



**Hes·so**

Plan d'études cadre 2022

**Bachelor of Science  
HES-SO en  
Soins infirmiers**



# Table des matières

	Fonction et construction du Plan d'études cadre	4
	<b>Le positionnement institutionnel</b>	<b>5</b>
1.1	Le paysage académique international et national	5
1.2	Le portefeuille HES-SO	5
1.3	Le domaine Santé	7
1.4	La gouvernance du domaine	8
1.5	Les hautes écoles	9
	<b>Infirmier, infirmière, une profession de la santé</b>	<b>10</b>
2.1	Les évolutions de la société et ses enjeux	10
2.2	Les soins infirmiers et leurs champs d'intervention	10
	<b>Le concept de formation partagé des filières du domaine Santé</b>	<b>13</b>
3.1	Les modalités pédagogiques	13
3.2	L'alternance intégrative	13
3.3	Le dispositif de formation pratique	14
3.4	La méthodologie scientifique et l' <i>Evidence-Based Practice</i>	14
3.5	Le Travail de Bachelor (TB)	14
3.6	Le système de santé suisse	15
3.7	L'interprofessionnalité	15
3.8	La digitalisation	15
3.9	La durabilité	16
	<b>La formation en Soins infirmiers</b>	<b>17</b>
4.1	La vision de la formation	17
4.2	Les formes et les voies d'études	17
4.3	L'organisation des études	17
4.4	La planification des études	18
4.5	Le système de qualification	19
4.6	Les effets du titre Bachelor of Science HES-SO en Soins infirmiers	19
	<b>Le référentiel de compétences pour la formation</b>	<b>20</b>
5.1	Une approche par compétences	20
5.2	Les compétences générales (LPSAN, ART. 3)	20
5.3	Les compétences sociales et personnelles (LPSAN, ART. 4)	21
5.4	Les compétences professionnelles spécifiques (OCPSAN, ART. 2)	21
5.5	Les compétences par rôles	22
5.6	Les niveaux de développement des compétences par rôles	25

	<b>Les axes de formation</b>	<b>27</b>
6.1	Conception, réalisation et évaluation des interventions des soins	28
6.2	Prévention et promotion de la santé	28
6.3	Collaboration et coordination des soins intra et interprofessionnelle	29
6.4	Leadership, promotion de la qualité des soins et de la sécurité des patient·es	30
6.5	Développement professionnel	30
	<b>La mobilité</b>	<b>31</b>
7.1	La mobilité internationale	31
7.2	La mobilité nationale	31
7.3	La mobilité interne HES-SO	31
	<b>La qualité</b>	<b>32</b>
8.1	La veille métier	32
8.2	La veille scientifique	32
8.3	La veille programme	33
	Références	34

## Fonction et construction du Plan d'études cadre

Chaque filière du domaine Santé de la HES-SO dispose d'un plan d'études cadre (PEC). Le présent document régit la formation de la filière Bachelor of Science HES-SO en Soins infirmiers, dispensée dans les hautes écoles suivantes :

- HE-Arc Santé ;
- Haute école de santé Fribourg - Hochschule für Gesundheit Freiburg - HEdS-FR ;
- Haute école de santé de Genève (HEdS - Genève) ;
- HES-SO Valais-Wallis - Haute Ecole de Santé - HEdS ;
- Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV) ;
- Institut et Haute Ecole de la Santé La Source.

Ce document précise un ensemble de fondements normatifs généraux auxquels tous les programmes des filières du domaine Santé de la HES-SO doivent satisfaire. Il énonce également les normes spécifiques à chaque filière auxquelles les programmes des différentes hautes écoles doivent répondre pour chacune de leurs filières locales. Il offre une vision générale de la formation et de son organisation permettant d'assurer que les étudiant·es qui s'engagent dans un cursus d'études atteignent les compétences professionnelles correspondant au titre visé.

Selon leur contexte régional et leurs spécificités, les hautes écoles déclinent et implémentent ce PEC dans leur programme de formation.

Ce PEC satisfait aux exigences fixées par :

- la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSAN) du 30 septembre 2016 (ETAT AU 1ER FÉVRIER 2020) ;
- le cadre national de qualification pour le domaine des hautes écoles suisses (NQF.CH-HS) ;
- le guide d'utilisation des ECTS 2015 de la Commission européenne ;
- les règlements de la HES-SO ;

- la directive du Conseil 77/452/EWG du 27 juin 1977 visant à la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres d'infirmier responsable de soins généraux et comportant des mesures destinées à faciliter l'exercice effectif du droit d'établissement et de libre prestation de services et modifications ultérieures (WALLACE & ORGANISATION MONDIALE DE A SANTÉ, 2001).

Par-delà les spécificités des prestations de santé délivrées par chaque profession, et en conséquence de la formation à celles-ci, les professionnel·les de la santé partagent des savoirs, exercent dans des environnements proches et collaborent fréquemment. Sur le plan pédagogique, les formations en santé sont caractérisées par des périodes en immersion dans des milieux de travail. Enfin, dans le contexte du domaine Santé de la HES-SO, les coordinatrices et coordinateurs romand·es des filières peuvent harmoniser des contenus et des modalités pédagogiques relatifs à certains objets partagés créant de cette manière un socle minimum commun aux PEC : les modalités pédagogiques, l'alternance intégrative, la méthodologie scientifique, le Travail de Bachelor, le système suisse de santé, l'interprofessionnalité, la digitalisation et la durabilité.

Ce PEC appréhende le lien entre la formation Bachelor et la formation Master en permettant aux étudiant·es de développer les compétences requises pour l'accès à une formation de deuxième cycle.

L'élaboration de chaque PEC s'inscrit dans une logique de co-construction basée sur la consultation de parties prenantes disposant d'une expertise métier, d'une expertise interprofessionnelle sur des objets transversaux aux filières du domaine Santé, ainsi que d'une expertise de gestion de différents types d'institutions socio-sanitaires.

## Le positionnement institutionnel

### 1.1 Le paysage académique international et national

Au niveau européen, la formation en Soins infirmiers correspond à un total de 4600 heures de formation pour l'obtention d'un Bachelor of Science de 180 ECTS.

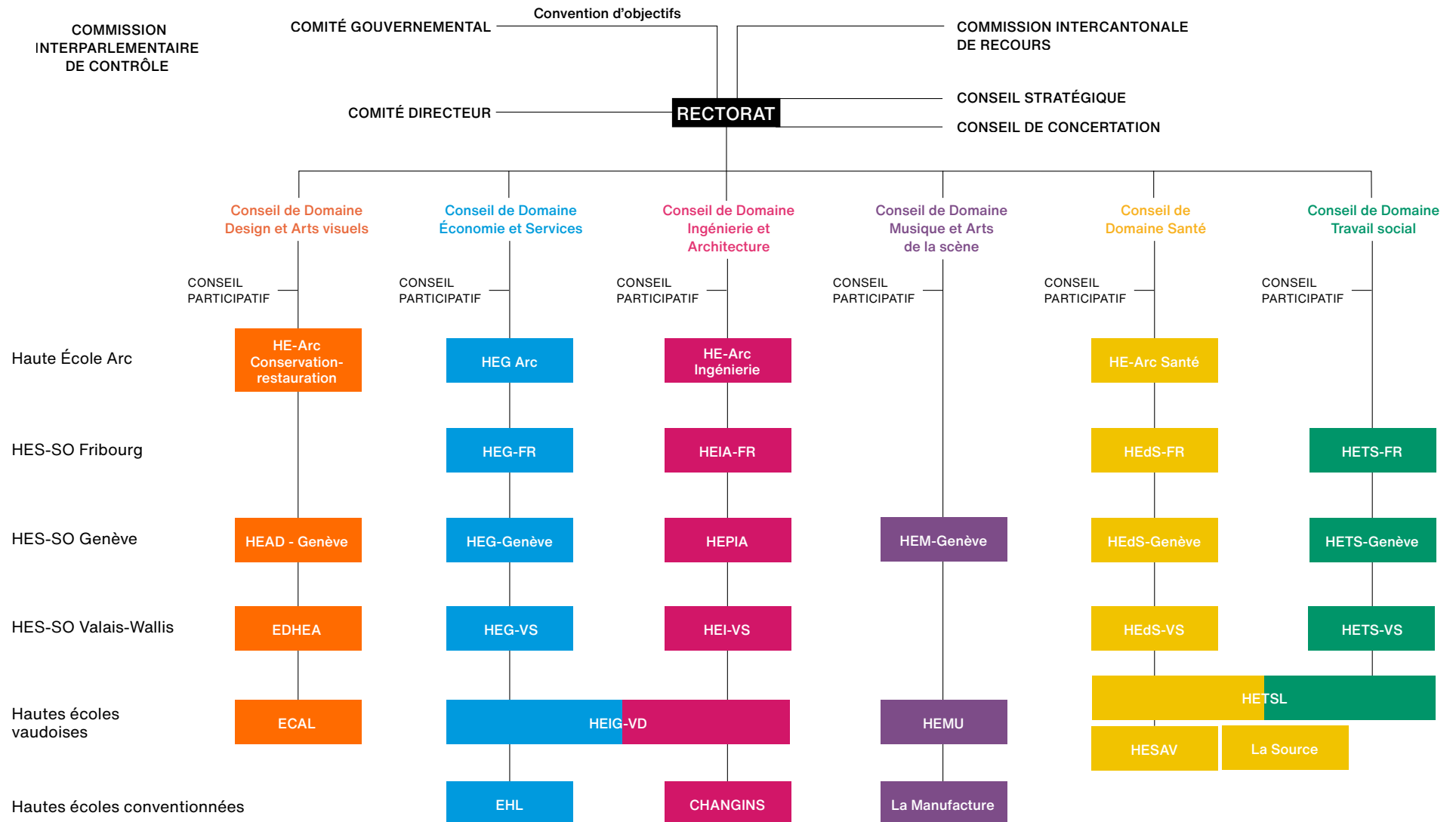
En Suisse, le Bachelor en Soins infirmiers est offert par plusieurs hautes écoles spécialisées: la Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), la *Berner Fachhochschule* (BFH), la *Fachhochschule Ostschweiz* (FHO), *Kalaidos Fachhochschule*, la *Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften* (ZHAW), la *Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana* (SUPSI).

La formation en Soins infirmiers est également organisée en école supérieure (tertiaire B) en Suisse occidentale dans les Cantons de Berne et du Valais et beaucoup plus largement en Suisse allemande et au Tessin.

Les hautes écoles spécialisées qui dispensent des formations dans le domaine de la santé sont regroupées nationalement dans une association: la Conférence Spécialisée Santé (FKG-CSS) qui défend politiquement leurs intérêts, promeut leur visibilité, assure un dialogue avec les associations professionnelles et les employeurs.

### 1.2 Le portefeuille HES-SO

La HES-SO est une haute école spécialisée au sens de la Loi fédérale du 30 septembre 2011 sur l'encouragement des hautes écoles et la coordination dans le domaine des hautes écoles (LEHE). Elle développe et coordonne les activités de formation et de recherche des hautes écoles de sept cantons qui lui sont rattachées conventionnellement (CONVENTION INTERCANTONALE SUR LA HAUTE ECOLE SPÉCIALISÉE DE SUISSE OCCIDENTALE [HES-SO]). L'organigramme de la HES-SO montre comment les organes centraux et les six domaines de la HES-SO sont organisés avec les écoles cantonales qui hébergent les filières.



### 1.3 Le domaine Santé

Quantitativement à la rentrée 2020-2021, 18% des étudiant·es de la HES-SO, soit près de 4000 personnes<sup>1</sup>, sont inscrit·es dans une filière du domaine Santé.

Au niveau Bachelor, le domaine Santé est composé de sept filières d'études :

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

Au niveau Master, le domaine comprend le Master en Ostéopathie. Il offre aussi, conjointement avec l'Université de Lausanne (UNIL), le Master en sciences infirmières et le Master en Sciences de la santé à orientations.

L'offre en formation du domaine Santé de la HES-SO est dispensée dans les hautes écoles des sept cantons de Suisse occidentale.

**Tableau 1** - Hautes écoles et filières du domaine Santé

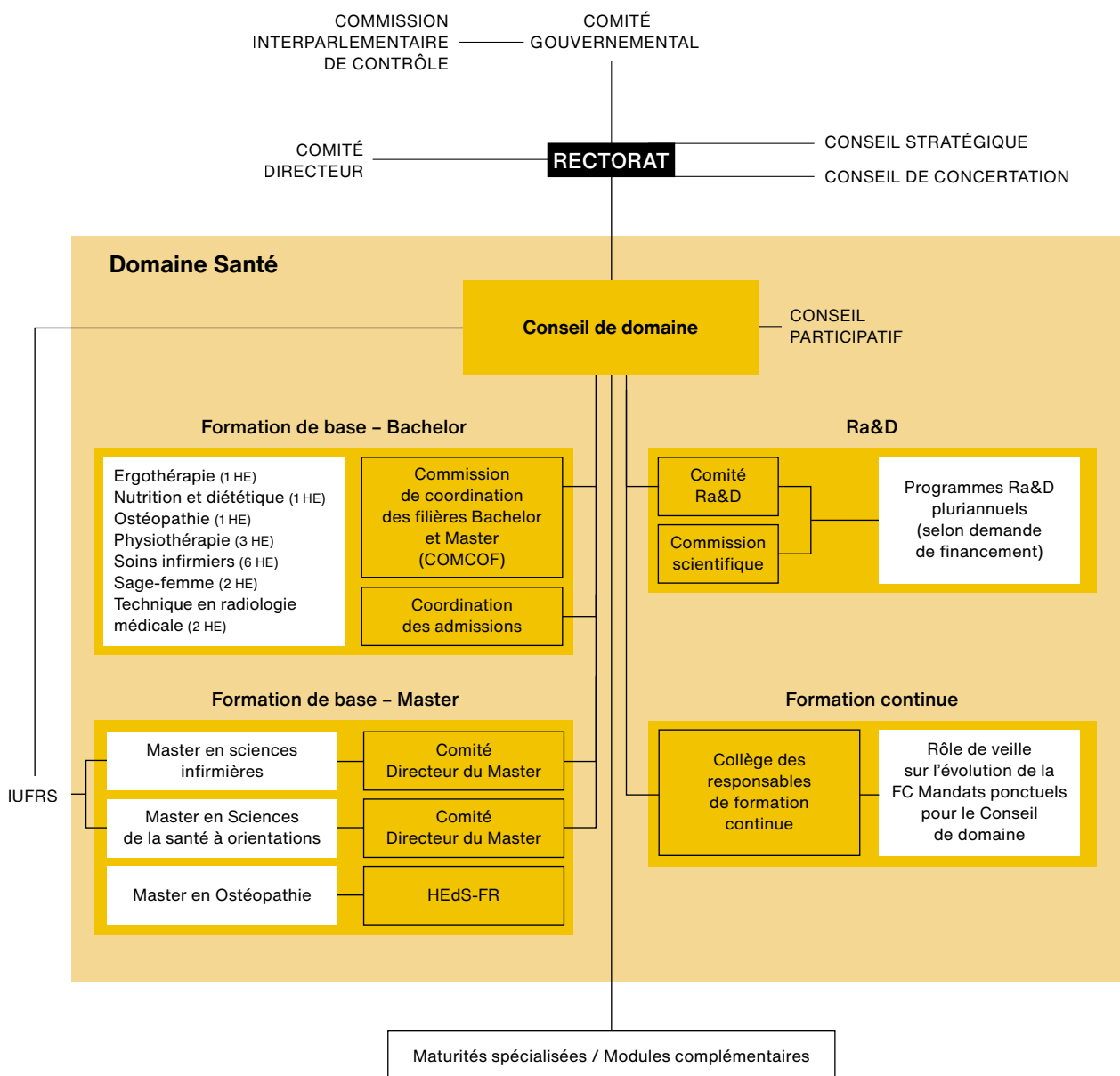
Lieux de formations	Filières d'études
<b>HE-Arc Santé</b>	BSc en Soins infirmiers
<b>Haute école de santé Fribourg - Hochschule für Gesundheit Freiburg - HEdS-FR</b>	BSc et MSc en Ostéopathie BSc en Soins infirmiers
<b>Haute école de santé de Genève (HEdS - Genève)</b>	BSc en Nutrition et diététique BSc en Physiothérapie BSc de Sage-femme BSc en Soins infirmiers BSc en Technique en radiologie médicale
<b>HES-SO Valais-Wallis - Haute Ecole de Santé - HEdS</b>	BSc en Physiothérapie BSc en Soins infirmiers
<b>Haute école de travail social et de la santé Lausanne - HETSL</b>	BSc en Ergothérapie
<b>Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV)</b>	BSc en Physiothérapie BSc de Sage-femme BSc en Soins infirmiers BSc en Technique en radiologie médicale
<b>Institut et Haute Ecole de la Santé La Source</b>	BSc en Soins infirmiers
<b>HES-SO Master</b>	MSc en Sciences de la santé (conjoint avec l'UNIL) à orientations : Ergothérapie, Nutrition et diététique, Physiothérapie, Sage-femme, Technique en radiologie médicale  MSc en sciences infirmières (conjoint avec l'UNIL)

<sup>1</sup> [www.hes-so.ch/la-hes-so/a-propos/la-hes-so-en-chiffres](http://www.hes-so.ch/la-hes-so/a-propos/la-hes-so-en-chiffres)

## 1.4 La gouvernance du domaine

Les organes du domaine Santé sont le Conseil de domaine et le Conseil participatif. Le domaine se compose aussi d'instances permanentes qui sont la Commission de coordination des filières Bachelor et Master dudomaine (COMCOF), le Comité de Recherche appliquée et Développement du domaine Santé (Comité Ra&D) et la Commission scientifique du domaine Santé (RÈGLEMENT D'ORGANISATION DU DOMAINE SANTÉ DE LA HES-SO DU 1ER AVRIL 2015, NON PUBLIÉ).

Figure 1 - Organigramme du domaine Santé





Le Conseil de domaine est l'organe de direction du domaine. Il est composé :

- de la·du responsable de domaine qui le préside ;
- des directions des hautes écoles du domaine Santé ;
- de la·du président·e du Comité Ra&D ;
- de la·du président·e de la COMCOF.

Les membres de la COMCOF participent aux séances du Conseil de domaine au moins deux fois par an (Conseil de domaine élargi) en qualité de personnes invitées.

Le Conseil de domaine promeut les intérêts du domaine et des hautes écoles qui le composent, la conduite stratégique du domaine dans les activités académiques, ainsi que la coordination des missions d'enseignement, de formation continue, de Ra&D assurées par les hautes écoles. Il valide les règlements de filière et les PEC, statue sur les admissions, émet des directives et dispositions d'application des décisions du Rectorat, nomme les membres de la COMCOF, du Comité Ra&D et la Commission scientifique. Il consulte le Conseil participatif en particulier sur la stratégie académique du domaine.

Dans une vision de dialogue et de concertation, le Conseil participatif contribue au développement académique et stratégique du domaine. Il permet de créer un lien entre les directions, le personnel et les étudiant·es.

La COMCOF est une instance de coordination du domaine. Ses membres sont les coordinatrices et coordinateurs romand·es des filières Bachelor du domaine Santé ainsi que les responsables du Master en Ostéopathie, du Master en Sciences de la santé à orientations et la ou le référent·e du Master en sciences infirmières. Elle permet aux filières de se concerter et de s'accorder sur certains éléments des PEC ainsi que sur l'application des règlements et des décisions des instances de la HES-SO. Elle institue la communication entre les filières à propos des programmes et des contenus de formation.

Le Comité Ra&D assure le pilotage, la coordination et la promotion de la Ra&D du domaine. Ses membres sont les responsables de la mission Ra&D des écoles. De son côté, la Commission scientifique est un organe d'expertise Ra&D composé de professeur·es des diverses écoles du domaine. Elle assure la mise en oeuvre des instruments de soutien à la recherche prévus pour le domaine.

## 1.5 Les hautes écoles

Les hautes écoles qui font partie de la HES-SO sont indépendantes les unes des autres. Cependant, le Conseil de domaine sert de plateforme de coordination pour les dossiers transversaux au domaine Santé concernant les missions Enseignement, Ra&D et Politiques institutionnelles. Les décisions du Conseil de domaine sont le produit de leur coopération ; elles sont opérationnalisées par les hautes écoles.

# Infirmier, infirmière, une profession de la santé

## 2.1 Les évolutions de la société et ses enjeux

Les professions de la santé doivent répondre aux besoins de santé de la population résidant en Suisse et s'insérer dans le système suisse de santé de manière à fournir des prestations efficaces, de qualité, adéquates et économiques. L'évolution démographique et sociale accroît et complexifie la demande en soins aigus, de longue durée, de réadaptation et palliatifs autant en santé physique que psychique ou mentale. Elle exige des professionnel·les la capacité à exercer en milieu hospitalier, d'hébergement et dans la communauté ainsi qu'à développer des interventions de traitement de la maladie autant que de prévention, de maintien et de promotion de la santé. Elle leur demande de répondre à des personnes, des familles, des groupes sociaux différents requérant une compréhension de l'altérité et de coordonner leurs interventions respectives et avec les professionnel·les du travail social ou de l'éducation.

Du point de vue scientifique et technologique, le domaine de la santé est en forte évolution continue. Les professionnel·les du tertiaire A doivent maîtriser les outils numériques présents dans le système de santé et la recherche pour, notamment, transférer des preuves scientifiques dans leur exercice. Elles et ils doivent en conséquence avoir la capacité à se former tout au long de leur vie professionnelle afin d'être en phase avec l'évolution de leur domaine.

Pour répondre aux enjeux sociétaux, la formation en Soins infirmiers prépare les étudiant·es à relever les défis qui attendent le système de santé et les soins dans les prochaines décennies. Pour ce faire, la formation met un accent particulier sur le développement du leadership infirmier et de l'exercice professionnel autonome et responsable, sur les bases scientifiques de la profession, l'innovation, la digitalisation au service des soins et des outils d'apprentissage, le développement durable, ainsi que sur les capacités à apprendre tout au long de la vie. Elle met également l'accent sur le développement des soins dans la communauté, permettant de relever le défi du virage ambulatoire en cours et à venir.

## 2.2 Les soins infirmiers et leurs champs d'intervention

### Définition des soins infirmiers

La discipline infirmière s'intéresse au soin, dans ses diverses expressions, auprès des personnes, des familles, des communautés et des populations qui, en interaction avec leur environnement de santé, vivent des expériences de santé (PEPIN ET AL., 2017).

Le Conseil international des infirmières (CII)<sup>2</sup> définit les soins infirmiers comme :

Les soins infirmiers englobent les soins autonomes et collaboratifs prodigués aux individus de tous âges, aux familles, aux groupes et aux communautés, malades ou en bonne santé, indépendamment du contexte. Les soins infirmiers comprennent la promotion de la santé, la prévention des maladies, les soins aux personnes malades, handicapées ou en fin de vie. La défense des intérêts, la promotion d'un environnement favorable, la recherche, la participation à la mise au point des politiques de la santé, à la gestion des patient·es et des systèmes ainsi que la formation font également partie des rôles déterminants des soins infirmiers.

La pratique des soins infirmiers est un travail axé sur les buts, délibératif, orienté vers l'action et coordonné pour et avec les individus en vue de favoriser une vie saine ou une mort paisible, dans lequel la Personne et les infirmier·ères incarnent les réalités ontologiques des caractéristiques et de la vie humaine, et de l'action humaine (KIM, 2010).

### Champs d'intervention des soins infirmiers

Les champs d'intervention des soins infirmiers, comme le montre la citation ci-dessus, sont très larges. Il est possible de résumer les soins infirmiers comme suit :

- Ils concernent les individus, les familles et les collectivités, à tous les âges de la vie ;
- Ils sont prodigués dans les milieux de soins stationnaires ou ambulatoires ainsi que dans les lieux de vie des personnes soignées ;

<sup>2</sup> [www.icn.ch/fr/politique-infirmiere/definitions](http://www.icn.ch/fr/politique-infirmiere/definitions)

- Ils comprennent des soins préventifs, de promotion de la santé, curatifs, palliatifs et de réadaptation ;
- Ils englobent des soins aux personnes en santé ou aux personnes souffrant de maladies aiguës ou chroniques, somatiques ou mentales.

### Fondements de la profession

La Personne pour les Soins infirmiers est un individu (ou un ensemble d'individus, comme une famille ou une population) désigné pour recevoir des services infirmiers dans une situation de soins de santé (KIM, 2015, P. 21). La vie humaine est orientée vers la continuité, l'épanouissement, l'indépendance, la cohabitation, l'interdépendance, et le sentiment de bien-être. Elle est constituée de quatre dimensions intégratives : vivre avec son corps, vivre de soi, vivre avec les autres et vivre en situation (KIM, 2015, P. 25).

Confrontées à une expérience de santé-maladie, les Personnes se retrouvent en situation de dépendance car placées en situation de vulnérabilité (KIM, 2015, PP. 26-27). En lien avec cette vulnérabilité, deux valeurs fondamentales guident la pratique infirmière : la dignité et l'autodétermination. De là découlent d'autres valeurs qui guident la pratique professionnelle, telles que la sécurité, l'intégrité, l'identité personnelle, l'autonomie, le respect de la vie privée, la confiance réciproque, l'espoir, l'épanouissement et l'humanité en général (Kim, 2015, p. 27). Les soins centrés sur la personne sont une approche permettant aux infirmier·ères d'établir et de maintenir une relation avec les Personnes, qui favorise l'autodétermination des patient·es et l'adaptation individuelle du partenariat (MCCANCE ET AL., 2011).

L'être humain est en relation constante avec son environnement ; s'y intéresser permet à l'infirmier·ère de mieux comprendre les états et expériences de la Personne en recherchant les facteurs causaux ou contributifs de l'environnement sur son état de santé, ses comportements ou ses expériences (KIM, 2015, P. 30). La famille est le principal environnement social des individus. Elle est le lieu de l'intimité, de l'engagement, d'interdépendance et de continuité dans les relations entre les membres de la famille. (KIM, 2015). La société et la culture sont les contextes « vivants » dans lesquels

les humains mènent leur vie, y compris leur expérience de la santé et de la maladie. La préoccupation infirmière est la trajectoire de la Personne, c'est-à-dire sa progression durant l'épisode de soins et au-delà, ainsi que la façon dont la Personne « vit » dans cette situation de soins de santé. Les infirmier·ères influencent de manière significative l'expérience de santé des Personnes au moment des soins et au-delà (KIM, 2015, P. 26).

Les soins infirmiers se caractérisent par leur approche individualisée, holistique et ayant la perspective d'amélioration de la santé (KIM, 2015, P. 50) ; par leur caractère relationnel, ils considèrent les Personnes humaines comme des individus avec des histoires biographiques et expérientielles uniques, et se concentrent spécifiquement sur l'expérience, la vie et la souffrance des Personnes. Les soins infirmiers sont basés/informés par les évidences scientifiques (*Evidence based / informed nursing*) et les interventions que l'infirmier·ère définit doivent être de qualité et assurer la sécurité des patient·es.

### Défis de la profession

L'évolution démographique de la population engendre une augmentation des besoins en soins autant en soins aigus qu'en soins de longue durée ainsi qu'un passage de plus en plus important vers les soins ambulatoires. L'augmentation des tâches et la complexification des traitements et des soins engendrées par cette évolution mises en parallèle avec la perspective de pénurie d'infirmier·ères affichée, la pénibilité des conditions de travail et le manque d'autonomie et de reconnaissance sont des défis de taille auxquels les soins infirmiers doivent faire face.

De plus, les préoccupations concernant la sécurité des patient·es, les coûts de la santé et les attentes des patient·es obligent les prestataires de soins, comme les infirmier·ères, à démontrer la qualité des soins fournis (OFFICE FÉDÉRAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE, 2013).

Une répartition optimale des compétences, un partage des responsabilités entre les professionnel·les de la santé et l'intégration des nouveaux rôles (tels que les rôles de pratique avancée) sont dans l'intérêt d'un processus de soins efficace et de bons résultats. Pour les systèmes de santé, l'investissement dans les compétences de l'infirmier·ère Bachelor

s'avère bénéfique à moyen et long terme en termes de coûts, de résultats de soins et de qualité de vie de la patientèle/clientèle. En permettant l'étendue optimale de leur pratique et en soutenant le développement de nouvelles compétences, les infirmier·ères pourront travailler de manière efficace dans le cadre des nouveaux modèles de soins qui seront mis en place (GIGER & DE GEEST, 2008).

Enfin, dans un souci de développement durable, certaines priorités sont à valoriser dans les prises de décisions de la pratique infirmière, notamment la santé au travail, les soins dans la communauté ou encore la promotion de la santé et la prévention de la maladie.

## Le concept de formation partagé des filières du domaine Santé

Les formations dispensées dans les filières du domaine Santé de la HES-SO s'appuient sur un concept de formation partiellement commun qui permet une mutualisation de contenus et modalités pédagogiques tout en étant spécifié au sein de chaque filière. Une grande importance est accordée au développement de compétences transversales aux professions de la santé et à l'interprofessionnalité. Ce partage assure que les formations répondent aux besoins de santé présents et futurs de la population et soient ajustées au système sanitaire suisse.

### 3.1 Les modalités pédagogiques

Les modalités d'enseignement des filières du domaine Santé sont variées, ajustées aux types de compétences à développer, aux profils variés des apprenant·es, ainsi qu'aux équipements et au personnel dont les écoles disposent avec pour objectif le développement des compétences et de l'autonomie des étudiant·es. De la diversité des modalités d'enseignement découle celle des modalités d'évaluation.

L'ensemble de ces modalités répondent à quelques principes :

- Une pédagogie de l'alternance et un enseignement fondé sur des situations professionnelles emblématiques ;
- La valorisation de la recherche dans l'enseignement ;
- L'alternance de travaux individuels qui exigent et augmentent des savoirs personnels et de travaux en groupes qui s'appuient sur l'intelligence collective et la développent ;
- La possibilité de se déployer dans un mode d'enseignement présentiel, co-modal, à distance synchrone ou à distance asynchrone ;
- Le recours à des méthodes pédagogiques diversifiées, innovantes et actualisées.

Par ailleurs, la formation s'inscrit résolument dans une approche de l'apprentissage tout au long de la vie (*Lifelong Learning*) (European Commission, 2019), ce qui implique de former les étudiant·es au caractère éphémère des connaissances acquises, de leur faire prendre conscience de leur responsabilité dans l'actualisation de leurs connaissances et de les outiller pour continuer à apprendre, notamment apprendre où et comment chercher les savoirs nouveaux, évaluer la validité des savoirs à disposition, transférer des savoirs dans l'exercice professionnel, construire de nouvelles connaissances.

La filière Soins infirmiers propose régulièrement des activités de simulation au sein des laboratoires de ses hautes écoles. La simulation permet de ne pas exécuter un geste pour la première fois sur un·e patient·e ; par ailleurs elle permet également de travailler des situations rarement rencontrées, mais pour lesquelles la compétence de l'infirmier·ère est vitale. Des scénarii de simulation en réalité virtuelle peuvent aussi être proposés aux étudiant·es. Selon les hautes écoles, d'autres approches pédagogiques, particulièrement propices au développement des compétences sont proposées comme par exemple : classe inversée, apprentissage par problème, apprentissage par projet, jeux sérieux, plateformes collaboratives, etc.

### 3.2 L'alternance intégrative

Les formations Bachelor du domaine Santé, à l'exception de celui en Ostéopathie, alternent des périodes de formation à l'école avec d'autres en milieu d'exercice professionnel. La formation théorique, méthodologique ou pratique et technique en école prépare les étudiant·es à exercer leurs raisonnements cliniques ainsi que des actions professionnelles dans des milieux de travail et auprès de personnes recevant les services de cette profession.

Cette alternance favorise l'appropriation et l'intégration des savoirs acquis en cours et permet de les questionner, d'en augmenter le sens et de les enrichir dans une pratique réflexive. Après une période de formation pratique, les cours peuvent s'appuyer sur

les compétences et les représentations professionnelles acquises et les renforcer, les affiner par de nouveaux contenus de cours qui s'y intègrent. L'intégration est facilitée par le soutien à la pratique réflexive offerte par les équipes pédagogiques des filières ainsi que par l'encadrement pédagogique assuré par les professionnel·les engagé·es dans le dispositif de formation pratique de la HES-SO.

### 3.3 **Le dispositif de formation pratique**

Les filières des domaines Santé et Travail social de la HES-SO sont depuis 2002 au bénéfice d'un dispositif de formation pratique qui, sur une base conventionnelle, associe les institutions qui accueillent des étudiant·es en formation pratique et la HES-SO. Ce dispositif est à la fois pédagogique, organisationnel et financier. Il permet d'assurer à chaque étudiant·e un suivi individuel de qualité par une personne de la profession et titulaire d'un CAS de praticien·ne formateur·trice. Le dispositif est en cours d'analyse et susceptible d'être modifié.

### 3.4 **La méthodologie scientifique et l'*Evidence-Based Practice***

Le domaine de la santé est en forte évolution scientifique, laquelle se caractérise par un élargissement des connaissances scientifiques et une évolution des pratiques professionnelles. L'autonomie des étudiant·es dans la conduite de leurs interventions et la responsabilité qui en découle implique la maîtrise de démarches scientifiques d'une part pour participer à la production de connaissances dans leurs domaines respectifs et d'autre part pour fournir des prestations fondées sur des savoirs scientifiquement établis et actualisés. Les filières préparent leurs étudiant·es à :

- Questionner les fondements scientifiques des pratiques professionnelles ;
- Chercher dans la production scientifique des données probantes et les analyser ;
- Contribuer au transfert des données probantes dans les pratiques professionnelles ;

- Être familiarisé·es avec les principales méthodes de collecte, de production, d'analyse et d'interprétation des données utilisées dans leur champ professionnel et en connaître les principales forces et faiblesses méthodologiques.

### 3.5 **Le Travail de Bachelor (TB)**

Dans les filières du domaine Santé, le Travail de Bachelor est un travail encadré à caractère scientifique réalisé individuellement ou en groupe. Il peut être une démarche empirique, une revue de la littérature scientifique, la participation aux activités d'une équipe de recherche qui permette d'expérimenter une méthode de collecte, de production, d'analyse et d'interprétation de données scientifiques. Le TB peut aussi être le développement d'un projet circonscrit ou la participation à certaines étapes de l'implémentation d'un projet dans des pratiques. Les filières soutiennent, dans la mesure du possible, la réalisation interprofessionnelle de TB. Il a valeur d'initiation à la recherche et prépare les étudiant·es à :

- Elaborer un questionnement professionnel pertinent ;
- Saisir et exploiter les résultats de la recherche publiés ;
- Collecter et analyser des informations ;
- Communiquer à propos de la démarche menée et de ses résultats ;
- Participer après l'obtention du Bachelor à la collecte et à l'analyse de données dans des activités de recherche conduites par des chercheuses et chercheurs qualifié·es ;
- Entreprendre des études de niveau Master.

Dans la filière Soins infirmiers, le TB débouche sur l'obtention de 10 ECTS. Il prend principalement la forme d'une revue de la littérature scientifique, d'une participation à une recherche menée dans la haute école ou dans les milieux de soins, d'un projet d'implantation de bonnes pratiques. Le TB peut se réaliser en interprofessionnalité (filière HES-SO ou universitaire, telle la médecine par exemple) et/ou dans une perspective de collaboration Bachelor-Master en Sciences infirmières.

### 3.6 Le système de santé suisse

Les professionnel·les de la santé sont inséré·es dans le système de santé suisse qui conditionne l'exercice professionnel comme l'accès aux prestations. Durant leur formation, les étudiant·es acquièrent des connaissances sur l'organisation de ce système, en particulier le rôle de la Confédération et des cantons, ainsi que sur ses aspects économiques et son financement. Elles et ils apprennent à connaître les bases légales et les assurances sociales ou privées qui assurent le financement des prestations fournies par les professionnel·les de la santé selon leurs secteurs de travail.

### 3.7 L'interprofessionnalité

Dans le domaine de la santé, la collaboration entre les professions est la règle. Elle se produit lorsque plusieurs professionnel·les fournissent des services en travaillant avec les patient·es, leurs proches et la collectivité afin de prodiguer des soins de la plus haute qualité quel que soit le contexte (WHO, 2010). Cette formation parcourt des thématiques communes aux filières du domaine Santé :

- la communication interprofessionnelle ;
- les soins en partenariat avec les patient·es, proches, professionnel·les et publics ;
- la clarification des rôles et responsabilités des différent·es professionnel·les ;
- le travail d'équipe ;
- des notions de leadership collaboratif, qui seront l'objet d'un solide approfondissement au niveau Master ;
- une introduction à la résolution de conflits interprofessionnels.

Les filières proposent de plus une éducation interprofessionnelle, en dehors des périodes de formation pratique, permettant d'expérimenter la collaboration interprofessionnelle en mettant en activité des étudiant·es d'au moins deux professions afin qu'elles et ils travaillent conjointement et apprennent les un·es des autres comment optimiser les compétences, partager la gestion d'un cas et fournir de meilleurs services de santé aux patient·es et à la communauté (WHO, 2010).

En outre, cette formation à l'interprofessionnalité prépare à son élargissement dans le Master of Science conjoint HES-SO - UNIL en Sciences de la santé à orientations et le Master ès Sciences conjoint UNIL - HES-SO en Sciences infirmières.

L'éducation interprofessionnelle est promue dans la filière Soins infirmiers ; des modules, des séquences de cours ou des stages sont organisés avec d'autres filières du domaine Santé de la HES-SO, universitaires ou du niveau secondaire dont les ASSC, selon les possibilités de chaque haute école.

### 3.8 La digitalisation

La digitalisation, dans le domaine de la santé, est un instrument majeur pour atteindre des objectifs de politique de santé tels que la qualité des données et des soins, la sécurité des patient·es, l'efficacité dans la coordination des soins et l'interprofessionnalité. La santé digitale, ou cybersanté, s'entend comme l'ensemble des prestations sanitaires utilisant des technologies de l'information et de la télécommunication, optimisant ainsi la mise en réseau des acteurs de la santé. Elle englobe également la transmission de données médicales et la sauvegarde de ces dernières dans le dossier électronique du patient (DEP) (LOI FÉDÉRALE SUR LE DOSSIER ÉLECTRONIQUE DU PATIENT DU 19 JUIN 2015 [LDEP] ; ORDONNANCE SUR LE DOSSIER ÉLECTRONIQUE DU PATIENT DU 22 MARS 2017 [ODEP]). Parallèlement, l'utilisation d'outils et d'applications numériques permet de renforcer les compétences en santé de la population (OFFICE FÉDÉRAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE [OFSP], 2019).

Afin de répondre aux enjeux sociétaux actuels et futurs liés à la digitalisation, les filières du domaine Santé s'engagent à permettre aux étudiant·es de :

- Développer les compétences numériques appliquées au domaine de la santé, notamment à travers l'acquisition d'une culture numérique et la connaissance des principes fondamentaux des technologies émergentes ;
- Acquérir des connaissances légales, éthiques et psycho-sociales en relation à la santé digitale ;

- Suivre le développement des technologies de l'information et leur impact sur le système de santé ;
- Développer une approche critique des outils numériques existants et de leur utilité pour les client·es et les patient·es comme pour les professionnel·les ;
- S'initier à la littératie numérique en santé.

La filière Soins infirmiers entend poursuivre son développement digital à travers deux axes : d'une part, dans l'accompagnement de la patientèle/clientèle dans son appropriation des outils digitaux (dossier électronique patient, par exemple) et dans la compréhension des informations de santé à sa disposition ; d'autre part dans le développement de la digitalisation de l'enseignement (e-learning, co-modal, plateformes collaboratives...).

### 3.9 La durabilité

La durabilité est décrite comme « un mode de développement qui répond aux besoins des générations présentes sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs. » (BRUNDTLAND, 1987). Elle implique également l'engagement vers un avenir mondialement plus équitable quant à la pauvreté, aux inégalités, au climat, à la dégradation de l'environnement, à la prospérité, à la paix et à la justice selon les 17 objectifs du développement durable de l'agenda 2030 des Nations-Unies<sup>3</sup> et la stratégie du développement durable 2030 du Conseil fédéral qui en découle (CONSEIL FÉDÉRAL (23 JUIN, 2021).

Dans le domaine de la santé, la durabilité adopte plusieurs perspectives : durabilité de l'environnement à travers une utilisation plus respectueuse des ressources et du matériel dans les activités professionnelles, durabilité du système de santé en assurant la relève et durabilité de l'organisation du lieu d'exercice en renforçant des activités de prévention et de promotion de la santé du personnel et des patient·es.

Les filières du domaine Santé soutiennent dans leurs enseignements une transition vers une société durable en tenant compte des trois dimensions de la durabilité que sont l'économie, la société et l'environnement. Elles s'engagent à :

- Former des professionnel·les en intégrant les aspects pertinents de la durabilité dans la formation ;
- Soutenir la formation et l'apprentissage tout au long de la vie ;
- Développer des pratiques qui contribuent à réduire l'empreinte écologique de la HES-SO (STRATÉGIE DE DURABILITÉ DE LA HES-SO 2021 – 2024, NON PUBLIÉ) ;
- Favoriser l'égalité des chances et l'équité.

3 [www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/](http://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/)



## La formation en Soins infirmiers

### 4.1. La vision de la formation

Le Bachelor of Science HES-SO en Soins infirmiers offre une formation généraliste de 180 ECTS. Il prépare les diplômé·es à exercer dans tous les secteurs de la profession et à prendre en soins les personnes à tous les âges de la vie. Il prépare les diplômé·es à développer leurs savoirs au fil de leur carrière et à les transférer d'un secteur à l'autre pour augmenter quantitativement et qualitativement leurs compétences professionnelles et interprofessionnelles, ainsi qu'à contribuer au développement de leur discipline et des connaissances dans le domaine de la santé.

La formation prépare les étudiant·es à une pratique réflexive. Cette dernière consiste à apprendre à partir des expériences vécues, autrement dit, « le but de la pratique réflexive est de prendre conscience de sa manière d'agir et de réagir dans les situations professionnelles ou formatives. Ce retour réflexif a pour finalité de réinvestir dans la pratique à venir les enseignements tirés de cette expérience et de construire ainsi les compétences professionnelles attendues » (BALAS-CHANEL, 2013, P. 9).

Le plan d'études cadre s'appuie principalement sur deux cadres de références, l'un pédagogique concernant l'approche par compétences (POUMAY ET AL., 2017) et l'autre, professionnel, concernant l'étendue optimale de la pratique infirmière, à l'origine des axes de formation (DÉRY ET AL., 2017). Les compétences et les axes de formation forment un tout cohérent, ces derniers correspondant aux situations professionnelles dans lesquelles la compétence se développe et se démontre ; ils permettent ainsi de préciser l'étendue de la compétence et les apprentissages/contenus incontournables.

### 4.2. Les formes et les voies d'études

#### Formation à plein temps (PT)

Le Bachelor en Soins infirmiers se déroule à plein temps.

#### Formation en emploi (EE)

La formation peut être suivie en emploi lorsqu'un·e étudiant·e exerce une activité

professionnelle correspondant au moins à un taux d'activité de 40 % d'un équivalent plein-temps, dans une institution partenaire de la HES-SO.

#### Formation à temps partiel (TP)

La filière Soins infirmiers propose un programme à temps partiel qui satisfait ce PEC. Il s'inscrit dans la structure programmatique générale, tout en répartissant les temps d'apprentissage sur une durée plus étendue.

#### Voies linguistiques

Une voie bilingue Français – Allemand est proposée au sein de la filière, ainsi qu'une voie germanophone uniquement.

#### Flexibilité

Quelles que soient les formes d'études déployées, les programmes incluent de la flexibilité facilitant d'une part l'accès à la formation à des personnes avec des parcours préalables particuliers, et permettant d'autre part une certaine individualisation des parcours d'études aux personnes dans des situations de santé, familiales ou sociales particulières ou encore aux personnes pratiquant des sports à un haut niveau. Les aménagements permettent d'ajuster au mieux les enseignements et les examens en tenant compte des exigences académiques.

### 4.3. L'organisation des études

Les programmes de formation sont constitués de modules qui sont des unités cohérentes et évolutives de formation et d'évaluation. Chaque module permet l'obtention d'un certain nombre de crédits ECTS qui expriment le volume d'heures de travail engagées dans le module. Un crédit ECTS correspond à 25 à 30 heures de travail de l'étudiant·e (GUIDE D'UTILISATION ECTS 2015) intégrant, dans les temps de formation académique, les heures de cours, séminaires et travaux encadrés, les heures de travail personnel encadré par les enseignant·es, et au minimum 30 % de temps de travail personnel individuel, initié par l'étudiant·e (GLOSSAIRE HES-SO, 2017, NON PUBLIÉ). L'ensemble des crédits ECTS est acquis une fois remplies les conditions de réussite définies.

Chaque module fait l'objet d'un descriptif ajusté annuellement et accessible sur le site web de l'école. Les descriptifs comprennent la liste des compétences par rôles du PEC de la filière qui sont visées par le module (COMPÉTENCES RELATIVES AUX PROFESSIONS DE LA SANTÉ, 2021). Ils satisfont le canevas standard de la HES-SO, en particulier sur les conditions de réussite, d'échec, de remédiation et de répétition du module.

#### 4.4 La planification des études

La rentrée académique a lieu à la semaine 38 du semestre d'automne et à la semaine 8 du semestre de printemps. En raison de l'importance de la formation pratique, celle-ci et la formation à l'école s'étendent en partie sur les intersemestres.

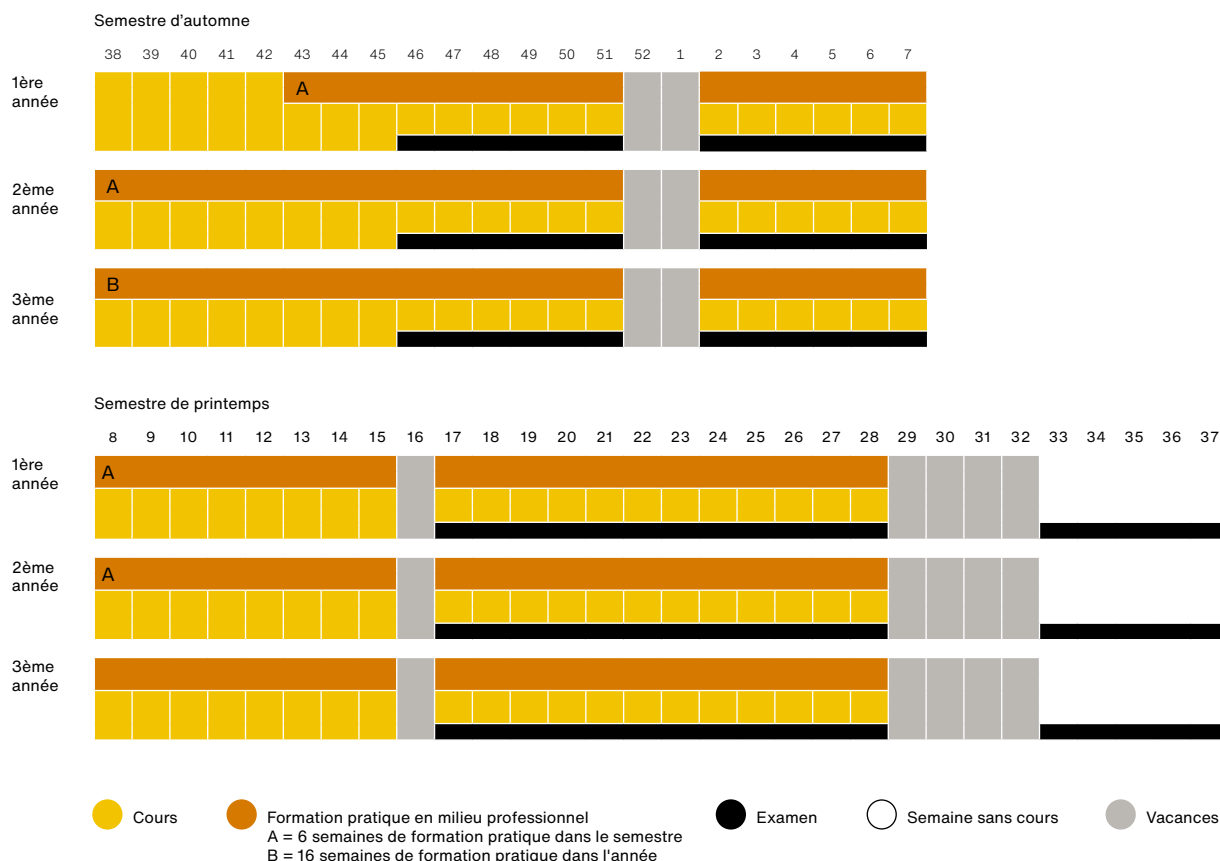
La formation Bachelor en Soins infirmiers propose des modules de formation pratique (PFP) pour un total de 40 semaines dans l'ensemble de la formation.

Les PFP de la filière Soins infirmiers respectent les directives de l'Union Européenne (CONFORMITÉ À LA DIRECTIVE 77/453/CEE ET AUX ART. 31 SS DE LA DIRECTIVE 2013/36/CE) applicables en la matière ainsi que l'Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur du 13 décembre 2019 concernant l'accréditation des filières d'études relevant de la LPSan.

Compte tenu notamment de la croissance exponentielle des effectifs estudiantins de la filière et de l'évolution de l'organisation des institutions socio sanitaires partenaires, le positionnement des PFP dans les semestres d'études peut être différent d'une haute école à l'autre. Toutefois, chaque haute école respecte les principes suivants, afin de garantir le profil généraliste visé par la LPSan :

- Chaque année de Bachelor comprend 2 périodes de formation pratique, prenant place respectivement au semestre d'automne et au semestre de printemps.

Figure 3 - Calendrier des études en Soins infirmiers



- La première et la deuxième année comprennent 12 semaines de stage (1 stage par semestre de 6 semaines), la troisième année comprend 16 semaines de stage.
- Les 2 stages de troisième année peuvent avoir des durées variables selon les hautes écoles. Toutefois, la durée du dernier stage doit être au minimum de 8 semaines.
- La durée minimale d'une PFP est de 6 semaines.
- La diversité du parcours de stages pour chaque étudiant·e doit être garantie et représenter les différents domaines du champ des soins infirmiers (aigu-chronique, somatique-psychique) dans les contextes définis par la LPSan (stationnaire, ambulatoire et domicile) et à tous les âges de la vie.

Les PFP au sein des institutions socio sanitaires sont complétées par des activités pédagogiques réalisées dans le contexte des hautes écoles, telles que des activités de simulation, des ateliers pratiques ou des séquences de réalité virtuelle, ainsi que les séquences de préparation et d'exploitation des périodes de stage.

#### 4.5 Le système de qualification

Chaque module fait l'objet d'une évaluation. L'échelle de notation utilisée dans la formation reflète le niveau de prestation de l'étudiant·e conformément au Règlement sur la formation de base (BACHELOR ET MASTER) en HES-SO, ART. 27, AL.2, LET. A.

L'étudiant·e obtient son diplôme Bachelor lorsque 180 crédits ECTS sont validés.

#### 4.6 Les effets du titre Bachelor of Science HES-SO en Soins infirmiers

La Bachelor en Soins infirmiers est nécessaire à l'accès à la pratique professionnelle sous la responsabilité d'un·e infirmier·ère dont le titre est reconnu et sous sa propre responsabilité (LPSAN, CHAPITRE 5). Un·e infirmier·ère diplômé·e est apte à travailler à charge des assurances sociales à titre dépendant ou, après deux ans de pratique, à titre indépendant, lorsque l'intervention est prescrite. Les titulaires de ce

diplôme sont inscrit·es dans le Registre national des professions de la santé (NAREG, [www.nareg.ch](http://www.nareg.ch)).

Le Bachelor en Soins infirmiers permet l'accès aux Masters :

- Master ès science en sciences infirmières (UNIL-HES-SO) (MScSI) après deux ans d'exercice professionnel ;
- Master ès science en pratique infirmière spécialisée UNIL (MScIPS) après deux ans d'exercice professionnel ;
- Master of Science HES - SO en Psychomotricité.

Le Master ès science en sciences infirmières (UNIL/HES-SO) (MScSI) permet d'accéder au Doctorat ès sciences infirmières (PhD) au sein de l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS).

## Le référentiel de compétences pour la formation

Les professions non médicales de la santé ont depuis une cinquantaine d'années été l'objet de réglementation et de contrôle par les pouvoirs publics, en particulier délégués à la Croix-Rouge suisse (CRS). La loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) du 30 septembre 2016 renforce ces fondements normatifs s'agissant de l'enregistrement des titres, des autorisations de pratiquer et de l'accréditation des filières. Elle énonce notamment les compétences générales (LPSAN, ART. 3) ainsi que sociales et personnelles (LPSAN, ART. 4) auxquelles les personnes ayant terminé les cycles Bachelor en Ergothérapie, en Nutrition et diététique, en Physiothérapie, de Sage-femme et en Soins infirmiers doivent satisfaire. Les personnes titulaires d'un Master en Ostéopathie sont également concernées. La loi n'inclut en revanche pas le Bachelor en Technique en radiologie médicale, cependant cette filière HES-SO s'y soumet par extension. Les compétences spécifiques des filières considérées dans la LPSan sont réglées par l'Ordonnance du 13 décembre 2019 relative aux compétences professionnelles spécifiques aux professions de la santé selon la LPSan (OCPSan).

### 5.1 Une approche par compétences

Une compétence selon Tardif (2006, P. 22) est un savoir agir complexe en situation professionnelle fondé sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'un ensemble de ressources internes (savoir, savoir-faire, savoir-être) et externes (réseaux, documents, etc.), à l'intérieur d'une famille de situations (GLOSSAIRE HES-SO, 2017, NON PUBLIÉ). Dans un processus de formation elle correspond à « la capacité avérée d'utiliser les connaissances, les aptitudes et les capacités personnelles, sociales et/ou méthodologiques dans des situations de travail [formation pratique] ou d'étude » (GUIDE ECTS 2015, P. 22).

La compétence ainsi définie nécessite une déclinaison des niveaux de développement et des apprentissages visés dans les modules spécifiques des divers programmes. Cette approche assure la cohérence de la formation parce qu'elle oblige, en élaborant des contenus de formation, à les articuler entre eux pour permettre le développement de la compétence. Durant la formation, les résultats d'apprentissage expriment le niveau de compétence atteint par

l'étudiant·e et vérifié par une évaluation (GUIDE ECTS 2015). Dans les formations Bachelor of Science HES-SO à visée professionnalisante, l'approche par compétences consolide les dimensions d'autonomie et de responsabilité, de réflexivité et d'engagement propres au tertiaire A.

### 5.2 Les compétences générales (LPSan, art. 3)

Selon la LPSan, au terme de leur formation, les personnes doivent posséder en particulier les connaissances, les aptitudes et les capacités suivantes :

- A. être capables, sous leur propre responsabilité professionnelle et dans le respect des bonnes pratiques de la profession, de fournir des services de qualité dans le domaine de la santé ;

---

- B. être capables d'appliquer de nouvelles connaissances scientifiques dans l'exercice de leur profession, de mener une réflexion permanente sur leurs aptitudes et leurs capacités et de les mettre à jour tout au long de leur vie ;

---

- C. être capables de déterminer si les prestations qu'elles fournissent sont efficaces, adéquates et économiques et savoir se comporter en conséquence ;

---

- D. connaître les facteurs qui contribuent au maintien et à la promotion de la santé des individus et de groupes de population et être capables de lancer des mesures qui permettent d'améliorer leur qualité de vie ;

---

- E. disposer des connaissances nécessaires pour prendre des mesures préventives, des mesures diagnostiques, des mesures thérapeutiques, des mesures de réadaptation et des mesures palliatives ;

---

- F. connaître les processus de réflexion, de décision et d'action dans le domaine de la santé, tenir compte de l'interaction entre les différentes professions de la santé et d'autres acteurs impliqués dans le système de soins et accorder leurs propres mesures de manière optimale à ces paramètres ;

---

- G. connaître les bases légales régissant le système suisse de sécurité sociale et de santé publique et savoir les appliquer dans leur activité professionnelle ;

---

- H. savoir présenter et documenter leurs actes de manière claire et pertinente ;

---

- I. être familiarisées avec les méthodes de la recherche dans le domaine de la santé et avec la pratique fondée sur des preuves scientifiques et être capables de participer à des projets de recherche ;

---

- J. savoir exploiter le potentiel des outils de travail numériques dans le domaine de la santé.

---

### 5.3 **Les compétences sociales et personnelles** (LPSAN, ART. 4)

Selon la LPSan, au terme de leur formation, les personnes doivent être capables d'exercer en particulier les compétences suivantes dans leur profession :

- A. assumer leurs responsabilités envers l'individu, la société et l'environnement et observer à cet égard les principes éthiques reconnus ;

---

- B. reconnaître leurs propres forces et faiblesses et respecter les limites de leur activité ;

---

- C. respecter le droit à l'autodétermination des patient·es ou des client·es, et

---

- D. nouer une relation professionnelle adaptée aux circonstances avec les patient·es ou les client·es et leurs proches.

---

### 5.4 **Les compétences professionnelles spécifiques** (OCPSAN, ART. 4)

Selon, l'OCPSan, les personnes ayant terminé le cycle Bachelor en Soins infirmiers doivent être capables :

- A. d'assumer la responsabilité du processus de soins pour les patient·es ou les client·es de tous âges, de collaborer avec leurs proches et de coordonner tout le processus de soins ;

---

- B. d'effectuer des examens cliniques et des anamnèses et, sur cette base, d'identifier les soins à fournir et de poser les diagnostics infirmiers ;

---

- C. de fixer avec les patient·es ou les client·es et leurs proches les objectifs à atteindre, et de planifier et d'effectuer les interventions de soins ;

---

- D. de fonder les interventions de soins sur les connaissances scientifiques actuelles spécifiques au domaine et de vérifier leur efficacité au moyen de standards de qualité ;

---

- E. d'assurer la continuité des soins lors du passage d'une offre de soins à l'autre ;

---

- F. de soutenir les patient·es ou les client·es et leurs proches afin qu'ils soient en mesure de prévenir ou, le cas échéant, de surmonter une limitation fonctionnelle, un handicap ou une maladie ou d'y faire face ;

---

- G. de prévenir les complications, de les détecter à temps, de prendre les mesures appropriées, le cas échéant, et de prendre les mesures de premier secours en cas d'urgence ;

---

- H. d'entretenir avec les patient·es ou les client·es et leurs proches, dans un contexte préventif, thérapeutique, palliatif ou de réadaptation, une relation de soins centrée sur la personne conforme aux principes éthiques y afférents et qui renforce l'efficacité du processus de soins ;

---

- I. d'assumer la responsabilité professionnelle du processus de soins face aux membres de la même profession possédant d'autres qualifications ;

---

- J. d'identifier les besoins de recherche dans la pratique des soins, de participer à la résolution de questions de recherche et, sur la base de leur expérience clinique de contribuer à une transposition efficace des connaissances dans la pratique professionnelle ;

---

- K. de transmettre les connaissances pertinentes en soins infirmiers aux patient·es ou aux client·es, ainsi qu'à

leurs pairs et aux membres d'autres groupes professionnels, de les guider dans l'application de ces connaissances et de faire valoir la perspective des soins infirmiers au sein d'équipes interprofessionnelles.

## 5.5 Les compétences par rôles

Les compétences professionnelles finales des professions de la santé du tertiaire A ont été définies et harmonisées au niveau national selon sept rôles professionnels empruntés au référentiel de compétences des médecins du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CanMEDS) (LEDERBERGER ET AL., 2009). Ces compétences professionnelles par rôles ont été actualisées par les écoles en collaboration avec les associations professionnelles et validées par la Conférence Spécialisée Santé (CSS) en 2020 (COMPÉTENCES RELATIVES AUX PROFESSIONS DE LA SANTÉ, 2021). Elles affinent les compétences de la LPSan et de l'OCPSan. Les compétences, telles que définies par la CSS pour les Soins infirmiers se trouvent en annexe, ainsi qu'un tableau croisé permettant de mettre en relation ces deux référentiels de compétences et de s'assurer que les compétences de la LPSan et de l'OCPSan sont comprises dans le référentiel CanMEDS, colonne vertébrale du plan d'études cadre.

Toutefois, le référentiel national tel qu'il est formulé n'est pas suffisamment opérationnel pour servir de fondement à l'élaboration de programmes dans une approche par compétences. Il a donc été rendu plus opérationnel par la filière, en s'assurant que chaque compétence du niveau national soit intégrée dans le référentiel opérationnel ; les compétences nationales sont mentionnées entre parenthèses après chaque composante essentielle de la compétence concernée.

Dans une approche par compétences, ces dernières et leurs niveaux de développement correspondent aux résultats d'apprentissage attendus (KIM 2012).

### Rôle d'expert·e

Garantir la sécurité des patient·es et la qualité des soins par des interventions infirmières adaptées aux particularités des situations et aux besoins des personnes, guidées par un

modèle et une démarche de soins rigoureuse et fondées sur des résultats probants et des normes professionnelles.

- En procédant à une évaluation clinique systématique et rigoureuse de l'état physique et mental de la personne **(Ab4)** ;
- En fondant ses interventions de soins - préventives, thérapeutiques, palliatives, de réadaptation et de surveillance - sur son jugement et son raisonnement clinique **(Ab1 et Ab4)** ;
- En déterminant les surveillances infirmières pertinentes dans chaque situation **(Ab1)** ;
- En fondant ses interventions sur les résultats de la recherche les plus probants **(Ab4)** ;
- En favorisant le transfert des résultats de la recherche dans la pratique **(Ab4)** ;
- En favorisant la continuité des soins dans les équipes intra et interprofessionnelles **(Ab2)** ;
- En appliquant, de sa propre responsabilité, les mesures d'urgence dans les situations de crise ou de catastrophe **(Ab5)** ;
- En évaluant systématiquement le processus et les résultats des soins **(Ab1)**.

Agir avec humanisme dans sa pratique de soins infirmiers, individualisés et holistiques, afin d'améliorer la santé et la qualité de vie de la personne, de respecter sa dignité et de favoriser son auto-détermination.

- En établissant une relation de confiance et de partenariat avec les patients/clients/proches **(Ab6)** ;
- En adoptant une attitude empathique, bienveillante et non jugeante **(Ab6)** ;
- En respectant la dignité de la personne et les principes éthiques de la profession **(Ab1 et Ab3)** ;
- En respectant l'autonomie, les choix et préférences des personnes **(Ab1 et Ab3)** ;

- En soutenant l'autogestion de la maladie et des traitements des personnes **(Ab3)**.

#### Rôle de communicatrice·eur

Communiquer, oralement et par écrit, de manière adaptée et efficace avec les patient·es/client·es, les proches et les professionnel·les, afin de faciliter les relations et d'assurer le suivi des soins, dans toutes les situations cliniques.

- En considérant les patient·es/client·es comme des partenaires **(Bb1)**;
- En adaptant la communication à la situation des patient·es/client·es **(Bb4)**;
- En utilisant les outils de communication partagés au sein des équipes interprofessionnelles **(Bb4)**;
- En participant au développement d'une compréhension commune des situations **(Bb2)**;
- En repérant les situations potentielles de conflit et en aidant à leur résolution **(Bb2)**;
- En utilisant à bon escient les technologies de l'information et de la communication **(Bb3)**;
- En assurant une documentation complète et systématique des soins visant la sécurité et la continuité **(Bb3)**;
- En respectant les dispositions légales liées aux transmissions écrites **(Bb3)**.

#### Rôle de collaborateur·trice

Contribuer à la prise de décision partagée et aux actions concertées des équipes intra professionnelles et interprofessionnelles, dans une perspective de coordination des soins, en collaboration avec la patientèle/clientèle, dans toutes les situations de soins.

- En respectant les compétences de l'équipe intra et interprofessionnelle **(Cb1)**;
- En co-construisant le projet de soins interprofessionnel (interdisciplinaire) **(Cb1 - Cb4)**;

- En exerçant son leadership infirmier dans la collaboration interprofessionnelle **(Cb3)**;
- En accompagnant, soutenant et guidant les membres de l'équipe intra professionnelle **(Cb2)**;
- En soutenant le point de vue des patient·es/client·es dans la prise de décision partagée **(Cb3)**;
- En respectant les cadres éthiques et législatifs en vigueur **(Cb3)**.

#### Rôle de leader

Exercer un leadership clinique visant à influencer la pratique professionnelle et à assurer la qualité des soins, ainsi que la sécurité des patient·es, dans le respect des normes professionnelles.

- En garantissant que chaque patient·e/client·e est au centre de la démarche de soins **(Db1)**;
- En identifiant les risques concernant la sécurité des patient·es, la qualité des soins et la protection des données **(Db3)**;
- En tenant compte des principes de délégation et supervision dans la gestion de l'équipe intra professionnelle **(Db4)**;
- En utilisant, de manière adaptée, les normes de qualité des soins et les outils et démarches qualité **(Db2 et Db3)**;
- En s'appuyant sur les normes professionnelles (standards de soins, code de déontologie, principes éthiques) **(Db1)**;
- En évaluant systématiquement les prestations de soins et les normes de qualité des soins **(Db2)**;
- En identifiant les besoins d'innovations et d'améliorations des soins **(Db2)**;
- En posant un regard critique sur son comportement de leader **(Db4)**.

### Rôle de promoteur·rice de la santé

Intégrer à sa pratique des interventions visant à maintenir et renforcer le niveau de santé et la qualité de vie des patient·es/client·es, des proches et des populations, en s'appuyant sur des modèles infirmiers et interdisciplinaires et en mobilisant les ressources du système de santé.

- En identifiant les besoins de santé des populations **(Eb3)**;
- En initiant des actions de promotion de la santé et de prévention **(Eb4)**;
- En orientant les patient·es/client·es vers les soins de santé adaptés et en les conseillant **(Eb2)**;
- En aidant les patient·es/client·es à prévenir, surmonter, vivre avec des restrictions fonctionnelles, des handicaps ou la maladie **(Eb3)**;
- En favorisant l'empowerment des patient·es/client·es et en défendant leurs droits **(Eb1)**;
- En soutenant les patient·es/client·es dans la gestion de leur santé **(Eb3)**;
- En mobilisant des savoirs infirmiers et interprofessionnels **(Eb2)**;
- En tenant compte des aspects éthiques, légaux, politiques et économiques dans le domaine des soins et du système de santé **(Eb1)**;
- En contribuant au développement et à l'amélioration des mesures de promotion de la santé et de prévention de la maladie **(Eb4)**.

### Rôle d'apprenant·e et de formateur·trice

Développer ses compétences et optimiser sa pratique professionnelle et celles de l'équipe en mobilisant rigueur scientifique, posture réflexive, apprentissage tout au long de la vie et interventions d'encadrement et de formation.

- En saisissant, dès la formation initiale, toutes les opportunités de développer ses compétences **(Fb1)**;

- En contribuant à la formation et l'encadrement des étudiant·es et du personnel d'assistance **(Fb1)**;
- En identifiant les questions de recherche pertinentes pour la pratique **(Ab4-Fb2)**;
- En diffusant les résultats de la recherche **(Fb2)**;
- En intégrant les savoirs expérimentiels des patient·es/client·es et des collègues **(Fb3)**;
- En planifiant l'évolution de leur carrière **(Fb4)**.

### Rôle de professionnel·le

S'impliquer par son discours et ses actes, dans l'amélioration de la qualité des soins, de la qualité de vie des individus et de la société et dans le développement de la profession, en intégrant à sa réflexion les enjeux sociétaux et environnementaux.

- En adoptant une posture réflexive **(Gb1)**;
- En prenant position pour l'amélioration continue de la qualité des soins **(Gb2)**;
- En adoptant une attitude responsable pour sa propre santé et celle de ses collègues et en adoptant des mesures de promotion et de prévention **(Gb4)**;
- En agissant en cohérence avec les stratégies nationales et les cadres législatifs **(Gb1)**;
- En utilisant à bon escient les ressources humaines, financières et écologiques **(Gb3)**;
- En représentant leur profession avec compétence et en s'impliquant pour son développement et sa reconnaissance **(Gb2)**;
- En exerçant leur profession de manière autonome, compétente et responsable **(Gb2)**.



## 5.6. Les niveaux de développement des compétences par rôles

Les niveaux de développement de chaque compétence, selon l'échelle de développement de Faucher 2009 (POUMAY ET AL., 2017, P.22) sont présentés dans le tableau ci-après. Le niveau « compétent » est le niveau attendu en fin de formation.

Figure 4 - Echelle de développement d'une compétence adapté, de Faucher, 2009

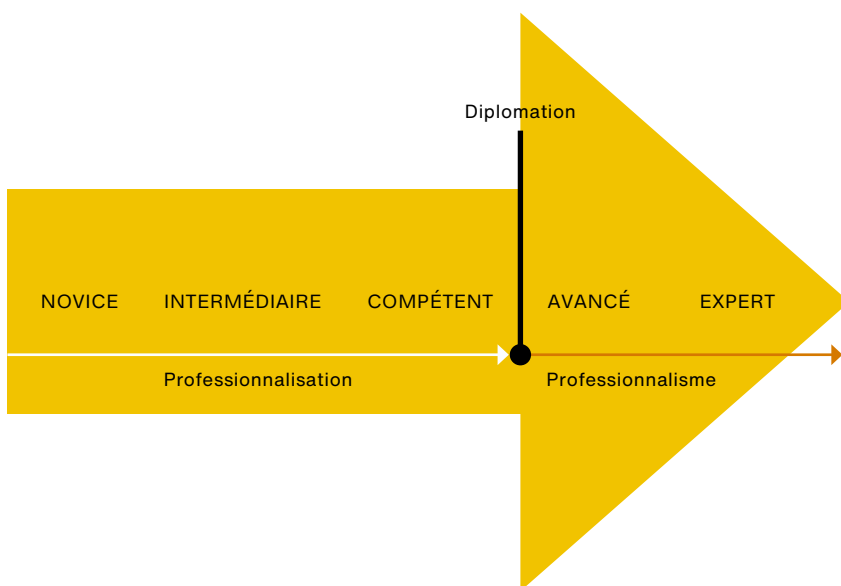


Tableau 2 - Niveaux de développement des compétences

Rôles	Novice	Intermédiaire	Compétent
<b>Expert-e</b>	Participer à la conception, la réalisation et l'évaluation des prestations de soins infirmiers avec la patientèle/ clientèle en garantissant la sécurité de ses soins et en suivant les directives de soins dans différents contextes.	Concevoir, réaliser et évaluer des prestations de soins infirmiers sécuritaires et adaptés aux besoins des personnes, en s'appuyant sur un modèle de soins et les normes professionnelles, dans différentes situations cliniques.	Garantir la sécurité des patient-es et la qualité des soins par des interventions infirmières adaptées aux particularités des situations et aux besoins des Personnes, guidées par un modèle et une démarche de soins rigoureuse et fondées sur des résultats probants et des normes professionnelles.
	Créer une relation de confiance et respectueuse avec les personnes soignées, dans la perspective de l'amélioration de leur santé et de leur qualité de vie.	Construire, dans sa pratique de soins, une relation de partenariat avec la personne soignée dans la perspective de l'amélioration de sa santé et de sa qualité de vie	Agir avec humanisme dans sa pratique de soins infirmiers, individualisés et holistiques, afin d'améliorer la santé et la qualité de vie de la personne, de respecter sa dignité et de favoriser son auto-détermination.

Rôles	Novice	Intermédiaire	Compétent
<b>Communicateur·trice</b>	Communiquer, oralement et par écrit, en adaptant son discours aux patient·es/ client·es, aux proches et aux professionnel·es et en transmettant des informations pertinentes et claires dans des situations de soins stables	Communiquer, oralement et par écrit, en utilisant les outils de communication professionnelle, avec les patient·es/client·es, les proches et les professionnel·es afin d'assurer le suivi des soins dans différentes situations.	Communiquer, oralement et par écrit, de manière adaptée et efficace avec les patient·es/ client·es, les proches et les professionnel·les, afin de faciliter les relations et d'assurer le suivi des soins, dans toutes les situations cliniques.
<b>Collaborateur·trice</b>	Participer aux échanges et aux actions concertées de l'équipe de soins, en défendant les valeurs, les préférences et les croyances des personnes soignées.	Participer à la prise de décision et aux actions concertées des équipes, intra et interprofessionnelles, en collaboration avec la patientèle/clientèle.	Contribuer à la prise de décision partagée et aux actions concertées des équipes intra professionnelles et interprofessionnelles, dans une perspective de coordination des soins, en collaboration avec la patientèle/clientèle, dans toutes les situations de soins.
<b>Leader</b>	S'initier à la démarche qualité en partageant avec l'équipe ses objectifs de soins, ses méthodes de travail et ses évaluations des résultats	Argumenter ses interventions et ses projets en mobilisant des connaissances disciplinaires et interdisciplinaires	Exercer un leadership clinique visant à influencer la pratique professionnelle et à assurer la qualité des soins, ainsi que la sécurité des patient·es, dans le respect des normes professionnelles.
<b>Promoteur·trice de santé</b>	Intégrer à sa pratique professionnelle des interventions de promotion de la santé et de prévention de la maladie centrées sur la Personne.	Mettre en œuvre des actions de promotion de la santé, de prévention, d'éducation à la santé ou d'éducation thérapeutique en utilisant des modèles infirmiers ou interdisciplinaires.	Intégrer à sa pratique des interventions visant à maintenir et renforcer le niveau de santé et la qualité de vie des patient·es/client·es, des proches et des populations, en s'appuyant sur des modèles infirmiers et interdisciplinaires et en mobilisant les ressources du système de santé.
<b>Apprenant·e/ formateur·trice</b>	Poser un regard critique sur sa pratique et le développement de ses compétences.	Poser un regard critique sur sa pratique et ébaucher des pistes de développement de ses compétences.  Participer à l'encadrement du personnel auxiliaire et des étudiant·es de niveau inférieur.	Développer ses compétences et optimiser sa pratique professionnelle et celles de l'équipe en mobilisant rigueur scientifique, posture réflexive, apprentissage tout au long de la vie et interventions d'encadrement et de formation.
<b>Professionnel·le</b>	Exercer son rôle en respectant les valeurs professionnelles, les principes éthiques et déontologiques.	Démontrer un positionnement professionnel fondé sur l'éthique, les valeurs, la déontologie, la réflexivité et la pensée critique.	S'impliquer par son discours et ses actes, dans l'amélioration de la qualité des soins, de la qualité de vie des individus et de la société et dans le développement de la profession, en intégrant à sa réflexion les enjeux sociétaux et environnementaux.

## Les axes de formation

La formation Bachelor of Science en Soins infirmiers est construite autour de cinq axes d'enseignement, lesquels sont décrits comme des énoncés qui mettent en évidence des éléments centraux de la formation et qui catégorisent des contenus. L'ensemble des axes définis produit la cohérence du PEC. Les modules des divers programmes qui déclinent le PEC sont organisés en fonction des axes. Ils assurent que les étudiant·es atteignent les compétences professionnelles attendues en fin de formation.

Les axes de formation sont issus de l'étendue optimale de la pratique infirmière (DÉRY, D'AMOUR & ROY 2017) et correspondent aux familles de situations professionnelles qui rendent compte de l'étendue de la compétence et précisent les circonstances dans lesquelles les étudiant·es ont à mobiliser les compétences. Chaque axe de formation est prioritaire pour le développement d'une ou deux compétences/rôles.

Les cinq axes représentent une carte d'identité de la formation :

1. **Conception, réalisation et évaluation des interventions des soins ;**
2. **Prévention et promotion de la santé**
3. **Collaboration et coordination des soins intra et interprofessionnelles ;**
4. **Leadership, promotion de la qualité des soins et de la sécurité des patient·es ;**
5. **Développement professionnel.**

Les axes sont mis en relation avec les compétences dans le tableau ci-dessous. Les rôles en caractères gras sont les rôles prioritaires visés par chaque axe.

Chaque axe est décliné de la manière suivante :

- Bref descriptif de l'axe ;
- Compétences visées par l'axe (compétence générique par rôle et compétences selon le référentiel national) ;
- Des exemples de situations professionnelles, non exhaustifs, qui précisent la famille de situation (axe) ;
- Les contenus minimaux de l'axe.

**Tableau 3** - Mise en relation axes de formation et compétences/rôles

Axes de formation	Compétences des rôles
Conception, réalisation et évaluation des interventions de soins	<b>Expert·e</b> <b>Communicateur·trice</b>
Prévention et promotion de la santé	<b>Promoteur·trice de santé</b> <b>Expert·e</b> Communicateur·trice
Collaboration et coordination des soins intra et interprofessionnelles	<b>Collaborateur·trice</b> <b>Communicateur·trice</b> Leader
Leadership, promotion de la qualité des soins et de la sécurité des patient·es	<b>Leader</b> <b>Collaborateur·trice</b> Communicateur·trice Apprenant·e-formateur·trice Professionnel·le
Développement professionnel	<b>Professionnel·le</b> <b>Apprenant·e-formateur·trice</b> Leader

## 6.1 Conception, réalisation et évaluation des interventions des soins

Cet axe est prioritairement au service du développement du rôle d'expert·e en soins infirmiers. Il est orienté sur la responsabilité de l'infirmier·ère tout au long du processus de soins, de la conception à la réalisation et à l'évaluation des interventions. Une intervention se définit comme « tout soin reposant sur un jugement clinique et un savoir, qu'un·e infirmier·ère réalise afin d'améliorer les résultats escomptés pour un·e patient·e/client·e » (BULECHEK & AL., 2013, P. 3).

Cet axe regroupe, principalement, les situations professionnelles et les enseignements liés aux modèles et philosophies de soins, à l'éthique, la démarche de soins et aux habiletés cliniques.

Compétences par rôles selon le référentiel national

### Ab1, Ab2, Ab3, Ab4, Ab5, Ab6, Bb1, Bb2, Bb3, Bb4

Compétences

#### Rôle d'expert en soins infirmiers

Garantir la sécurité des patient·es et la qualité des soins par des interventions infirmières adaptées aux particularités des situations et aux besoins des personnes, guidées par un modèle et une démarche de soins rigoureuse et fondées sur des résultats probants et des normes professionnelles.

Agir avec humanisme dans sa pratique de soins infirmiers, individualisés et holistiques, afin d'améliorer la santé et la qualité de vie de la personne, de respecter sa dignité et de favoriser son auto-détermination.

#### Rôle de Communicateur·trice

Communiquer, oralement et par écrit, de manière adaptée et efficace avec les patient·es/client·es, les proches et les professionnel·les, afin de faciliter les relations et d'assurer le suivi des soins, dans toutes les situations cliniques.

Situations professionnelles<sup>2</sup>

#### Exemples non exhaustifs et non prescriptifs

- Élaboration d'une démarche de soins en référence à un modèle ou une théorie de soins infirmiers ;
- Interventions de soins directes auprès des patient·es/client·es dans des contextes variés ;
- Soins et surveillances des risques de complication dans des contextes variés ;
- Relation d'aide dans des situations de crise ou psychologiques difficiles ;
- Prise de décision partagée dans le cadre de la conception et mise en œuvre d'un projet de soins.

Contenus minimaux

- Valeurs et philosophie des soins, épistémologie de la discipline ;
- Modèles, théories et concepts de sciences infirmières ;
- Ethique : introduction à l'éthique, conceptions et valeurs centrales, théories éthiques ;
- Concept de vulnérabilité ;
- Concept d'auto-détermination du ou de la patient·e/client·e ;
- Projet de soin, démarche de soins, raisonnement et jugement clinique ;
- Principes des soins de qualité ;
- Outils technologiques soutenant l'infirmier·ère dans ses soins ;
- Normes professionnelles ;
- Posture humaniste-caring ;
- Habiletés cliniques (techniques, relationnelles et évaluation clinique) ;
- EBP/EBN ;
- Prise de décision partagée ;
- Qualité de vie ;
- Pathologies prévalentes, aiguës et chroniques.

## 6.2 Prévention et promotion de la santé

Cet axe est prioritairement au service du développement des rôles de promoteur·trice de santé et d'expert·e en soins. Il est orienté sur une posture de promotion de la santé individuelle et communautaire et mobilise les principaux modèles relatifs à la promotion de la santé et à la prévention, ancrés dans la discipline infirmière (HAEFLIGER, ET AL., 2016 ; BODENMANN, ET AL., 2018).

Cet axe regroupe, principalement, les situations professionnelles et les enseignements liés aux interventions de prévention et de promotion de la santé ainsi qu'au soutien à l'autogestion de la santé et de la maladie par les personnes tout au long de leur trajectoire de vie. Il tient compte des valeurs, préférences et croyances des Personnes, y compris les proches aidant·es et la communauté.

Compétences selon le référentiel national

### Eb1, Eb2, Eb3, Eb4, Ab1, Ab3, Ab6

Compétences

#### Rôle de promoteur·trice de santé

- Intégrer à sa pratique des interventions visant à maintenir et renforcer le niveau de santé et la qualité de vie des patient·es/client·es, des proches et des populations, en s'appuyant sur des modèles infirmiers et interdisciplinaires et en mobilisant les ressources du système de santé.

### Rôle d'expert·e en soins infirmiers

- Agir avec humanisme dans sa pratique de soins infirmiers, individualisés et holistiques, afin d'améliorer la santé et la qualité de vie de la personne, de respecter sa dignité et de favoriser son auto-détermination.

#### Situations professionnelles<sup>2</sup>

#### Exemples non exhaustifs et non prescriptifs

- Accompagnement d'un client·e à domicile dans le développement de compétences favorisant la gestion de sa santé ;
- Éducation thérapeutique en prévision de la sortie de l'hôpital ;
- Education à la santé à différents moments de la trajectoire de la Personne ;
- Évaluation de la littéracie en santé d'une personne, d'un·e proche aidant·e ou d'une population ;
- Conception et réalisation d'un projet de promotion de la santé pour un groupe spécifique ou une population.

#### Contenus minimaux

- Philosophie, modèles, théories et concepts guidant la promotion de la santé et la prévention ;
- Salutogenèse, déterminants de la santé ;
- Santé environnementale ;
- Soins et santé dans la communauté ;
- Éducation à la santé, éducation thérapeutique ;
- Autogestion de la santé et de la maladie ;
- Littéracie en santé, compétences en santé, Cybersanté et eHealth ;
- Empowerment ;
- Politiques de santé, assurances sociales, contexte politique, financement des soins ;
- Enjeux éthiques soulevés par les évolutions des systèmes de soins : Nouvelles variantes d'identité du genre (LGBTQIA+), nouvelles places des familles et proches aidant·es ;
- Défis épidémiques et pandémiques.

### 6.3 Collaboration et coordination des soins intra et interprofessionnelles

Cet axe est prioritairement au service du développement des rôles de collaborateur·trice et communicateur·trice, dans une moindre mesure du rôle de leader. Il est orienté sur le développement d'une pratique collaborative centrée sur la Personne et sa sécurité, permettant d'améliorer la qualité et le suivi des soins (OMS, 2010 ; OSFP, 2019 ; GILBERT ET AL., 2010).

Cet axe regroupe, principalement, les situations professionnelles et les enseignements liés à la coordination des soins, au travail en équipe,

intra et interprofessionnelle, à la communication au sein de l'équipe, aux compétences des différents membres de l'équipe et à la collaboration interprofessionnelle visant à apporter une réponse intégrée et cohérente aux besoins des Personnes (IPEC, 2011 ; IPEC, 2016).

#### Compétences par rôles selon le référentiel national

#### Cb1, Cb2, Cb3, Bb1, Bb2, Bb3, Bb4, Db4

#### Compétences

#### Rôle de collaborateur·trice

Contribuer à la prise de décision partagée et aux actions concertées des équipes intra professionnelles et interprofessionnelles, dans une perspective de coordination des soins, en collaboration avec la patientèle/clientèle, dans toutes les situations de soins.

#### Rôle de communicateur·trice

Communiquer, oralement et par écrit, de manière adaptée et efficace avec les patient·es/client·es, les proches et les professionnel·les, afin de faciliter les relations et d'assurer le suivi des soins, dans toutes les situations cliniques.

#### Situations professionnelles<sup>2</sup>

#### Exemples non exhaustifs et non prescriptifs

- Travail en équipe intra ou interprofessionnelle ;
- Colloque de réseau ;
- Négociation du projet de soin interprofessionnel ;
- Tenue du dossier patient informatisé ;
- Travail tandem avec ASSC (délégation, supervision, encadrement).

#### Contenus minimaux

- Valeurs et philosophie de la pratique collaborative ;
- Modèles de collaboration ;
- Rôles et responsabilités des membres de l'équipe interprofessionnelle ;
- Processus de prise de décision partagée ;
- Techniques de communication interprofessionnelle de type (ISBAR, outils TeamSTEPPs) ;
- Négociation, gestion de conflits ;
- Gestion de la sécurité des patient·es ;
- Planification, organisation et coordination des soins ;
- Principes de délégation et de supervision ;
- Dossier de soins informatisé, dossier électronique patient ;
- Aspects législatifs liés aux transmissions.

## 6.4 Leadership, promotion de la qualité des soins et de la sécurité des patient·es

Cet axe est prioritairement au service du développement des rôles de leader, de collaborateur·trice et d'apprenant·e-formateur·trice, dans une moindre mesure des rôles de communicateur·trice, et de professionnel·le. Il est orienté sur le rôle infirmier dans l'optimisation de la qualité des soins et la sécurité des patient·es ainsi que sur le développement d'une posture de leader clinique que l'on peut définir comme « un processus par lequel un individu influence un groupe d'individus pour réaliser un but commun » (NORTHOUSE, 2016).

Cet axe regroupe, principalement, les situations professionnelles et les enseignements liés à la pratique fondée sur des preuves, l'évolution des soins et leur qualité (sécuritaires, centrés sur la personne, efficaces, efficients et en temps opportun) (OFSP, 2019), le leadership ainsi qu'au développement et à l'encadrement des membres de l'équipe de soins nouvellement recruté·es, du personnel auxiliaire ainsi que des stagiaires.

### Compétences par rôles selon le référentiel national

**Db1, Db2, Db3, Db4, Cb1, Cb2, Cb3, Cb4, Fb1, Bb2, Bb4, Gb2, Gb3**

### Compétences

#### Rôle de leader

Exercer un leadership clinique visant à influencer la pratique professionnelle et à assurer la qualité des soins, ainsi que la sécurité des patient·es, dans le respect des normes professionnelles.

#### Rôle de collaborateur·trice

Contribuer à la prise de décision partagée et aux actions concertées des équipes intra professionnelles et interprofessionnelles, dans une perspective de coordination des soins, en collaboration avec la patient·e/client·e, dans toutes les situations de soins.

#### Rôle d'apprenant·e-formateur·trice

Développer ses compétences et optimiser sa pratique professionnelle et celles de l'équipe en mobilisant rigueur scientifique, posture réflexive, apprentissage tout au long de la vie et interventions d'encadrement et de formation.

### Contenus minimaux

- Démarche qualité, standards de qualité et de sécurité ;

- Pratique fondée sur des preuves ;
- Modèles de leadership et leadership clinique ;
- Initiation à gestion de projet ;
- Principes d'encadrement et d'évaluation, tutorat par les pairs ;
- Durabilité.

## 6.5 Développement professionnel

Cet axe est prioritairement au service du développement des rôles de professionnel·le et d'apprenant·e-formateur·trice, dans une moindre mesure du rôle de leader (leadership professionnel). Il est orienté sur la professionnalité constituée de plusieurs composantes : « une identité professionnelle, une éthique professionnelle, des axes de professionnalisme, une variété de ressources et d'expériences, une capacité de réflexivité et de distanciation critique, et enfin une reconnaissance par le milieu professionnel ». (LE BOTERF, 2011 ; P.109) Il met également l'accent sur le développement professionnel continu et le positionnement émancipatoire de l'infirmier·ère.

Cet axe regroupe, principalement, les situations professionnelles et les enseignements liés à la recherche, la rigueur scientifique, les différents modes d'acquisition des savoirs, la pratique réflexive, l'innovation et au développement d'une posture d'apprentissage tout au long de la vie.

### Compétences par rôles selon le référentiel national

**Gb1, Gb2, Gb3, Gb4, Fb1, Fb2, Fb3, Fb4**

### Compétences

#### Rôle de professionnel·le

S'impliquer par son discours et ses actes, dans l'amélioration de la qualité des soins, de la qualité de vie des individus et de la société et dans le développement de la profession, en intégrant à sa réflexion les enjeux sociétaux et environnementaux.

#### Rôle d'apprenant·e-formateur·trice

Développer ses compétences et optimiser sa pratique professionnelle et celles de l'équipe en mobilisant rigueur scientifique, posture réflexive, apprentissage tout au long de la vie et interventions d'encadrement et de formation.

### Situations professionnelles<sup>2</sup>

#### Exemples non exhaustifs et non prescriptifs

- Participation à un projet d'innovation ;

- Prise de position dans des revendications en lien avec les conditions de travail, la sécurité des patient·es, la qualité des soins, la qualité de vie des Personnes, le respect des droits du patient·e, de leur dignité, etc ;
- Recherche et présentation de bonnes pratiques pour un problème de soins ;
- Analyse et évaluation du développement de ces compétences et pratiques ;
- Élaboration de son projet de carrière.

#### Contenus minimaux

- Professionnalisation et professionnalité ;
- Rapport au savoir, scientificité, rigueur scientifique ;
- Méthodes de recherche ;
- Autonomisation et développement des différents savoirs : empirique, esthétique, éthique, personnel et émancipatoire ;
- Santé au travail ;
- Développement d'une posture *Life Long Learning* ;
- Processus d'innovation ;
- Outils d'apprenant, pratique réflexive.

## La mobilité

### 7.1 La mobilité internationale

La HES-SO favorise la mobilité des étudiant·es durant les cursus de formation par un soutien administratif et financier. Ainsi les étudiant·es de la filière Soins infirmiers peuvent, pour une période de formation pratique de 9 semaines au minimum ou pour un ou deux semestres de cours, suivre leur formation à l'étranger dans le cadre du *swiss european mobility program* (SEMP). Les échanges sont également possibles dans le cadre d'accords extra européens conclus avec des établissements de formation ou de stage. La filière accueille également des étudiant·es de ses écoles partenaires ce qui permet aux étudiant·es resté·es en Suisse de bénéficier de contacts favorisant une compréhension internationale de la formation et de l'exercice de leur profession.

Les ECTS acquis à l'étranger ou leurs équivalents viennent remplacer des modules ou des unités de cours du programme Suisse d'origine et sont entièrement reconnus. Les suppléments au diplôme contiennent les informations liées à la mobilité.

### 7.2 La mobilité nationale

La filière Soins infirmiers offre aux étudiant·es des possibilités de mobilité durant la deuxième et troisième année de formation. L'étudiant·e peut suivre une partie de sa formation en mobilité dans une autre haute école suisse (alémanique ou tessinoise). L'étudiant·e peut également réaliser une période de formation pratique dans une autre région linguistique.

### 7.3. La mobilité interne HES-SO

La filière Soins infirmiers, présente dans plusieurs écoles, soutient le déplacement de ses étudiant·es d'une école à l'autre de la HES-SO. La mobilité interne favorise la rencontre et le travail commun des membres du corps professoral pour l'élaboration, l'organisation, la dispense et l'évaluation d'une offre de formation coordonnée utilisant l'expertise et les compétences disponibles dans l'ensemble de la filière romande.

## La qualité

Les filières Bachelor of Science HES-SO sont intégrées dans le système qualité HES-SO. L'assurance qualité fait entrer chaque filière dans une démarche visant à l'amélioration constante des formations. Les évaluations aussi bien internes (audits) qu'externes (accréditations) garantissent que l'adaptation des formations a lieu de manière que celles-ci soient en phase avec le contexte de pratique et permettent aux diplômé·es de fournir les services attendus.

### 8.1 La veille métier

La filière Bachelor of Science HES-SO en Soins infirmiers collabore avec l'association faitière des infirmières et infirmiers (ASSOCIATION SUISSE DES INFIRMIERS ET INFIRMIÈRES [ASII]) pour assurer le développement de la profession aux niveaux local et national. Elle participe ainsi aux débats sur des sujets d'actualité de la profession, ainsi que sur des informations concernant la politique professionnelle.

Au niveau international, le Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIEF)<sup>4</sup> apporte régulièrement des éclairages sur les évolutions de la profession dans les différents contextes professionnels.

La filière échange avec les institutions partenaires qui accueillent des étudiant·es, notamment lors de journées avec les praticien·nes formateurs·trices. Cette collaboration permet de faire émerger les problématiques de terrain et de répondre aux besoins des institutions et à ceux de la population. Le suivi des étudiant·es en formation pratique ou en Travail de Bachelor est aussi l'occasion de saisir les problématiques et les enjeux de l'exercice professionnel.

Le corps professoral suit des cours de formation continue afin de rester en contact avec les évolutions de l'exercice du métier et de pouvoir les implémenter, si besoin, dans le programme. Il contribue à la mise en place et la réalisation de la formation continue destinée aux praticien·nes leur permettant de se mettre à jour sur les évolutions scientifiques ou théoriques de la profession.

4 <https://sidiief.org/>

De par les différentes instances de la Confédération helvétique (Office Fédéral de la Santé Publique, Observatoire de la Santé), la profession d'infirmier·ière dispose de nombreuses études quantitatives et/ou qualitatives pour assurer une veille métier. La veille métier est renforcée par l'engagement dans les hautes écoles de personnes qui travaillent à temps partiel à l'école et exercent en parallèle la profession.

L'engagement personnel de nombre d'enseignant·es de la filière dans l'Association Suisse des infirmiers et infirmières ou dans des organismes paraprofessionnels confère également une connaissance des milieux ou des usagères et usagers du système de santé.

### 8.2 La veille scientifique

Au sein de la filière Bachelor of Science HES-SO en Soins infirmiers, la veille scientifique s'opère à travers la collecte et l'analyse de productions scientifiques provenant d'articles, congrès, rapports, etc., ainsi que de recommandations d'associations professionnelles ou scientifiques internationales, nationales et des instances fédérales. La pratique des Soins infirmiers basée sur des preuves scientifiques reliées au corpus des Sciences infirmières (*Evidence-Based Nursing [EBN]*) peut compter sur plus de 5000 journaux scientifiques spécifiquement dédiés.

L'Association Suisse Pour les Sciences Infirmières (APSI)<sup>5</sup> correspond à une société scientifique qui fournit de nombreux apports pour la formation de 1er cycle Bachelor. Elle a d'ailleurs contribué à l'élaboration de ce PEC. La veille scientifique est assurée par la participation du personnel d'enseignement et de recherche de la filière à des commissions scientifiques et professionnelles. Le dialogue entre la discipline scientifique et la profession est particulièrement prégnant et fortement présent dans le domaine des Sciences infirmières.

Les activités de recherche et de diffusion par des publications, des conférences et l'organisation de congrès, impulsent une dynamique scientifique favorisant la réflexion des équipes et la mise à jour des enseignements.

5 [www.vfp-apsi.ch/fr/](http://www.vfp-apsi.ch/fr/)



### 8.3 **La veille programme**

Les hautes écoles réunissent régulièrement l'ensemble de leur corps professoral afin de questionner la pertinence du cursus à la fois sur son contenu et sur ses modalités pédagogiques.

Des journées d'innovation pédagogique sont régulièrement organisées au sein de la filière Soins infirmiers.

En outre, la sollicitation de nombreuses et nombreux intervenant·es externes au sein des programmes de formation facilite la bonne adéquation entre des pratiques novatrices et les modalités d'enseignements les plus classiques.

L'amélioration continue du programme est également réalisée par le dispositif institutionnel d'évaluation de l'enseignement par les étudiant·es (EEE). Cette évaluation se réalise de manière anonyme, en principe annuellement, par questionnaire. Les périodes de formation pratique sont également évaluées, permettant une adaptation constante du dispositif d'accompagnement mis en place par les écoles. Les responsables de modules et les responsables de la filière ont accès aux résultats des EEE. Les résultats sont partagés avec les enseignant·es dont les cours sont évalués afin de les améliorer, et leur permettre toutes les adaptations nécessaires pour le curriculum. Un soutien pédagogique est offert par la HES-SO à tous les enseignant·es.

## Références

- Albarqouni, L., Hoffmann, T., & Glasziou, P. (2018). Evidence-based practice educational intervention studies : a systematic review of what is taught and how it is measured. *BMC medical education*, 18(1), 177. doi:10.1186/s12909-018-1284-1
- Balas-Chanel, A. (2013). *La pratique réflexive, un outil de développement des compétences infirmières*. Elsevier Masson.
- Brundtland, G. H. (1987). *Report of the world commission on environment and development: Our common future*. United Nations. [www.un-documents.net/our-common-future.pdf](http://www.un-documents.net/our-common-future.pdf)
- Bodenmann, P., Jackson, Y.-L., & Wolff, H. (2018). *Vulnérabilités, équité et santé*. Chêne-Bourg : Médecine et Hygiène. <http://archive-ouverte.unige.ch/unige:106691>
- Cadre national de qualification pour le domaine des hautes écoles suisses (nqf.ch-HS) du 20 septembre 2011. [www.swissuniversities.ch/fr/themes/etudes/cadre-de-qualifications](http://www.swissuniversities.ch/fr/themes/etudes/cadre-de-qualifications)
- Carper, B. (1978). Fundamental Patterns of Knowing in Nursing. *Advances in Nursing Science*, 1(1), 13-23. doi: 10.1097/00012272-197810000-00004
- Chinn, P., & Kramer, M. (2018). *Knowledge development in nursing : theory and process* (10th ed.). Elsevier.
- Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (2008). *Integrated theory and knowledge development in nursing* (7th ed.). Mosby Elsevier.
- Comité stratégique HES-SO. *Convention intercantonale sur la Haute école spécialisée de Suisse occidentale [HES-SO] du 26 juin 2011*. [www.hes-so.ch/fr/sommes-nous-26.html](http://www.hes-so.ch/fr/sommes-nous-26.html)
- Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing, I. O. M. (2011). *The Future of Nursing : Leading Change, Advancing Health*. The national academies press.
- Commission européenne. (2020). *European Skills, Competences, Qualifications and Occupations (ESCO)*. <https://ec.europa.eu/esco/portal/home>
- Conseil fédéral (23 juin, 2021). *Stratégie pour le développement durable 2030*. [www.are.admin.ch/are/fr/home/media-et-publications/publications/developpement-durable/strategie-nachhaltige-entwicklung-2030.html](http://www.are.admin.ch/are/fr/home/media-et-publications/publications/developpement-durable/strategie-nachhaltige-entwicklung-2030.html)
- Déry, J., D'Amour, D., Blais, R., & Clarke, S. P. (2015). Influences on and outcomes of enacted scope of nursing practice : A new model. *Advances in Nursing Science*, 38(2), 136-143. DOI: 10.1097/ANS.0000000000000071
- Déry, J., d'Amour, D., & Roy, C. (2017). L'étendue optimale de la pratique infirmière. *Perspect Infirm*, 14(1), 51-55. French. PMID: 29341547.
- Donaldson, S. K., & Crowley, D. M. (1978). The discipline of nursing. *Nursing Outlook*, 26(2), 113-120. PMID: 245616
- Doran, D. (2011). *Nursing Outcomes. The State Of the Science* (2nd ed.). Jones & Bartlett Learning.
- eHealth Suisse (2021, mars). *Guide à l'intention des responsables de la formation, Cybersanté : thématiques clés pour les professionnels de la santé* (3e éd.). [www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user\\_upload/Dokumente/F/Guide\\_cybersante\\_formation\\_FR\\_web.pdf](http://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/F/Guide_cybersante_formation_FR_web.pdf)
- European Commission. (2019). *Key competences for lifelong learning*. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/297a33c8-a1f3-11e9-9d01-01aa75ed71a1>
- Fawcett, J., & Desanto-Madeya, S. (2013). *Contemporary nursing knowledge : analysis and evaluation of nursing models and theories* (3rd ed.). F.A. Davis.
- Giger, M., & De Geest, S. (2008). De nouveaux modèles de soins et de nouvelles compétences sont nécessaires. *Bulletin des médecins suisses*, 89(43), 1839-1843.
- Guide d'utilisation ECTS 2015. Commission européenne. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/da7467e6-8450-11e5-b8b7-01aa75ed71a1>
- Haefliger, P., Houben, F., & Thadikaran-Salomon, L. (2016). *Concept cantonal de promotion de la santé et de prévention 2030*. [www.ge.ch/document/1374/telecharger](http://www.ge.ch/document/1374/telecharger)
- Interprofessional Education Collaborative (IPEC). (2011). *Core competencies for interprofessional collaborative practice*. Report. [www.ipeccollaborative.org/ipecc-core-competencies](http://www.ipeccollaborative.org/ipecc-core-competencies)
- Interprofessional Education Collaborative (IPEC). (2016). *Core competencies for interprofessional collaborative practice - Update*. Report. [www.ipeccollaborative.org/ipecc-core-competencies](http://www.ipeccollaborative.org/ipecc-core-competencies)
- Kim, H. S. (2010). *The Nature of Theoretical Thinking in Nursing* (3rd ed.). Springer Publishing Company.
- Kim, H.S. (2012). Outcomes-based Curriculum Development and Student Evaluation in Nursing Education. *J. Korean Acad Nurs*. 42.7. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.7.917>
- Kim, S. K. (2015). *The Essence of Nursing Practice : Philosophy and Perspective*. Springer.
- Le Boterf, G. (2011). *Construire les compétences individuelles et collectives agir et réussir avec compétence*. Eyrolles.
- Ledergerber, C., Mondoux, J., & Sottas, B. (2009). *Projet Compétences finales pour les professions de la santé HES. Conférence des Recteurs des Hautes Ecoles Spécialisées Suisses KFH*. [www.swissuniversities.ch/fileadmin/swissuniversities/Dokumente/Kammern/Kammer\\_FH/Best\\_practice/1\\_Compétences\\_finales\\_pour\\_les\\_professions\\_de\\_la\\_sante\\_HES\\_rapport\\_final.pdf](http://www.swissuniversities.ch/fileadmin/swissuniversities/Dokumente/Kammern/Kammer_FH/Best_practice/1_Compétences_finales_pour_les_professions_de_la_sante_HES_rapport_final.pdf)
- Loi fédérale du 30 septembre 2011 sur l'encouragement des hautes écoles et la coordination dans le domaine des hautes écoles (= LEHE ; RS 414.20 ; état le 1 janvier 2020). [www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/16/fr](http://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/16/fr)
- Loi fédérale du 19 juin 2015 sur le dossier électronique du patient (= LDEP ; RS 816.1 ; état le 15 avr 2020). [www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2017/203/fr](http://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2017/203/fr)
- Loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (= LPSan ; RS 811.21 ; état le 1er février 2020). [www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/gesundheits-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html](http://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/gesundheits-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html)
- Massachusetts General Hospital (MGH). The MGH Professional Practice Model, Boston (MA), MGH, 2007. [www.massgeneral.org/assets/MGH/pdf/nursing-patientcare/PPM-with-descriptions-091417.pdf](http://www.massgeneral.org/assets/MGH/pdf/nursing-patientcare/PPM-with-descriptions-091417.pdf)
- McCance, T., McCormack, B., & Dewing, J. (2011). An exploration of person-centredness in practice. *Online J Issues Nurs*, 16(2), 1. DOI: 10.3912/OJIN.Vol16No02Man01
- Melnik, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2014). *Evidence-based practice in nursing & healthcare : a guide to best practice*. Wolters Kluwer/Lippincott, Williams & Wilkins.
- Moorhead, S., Johnson, M., Mass, M., & Swanson, E. (2014). *Classification des résultats de soins infirmiers. CRSI/NOC. Mesure des résultats de santé. Traduction de la 5ème édition américaine*. Elsevier Masson.
- Northouse PG. (2016). *Leadership: theory and practice* (7th ed.). Sage.
- Office Fédéral de la Formation Professionnelle et de la Technologie (2005). *Nouvelle filière Suisse pour infirmiers en soins généraux « Bachelor of Nursing »*. Département Fédéral de l'Economie.
- Office Fédéral de la Santé Publique. (2009). *Qualitätsstrategie des Bundes im Schweizerischen Gesundheitswesen*. Confédération Suisse. [www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-leistungen/qualitaetssicherung/qualitaetssstrategie-des-bundes-im-schweizerischen-gesundheitswesen.pdf.download.pdf/Qualitaetssstrategie%20des%20Bundes%20im%20Schweizerischen%20Gesundheitswesen.pdf](http://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-leistungen/qualitaetssicherung/qualitaetssstrategie-des-bundes-im-schweizerischen-gesundheitswesen.pdf.download.pdf/Qualitaetssstrategie%20des%20Bundes%20im%20Schweizerischen%20Gesundheitswesen.pdf)

Office Fédéral de la Santé Publique. (2013). *Improving the quality and safety of healthcare in Switzerland: reflection on the federal strategy. First Report of the Scientific Advisory Board*. Gouvernement Suisse.

Office fédéral de la santé publique OFSP. (2019). *Politique de la santé : Stratégie du Conseil fédéral 2020-2030*. [www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/gesundheits-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html](http://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/gesundheits-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html)

Ordonnance du 22 mars 2017 sur le dossier électronique du patient du 22 (= ODEP 816.11 ; état le 1er janvier 2022) [www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2017/204/fr](http://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2017/204/fr)

Ordonnance du Conseil fédéral du 13 décembre 2019 relative aux compétences professionnelles spécifiques aux professions de la santé selon la LPSan (= OCPSan ; RS 811.212 ; le 1er février 2020). [www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/17/fr](http://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/17/fr)

Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur du 13 décembre 2019 concernant l'accréditation des filières d'études relevant de la LPSan (RS 811.212.1 ; le 1er février 2020) [www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/18/fr](http://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/18/fr)

Pepin, J., Ducharme, F., & kérouac, S. (2017). *La pensée infirmière* (4e éd.). Chenelière éducation.

Poumay, M., Tardif, J. & Georges, F. (Dir.). (2017) *Organiser la formation à partir des compétences, un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur*. De Boeck Supérieur.

Roy, C. (2019). Nursing Knowledge in the 21st Century : Domain-Derived and Basic Science Practice-Shaped. *ANS Adv Nurs Sci*, 42(1), 28-42. doi :10.1097/ans.0000000000000240

Roy, C. (2015) *Stratégies à privilégier pour permettre aux infirmières et infirmiers de déployer pleinement leur étendue de pratique [Travail dirigé de maîtrise, Université de Montréal]*. <http://hdl.handle.net/1866/13141>

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 312(7023), 71-72. doi :10.1136/bmj.312.7023.71

Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences : documenter le parcours de développement*. Chenelière Education.

Wallace, M., & Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Europe. (2001). *Les normes de l'Union européenne en matière de soins infirmiers et obstétricaux : informations à l'intention des pays candidats à l'adhésion par Maggy Wallace*. Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108441>

White, J. (1995). Patterns of knowing : review, critique, and update. *Advances in Nursing Science*, 17(4), 73-86. DOI: 10.1097/00012272-199506000-00007

World Health Organization (WHO). (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice* (No. WHO/HRH/HPN/10.3). WHO. [www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice](http://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice)

World Health Organization [WHO]. (2020). *Decade of healthy ageing 2020-2030* [www.who.int/fr/initiatives/decade-of-healthy-ageing](http://www.who.int/fr/initiatives/decade-of-healthy-ageing)



**HE  
TSL**

**ELG+**  
**La Source.**  
Institut et Haute  
Ecole de la Santé

haute école **arc** santé  
neuchâtel berne jura délemont neuchâtel

 **Heds FR**  
Haute école de santé Fribourg  
Hochschule für Gesundheit Freiburg



**h e d s**  
Haute école de santé  
Genève

**Hes·so**  **VALAIS  
WALLIS**  


**Hes·so**

[hes-so.ch/sante](https://hes-so.ch/sante)

