

Plan d'études Bachelor 2012

Filière de formation
en soins infirmiers

de la Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale

Version finale

CORESLOC, 8 juin 2012

Table des matières

Préambule	4
1. La Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO).....	6
1.1. Identité	6
1.2. Historique.....	6
1.3. Organisation jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle Convention de la HES-SO	7
1.4. Missions	8
1.4.1. Formation de base	9
1.4.2. Formation continue.....	9
1.4.3. Recherche appliquée et Développement (Ra&D)	9
1.4.4. Prestations de services	10
1.4.5. Relations nationales et internationales.....	10
2. Le domaine Santé de la HES-SO	11
2.1. Identité	11
2.2. Historique.....	11
2.3. Organisation.....	11
2.4. Missions	11
2.4.1. Formation de base	11
2.4.2. Formation continue.....	13
2.4.3. Recherche appliquée et Développement (Ra&D)	13
2.4.4. Prestation de services	14
2.4.5. Internationalisation, relations nationales et mobilité	14
2.5. Projet « qualité » du domaine	15
3. Principes régissant la formation dans le domaine Santé de la HES-SO.....	16
3.1. Des métiers de l'humain.....	16
3.2. Une formation d'adulte	17
3.3. Une formation en alternance.....	17
3.4. Le dispositif de la formation pratique HES-SO.....	17
3.5. Une approche par compétences	18
3.6. Référentiel de compétences et rôles communs aux professions de la santé.....	18
3.7. Travail de bachelor.....	20

3.8.	Interprofessionnalité.....	20
4.	La filière Bachelor of Science en soins infirmiers	21
4.1.	Fiche signalétique	21
4.2.	Présentation de la profession.....	22
4.3.	Concept de la filière	23
4.3.1.	Référentiel de compétences.....	24
4.3.2.	Scientificité et intégration des résultats de la recherche dans l'enseignement.....	33
4.3.3.	Axes de la formation.....	35
4.3.3.1.	Formation théorique	36
4.3.3.2.	Formation pratique	42
4.3.4.	Principes pédagogiques et didactiques.....	43
4.3.4.1.	Paradigme de la formation	43
4.3.4.2.	Recommandations concernant les approches pédagogiques.....	43
4.3.4.3.	Recommandations concernant les approches évaluatives	43
4.3.5.	Travail de bachelor.....	44
4.4.	Structure des études.....	46
4.4.1.	Calendrier académique	46
4.4.2.	Organisation modulaire	46
4.4.2.1.	Catégorisation des modules.....	46
4.4.3.	Formation en emploi.....	47
4.5.	Mobilité / internationalisation.....	48
4.5.1.	Finalité des échanges internationaux.....	48
4.5.2.	Organisation de la mobilité.....	48
4.5.3.	Contexte international de la filière	48
4.5.3.1.	Internationalisation	49
4.5.3.2.	Compétences linguistiques	49
4.6.	Démarche qualité	50
	Liste des références bibliographiques	51

Préambule

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

La nécessité de concevoir de nouveaux plans d'études dans les filières du domaine Santé¹ de la HES-SO est liée aux développements survenus dans le contexte de la formation dans les professions de la santé au niveau national, plus particulièrement concernant les référentiels de compétences et les conditions d'admission.

Des référentiels de compétences finales² pour toutes les professions de la santé de niveau HES, élaborés au niveau national par la Conférence des Recteurs des Hautes Ecoles Spécialisées Suisses (KFH) à la demande de l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT), ont été introduits. Le modèle pour l'élaboration de ces compétences finales s'appuie sur les prescriptions de la Loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd) entrée en vigueur le 23 juin 2006, elle-même inspirée du modèle canadien CanMEDS 2005. Les référentiels de compétences ont été définis en 2009 au travers de rôles communs à toutes les professions.

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

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

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

Du point de vue réglementaire, les conditions d'admission en bachelor dans les filières du domaine Santé de la HES-SO sont régies par les Directives d'admission en Bachelor dans le domaine Santé HES-SO³ qui fixe les conditions d'entrée dans les filières du domaine en conformité avec le Règlement d'admission en Bachelor HES-SO. Les plans d'études des filières du domaine Santé de la HES-SO découlent du cadre normatif de la HES-SO notamment les Directives-cadres relatives à la formation de base (bachelor et master) en HES-SO⁴. Les plans d'études sont complétés par des directives de filière et des dispositions d'application qui déclinent plus précisément les modalités de validation des modules, de promotion et d'obtention du diplôme.

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

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

³ La filière Thérapie psychomotrice a des directives d'admission spécifiques

⁴ Directives relatives à la formation de base (bachelor et master) en HES-SO du 6 mai 2011

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

Le plan d'études Bachelor of Science de la filière soins infirmiers compte 4 chapitres :

1. La Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO) ;
2. Le domaine Santé de la HES-SO ;
3. Les principes régissant la formation dans le domaine Santé de la HES-SO ;
4. La formation Bachelor of Science en soins infirmiers.

1. La Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO)

1.1. Identité

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

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

Présente dans l'ensemble des cantons romands, fortement diversifiée, multiculturelle et pluridisciplinaire, la HES-SO compte près de 17'300 étudiant-e-s en 2012, réparti-e-s dans vingt-sept écoles dans les cantons de l'Arc jurassien (Berne francophone, Jura et Neuchâtel), de Fribourg, de Genève, du Valais et de Vaud.

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

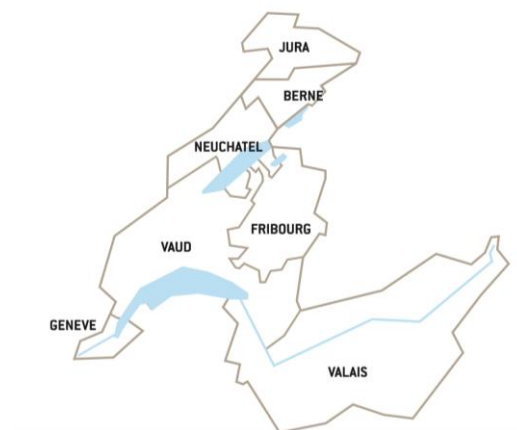


Figure 1 : Espace de la Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale HES-SO

1.2. Historique

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

La HES-SO est créée en 1997 sur la base d'un Concordat intercantonal⁵ qui porte sur trois domaines de formation : Sciences de l'ingénieur, Economie et Services et Design. En 2001, une nouvelle convention intercantonale permet d'instituer la HES-S2 qui comprend les domaines de formation Santé et Travail social. De fait, la HES-SO et la HES-S2 se rapprocheront de plus en plus au fil des années pour finir par se confondre structurellement et sur le plan organisationnel sous l'intitulé HES-SO.

En 2003, le Conseil fédéral accorde à l'institution une autorisation d'exercer illimitée dans le temps. En 2005, Musique et Arts de la scène devient un nouveau domaine de formation de même que les Arts visuels rejoignent le domaine Design en 2006. En avril 2008, le Conseil fédéral confirme l'autorisation d'exercer de la HES-SO. Pour clore et consolider cet important processus de développement académique et organisationnel, le Comité stratégique de la HES-SO dépose, en novembre 2008, un avant-projet de Convention intercantonale auprès du Conseil fédéral qui renforce sa gouvernance et son organisation. Cette Convention⁶ est appelée à entrer en vigueur en 2013 après avoir été soumise aux différents parlements cantonaux pour adoption.

1.3. Organisation jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle Convention de la HES-SO

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

Son siège se situe à Delémont où sont localisés la direction et les services centraux. Les Comités stratégiques sont la plus haute instance décisionnelle de la HES-SO. Composé des Conseiller-ère-s d'Etat représentant les cantons signataires, ils s'appuient sur le Conseil consultatif formé de représentant-e-s de l'économie et des milieux académiques. Une Commission interparlementaire, composée de sept délégations cantonales de sept membres chacune, est chargée du contrôle de la HES-SO. Le Comité directeur est l'organe opérationnel supérieur qui prépare les décisions des Comités stratégiques et en assure l'exécution. Il est responsable de la coordination générale de la HES-SO, de la conduite des missions et de la gestion financière globale. Il est composé des directeur-trice-s des établissements cantonaux de la HES-SO et des responsables de domaine.

⁵ Concordat des chefs des départements cantonaux chargés du dossier HES. (1997). *Concordat intercantonal créant une Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO)*. Chavannes-près-Renens : HES-SO.

⁶ Comités stratégiques de la Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale. (2011). *Convention intercantonale sur la Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO)*. Delémont : HES-SO.

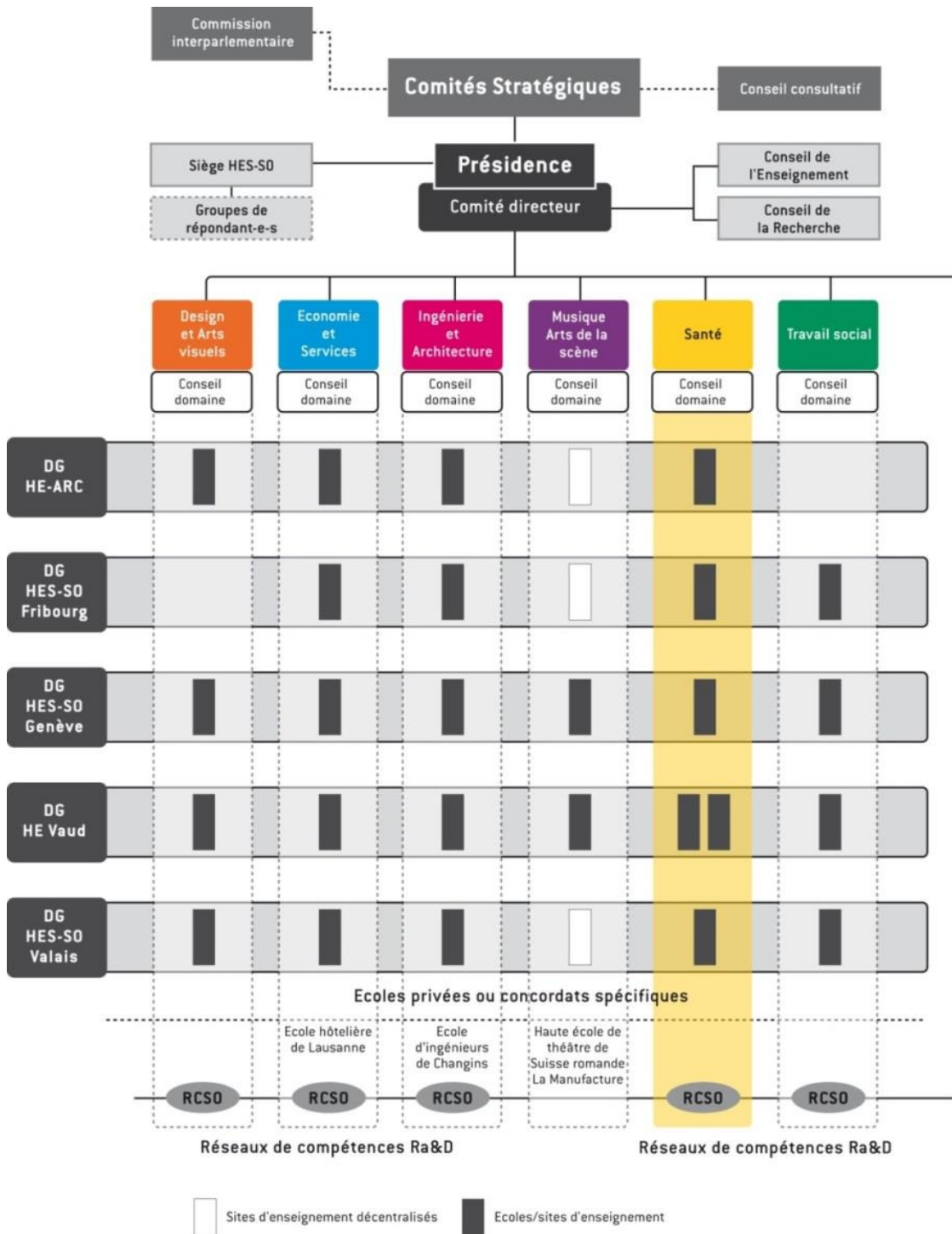


Figure 2 : Organigramme de la HES-SO

1.4. Missions

Les missions de la HES-SO découlent de la Loi fédérale sur les HES (LHES) du 6 octobre 1995 qui fixe les principes de base régissant les hautes écoles spécialisées, leur statut et leurs missions. Les missions sont au nombre de cinq : formation de base, formation continue, recherche appliquée et développement, prestations de services, relations nationales et internationales.

1.4.1. Formation de base

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

- premier cycle d'études, le bachelor correspond à 180 ECTS ;
- deuxième cycle d'études, le master est octroyé après 90 crédits ECTS ou dans certains cas 120 ECTS⁷. Les étudiant-e-s participent aux activités de recherche dans leur domaine d'études.

Le bachelor est systématiquement qualifiant et professionnalisant. Les filières d'études de la musique du domaine Musique et Arts de la scène font exception en positionnant la professionnalisation au niveau du master.

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

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

1.4.2. Formation continue

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

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

1.4.3. Recherche appliquée et Développement (Ra&D)

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

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

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

⁷ Par exemple, les masters en Musique.

1.4.4. Prestations de services

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

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

1.4.5. Relations nationales et internationales

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

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

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

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

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

Dans chaque école, les étudiant-e-s peuvent recourir au bureau de la mobilité internationale local pour l'organisation de leur séjour d'études ou de stage. Une liste des accords internationaux propres à chaque filière ou école est à disposition auprès du Siège de la HES-SO.

2. Le domaine Santé de la HES-SO

2.1. Identité

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

Avec ses 8 filières de formation et ses 2738⁸ étudiant-e-s, le domaine Santé de la HES-SO est le plus grand de toutes les HES santé de Suisse et le seul qui réunit en son sein la totalité de l'offre de formation HES dans la santé.

2.2. Historique

Né du regroupement des deux secteurs déterminés dans la Convention intercantonale créant la Haute école spécialisée santé-social de Suisse romande (HES-S2) du 6 juillet 2001 (art.16), il a été officiellement institué en 2006 et regroupe 7 filières d'études :

- Ergothérapie ;
- Nutrition et diététique ;
- Physiothérapie ;
- Sage-femme ;
- Soins infirmiers ;
- Technique en radiologie médicale ;
- Thérapie psychomotrice.

2.3. Organisation

Le domaine est dirigé par le Conseil de domaine. Ce dernier est composé des directions des hautes écoles concernées, des responsables romand-e-s de filières et est présidé par une personne responsable du domaine. Celle-ci représente le domaine au sein du Comité directeur. Le Conseil de domaine oriente les activités du domaine en matière de formation et de recherche appliquée et développement ; il tient compte de l'évolution du paysage de la formation ainsi que du contexte des professions et des enjeux socio-sanitaires.

2.4. Missions

2.4.1. Formation de base

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

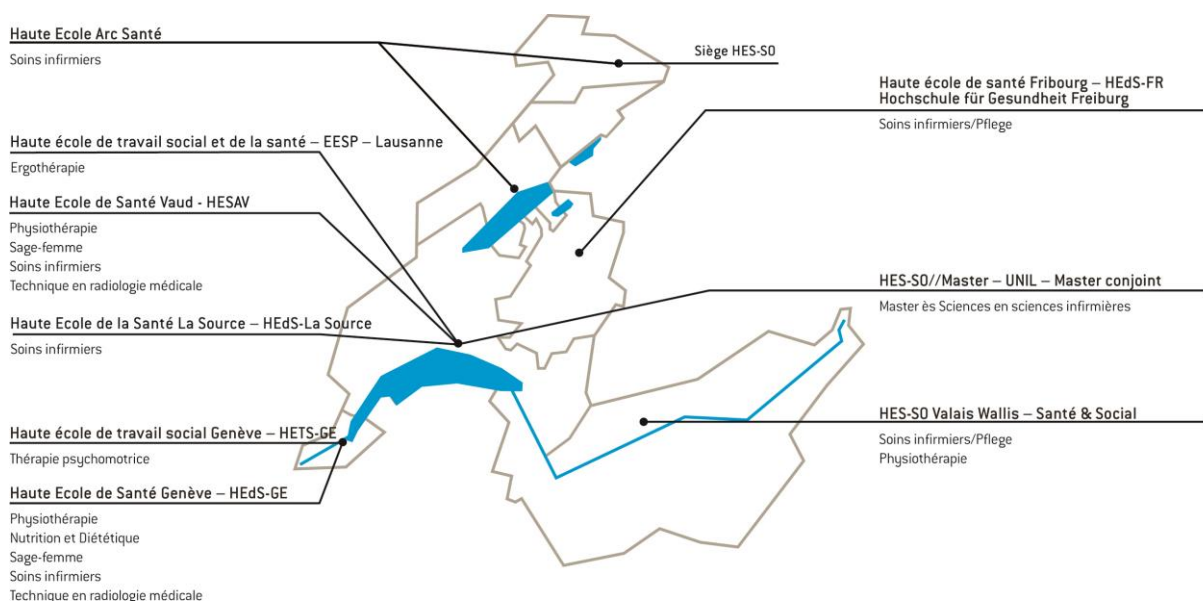
⁸ Vademecum 2011-2012 : <http://www.hes-so.ch/CMS/default.asp?ID=1579>

Filières d'études bachelor	Lieux de formation
Ergothérapie	Haute école de travail social et de la santé - EESP - Lausanne (HETS&Sa-EESP)/Lausanne
Nutrition et diététique	Haute Ecole de Santé Genève (HEdS-GE)/Genève
Physiothérapie	Haute Ecole de Santé Genève (HEdS-GE)/Genève, Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV)/Lausanne, HES-SO Valais Wallis - Santé & Social/Loèche-les-Bains
Sage-femme	Haute Ecole de Santé Genève (HEdS-GE)/Genève, Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV)/Lausanne
Soins infirmiers	Haute Ecole Arc Santé (HE-Arc Santé)/Delémont-Neuchâtel, Haute Ecole de la Santé La Source (HEdS-La Source)/Lausanne, Haute école de santé Fribourg (HEdS-FR)/Fribourg, Haute Ecole de Santé Genève (HEdS-GE)/Genève, Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV)/Lausanne, HES-SO Valais Wallis - Santé & Social/Sion et Viège
Technique en radiologie médicale	Haute Ecole de Santé Genève (HEdS-GE)/Genève, Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV)/Lausanne
Thérapie psychomotrice	Haute école de travail social Genève (HETS-GE)/Genève

Filière d'études master	Lieux de formation
Sciences infirmières	HES-SO//Master/Lausanne, Université de Lausanne (UNIL)/Lausanne

Tableau 3 : Hautes écoles qui offrent les filières du domaine Santé

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



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

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

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

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

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

2.4.2. Formation continue

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

Selon les thématiques, certaines offres de formations continues sont gérées conjointement par les domaines Santé et Travail social de la HES-SO⁹.

2.4.3. Recherche appliquée et Développement (Ra&D)

Les activités de Ra&D sont menées au sein-même des hautes écoles du domaine et le domaine encourage la mise en réseaux des compétences ainsi que les collaborations interprofessionnelles et interdisciplinaires¹⁰.

Par ses activités de recherche, le domaine Santé vise deux finalités :

- développer des savoirs propres au domaine et aux filières du domaine Santé tout en optimisant le transfert des résultats dans la formation de base et la formation continue ;
- développer des projets d'innovation dans la pratique professionnelle.

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

¹⁰ Réseaux de compétences des domaines Santé et Travail social : <http://www.hes-so.ch/CMS/default.asp?ID=1009>

Compte tenu des priorités nationales et internationales en matière de santé, le domaine Santé de la HES-SO a arrêté cinq thématiques de recherche prioritaires :

1. Evolution démographique (vieillesse, fin de vie, chronicité, migrations, transformation des structures familiales).
2. Dispositifs socio-sanitaires (économique, organisationnel, assurantiel, accès aux soins).
3. Développement et évaluation d'outils et de compétences cliniques et techniques.
4. Prévention, promotion de la santé.
5. Réhabilitation, réinsertion.

Le domaine Santé porte une attention particulière aux besoins et aux attentes du terrain, soit en initiant des recherches, soit en délivrant des prestations de services.

2.4.4. Prestation de services

Les prestations de services dans le domaine Santé consistent en la mise à disposition avec ou sans contrepartie financière des compétences des écoles à divers partenaires des milieux de la santé. Ceux-ci sont généralement des organismes ou des institutions publiques ou parapubliques. Les prestations sont :

- des enquêtes, des études ;
- des expertises et des évaluations ;
- du soutien au développement de projets ;
- de la supervision ;
- des enseignements et des conseils ;
- de la collaboration à des revues scientifiques ou professionnelles ;
- de la participation à des commissions, comité, etc.

2.4.5. Internationalisation, relations nationales et mobilité

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

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

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

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

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

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

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

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

2.5. Projet « qualité » du domaine

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

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

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

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

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

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

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

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

3.1. Des métiers de l'humain

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

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

De plus, ces professions ont en commun de s'exercer auprès de personnes ou de groupes dans des situations qui ont, par conséquent, un caractère de singularité et de relative imprévisibilité. Cette particularité requiert des

compétences spécifiques aux métiers de l'humain comme s'adapter aux circonstances, prendre en compte les potentialités des personnes, maîtriser son implication dans les situations.

3.2. Une formation d'adulte

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

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

3.3. Une formation en alternance

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

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

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

3.4. Le dispositif de la formation pratique HES-SO

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

Le dispositif de formation pratique repose sur trois piliers :

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

Le dispositif de la formation pratique HES-SO fixe deux niveaux de partenariat :

1. La Convention sur la formation pratique HES-S2 qui lie la HES-SO et un lieu de formation pratique. Elle précise les responsabilités respectives de la HES-SO et des institutions. En signant la Convention sur la

formation pratique, une institution s'engage non seulement à mettre des places de formation à disposition des étudiant-e-s mais aussi à assurer leur encadrement par des praticien-ne-s formateur-trice-s reconnu-e-s.

2. L'accord sur l'organisation de la formation pratique HES-S2 qui lie une haute école et un lieu de formation pratique. Il précise les conditions d'organisation de la formation des étudiant-e-s et inclut un contrat pédagogique tripartite, document signé pour chaque période de formation pratique, par l'étudiant-e, la personne de l'institution responsable de la formation pratique et un-e représentant-e de la haute école du domaine Santé concernée.

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

A ce jour, la plupart des institutions socio-sanitaires de Suisse romande adhèrent aux dispositifs puisque ... % ont signé la Convention sur la formation pratique HES-S2.

3.5. Une approche par compétences

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

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

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

Les référentiels de compétences des filières du domaine Santé ont été définis par la KFH¹¹. Les étudiant-e-s disposent, au terme de leur formation, d'une part des compétences génériques valables pour toutes les professions de la santé de niveau HES et d'autre part des compétences spécifiques à leur profession.

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

- a. Un savoir approprié aux défis de la politique de santé
 - Les professionnel-le-s de la santé HES connaissent les bases légales et les priorités de la politique de santé régissant le système suisse de santé et de protection sociale, ainsi que les principes de son pilotage et ses limites.

¹¹ Projet Compétences finales pour les professions de la santé HES

- Elles/ils savent mener leur activité professionnelle dans le respect des bases légales, tout en évaluant l'efficacité et l'économicité, ainsi que la qualité et l'adéquation des prestations fournies ou initiées.

b. Une expertise professionnelle et des compétences méthodologiques

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

c. Un comportement professionnel et responsable

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

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

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

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

- Expert-e ;
- Communicateur-trice ;
- Collaborateur-trice ;
- Manager ;

- Promoteur-trice de la santé ;
- Apprenant-e et formateur-trice ;
- Professionnel-le.

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

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

3.7. Travail de bachelor

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

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

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

3.8. Interprofessionnalité

Le domaine a porté une attention toute particulière à la formation interprofessionnelle compte tenu du contexte et des évolutions prévisibles des champs socio-sanitaires. Il s'est appuyé sur les travaux réalisés par le Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) en termes de définition de la collaboration interprofessionnelle et de référentiel de compétences en matière d'interprofessionnalisme¹².

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

¹² CIHC : Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme, février 2010

4. La filière Bachelor of Science en soins infirmiers

4.1. Fiche signalétique

Nom : Soins infirmiers

Titre : Bachelor of Science HES-SO en soins infirmiers

Domaine d'études : Santé

Profil : Filière d'études généraliste en soins infirmiers

Positionnement : Filière d'études positionnée sur l'ensemble du territoire suisse. Une des sept filières d'études du domaine Santé de la HES-SO dispensée dans tous les sites du domaine. Filière proposée dans les trois niveaux du Processus de Bologne selon le Cadre de qualifications pour le domaine des hautes écoles suisses nqf.ch-HS¹³ : bachelor (HES-SO), master (conjoint HES-SO - UNIL) et doctorat (UNIL) et axée sur la pratique professionnelle au sens de la CDS.¹⁴

Type : Filière à plein temps et en emploi

Durée : 6 semestres au minimum à plein temps et 8 semestres au minimum en emploi. La durée maximum de la formation à plein temps et en emploi est de 12 semestres

Crédits : 180 ECTS

Concept de formation : La formation s'appuie sur :

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

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

- Haute Ecole Arc Santé - HE-Arc Santé (Delémont - Neuchâtel)
- Haute Ecole de la Santé La Source - HEdS-La Source (Lausanne)
- Haute Ecole de Santé Fribourg - HEdS-FR (Fribourg)

¹³ Voir : http://www.crus.ch/information-programmes/cadre-de-qualifications-nqfch-hs.html?no_cache=1&L=1

¹⁴ CDS (2 avril 2004). Formation HES. Objectifs des hautes écoles spécialisées en santé (HES-santé). [Document pdf]. Accès : http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Themen/Bildung/Fachhochschule/Ziele_FH-2004-f.pdf (Consulté le 18.05.2012).

- Haute Ecole de Santé Genève - HEdS-GE (Genève)
- Haute Ecole de Santé Vaud - HESAV (Lausanne)
- HES-SO Valais Wallis - Santé & Social (Sion - Viège)

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

4.2. Présentation de la profession

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

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

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

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

L'infirmier-ère bachelor dispense des soins infirmiers professionnels, tels qu'ils sont définis, ci-après, par Spichiger et al. (2006)¹⁵.

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

Les soins infirmiers...

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

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

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

¹⁵ Spichiger, E. et al. (2006) : Professionelle Pflege - Entwicklung und Inhalte einer Definition. Pflege, 45-51.

buts communs;

- ... recensent les ressources et les besoins en soins des personnes soignées, fixent des buts, planifient des interventions de soins, les appliquent (en mobilisant les capacités relationnelles et techniques nécessaires) et évaluent les résultats;
- ... se basent sur l'évidence, l'expérience réflexive et les préférences des personnes soignées, prennent en compte les aspects physiques, psychiques, spirituels, socioculturels, liés au monde vécu et perçu (Lebenswelt), à l'âge et au genre, et respectent les directives éthiques;
- ... incluent des activités cliniques, pédagogiques, scientifiques et de leadership assumées en complémentarité par des généralistes et des spécialistes, des soignants au bénéfice d'une formation de base et des soignants ayant suivi diverses formations ultérieures;
- ... se déroulent en collaboration avec les personnes soignées, les proches soignants et les membres de professions auxiliaires, dans des activités multiprofessionnelles avec les médecins (responsables du diagnostic et de la thérapie) et les membres des autres professions de la santé. Les soignants y exercent des fonctions dirigeantes ou travaillent sous la direction d'autrui. Ils sont pourtant toujours responsables de leurs décisions, de leurs actes et de leur comportement;
- ... s'exercent aussi bien dans des institutions de santé qu'à l'extérieur, là où des personnes vivent, se forment, travaillent.»¹⁶

Définition des soins professionnels en Suisse

4.3. Concept de la filière

La filière de formation en soins infirmiers de la HES-SO vise à former des professionnel-le-s généralistes. Pour définir cette notion, elle s'appuie sur les champs d'exercice des soins infirmiers et sur le cadre de qualifications pour le domaine des hautes écoles suisses (nqf-ch.HS)¹⁷. Les infirmier-ère-s sont des professionnel-le-s qui :

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

¹⁶ Spichiger et al, version du 15.7.2008 : <http://www.sbk-asi.ch/webseiten/francais/0default-f/frameset-f.htm>

¹⁷ Voir : http://www.crus.ch/information-programmes/cadre-de-qualifications-nqfch-hs.html?no_cache=1&L=1

Au niveau international, la filière s'appuie sur la référence normative de l'Union Européenne sur la reconnaissance des qualifications professionnelles du bachelor HES en soins infirmiers par la Commission européenne et les Etats membres de l'UE¹⁸. Elle prend également en compte le modèle des soins infirmiers proposé par le projet Tuning¹⁹ dans la mise en œuvre du processus de Bologne.

La filière défend également les valeurs de la profession prônées par l'ASI ainsi que ses positions sur l'éthique professionnelle²⁰. Elle promeut également le respect du Code déontologique du CII pour la profession infirmière²¹ qui définit les normes de conduite déontologique à respecter.

4.3.1. Référentiel de compétences

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

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



Chaque rôle est décliné ci-après en quatre niveaux :

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

¹⁸ Directive 77/4522/CEE et 2005/36/CE : insertion à l'annexe III de l'Accord sur la libre circulation des personnes (ALCP) en vue de garantir sa reconnaissance automatique dans l'UE

¹⁹ Tuning: Contribution des Universités au Processus de Bologne : une introduction. Ed. Julia Gonzalez & Robert Wagenaar.

²⁰ Voir : <http://www.sbk-asi.ch/webseiten/francais/0default-f/frameset-f.htm>

²¹ Voir : http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_french.pdf

- Les compétences effectives.

A. Rôle d'expert-e en soins infirmiers

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

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

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

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

Compétence A1

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

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

Compétence A2

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

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

Compétence A3

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

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

Compétence A4

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

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

B. Rôle de communicateur-trice

En tant que communicateur-trice-s, les infirmier-ère-s facilitent les relations et le rapport de confiance avec les personnes et transmettent des informations pertinentes.

Dimensions du rôle de communicateur-trice (aspects significatifs)

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

Compétences du rôle de communicateur-trice (déclinaison)

Compétence B1

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

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

Compétence B2

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

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

Compétence B3

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

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

Compétence B4

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

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

C. Rôle de collaborateur-trice

En tant que collaborateur-trice-s, les infirmier-ère-s participent efficacement à l'activité d'une équipe interdisciplinaire / interprofessionnelle.

Dimensions du rôle de collaborateur-trice (aspects significatifs)

- Collaboration interprofessionnelle
- Travail en équipe
- Prise de décision

Compétences du rôle de collaborateur-trice (déclinaison)

Compétence C1

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

- Affirmer et expliciter ses valeurs professionnelles au sein de l'équipe interdisciplinaire / interprofessionnelle.

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

Compétence C2

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

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

Compétence C3

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

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

Compétence C4

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

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

D. Rôle de manager

En tant que managers, les infirmier-ère-s exercent leur leadership professionnel en contribuant à l'efficacité des organisations tout en développant leur propre carrière professionnelle.

Dimensions du rôle de manager (aspects significatifs)

- Leadership responsable
- Standards qualité
- Organisation du travail

Compétences du rôle de manager (déclinaison)

Compétence D1

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

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

Compétence D2

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

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

Compétence D3

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

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

Compétence D4

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

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

E. Rôle de promoteur-trice de la santé

En tant que promoteur-trice-s de la santé, les infirmier-ère-s s'appuient sur leur expertise et leur influence pour promouvoir la santé et le mieux-être des patient-e-s et des collectivités.

Dimensions du rôle de promoteur-trice de la santé (aspects significatifs)

- Promotion de la santé

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

Compétences du rôle de promoteur-trice de la santé (déclinaison)

Compétence E1

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

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

Compétence E2

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

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

Compétence E3

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

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

Compétence E4

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

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

F. Rôle d'apprenant-e et formateur-trice

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

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

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

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

Compétence F1

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

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

Compétence F2

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

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

Compétence F3

Améliorer et développer les soins par sa pratique réflexive

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

G. Rôle de professionnel-le

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

Dimensions du rôle de professionnel-le (aspects significatifs)

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

Compétences du rôle de professionnel-le (déclinaison)

Compétence G1

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

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

Compétence G2

Représenter sa profession et s'impliquer dans son développement.

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

Compétence G3

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

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

Compétence G4

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

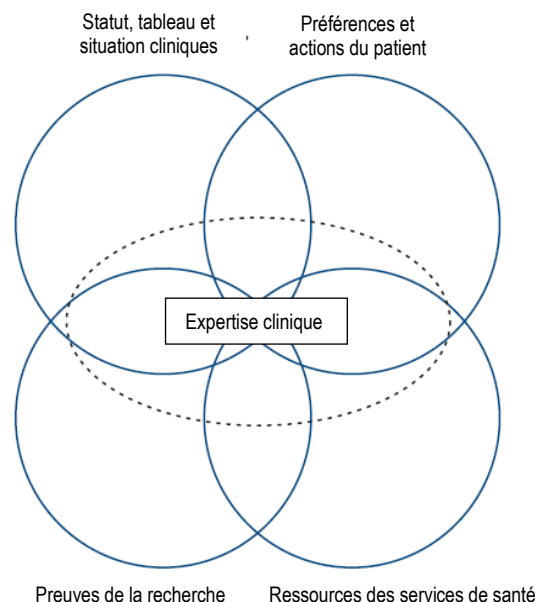
- Démontrer, par ses comportements, son respect de sa propre santé.
- Appliquer pour soi-même et pour ses pairs des mesures de promotion de la santé et de prévention de la maladie.

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

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

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

La définition de l'EBN selon DiCenso et al.²² est la suivante : « La pratique basée sur les résultats probants est l'intégration des meilleurs résultats de recherche avec l'expertise clinique et les valeurs du patient pour faciliter la prise de décision clinique. Cette dernière doit prendre en considération l'état clinique du patient, le milieu clinique, et les circonstances cliniques. »



Modèle de décision clinique basée sur les résultats probants²³

Recommandations concernant l'enseignement EBN

Un préalable à la pratique EBN qui prendra sa place dans ce programme est en lien avec le savoir scientifique. Cela inclut la recherche, la recherche de littérature scientifique, l'analyse critique de la littérature scientifique et le

²² DiCenso, A., Guyatt, G., & Ciliska, D. (2005). Evidence-based nursing: A guide to clinical practice. St Louis : Elsevier Mosby

²³ Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH,. (2002) Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice. ACP J Club. 2002;136(2): A11-14

transfert de connaissances. Ces activités, contributives à une approche EBN, ne sont pas à confondre avec celle-ci.

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

Les recommandations pour l'intégration d'EBN sont :

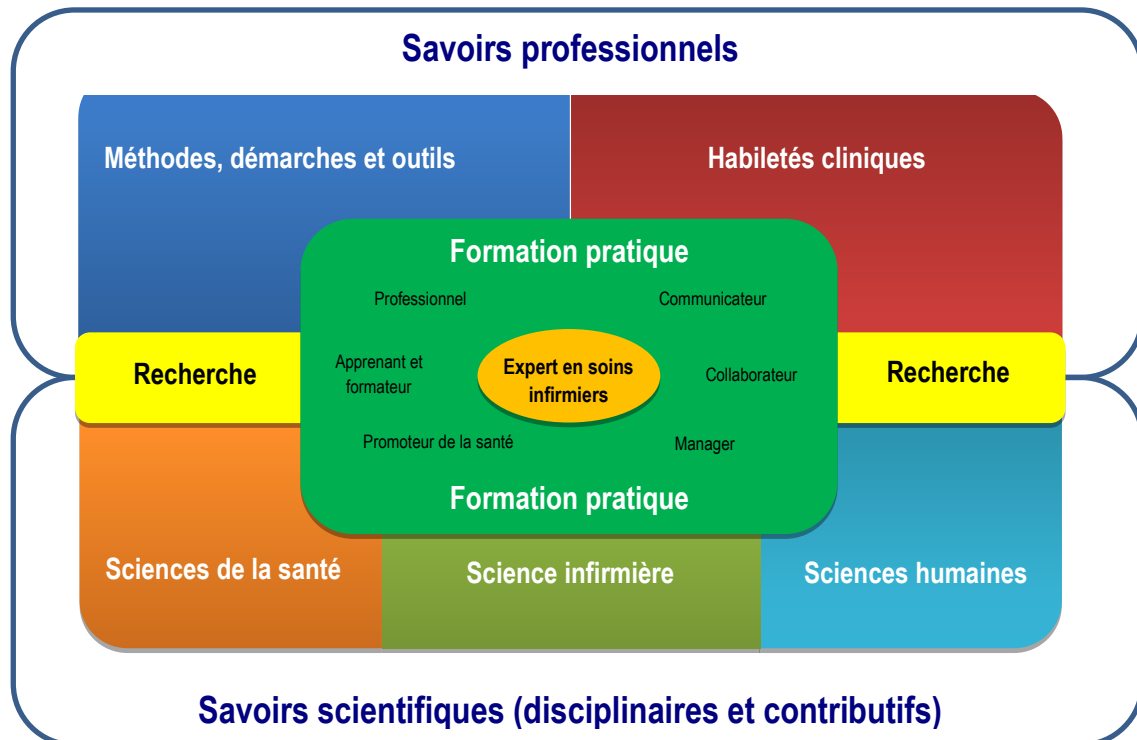
- Intégrer systématiquement l'EBN dans l'enseignement : chaque enseignement s'appuie de manière explicite sur des recherches existantes.
- Planifier, sur toute la durée de la formation et de façon transversale, une initiation complète des étudiant-e-s à la démarche EBN.
- Réaliser l'acquisition de l'approche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

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

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

4.3.3. Axes de la formation

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



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

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

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

Formation théorique

Contenus issus des savoirs scientifiques (disciplinaires et contributifs) :

- Science infirmière : min. 15 crédits ECTS
- Sciences de la santé : min. 20 crédits ECTS

- Sciences humaines : min. 15 crédits ECTS
- Recherche (processus et méthodes) : min. 15 crédits ECTS

Contenus issus des savoirs professionnels :

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

Formation pratique

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

4.3.3.1. Formation théorique

Axes du programme bachelor

I. Science infirmière (min. 15 ECTS)

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

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

Contenus minimaux :

Catégories	Savoirs
Connaissances fondamentales de la discipline	<ul style="list-style-type: none"> - Fondements de la discipline infirmière - Epistémologie de la discipline infirmière - Les savoirs de Carper et White, Carper Chinn et Kramer - Les concepts centraux et les propositions du métaparadigme - Les différents paradigmes - Histoire de la profession et de la discipline
Modèles conceptuels, théories à large spectre	<p>Au minimum une théorie à large spectre ou un modèle conceptuel par paradigme ou courant de pensée (catégorisation, intégration et transformation) est enseigné (par exemple) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modèle de l'adaptation de C. Roy - Théorie de l'auto-soin de D. Orem - Théories de soins transculturels (modèle de M. Leininger, recommandations de la Transcultural Nursing Society) - Modèle de McGill, soins à la famille, proches aidants - Modèle de R. Parse - Modèle de J. Watson - Modèle de H. Peplau - Modèle des besoins de V. Henderson - Modèle de N. Roper - Modèle de médiologie de la santé de M. Nadot
Théories intermédiaires et concepts	<p>Au moins deux théories intermédiaires et les outils d'évaluation et d'intervention qui en découlent. Le choix des théories se fait en fonction de l'actualité de la recherche infirmière, des</p>

Catégories	Savoirs
	<p>problématiques de santé prioritaires et des choix de chaque école (par exemple) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Théorie de l'aide au rétablissement - Théorie de la gestion des symptômes - Théorie de l'éducation et la promotion de la santé - Théorie de la transition - Théorie du caring bureaucratique - Concept de l'Advocacy - Concept de l'espoir - Concept de l'incertitude - Concept du care - Concept de l'adoption de comportement - Concept de l'adaptation - Concept de l'empowerment

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

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

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

Contenus minimaux :

Catégories	Savoirs
Sciences biomédicales	<ul style="list-style-type: none"> - Physiopathologie et psychopathologie y compris les éléments diagnostiques et thérapeutiques (incluant des bases solides en pharmacologie) - L'apport spécifique des sciences biomédicales sera étudié à partir de la détermination de plusieurs processus pathologiques ou de classification (CIM10 et DSM4).
Santé publique	<ul style="list-style-type: none"> - Étude des concepts de base (santé publique, santé communautaire, soins de santé primaires) - Approche de la démarche de santé publique (déterminants de la santé, problèmes de santé publique) - Approche de la prévention, promotion et éducation pour/de la santé - Santé et sécurité des patient-e-s - Étude des systèmes de santé (nationaux et internationaux) - Notions d'économie et de politique de la santé - Cybersanté
Écologie et développement durable	<ul style="list-style-type: none"> - Notions générales d'écologie et de développement durable en lien avec des notions épidémiologiques et des questions actuelles. - Écologie et santé et écologie de la santé (micropollution) - Gestion des ressources et des déchets

III. Sciences humaines (min. 15 ECTS)

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

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

Contenus minimaux :

Catégorie	Savoirs
Psychologie	<ul style="list-style-type: none">- Rappel des étapes de développement de l'être humain à tous les âges et des facteurs y étant reliés- Principaux courants théoriques et principales questions étudiées (théories humanistes, psychanalytiques, socio-cognitives, ...)- Systémique, dynamique familiale- Psychologie de la santé
Sociologie	<ul style="list-style-type: none">- Approche des faits sociaux humains- Catégories sociales- Approche genre- Etude de l'impact de l'environnement sur les représentations et comportements humains- Sociologie de la santé- Sociologie des organisations- Sociologie du travail.
Psychosociologie	<ul style="list-style-type: none">- Interactions entre individus (au sein du groupe, de la famille, de la communauté, du monde du travail,...)- Identité, motivation- Dimensions intra-personnelles, interpersonnelles, interdisciplinaires et systémiques- Communication humaine et professionnelle- Psychodynamique du travail et santé au travail
Anthropologie	<ul style="list-style-type: none">- Anthropologie de la santé- Culture, diversité et inter-culturalité- Phénomènes migratoires et leurs implications sur la santé et la communauté
Philosophie	<ul style="list-style-type: none">- Etude de concepts tels que : altérité, sens de la vie, moralité, libre arbitre- Spiritualité- Ethique : de ses fondements à ses implications
Droit et sciences juridiques	<ul style="list-style-type: none">- Droit de la santé et assurances sociales- Cadre légal de la profession infirmière- Déontologie professionnelle

IV. Habiletés cliniques (min. 15 ECTS)

Cet axe comprend le développement des habiletés cliniques dans trois domaines spécifiques, à savoir : les technologies²⁴ de soins, l'évaluation ou examen clinique et la relation et la communication. Il se réalise essentiellement en laboratoire et en simulation.

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

Contenus minimaux :

Catégorie	Savoirs
-----------	---------

²⁴ Le terme technologie englobe à la fois la technique et les savoirs y relatifs.

Catégorie	Savoirs
Technologie des soins	<p>Technologies de mesure des signes vitaux</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tension artérielle, Pulsation, Fréquence respiratoire, Saturation O₂ - Température - Electrocardiogramme <p>Technologies d'entretien de la peau et des muqueuses et de confort</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soins d'hygiène - Toilette - Approches corporelles (toucher, massages) - Mobilisation et positions spécifiques (antalgique, Trendelenburg...) <p>Technologies de protection et de réparation de la peau et des muqueuses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pansements de plaies aseptiques, septiques, complexes - Ablation de fils et d'agrafes - Soins de stomies - Soins de plaies <p>Technologies de drainage / évacuation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sondage urinaire - Sondage gastrique - Drain thoracique - Redon, penrose - Aspiration endotrachéale - Soins aux patients trachéotomisés - Lavement évacuateur <p>Technologies d'administration médicamenteuse</p> <p>Par voie digestive</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentation entérale par sonde <p>Par voie sanguine</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pose de cathéters veineux périphériques - Perfusions - Injections intraveineuses - Transfusion sanguine <p>Par voie cutanée</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injections intradermiques - Injections sous-cutanées - Injections intramusculaires - Patch - Application de crèmes, pommades <p>Par voie urinaire</p> <p>Par voie respiratoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aérosol - Oxygénothérapie <p>Autre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chambre implantable - Cathéter épidural <p>Technologies de prélèvement pour analyse</p> <p>Par voie digestive</p> <ul style="list-style-type: none"> - Récolte de selles <p>Par voie sanguine</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise de sang <p>Par voie urinaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uricult - Statut sédiment urinaire <p>Par voie pulmonaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Culture d'expectorations <p>Par voie cutanée</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frottis

Catégorie	Savoirs
	<p>Technologies de réanimation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Basic Life Support (BLS), Automated External Defibrillation (AED) <p>Technologies transversales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Préparer du matériel stérile - Tenue professionnelle - Prévention et contrôle de l'infection, mesures de base et mesures spécifiques
Examen clinique	<ul style="list-style-type: none"> - Apparence générale - Statut mental - Statut en lien avec l'hydratation et les signes vitaux - Statut nutritionnel : taille, poids, BMI - Statut de la peau - Statut de la tête et cou - Statut du système musculo-squelettique - Statut du thorax et des poumons - Statut du système cardio-vasculaire - Statut du système vasculaire périphérique : veines, artères, vaisseaux lymphatiques - Statut abdominal - Statut du système nerveux central et périphérique - Signes et symptômes cardinaux : fièvre, dyspnée, douleur, œdèmes, fatigue, vertiges et collapsus, symptômes anxieux et dépressifs, troubles cognitifs et troubles du comportement.
Communication / relation	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance de soi et estime de soi / Perception d'autrui - Communication verbale et non verbale - Aptitudes et techniques relationnelles (empathie, congruence, authenticité, reformulation, valorisation, recontextualisation) - Anamnèse clinique - Types d'entretiens : face à face, familial - Techniques d'entretiens (aide, thérapeutique) - Techniques d'accompagnement en situation de crise - Techniques spécifiques (Validation, entretien motivationnel...) - Conduite de réunion et animation de groupe - Gestion des émotions et des conflits

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

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

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

Contenus minimaux :

Catégorie	Savoirs
Outils professionnels généraux	<ul style="list-style-type: none"> - Terminologie professionnelle - Communication professionnelle orale et écrite - Calcul professionnel - Technologie de l'information et de la communication
Démarches professionnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Démarche de résolution de problème - Raisonnement et jugement clinique - Démarche de soins et démarche clinique

Catégorie	Savoirs
	<ul style="list-style-type: none"> - Démarches en promotion de la santé - Démarche de gestion des soins : organisation du travail, collaboration interprofessionnelle, délégation - supervision, itinéraires cliniques - Démarche EBN (Evidence Based Nursing) : modèle de DiCenso - Démarche de changement de pratique : modèle de Parihs, Ottawa Model of Research Use - Démarche de synthèse et de diffusion des résultats de recherche : JBI - Démarche éthique - Démarche qualité²⁵ - Démarche de gestion de projet
Outils professionnels spécifiques (reliés aux modèles théoriques sous-jacents)	<ul style="list-style-type: none"> - Grilles de récolte de donnée - Modèles d'analyse et d'intervention - Grilles d'évaluation : douleur, état nutritionnel, escarres, risque suicidaire, état confusionnel... - Transmissions : différents types de dossiers, supports d'information. - Nomenclature infirmière : classifications internationales des Diagnostics infirmiers ANANDA-I, NIC, NOC, Nursing Data... - Outils d'évaluation de la charge de travail : PRN, PLAISIR, LEP, RAI, SWISSDRG
Démarche d'apprentissage	<ul style="list-style-type: none"> - Approche expérientielle et développement de compétence. - Elaboration d'objectifs d'apprentissage - Auto-évaluation - Pratique réflexive

VI. Recherche (min. 15 ECTS)

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

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

Contenus minimaux :

Catégorie	Savoirs
Processus et méthodes de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> - Paradigme de recherche et épistémologie - Processus (méthodologie) de recherche - Méthodes de recherche qualitatives, quantitatives et mixtes - Bases de statistiques <ul style="list-style-type: none"> o Définitions / rappel o Statistique descriptive <ul style="list-style-type: none"> ▪ Types de variables et niveaux de mesure ▪ Représentation graphique des données ▪ Mesure de tendance centrale ▪ Mesure de dispersion ▪ Courbe de distribution normale ▪ Statistique descriptive d'association ▪ Lecture critique des statistiques descriptives des données o Introduction à la statistique inférentielle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Population et échantillon ▪ Notion de tests d'hypothèses

²⁵ Doran, M. Diane, (2011). Nursing Outcomes : State of the Science. 2nd ed., Sudbury, MA : Jones & Bartlett Learning

Catégorie	Savoirs
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Notion du seuil de signification
Outils de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> - Bases de données (au minimum Cinahl et Medline) et moteurs de recherche - Méthode de recherche sur les bases de données - Outils d'analyse critique d'un article scientifique - Normes et règles de l'écriture scientifique, y compris les normes APA - Anglais scientifique : compréhension d'un article de recherche descriptive
Evidence Based Nursing	<ul style="list-style-type: none"> - Fondements de l'EBP-EBN et processus - Niveaux de preuve - Démarches de transfert des connaissances

4.3.3.2. Formation pratique

Alternance

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

Préparation aux périodes de formation pratique

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

Intégration

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

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

4.3.4. Principes pédagogiques et didactiques

4.3.4.1. Paradigme de la formation

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

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

Par ailleurs, la formation s'inscrit résolument dans une approche de l'apprentissage tout au long de la vie (Lifelong Learning Programme)²⁶, ce qui implique d'apprendre à l'étudiant-e le caractère éphémère des connaissances qu'il acquiert, de lui faire prendre conscience de sa responsabilité dans l'actualisation de ses connaissances et de l'outiller pour continuer à apprendre (apprendre où et comment chercher les savoirs nouveaux, évaluer la validité des savoirs à disposition, construire de nouvelles connaissances...).

4.3.4.2. Recommandations concernant les approches pédagogiques

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

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

4.3.4.3. Recommandations concernant les approches évaluatives

Dans une approche compétences, le dispositif d'évaluation vise à rendre compte du niveau de compétence de l'étudiant-e et implique d'inférer ce-cette dernier-ère, à partir d'indicateurs fiables et valides ; on parle dès lors de l'évaluation en situation authentique, à savoir « le recours à des moyens d'évaluation qui s'apparentent à la réalité »²⁷. L'évaluation en situation authentique :

²⁶ Voir à ce sujet le programme pour l'éducation et la formation tout au long de la vie de la Commission européenne : http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-programme/doc78_fr.htm

²⁷ Prigent, Bernard & Kozanitis, 2009, pp. 138-139

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

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

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

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

4.3.5. Travail de bachelor

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

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

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

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

La formation à la recherche s'inscrit également dans le projet européen « Tuning »²⁸ de mise en œuvre du Processus de Bologne. Ce projet décrit les compétences attendues dans la formation à la recherche pour les trois niveaux de formation : bachelor, master et doctorat. Le travail de bachelor s'inscrit spécifiquement au premier des trois niveaux (utilisation de la recherche et du développement dans sa pratique infirmière).

²⁸ Voir à ce sujet le modèle développé par l'Union Européenne : <http://www.unideusto.org/tuningeu/subject-areas/nursing/summary-of-outcomes.html>

Un travail de recherche réalisé dans le contexte d'une formation, qu'il s'agisse d'un travail de bachelor, d'un mémoire de master ou d'une thèse de doctorat, poursuit toujours trois visées différentes :²⁹

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

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

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

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

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

Le travail de bachelor équivaut à 10 crédits ECTS.

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

²⁹ Le Bouëdec, G. & Tomamichel, S., (2003). Former à la recherche en éducation et formation. Paris : L'Harmattan.

4.4. Structure des études

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

4.4.1. Calendrier académique

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

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

	Semestre d'automne												Semestre de printemps																																							
	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
1 ^{ère} année										PFP 1																																										
2 ^{ème} année																				PFP 3																																
3 ^{ème} année	PFP 5																											PFP 6																								

Semaines avec cours
 Vacances (Pâques selon calendrier)
 Périodes de formation pratique
 Semaines sans cours
 Semaines sans cours ou PFP possibles

4.4.2. Organisation modulaire

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

4.4.2.1. Catégorisation des modules

La filière n'a retenu que des modules de type « Core course³⁰ » compte tenu du choix de l'approche par compétences. Les modules peuvent être déclinés selon deux niveaux qui seront définis dans les plans d'études de chaque site :

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

³⁰ Selon : La conception de filières d'études échelonnées: best practice et recommandations de la CSHES. (2004).

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

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

4.4.3. Formation en emploi

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

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

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

Structure globale de la formation en emploi

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

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

La formation pratique est encadrée par des praticien-ne-s - formateur-trice-s selon les conditions fixées dans le dispositif de formation pratique HES-SO.

Convention de formation en emploi

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

4.5. Mobilité / internationalisation

4.5.1. Finalité des échanges internationaux

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

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

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

4.5.2. Organisation de la mobilité

La durée de l'échange est, en principe :

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

L'échange peut concerner :

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

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

4.5.3. Contexte international de la filière

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

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

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

4.5.3.1. Internationalisation

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

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

4.5.3.2. Compétences linguistiques

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

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

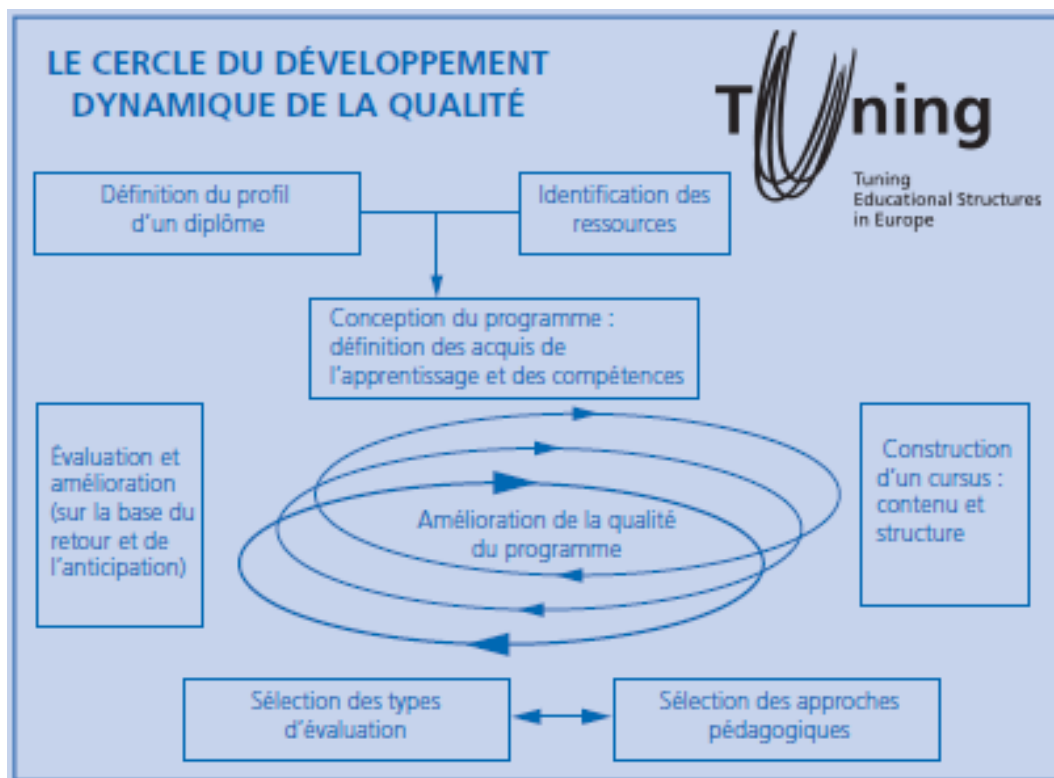
Des crédits ECTS obtenus dans la langue complémentaire, mais dont le nombre ne permet pas d'obtenir la mention bilingue, sont mentionnés dans le supplément au diplôme.

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

4.6. Démarche qualité

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

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



Liste des références bibliographiques

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

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

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

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

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

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

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

Fawcett, J. (2004). Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories. 2nd Edition. Philadelphia: F. A. Davis

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tuning: Contribution des Universités au Processus de Bologne : une introduction. Ed. Julia Gonzalez & Robert Wagenaar. [Page consultée le 23 mars 2012]

http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/Publications/FRENCH_BROCHURE_FOR_WEBSITE.pdf