre aux besoins en proposant un nombre suffisant de places de formation et de places de stage dans le secteur des soins et de l'encadrement, notamment dans le domaine de l'aide et des soins à domicile, dans les homes pour personnes âgées et dans les établissements médico-sociaux.
- **Postulat Heim (10.3128) «Attractivité de la formation en soins infirmiers»**
Le postulat, transmis le 18 juin 2010, demande un rapport sur la manière dont le système suisse de formation dans les métiers des soins et de la prise en charge peut être optimisé, afin de renforcer l'attractivité de cette formation et d'accroître le nombre de diplômés issus de la formation professionnelle initiale et du niveau tertiaire, notamment des hautes écoles spécialisées.
- **Motion du groupe PCD/PEV/PVL (11.3889) «Encourager et soutenir les possibilités de reconversion et les deuxième formations pour le personnel de soins»**
La motion, transmise le 21 mars 2013, demande au Conseil fédéral de prendre des mesures, conjointement avec les cantons et les institutions concernées, pour lutter contre le manque de personnel dans le domaine de la santé. Elle demande en particulier le soutien des possibilités de reconversion, de réinsertion et de deuxième formation, l'accès facilité à des formations ainsi que des exonérations fiscales de formations et de formations continues.

10.1 Postulat 10.3127 – Personnes âgées. Garantie des soins

En 2011 déjà, la CDS a adopté les principes pour le pilotage et le financement des prestations de formation en entreprise et recommandé aux cantons d'introduire l'obligation des entreprises de former dans la limite de leur potentiel. La plupart des cantons ont depuis introduit cette obligation de former pour les hôpitaux et en partie également pour les services d'aide et de soins à domicile et les établissements pour personnes âgées. L'obligation de former est en général liée aux mandats de prestations attribués aux entreprises. Dans la moitié des cantons environ, une base légale concernant l'obligation de former et/ou les contributions des cantons aux mesures de formation a été créée ou est en préparation. Dans certains cantons, les établissements pour personnes âgées et les services d'aide et de soins à domicile entrent dans la sphère de compétence des communes. Le canton n'y a par conséquent pas l'autorité pour édicter une obligation de former pour ces prestataires.

Aujourd'hui, les prestations de formation des hôpitaux, des EMS et des services d'aide et de soins à domicile sont indemnisées comme des prestations relevant de la LAMal dans le cadre des systèmes de financement respectifs.

D'après les dispositions en vigueur de la LAMal, les cabinets, instituts et laboratoires privés ne peuvent pas facturer les prestations productives fournies par les étudiants lors de stages dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins. Leurs charges liées à la formation (encadrement des étudiants, charges administratives, etc.) ne sont pas non plus indemnisées, contrairement au domaine hospitalier. Dans le même temps, le mandat de formation les oblige à surveiller le traitement dispensé par des étudiants, ce qui implique une perte de productivité supplémentaire. C'est pourquoi la plupart des professionnels de la santé exerçant une activité indépendante renoncent à encadrer des étudiants en stage dans un contexte extra-clinique. La CDS a repris la discussion avec l'OFSP à ce sujet.

L'évolution du nombre de diplômés présentée au chap. 4 montre que les institutions de la santé contribuent de manière décisive à l'augmentation du nombre de places de formation et de stage. Au cours des dernières années, le nombre de diplômés d'ASSC a progressé de 300 à 400 chaque année.

En 2014, 880 places d'apprentissage ont pu être attribuées dans la formation professionnelle initiale de deux ans d'aide en soins et accompagnement introduite en 2012. La mise en place du brevet fédéral d'assistant spécialisé en soins de longue durée et accompagnement donne la possibilité aux professionnels titulaires d'un diplôme de la formation professionnelle initiale de se spécialiser dans le domaine des soins de longue durée. L'évolution positive du nombre de diplômés du degré secondaire II laisse également entrevoir une hausse des inscriptions dans les ES et les HES. Les institutions de la santé sont appelées à développer en conséquence l'offre de places de stage au niveau tertiaire. Il incombe aux cantons d'encourager les efforts allant dans ce sens au moyen de l'obligation de former. La création et le maintien de places d'apprentissage et de stage est une tâche de longue haleine – et pas seulement dans les professions de la santé. Au terme du Masterplan «Formation aux professions des soins», cette tâche sera poursuivie dans le cadre des structures ordinaires.

10.2 Postulat 10.3128 – Attractivité de la formation en soins infirmiers

L'évolution du nombre de diplômés présentée au chap. 4 montre que le nombre de diplômés décernés en Suisse est en hausse dans le domaine des soins. Au cours des six dernières années, le nombre annuel de diplômés d'ASSC décernés est passé de 2100 à 3700 environ. L'intérêt inchangé des jeunes pour cette formation et le développement continu de l'offre de places d'apprentissage laissent penser que le besoin de relève sera probablement couvert au cours des années à venir. Les efforts seront poursuivis au degré tertiaire. Le nombre de diplômés HES décernés augmente de manière continue. Après une baisse passagère du nombre de diplômés ES, le nombre d'inscriptions affiche aujourd'hui une tendance positive, qui devrait se poursuivre grâce à l'augmentation du nombre de diplômés décernés au degré secondaire II. Depuis 2009, l'OdASanté mène une campagne en collaboration avec les partenaires de la formation professionnelle dans le but d'améliorer l'image de la branche de la santé en montrant la diversité des parcours proposés.

La création et le maintien de places d'apprentissage et de stage restent cependant une tâche de longue haleine – et pas seulement dans les professions de la santé.

Le chap. 7 explique que les professions des soins ont été intégrées avec succès dans la systématique suisse de formation. Des professionnels sont formés à tous les niveaux pour répondre aux besoins du marché du travail. Les études sur le parcours des assistants en soins et santé communautaire CFC et sur les carrières et rôles professionnels dans le cadre des nouvelles formations en soins montrent qu'une année après avoir achevé leur formation d'ASSC, plus de 89 % des professionnels travaillent dans les soins ou suivent une autre formation dans le domaine de la santé (y compris maturité professionnelle orientation santé-social). Le personnel de soins du degré tertiaire s'identifie dans une large mesure avec sa profession et les ASSC considèrent également que leur travail a un sens. Les nouvelles formations sont attrayantes pour les jeunes et ouvrent la voie à une activité professionnelle gratifiante.

Outre la mise à disposition d'une offre de formation attrayante, il est également nécessaire de prendre des mesures pour maintenir le personnel. Dans les études citées, les personnes interrogées aux deux niveaux de formation indiquent que l'amélioration de la possibilité de concilier famille et profession et des horaires de travail, ainsi qu'un bon salaire sont des facteurs d'influence essentiels de ce maintien. Les résultats de l'étude de grande envergure RN4CAST (Nurse Forecasting in Europe)¹⁰ menée par l'UE montrent également que ce sont les investissements dans les conditions de travail qui sont déterminants pour convaincre un nombre suffisant de personnes à opter pour les professions des soins et les y retenir.

Le rapport intermédiaire publié en 2013 à l'intention des représentants du DFI, de la CDS, de la CDIP, de l'OdASanté et de la fsas souligne l'importance de cette thématique. Il recommande aux cantons et aux institutions de la santé compétents de continuer à améliorer l'attrait des professions des soins en investissant dans les conditions de travail.

¹⁰ Premiers résultats de l'étude UE RN4CAST. Nurse Forecasting: Prognosemodelle für das Pflegepersonal, Institut für Pflegewissenschaft de l'Université de Bâle, mai 2011.

10.3 Motion 11.3889 – Encourager et soutenir les possibilités de reconversion et les deuxième formations pour le personnel de soins

Les efforts déployés par la Confédération, les cantons et les Ortra pour faciliter l'accès des adultes à la formation professionnelle et à une deuxième formation ou les soutenir pendant la réinsertion sont multiples.

En 2011, le DEFR a lancé l'initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié, dont l'objectif est de lutter contre cette pénurie conjointement avec les cantons et les milieux économiques. En novembre 2013, le Conseil fédéral a approuvé un train de mesures correspondant visant à mieux exploiter le potentiel offert par la main-d'œuvre indigène. En septembre 2014, il a décidé de renforcer les mesures et de définir les quatre champs d'action suivants: «relever le niveau de qualification en fonction des besoins du monde du travail», «améliorer la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale», «créer de bonnes conditions de travail pour les travailleurs jusqu'à l'âge de la retraite et au-delà», «encourager l'innovation en vue de désamorcer la pénurie de personnel qualifié». Le 19 juin 2015, il a approuvé le premier rapport de monitoring, qui présente l'état d'avancement des travaux de mise en œuvre pour les 30 mesures que compte l'initiative. Au même moment, le Conseil fédéral a pris connaissance d'un accord conclu avec les cantons afin de mobiliser davantage le potentiel de main-d'œuvre indigène durant les années 2015 à 2018.

En juin 2014, le SEFRI a publié, en collaboration avec d'autres offices fédéraux et les partenaires de la formation professionnelle, le rapport «Diplôme professionnel et changement de profession pour les adultes». A côté de la formation professionnelle initiale classique, trois voies destinées spécifiquement aux adultes permettent d'obtenir un diplôme: la formation professionnelle initiale raccourcie, l'accès direct à la procédure de qualification et la validation des acquis de l'expérience. Les partenaires de la formation professionnelle mettent actuellement à l'œuvre les recommandations émises dans le rapport concernant le développement de l'offre de formation professionnelle pour adultes. Le SEFRI promeut les formes d'examen et de formation adaptées à ces derniers. La validation des compétences acquises sera facilitée. La Confédération et les cantons s'efforcent d'optimiser l'ensemble des informations et les instruments d'information liés à l'acquisition de diplômes professionnels par des adultes et de sensibiliser les différents groupes cibles. Ce faisant, ils accordent une attention particulière au conseil et à l'accompagnement des personnes désireuses d'acquérir des qualifications ainsi qu'à l'assurance du financement de la formation professionnelle initiale d'adultes.

Ces mesures contribuent à donner aux conditions cadres régissant les diplômes professionnels et le changement de profession par des adultes une structure efficace et orientée vers ces derniers.

Dans le domaine de la santé, plusieurs cantons encouragent déjà les offres de formation destinées spécifiquement aux adultes, par exemple au niveau de la formation de deux ans d'aide en soins et accompagnement AFP, qui constitue un accès à bas seuil pour exercer une profession dans ce domaine. Le canton de Soleure soutient les adultes qui disposent de cinq années d'expérience professionnelle, dont au moins deux dans les soins et l'accompagnement, lors de l'accès direct à la procédure de qualification. Le canton de Zurich examine l'opportunité d'élaborer une procédure de validation pour la profession d'aide en soins et accompagnement AFP. Le diplôme d'assistant en soins et santé communautaire CFC peut également être obtenu par le biais d'une telle procédure. En outre, à partir de 22 ans, les adultes qui disposent d'une expérience professionnelle de deux ans au minimum dans le domaine des soins ont la possibilité de suivre une formation professionnelle initiale raccourcie. Les ES et les HES proposent également dans plusieurs cantons des filières d'études en cours d'emploi. Le canton de Vaud, lui, accorde un soutien financier aux ASSC qui suivent une filière HES en soins infirmiers. Enfin, l'Association suisse des infirmiers et infirmières (ASI) propose des cours de réinsertion, dont les coûts sont pris en charge dans certains cantons.

L'exonération fiscale des formations et des formations continues demandée sera concrétisée dans la nouvelle loi fédérale sur l'imposition des frais de formation et de perfectionnement à des fins professionnelles, qui entrera en vigueur en 2016 et qui garantira que même les coûts d'une reconversion professionnelle volontaire ou en vue d'une promotion professionnelle seront déductibles.

L'accès à bas seuil à l'exercice d'une profession dans le domaine de la santé est assuré et les cantons encouragent à tous les niveaux de formation les offres visant à faciliter la reconversion, la deuxième formation ou la réinsertion des adultes.

11 Appréciation du Conseil fédéral

La Confédération, les cantons et les organisations du monde du travail travaillent à tous les niveaux et de différentes manières à l'amélioration de la situation de la main-d'œuvre dans le domaine de la santé. Le Masterplan «Formation aux professions des soins» a apporté sa contribution avec des mesures relatives à la formation. De telles mesures déploient leurs effets à moyen terme et ne permettent pas à elles seules de surmonter les défis.

Le Conseil fédéral est d'avis que l'objectif consistant à augmenter, dans le cadre du partenariat sur la formation professionnelle, le nombre de diplômes décernés dans le domaine des soins a été atteint. Les recommandations des rapports de base¹¹ ont été suivies. Le Masterplan «Formation aux professions des soins» arrive donc à son terme. La Confédération, les cantons et les Ortra continueront à relever des défis en matière de politique de formation et de santé et à prendre les mesures qui s'imposent. Le Conseil fédéral résume les résultats du Masterplan «Formation aux professions des soins» comme suit:

Nombre de places de formation et de stage en adéquation avec les besoins

- Le nombre de diplômes décernés en Suisse dans le domaine des soins a augmenté. Pour la profession d'ASSC CFC, ce nombre correspond déjà à plus de 84 % du besoin de relève estimé. Les jeunes manifestent un grand intérêt pour la formation professionnelle initiale dans le domaine de la santé et la branche crée chaque année de nouvelles places de formation et de stage.
- La tendance est également positive en ce qui concerne les infirmiers diplômés. Au niveau HES, le nombre de diplômes de bachelor est en hausse continue et les inscriptions aux ES ont également augmenté au cours des dernières années. Les efforts doivent cependant se poursuivre.
- Au cours des dernières années, plusieurs cantons ont introduit l'obligation de former. Les cantons disposent des bases nécessaires pour encourager les places de formation et de stage en entreprise.
- L'introduction de l'obtention a posteriori du titre d'une HES en soins infirmiers a permis d'améliorer davantage la perméabilité du système de formation.

Mise en œuvre de la systématique de formation

- Les professions des soins ont été intégrées avec succès dans la systématique de formation. Les formations proposées vont de la formation professionnelle initiale de deux ans au doctorat universitaire, en passant par la formation professionnelle supérieure et les filières d'études bachelor et master des HES. Près de deux tiers des diplômés en soins infirmiers du degré tertiaire sont obtenus dans les écoles supérieures. Les offres des HES, elles, répondent au besoin de professionnels disposant de qualifications scientifiques.
- La nouvelle loi sur les professions de la santé, que le Conseil fédéral a approuvée et transmise au Parlement en novembre 2015, contribuera à améliorer la qualité de la formation et de l'exercice des professions de la santé HES.

Mesures relatives à la main-d'œuvre étrangère

La reconnaissance de diplômes étrangers est réglementée par les bases légales en vigueur, qui ont fait leurs preuves.

¹¹ Font partie des rapports de base les rapports suivants:

- Formation aux professions des soins – Besoin de pilotage et de coordination au niveau politique pour l'introduction de la systématique de la formation et la mise en place de formations axées sur les besoins dans les professions des soins à l'échelon fédéral et cantonal. Rapport élaboré sur mandat du Département fédéral de l'économie (DFE), mars 2010.
- Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de santé 2009. Besoins en personnel et mesures visant à garantir des effectifs au plan national. Un projet de la CDS et de l'OdASanté, décembre 2009.
- Personnel de santé en Suisse – Etat des lieux et perspectives jusqu'en 2020. Etude de l'Observatoire suisse de la santé Obsan, février 2009.
- Adéquation de la formation aux besoins du marché du travail dans les professions réglementées de la santé, en particulier les soins. Rapport sur mandat de l'OFFT, mai 2009.
- Projet Compétences finales pour les professions de la santé HES. Rapport final de la Conférence des recteurs des hautes écoles spécialisées suisses KFHS, juin 2009.

Conclusion et perspectives

- Les projets du Masterplan «Formation aux professions des soins» et la coordination renforcée ont permis de consolider les structures destinées à la création et au maintien de places de formation. Les responsabilités et les compétences ont été clarifiées ou négociées en commun. Il est important que la coopération et la coordination entre les partenaires impliqués restent étroites. Des commissions ont vu le jour dans le cadre des différents projets. Elles poursuivent leur travail orienté vers les besoins, également après la fin du Masterplan. Par ailleurs, les structures de la formation professionnelle sont en principe mises en place dans le cadre du partenariat; elles reposent sur la collaboration et la coordination et ont fait leurs preuves.
- La création et le maintien de places de formation et de stage constituent une tâche de longue haleine incombant au système de formation et au système de la santé, tâche qui ne prend pas fin au terme du Masterplan «Formation aux professions des soins», mais qui doit continuer à faire l'objet d'un traitement prioritaire, même si le contexte politique évolue. Elle dépend, d'une part, de la disponibilité de chaque entreprise et, d'autre part, d'une bonne coordination entre les différentes organisations au niveau national.
- L'augmentation du nombre de diplômés de la formation professionnelle initiale et la tendance croissante au niveau des inscriptions aux formations du degré tertiaire contribueront à réduire à moyen terme la dépendance de la Suisse d'une main-d'œuvre formée à l'étranger. Mais notre pays devra à l'avenir aussi faire appel à du personnel étranger. L'évolution du nombre de diplômés, des effectifs et de l'engagement de main-d'œuvre étrangère continuera à être suivie dans le cadre du monitoring des professions de la santé.
- Outre le nombre de nouveaux diplômés, la durée d'exercice de la profession et l'engagement efficace du personnel de soins ont également une influence considérable sur la situation de la main-d'œuvre. Cela implique des mesures liées entre autres à la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle, à la charge de travail raisonnable, à la répartition des rôles, des tâches et des responsabilités conforme aux compétences et à la reconnaissance et à la valorisation par les supérieurs hiérarchiques. Ces thèmes n'ont pas été intégrés dans le Masterplan «Formation aux professions des soins», car le maintien du personnel et la gestion des effectifs relèvent en principe de la responsabilité des entreprises et de la branche. Toutefois, il est dans l'intérêt de la Confédération et des cantons de poursuivre la réflexion sur ces thèmes.
- La nécessité de faire face aux défis posés au système de santé fait que les soins intégrés et par conséquent la collaboration interprofessionnelle gagnent en importance. Cette collaboration doit être garantie au niveau de l'organisation, de la formation et de la pratique professionnelle. Plusieurs acteurs se penchent déjà sur cette thématique. Les compétences requises pour une collaboration interprofessionnelle seront, à l'avenir, inscrites dans les bases légales, les prescriptions sur la formation et les programmes d'études des prestataires de formations.
- La série de mesures visant à renforcer la formation professionnelle supérieure entend favoriser la perméabilité et la coordination entre la formation professionnelle supérieure et les HES dans le domaine des soins. Le SEFRI s'engage en faveur du dialogue entre les représentants de ces deux segments du système de formation.
- L'avenir apportera également des changements en ce qui concerne les conditions et les exigences liées au système de santé suisse. Cela nécessite l'adaptation permanente des compétences des professionnels aux nouvelles données et le développement correspondant des prescriptions sur la formation.

Annexe

Annexe 1: 10.3127 – Postulat Heim

Personnes âgées. Garantie des soins

Texte déposé le 16.03.2010

Le Conseil fédéral est chargé de présenter dans un rapport la manière dont on pourrait répondre aux besoins en proposant un nombre suffisant de places de formation et de places de stage dans le secteur des soins et de l'encadrement, notamment dans le domaine de l'aide et des soins à domicile, dans les homes pour personnes âgées, dans les établissements médico-sociaux, dans la formation professionnelle initiale et dans le secteur tertiaire.

Développement

Dans les années à venir, le manque de personnel soignant, surtout de personnel s'occupant des personnes âgées, sera le sujet de préoccupation principal dans les homes pour personnes âgées et dans les établissements médico-sociaux. Bien que la nouvelle structure de formation – dont on ne peut que se féliciter – soit en cours de conception et de mise en œuvre, nous constatons que le problème du manque de places de formation et de places de stage dans les établissements reste sans solution. Car nombreuses sont les organisations citées qui ne disposent pas des ressources humaines et financières nécessaires. Dans ces conditions, il faut examiner les mesures que l'on pourrait prendre pour promouvoir l'offre de places de formation et de places de stage, par exemple lancer des projets pilotes en faveur de groupements de formation, voire créer des modèles permettant de garantir à ces derniers un financement de départ et donner des incitations pour la création de places de formation et de places de stage. Et il faut aussi certainement examiner la manière de faire porter aux institutions privées une partie des responsabilités de formation.

Avis du Conseil fédéral du 28.04.2010

Le Conseil fédéral est conscient des défis qui se posent pour assurer la relève de personnel dans le domaine des soins, notamment dans les établissements pour personnes âgées. Le rapport du Département fédéral de l'économie «Formation aux professions des soins» (publié en mars 2010) et le Rapport national sur les besoins en effectifs (publié en décembre 2009) de la Conférence des directeurs cantonaux de la santé et de l'organisation faîtière nationale du monde du travail en santé proposent une série de mesures afin d'augmenter, au sein du partenariat sur la formation professionnelle (Confédération, cantons, branche), le nombre de places de formation dans la formation professionnelle initiale et l'attrait des professions des soins, notamment au niveau tertiaire. Ces mesures sont également conformes aux décisions prises lors de la Conférence sur les places d'apprentissage de 2009.

Le Conseil fédéral est prêt à établir un rapport sur ces résultats et à porter notamment une attention toute particulière aux mesures proposées dans le présent postulat lors de la création de places de formation et de stage.

Proposition du Conseil fédéral du 28.04.2010

Le Conseil fédéral propose d'accepter le postulat.

Décision du Conseil national du 18.06.2010

Le postulat est accepté.

Annexe 2: 10.3128 – Postulat Heim

Attractivité de la formation en soins infirmiers

Texte déposé le 16.03.2010

Le Conseil fédéral est chargé d'étudier et de présenter dans un rapport la manière dont le système suisse de formation dans les métiers des soins et de la prise en charge peut être optimisé, en étroite collaboration avec la branche, afin de renforcer l'attractivité de cette formation, d'accroître le nombre de diplômés issus de la formation professionnelle initiale et du niveau tertiaire, notamment des hautes écoles spécialisées, pour permettre de réduire notre dépendance à l'égard des professionnels formés à l'étranger.

Développement

La pénurie qui se dessine dans le domaine du personnel chargé de fournir des soins appelle des mesures touchant au système de formation. Il s'agit de réserver un nombre de places de formation suffisant dans les établissements, de garantir les salaires pendant la reconversion et le perfectionnement professionnels, mais aussi d'améliorer les conditions-cadres dont bénéficie le personnel, vu le taux de fluctuation élevé que connaît la branche. Toutes mesures donc servant à maintenir les professionnels en soins dans leur emploi après leur formation.

Avis du Conseil fédéral du 28.04.2010

Dans le cadre de la Conférence sur les places d'apprentissage de 2009, du rapport du Département fédéral de l'économie «Formation aux professions des soins» (publié en mars 2010) et du Rapport national sur les besoins en effectifs (publié en décembre 2009) de la Conférence des directeurs cantonaux de la santé et de l'organisation faïtière nationale du monde du travail en santé (OdASanté), une série de mesures a été proposée pour pallier cette pénurie de main-d'œuvre qualifiée dans le domaine des soins et de l'accompagnement dans les hôpitaux, dans les établissements pour personnes âgées et dans les services de soins et d'aide à domicile, et certaines de ces mesures ont été adoptées lors de la Conférence sur les places d'apprentissage de 2009.

Le Conseil fédéral soutient ces mesures dans le cadre de ses compétences. L'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie, responsable de ce dossier, continuera à développer, au sein du partenariat sur la formation professionnelle, les conditions générales s'appliquant lors de la mise en œuvre de la systématique de formation actuelle aux différents niveaux de formation. L'objectif consiste à faciliter l'accès au monde du travail aux jeunes, aux personnes en réinsertion professionnelle et aux personnes changeant d'orientation et à améliorer leurs perspectives professionnelles par le biais d'offres de formation adaptées et proches de la pratique.

Le Conseil fédéral est prêt à établir un rapport sur les résultats des mesures et à porter notamment une attention toute particulière aux mesures proposées dans le présent postulat lors de la mise en œuvre de la systématique de la formation.

Proposition du Conseil fédéral du 28.04.2010

Le Conseil fédéral propose d'accepter le postulat.

Décision du Conseil national du 18.06.2015

Le postulat est accepté.

Annexe 3: 11.3889 – Motion du groupe PDC/PEV/PVL

Encourager et soutenir les possibilités de reconversion et les deuxièmes formations pour le personnel de soins

Texte déposé le 29.09.2011

Au vu du manque de personnel de soins et de soutien qui se dessine dans les secteurs de la santé et des assurances sociales, le Conseil fédéral est chargé, conjointement avec les cantons et les institutions concernées, de soutenir les possibilités de reconversion, de réinsertion et de deuxième formation pour le personnel de soins, ainsi que de faciliter l'accès à des formations et de le favoriser par des exonérations fiscales.

Développement

L'évolution démographique de la population et le raccourcissement attendu de la durée des séjours en hôpital suite à l'introduction du nouveau financement hospitalier vont avoir pour conséquence une raréfaction accrue du personnel de soins. Ce manque de personnel est pour l'instant compensé par l'afflux de travailleurs étrangers, originaires avant tout des pays limitrophes. Cette dépendance est cependant dangereuse et ne constitue pas une solution à long terme. Le manque de personnel de la santé est en effet un phénomène mondial, et il est éthiquement douteux que nous cherchions à recruter du personnel aux dépens des soins de santé d'autres pays; la Suisse doit donc former elle-même suffisamment de personnel.

Il faut encourager et soutenir les possibilités de reconversion et les deuxièmes formations dans le secteur des soins de santé pour les hommes et les femmes qui cherchent à se réinsérer professionnellement suite à une interruption de travail pour raisons familiales et pour les personnes qui approchent de l'âge de la retraite ou l'ont déjà atteint. Toute personne qui suit une formation initiale ou continue en vue de sa réinsertion professionnelle doit pouvoir déduire de ses impôts les frais de formation jusqu'à concurrence d'un montant déterminé au titre des frais d'acquisition du revenu. Il faut, d'une part, encourager davantage les filières telles que celles proposées par la Croix rouge, et, d'autre part, faciliter les deuxièmes formations dans le secteur des soins.

Avis du Conseil fédéral du 16.11.2011

Afin de combler le manque prévisible de personnel qualifié dans les soins, la Confédération, les cantons et l'organisation faîtière nationale du monde du travail en santé (OdASanté) ont lancé en 2010 le projet relatif au Masterplan «Formation aux professions des soins». Le but recherché est de donner accès aux professions des soins et d'offrir des perspectives de développement à la fois aux jeunes déjà intéressés et aux personnes qui changent d'orientation ou qui se réinsèrent dans la vie professionnelle. Les mesures correspondantes seront mises en œuvre d'ici à 2015 et concerneront trois domaines spécifiques: la création d'un nombre de places de formation et de stage en adéquation avec les besoins, ainsi que la mise en œuvre, d'une part, de la systématique de formation et, d'autre part, de mesures relatives à la main-d'œuvre étrangère.

Afin de créer un accès à bas seuil dans le domaine de la santé, les partenaires de la formation professionnelle concernés ont décidé dès 2009 l'introduction d'un apprentissage de deux ans sanctionné par une attestation fédérale de formation professionnelle (AFP). Une fois cette formation validée au travers de projets pilotes menés dans plusieurs cantons, la formation d'aide en soins et accompagnement AFP sera proposée dès l'été 2012 sur le plan national. Les adultes qui ont acquis leurs compétences professionnelles en dehors de la formation initiale formelle ont la possibilité d'obtenir un diplôme formel s'ils participent à une procédure de validation.

Depuis l'entrée en vigueur de la version révisée du plan d'études cadre «Soins ES» en février 2011, différents cantons offrent des formations en cours d'emploi ou des formations raccourcies. Ces offres s'adressent à des adultes possédant déjà des compétences acquises lors d'une formation professionnelle antérieure. Dans plusieurs cantons, les personnes souhaitant se réinsérer dans la vie professionnelle peuvent en outre suivre des cours spécifiques. Ceux-ci s'adressent d'une part aux personnes n'ayant plus exercé depuis longtemps leur profession dans le domaine de la santé et d'autre part aux personnes ayant déjà recommencé à travailler. Certains cantons soutiennent les offres de formation en prenant à leur charge les frais de cours ou en versant des indemnités élevées en lien avec la formation suivie. En vue d'une réinsertion professionnelle la plus rapide possible, certaines autorités cantonales chargées du marché du travail proposent par ailleurs des mesures de reconversion et de formation continue dans le domaine de la santé. La Croix-Rouge suisse (CRS) est une organisation partenaire importante: en 2010, quelque 1240 participants ont assisté aux cours de la CRS, ce qui équivaut à un volume de près de 2 millions de francs.

Malgré les mesures visant à une augmentation du nombre de diplômes de formation décernés en Suisse, notre pays est et restera dépendant d'une main-d'œuvre qualifiée formée à l'étranger. Afin d'assurer la libre circulation de la main-d'œuvre nécessaire, l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie, en collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique, crée des conditions générales permettant la comparaison entre les diplômes suisses et étrangers sur la base des compétences acquises. Il s'agit également de combler les lacunes dans trois domaines: données disponibles, besoin de personnel et engagement de personnel qualifié étranger.

En ce qui concerne le dégrèvement fiscal à accorder aux personnes ayant suivi des formations et des formations continues, la nouvelle loi fédérale sur l'imposition des frais de formation et de perfectionnement à des fins professionnelles, actuellement discutée aux Chambres fédérales, prévoit une harmonisation fiscale à vaste échelle autorisant la déduction des frais de formation de l'impôt fédéral direct.

En ce sens, le Conseil fédéral estime avoir répondu aux souhaits des auteurs de la motion.

Proposition du Conseil fédéral du 16.11.2011

Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion.

Décision du Conseil national du 27.09.2012

Le postulat est accepté.

Décision du Conseil des Etats du 21.03.2013

Le postulat est accepté.

Glossaire

Abréviations	Signification
AES	Accord intercantonal sur les contributions dans le domaine des écoles supérieures
AFP	Attestation fédérale de formation professionnelle
CDIP	Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CFC	Certificat fédéral de capacité
Conférence ES	Conférence suisse des écoles supérieures
CRS	Croix-Rouge suisse
CSFP	Conférence suisse des offices de la formation professionnelle
DEFR	Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche
DFE	Département fédéral de l'économie
DFI	Département fédéral de l'intérieur
FSAS	Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé
IFFP	Institut fédéral des hautes études en formation professionnelle
KFH	Conférence des recteurs des hautes écoles spécialisées suisses
OdASanté	Organisation nationale faîtière du monde du travail en santé
OFFT	Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie
OFPr	Ordonnance sur la formation professionnelle
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
O-LEHE	Ordonnance relative à la loi sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles
SAVOIRSOCIAL	Organisation faîtière suisse du monde du travail du domaine social
SEFRI	Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation
ZHAW	Haute école des sciences appliquées de Zurich