

**Annexe 2 :**

MODÈLE BERNOIS – DÉTERMINATION DES NORMES POUR L'ÉVALUATION DU POTENTIEL  
DE FORMATION EN ENTREPRISE POUR LES PROFESSIONS DE SANTÉ NON  
UNIVERSITAIRES

# Définition de normes pour calculer le potentiel de formation des établissements dans les professions de la santé non universitaires

## Rapport de base

### **1 Situation initiale**

#### **1.1 Contexte et défis à relever**

Le domaine de la santé, qu'il s'agisse des hôpitaux, des établissements médico-sociaux ou des prestations ambulatoires traverse une période de profonds changements. Ceux-ci engendrent deux grands défis en matière de formation :

- Bien que le canton de Berne ait lancé des programmes d'envergure destinés à promouvoir la formation pratique dans les professions de la santé non universitaires, les nouveaux effectifs requis chaque année dans ces professions sont nettement supérieurs au nombre de professionnels que les établissements de la santé forment actuellement.
- Avec la réforme du financement hospitalier, tel qu'il est prévu dans la révision de la LAMal, les montants consacrés à la formation dans les professions de la santé non universitaires deviennent imputables, de sorte que cette tâche sera rémunérée proportionnellement par le canton et les assurances-maladie. La rémunération étant régie par le principe de l'arrosoir au niveau de la LAMal, il incombe aux cantons de régler l'indemnisation et le pilotage de la formation professionnelle.

#### **1.2 Formation pratique des professions de la santé non universitaires – le modèle bernois**

Pour relever ces défis, la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne (SAP) prévoit de prendre les mesures suivantes :

- Mettre en place un système de pilotage et de financement, conforme à la révision de la LAMal, pour régir la formation pratique des professions de la santé non universitaires ; système qui doit continuer à garantir l'indemnisation et un financement ciblé des prestations de formation fournies par les établissements.
- Introduire une obligation de formation dans tous les secteurs de la santé, afin d'assurer la fourniture de prestations optimales de formation au sein des établissements. Pour que tous les établissements soient sur un pied d'égalité, il faut toutefois pouvoir évaluer objectivement leurs capacités de formation, c'est-à-dire leur potentiel de formation. S'il faut éviter que certains établissements bénéficient d'avantages tandis que d'autres souffrent d'inconvénients en raison d'éléments structurels inévitables, il importe aussi de les amener à mettre en œuvre la totalité de leur potentiel de formation.

Le réseau de prestataires de soins (de même que chacun des acteurs de ce réseau) ne peut fonctionner que lorsque tous les domaines de prestations disposent d'effectifs suffisants et du personnel suffisamment qualifié. Le pilotage de la formation doit dès lors s'appliquer à toutes les institutions qui emploient du personnel appartenant aux professions de la santé non universitaires, à savoir :

- les hôpitaux, les services de sauvetage, les cliniques psychiatriques, les cliniques de réadaptation, les centres de traitement des dépendances, les maisons de naissance;
- les établissements médico-sociaux;
- les services d'aide et de soins à domicile;
- les laboratoires médicaux privés, les instituts privés de radiologie, les thérapeutes spécialisés exerçant dans leur propre cabinet, les sages-femmes indépendantes et les professionnels de la santé indépendants.

Le modèle de pilotage englobe toutes les prestations contribuant à la formation et au perfectionnement dans les professions de la santé non universitaires, ces prestations allant des journées de découverte des métiers de la santé aux stages pour les étudiants d'une haute école spécialisée. L'étendue de la palette des prestations possibles et reconnues permet à tout établissement de contribuer à la formation.

La liste des professions de la santé non universitaires désignées par le Conseil-exécutif figure dans l'annexe 1 au présent rapport.

Le modèle de pilotage repose sur les principes suivants:

- Tous les établissements du secteur de la santé sont légalement tenus de participer à la formation et au perfectionnement du personnel des professions de la santé non universitaires.
- Chaque établissement se dote d'une stratégie de formation dans laquelle il fixe ses objectifs. Ceux-ci exploitent tout son potentiel de formation.
- L'établissement formule les mesures qui s'imposent pour appliquer sa stratégie de formation et atteindre les objectifs qu'il s'est fixés.
- Chaque établissement met à la disposition de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) les données requises pour calculer son potentiel de formation.
- Sur la base du potentiel de formation, le canton détermine ex ante les prestations de formation de chaque fournisseur et la rétribution forfaitaire correspondante.
- Au terme de l'année, le canton établit un décompte. Si les prestations effectivement fournies sont supérieures à celles qui ont été fixées, le canton augmentera l'indemnité versée ; si elles sont inférieures, il reverra l'indemnité prévue à la baisse.
- Si les prestations de formation effectives sont inférieures aux exigences cantonales et inférieures à la marge de tolérance définie par le canton, l'établissement devra s'acquitter d'une compensation.

## **2 Objectifs et démarche du projet**

### **2.1 Objectifs**

Le projet a pour objectif d'élaborer des normes permettant d'estimer le potentiel de tous les établissements concernés en termes de formation et de perfectionnement dans les professions de la santé non universitaires.

### **2.2 Démarche**

#### **Etape 1 : Relevé des paramètres déterminants**

Lors d'entretiens avec des spécialistes d'établissements de référence des divers secteurs de soins (hôpital de soins aigus, long séjour (EMS) et aide et soins à domicile), nous avons cerné les principaux facteurs qui influent sur le potentiel de formation des établissements. Cette première étape a permis d'identifier

- les structures institutionnelles à distinguer en matière de formation,
- les professions enseignées dans ces différentes structures et
- les paramètres qui déterminent le potentiel de formation dans chacune d'entre elles.

#### **Etape 2 : Analyse de la situation actuelle**

L'analyse de la situation actuelle a servi à recenser l'offre actuelle de formation et de perfectionnement dans les établissements de référence. Les résultats donnent la valeur du rapport qui existe entre ressources et prestations de formation.

#### **Etape 3 : Exploitation du potentiel de formation**

En collaboration avec les établissements de référence, nous avons estimé si les prestations actuelles de formation épuisent d'ores et déjà le potentiel de l'établissement ou s'il serait possible de les étendre.

#### **Etape 4 : Normes servant à mesurer le potentiel de formation**

Les établissements de référence possèdent une bonne culture de la formation, une longue expérience dans ce domaine et un cadre axé sur la formation. A court terme, il est impossible d'appliquer les valeurs observées à des établissements qui doivent encore instaurer une culture de la formation et créer un cadre propice. L'étape 4 a consisté à adapter les normes aux valeurs mesurées dans les établissements de référence, en sachant que la norme doit correspondre aux prestations de formation réalistement exigibles. Cette étape a donné lieu à des discussions approfondies, à des analyses de plausibilité et à des vérifications, qui ont permis de fonder les normes sur des bases solides.

#### **Etape 5 : Méthode d'application**

Parallèlement à l'étape 4, nous avons élaboré une méthode d'application, complétée par une grille, qui permet de calculer le potentiel de formation d'un établissement et de ses divers services. Cette méthode assure une détermination objective et réaliste du potentiel de formation de chaque établissement. Elle est suffisamment simple et transparente pour permettre aux établissements de vérifier aisément eux-mêmes leur potentiel de formation et de planifier leurs activités dans ce domaine.

### 3 Considérations fondamentales quant au calcul du potentiel de formation

#### 3.1 Différenciation

Les établissements du secteur de la santé ne disposent pas tous des mêmes structures pour assurer la formation et le perfectionnement pratiques dans les professions de la santé. Il importe de distinguer tout d'abord les divers secteurs des soins (hôpitaux de soins aigus et cliniques, long séjour (EMS), aide et soins à domicile). Chaque établissement couvre toutefois une offre et un éventail de prestations différentes, qui influent sur ses capacités de formation. La définition des prestations de formation doit tenir compte de ces différences. D'une part, il faut éviter que des conditions structurelles désavantageuses engendrent des sanctions ; d'autre part, il est essentiel d'exploiter au mieux le potentiel de formation, afin d'assurer la relève en personnel spécialisé à l'ensemble du secteur de la santé.

#### 3.2 Délimitation des facteurs d'influence

Toutes sortes de facteurs influent sur le niveau du potentiel de formation. Nous les avons examinés, vérifiés et évalués en détail au cours des étapes 1 à 3. Ce faisant, nous visons à réduire leur complexité afin d'obtenir un moyen de mesurer le potentiel de formation à la fois pratique, fiable et non discriminatoire.

L'appréciation des facteurs d'influence nous a conduits à en délimiter trois groupes: les facteurs matériels, immatériels et atypiques. Ce dernier groupe englobe les facteurs auxquels il s'avère impossible d'attribuer une influence spécifique sur le potentiel de formation.

##### 3.2.1 Les facteurs matériels

Par facteurs matériels, nous entendons des facteurs **objectivement mesurables** qui exercent une influence sur le potentiel de formation et dont on peut tenir compte pour mesurer ce potentiel.

Voici les principaux facteurs mesurables à même d'influer sur le potentiel de formation :

- taille de l'établissement,
- structure de prise en charge, prestations fournies ou prévues et domaines d'apprentissage correspondants,
- structure du personnel (à nouveau principalement déterminée par le type de prise en charge et les prestations),
- personnel disponible (formateurs, formatrices et responsables de la formation),
- infrastructures telles que médiathèque, revues et ouvrages spécialisés, atelier et informatique,
- offres propices à l'apprentissage (journées de mise en pratique, gestion des apprentissages, etc.).

##### 3.2.2 Les facteurs immatériels

Les facteurs immatériels **ne sont pas mesurables**, mais il est parfois possible d'en donner une description qualitative. Voici les principaux d'entre eux :

- direction et stratégie entrepreneuriale,

- attitude de l'établissement face à l'apprentissage (on accorde une grande importance à la formation des jeunes ; les personnes en formation (apprentis ou étudiants) apportent des idées et des connaissances nouvelles au sein de l'établissement et le vivifient ; beaucoup de patients, de pensionnaires et de clients apprécient le contact avec les personnes en formation),
- attitude des collaborateurs et des collaboratrices (ils sont conscients de leurs responsabilités en matière de formation et sont appelés à remettre sans cesse leurs connaissances à jour ; ils apprennent en même temps que les apprentis et les étudiants ; ils s'intéressent à la formation et sont motivés à instruire les personnes en formation),
- qualification des formateurs et des formatrices,
- constitution et utilisation de réseaux de relations.

Les établissements sont libres d'ajuster les facteurs immatériels. En principe, ils ont en effet tous la possibilité d'adopter une attitude favorable à la formation. Les facteurs immatériels ne font dès lors pas l'objet d'une prise en compte différenciée, car cela reviendrait à favoriser les établissements qui ne font pas d'effort en faveur de la formation.

### 3.2.3 Les facteurs atypiques

Le nombre des facteurs qui n'exercent pas une influence spécifique sur le potentiel de formation est grand, de sorte que nous renonçons à les énumérer. Mentionnons néanmoins expressément les ressources financières et les exigences portant sur le contenu de la formation. Voici pourquoi nous laissons ces facteurs à l'écart lors de la détermination du potentiel de formation:

- Le forfait des ASSC indemnise les établissements pour les dépenses non couvertes qu'ils consacrent à la sélection, à la formation et à la rémunération des personnes en formation. Un modèle similaire est prévu pour la formation d'aide en soin et accompagnement qui débute en 2011.
- Les indemnités versées par la SAP pour les formations du niveau tertiaire fournissent aux établissements les moyens financiers nécessaires pour rémunérer leurs activités pratiques dans le domaine de la formation.
- La valeur du travail fourni par les étudiants compense les indemnités de stage que les établissements versent aux écoles dans le domaine des formations du niveau tertiaire.
- Les exigences quant au contenu de la formation sont prises en compte lors de la fixation des indemnités de formation versées aux établissements. L'enseignement dans le domaine Training et transfert (TT) de la formation en soins infirmiers ES constitue une exigence particulière du curriculum de cette formation et il est, à ce titre, assuré gratuitement par les services régionaux, les frais de ces derniers étant entièrement indemnisés par la SAP.
- Les calculs ne prennent pas en compte les dépenses extraordinaires des établissements, comme celles qui vont de pair avec la modification de formations ou l'introduction de nouvelles formations. Ces dépenses sont en effet compensées par les revenus générés par les activités de formation (recrutement de personnel formé en interne).
- Les prestations de soins et de formation étant désormais rémunérées sur la base de coûts standards, tous les établissements disposent de moyens financiers comparables, de sorte qu'il n'y a pas lieu de différencier.

### 3.3 Appréciation des facteurs matériels

#### 3.3.1 Taille de l'établissement

La taille de l'établissement<sup>1</sup> limite le potentiel qualitatif de formation des petits établissements. Divers éléments sont en cause : manque de différenciation dans la structure du personnel, champs de formation restreints, infrastructures moins adaptées et part élevée des coûts incompressibles. En concentrant leurs efforts sur les formations appropriées (formations non formalisées, p. ex.), de même qu'en participant et en recourant à des réseaux de formation, même les petits établissements peuvent contribuer à la formation du personnel de la santé.

Les normes servant à calculer le potentiel de formation sont fixées suffisamment en deçà du niveau de référence pour que même les petits établissements puissent y satisfaire.

Bien que la taille de l'établissement constitue un facteur matériel, les entretiens menés permettent de renoncer à une pondération lors du calcul du potentiel de formation.

#### 3.3.2 Structure de prise en charge et unités d'organisation

Par structure de prise en charge, nous entendons la répartition de l'offre de l'établissement selon le type et la quantité des diverses prestations. Cette structure se retrouve en général dans différentes unités d'organisation. Le tableau matriciel ci-après montre quelle unité d'organisation correspond aux divers éléments de la structure de prise en charge. La répartition structurelle peut servir de base au calcul du potentiel de formation.

Structure de prise en charge (unité d'organisation)	Hôpital de soins aigus	Psychiatrie et réadaptation	Long séjour	Aide et soins à domicile	Cabinets, laboratoires, instituts	Se prête à la formation ...
Unité de soins						Soins et assistance
Groupe d'habitation						Soins et assistance
Aide et soins à domicile						Soins et assistance
Soins intensifs / urgences						Soins intensifs (perf.)
Secteur opératoire						TO (perfectionnement en anesthésie)
Salle d'accouchement						Sages-femmes
Radiologie						TRAM
Laboratoire						ABM
Service de sauvetage						A
Soins ambulatoires						ERGO, AT, PHY, DIE

La structure de prise en charge exerce une influence directe sur le potentiel de formation. Il convient de vérifier si elle exige une différenciation.

<sup>1</sup> On peut décrire la taille de l'établissement en se fondant sur la prise en charge, les ressources mises en œuvre (personnel et moyens financiers) ou les prestations fournies. Ces trois grandeurs étant en corrélation, nous pouvons renoncer à une définition plus précise.

### 3.3.3 Prestations et structure du personnel

Nous considérons les prestations et la structure du personnel ensemble, car leur contenu est étroitement lié et que toutes deux ont un effet comparable sur le potentiel de formation. Les considérations ci-après démontrent cependant que les données mesurables concernant les prestations ne permettent que rarement de déduire le potentiel de formation dans les professions de la santé non universitaires.

Structure	Unité de mesure
<p>Hôpitaux de soins aigus, cliniques de réadaptation et cliniques psychiatriques</p> <p>Secteur hospitalier</p>	<p>Dans les hôpitaux de soins aigus, on utilise le nombre de cas pour déterminer les prestations et le plan des postes pour le personnel. Englobant le diagnostic, le traitement, les soins et l'assistance, les besoins médicaux, l'hôtellerie et la logistique, le nombre de cas rend compte de l'ensemble des prestations fournies. Il n'est pas réparti selon la structure de prise en charge mentionnée plus haut. Le dépouillement de prestations individuelles représenterait en effet beaucoup de travail et les données obtenues ne seraient probablement pas uniformes.</p> <p>Aucune représentation des prestations ne correspond donc à nos exigences. Le calcul du potentiel de formation dans les hôpitaux de soins aigus ne peut dès lors se fonder que sur le plan des postes des groupes de professions.</p> <p>Afin de préserver la simplicité du modèle, il convient d'utiliser cette unité de mesure également pour les cliniques de réadaptation et les cliniques psychiatriques.</p>
<p>Hôpitaux de soins aigus, cliniques de réadaptation et cliniques psychiatriques</p> <p>Secteur ambulatoire</p>	<p>Dans le secteur ambulatoire, les prestations sont mesurées sur la base des points tarifaires.</p> <p>Les groupes de professions travaillant dans ce secteur fournissent en général aussi des prestations pour le secteur hospitalier. Ces prestations sont incluses dans le nombre de cas et il est difficile de les distinguer les unes des autres. Dans ce secteur, le potentiel de formation ne peut donc pas non plus être déterminé à partir des prestations.</p> <p>Le calcul du potentiel de formation dans le secteur ambulatoire se fondera donc également sur le plan des postes.</p>
<p>Service de sauvetage</p>	<p>Les prestations des services de sauvetage sont recensées par intervention au sein des divers groupes d'intervention. Il est difficile de les pondérer en fonction de leur effet sur le potentiel de formation. Les services de sauvetage doivent par ailleurs fournir une grande partie de prestations de base fixes, qui varient avec la structure de la région desservie.</p> <p>Seul le plan des postes convient donc pour calculer le potentiel de formation des services de sauvetage.</p>
<p>Long séjour</p>	<p>Dans ce domaine, les prestations sont définies par les journées de séjour et le degré de soins. Il est cependant difficile de pondérer les journées de séjour selon le degré de soins en vue de connaître le potentiel de formation. Il existe toutefois une corrélation assez étroite entre les journées de séjour en fonction du degré des soins et les effectifs du personnel.</p> <p>Le calcul du potentiel de formation se fondera dès lors sur le plan des postes des groupes de professions concernés, la dotation en personnel de l'OPAH servant de base de calcul.</p>



Aide et soins à domicile	Les services d'aide et de soins à domicile diffèrent parfois beaucoup par la structure de leur prestation et de la prise en charge. Nous avons dès lors soumis ce secteur à une vaste analyse. Les résultats montrent que tant les effectifs du personnel que les prestations fournies (prestations de l'OPAS <sup>2</sup> ou totalité des prestations) sont en corrélation avec le potentiel de formation. Il s'avère donc que les prestations de l'OPAS constituent l'unité de mesure la plus appropriée pour calculer le potentiel de formation.
--------------------------	---

### 3.3.4 Personnel disponible

Pour qu'un établissement puisse jouer le rôle d'entreprise formatrice, il doit disposer de personnel<sup>3</sup> apte à dispenser une formation. Voici les conditions requises :

- Pour être en mesure de former des apprentis et des étudiants, un établissement doit compter, parmi ses effectifs, des personnes possédant la qualification de formateur ou de formatrice.
- Il incombe aux responsables de la formation de concevoir la formation, de l'organiser et d'en assurer le suivi. Au bénéfice de qualifications élevées et aptes à intervenir de manière ponctuelle, ils sont à même d'œuvrer dans le cadre de réseaux de formation.
- L'ensemble des collaborateurs participent à la formation. Aucune qualification spécifique n'est requise à ce niveau, mais une attitude favorable à la formation est indispensable pour en garantir le succès.

### 3.3.5 Infrastructures

Des infrastructures telles qu'une médiathèque, des ouvrages spécialisés et des revues, un atelier et des outils informatiques favorisent les activités de formation. Tous les établissements ne sont pas tenus de les posséder toutes. Elles peuvent également être mises à disposition au sein d'un réseau de formation ou d'une structure interétablissements (tels les services régionaux pour l'enseignement dans le domaine Training et transfert). Dans le domaine des infrastructures, les fournisseurs de prestations de formation complètent par ailleurs l'offre.

### 3.3.6 Offres propices à l'apprentissage

Les offres propices à l'apprentissage, tels les jours de mise en pratique, la gestion de l'apprentissage et autres, sont en général organisées à l'échelle de plusieurs établissements.

<sup>2</sup> OPAS : ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins.

<sup>3</sup> La formation est un investissement dans le domaine du personnel. Un manque général de personnel ne doit pas conduire à économiser les formateurs et les formatrices et à renoncer à la formation, car cela revient à épuiser à terme le capital de savoir. Une pénurie de personnel n'est donc pas reconnue comme motif valable pour renoncer aux prestations de formation.

## **4 Enquête auprès des établissements de référence**

Pour disposer de valeurs de référence, nous avons mené une enquête auprès d'un centre hospitalier régional et d'un grand établissement EMS. Ces établissements accordent une grande importance à la formation, de sorte que leurs prestations actuelles dans ce domaine peuvent servir de critère de base. Les indications et les chiffres détaillés ci-après ont été vérifiés.

Dans le secteur de l'aide et des soins à domicile, nous avons interrogé trois services, mais ces auditions n'ont pas fourni des indications directes sur le potentiel de formation. Pour compléter les informations recueillies, nous avons dès lors analysé les chiffres d'un total de trente services de ce secteur, de tailles différentes et desservant différentes régions géographiques.

### **4.1 Soins et assistance dans le secteur des soins aigus**

#### **4.1.1 Situation actuelle**

Dans le secteur des soins et de l'assistance, l'hôpital de référence forme des infirmiers et infirmières ES, des infirmiers et infirmières HES et des assistants et assistantes en soins et santé communautaire (ASSC). Il assure aussi la formation d'aides en soins et accompagnement. La répartition des personnes en formation intervient aujourd'hui sur la base du nombre de lits.

Cet hôpital compte 24 unités de lits, chacune offrant actuellement 5 places de formation ASSC, réparties sur trois ans, et 6 places de stage en soins infirmiers ES par an. Dans la mesure où elles peuvent y être contraintes, les personnes suivant la formation en soins HES remplacent les personnes en formation ES. Ce sont surtout les unités de lits qui assurent la formation du personnel soignant. Les soins intensifs, l'unité de soins intermédiaires, le secteur opératoire et la clinique de jour ne sont donc pas pris en compte dans les indications ci-après.

Alors que son plan des postes en soins et assistance pour les unités de lits compte 121 équivalents plein temps (collaborateurs et collaboratrices des professions de la santé non universitaires de toutes qualifications, mais sans les personnes en formation), l'hôpital de référence fournit actuellement les prestations de formation suivantes:

- 31 places d'apprentissage d'ASSC et des stages en technique médicale pour les apprentis ASSC des institutions de long séjour situées dans les environs.
- 37 places de formation d'infirmier/ère ES par semestre, soit au total 74 places par an.
- 4 places de formation d'infirmier/ère HES en 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> année de formation.
- Offre complémentaire de stages à caractère général, de stages d'aptitude et de stages préparatoires.

#### **4.1.2 Estimation du potentiel maximum de formation**

Dans la situation actuelle, le potentiel de formation est exploité au maximum. Il n'est pas encore certain que l'hôpital de référence propose à l'avenir la formation d'aide en soins et accompagnement, formation qui engendrerait un coût plus élevé.

### 4.1.3 Facteurs influant sur le potentiel de formation

De l'avis des responsables de l'établissement de référence, les facteurs ci-après influent sur le potentiel de formation et sur sa mise en œuvre :

- La charge de travail de la formatrice. Il serait possible d'accroître le potentiel si la formatrice pouvait se consacrer entièrement à la formation.
- Le nombre des candidats à la formation, ainsi que les procédures de sélection et de recrutement et leurs résultats.
- La collaboration entre les services.
- Les professionnels devraient se former entre eux : les ASSC des ASSC, des diplômés de futurs diplômés. Ce principe ne peut pas encore s'appliquer entièrement aux ASSC, car la profession est en pleine mutation.
- Les plans des postes sont subdivisés selon les prestations fournies et varient d'un service à l'autre. Tous les services proposent néanmoins les mêmes formations. Selon les cas, la formatrice figure pour un pourcentage donné à titre d'infirmière diplômée dans le plan des postes.
- La proportion de personnes en formation (apprentis et étudiants) et de patients n'est pas déterminante pour le potentiel de formation. Les problèmes surgissent lorsque les apprentis et les étudiants n'ont pas la possibilité d'apprendre ou de travailler dans des services de l'établissement en raison d'une pénurie grave de personnel.
- Les responsables pensent que la qualité des soins tend plutôt à s'accroître avec le nombre d'apprentis et d'étudiants, car leur présence stimule la réflexion. On atteint les limites du système lorsqu'il n'est plus possible d'accompagner les personnes en formation. Dans l'établissement de référence, ces limites n'ont pas été atteintes.

### 4.1.4 Conclusion et norme pour les soins et l'assistance dans le secteur des soins aigus

Sur la base des données collectées dans l'hôpital de référence, il est possible de fixer la norme par service ou par unité de lits. La taille des services et leur subdivision variant d'un hôpital à l'autre, cette grandeur ne peut pas s'appliquer indifféremment à tous les établissements. Comme unité de mesure, il convient dès lors d'utiliser le plan des postes du domaine des soins et de l'assistance.

Pour les hôpitaux de soins aigus, la norme a été fixée à 60% de la valeur de l'hôpital de référence, pour les cliniques de réadaptation et les cliniques psychiatriques, à 40% de cette valeur.

## 4.2 Professions MTT, obstétrique et gynécologie, service de sauvetage

### 4.2.1 Radiologie médicale (TRAM)

Situation actuelle	Deux étudiants sont actuellement formés en parallèle. Le potentiel de formation est déterminé par le nombre de techniciens et techniciennes en radiologie médicale, qui est bien entendu en rapport avec le volume des prestations. La radiologie emploie aujourd'hui 14 collaborateurs diplômés, qui correspondent à 1080% de postes. Le service forme ainsi une personne pour 540% de postes.  Les personnes en formation travaillent surtout durant la journée et l'équipe de jour compte 5 à 6 techniciens et techniciennes en radiologie médicale, de sorte
--------------------	--

	que le taux d'encadrement est de 2,5 : 1.
Potentiel maximal de formation	Le service de radiologie pourrait former une personne supplémentaire. La valeur de référence est ainsi de 1 étudiant ou étudiante pour 360% de postes de technicien ou technicienne en radiologie médicale inscrits dans le plan des postes.
Facteurs influant sur le potentiel de formation	Pour les hôpitaux de soins aigus, lire la description ci-dessus sous « situation actuelle ». Pour ce qui est des institutions privées, il faut se rappeler qu'elles doivent répondre à des impératifs de rentabilité. On pourrait dès lors envisager un taux d'encadrement plus faible.
Conclusion et norme pour cette profession	Hôpitaux de soins aigus : 1 étudiant ou étudiante pour 500% de postes de personnel diplômé figurant dans le plan des postes. Cette norme étant inférieure à la référence, on peut également exiger des institutions privées de la respecter.

#### 4.2.2 Laboratoire médical (ABM)

Situation actuelle	La formation se déroule au laboratoire médical, qui emploie 11 techniciens/techniciennes en analyse biomédicale pour un total de 890% de postes. Le laboratoire fonctionne 24 heures sur 24, de sorte que 3 à 6 personnes sont toujours présentes.  Le laboratoire forme une étudiante, qui ne travaille que durant la journée. Principaux domaines: hématologie, chimie clinique, immunohématologie.
Potentiel maximal de formation	Dans la situation actuelle, le potentiel de formation est entièrement utilisé. Le laboratoire doit compter au moins 500% de postes, dont 3 personnes doivent être présentes pour pouvoir dispenser une formation.
Facteurs influant sur le potentiel de formation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Niveau de formation des étudiants. Leur initiation aux trois grands domaines que sont l'hématologie, l'immunologie et les analyses cliniques exige un taux d'encadrement de 1 : 1.</li> <li>Taille du laboratoire.</li> </ul>
Conclusion et norme pour cette profession	Hôpitaux de soins aigus : 1 étudiant ou étudiante pour 600% de postes de personnel diplômé figurant dans le plan des postes. Cette norme étant inférieure à la référence, on peut également exiger des institutions privées de la respecter.

#### 4.2.3 Physiothérapie (PHY)

Situation actuelle	Les étudiants en physiothérapie sont formés aussi bien dans le service ambulatoire que dans les unités de soins. Le plan des postes de la physiothérapie compte 11 physiothérapeutes diplômés (hommes et femmes) pour un total de 840% de postes.  Le service forme actuellement 2 étudiants en physiothérapie ainsi qu'un masseur médical. Les deux personnes en formation assument ensemble les tâches d'un ou d'une physiothérapeute. Former la relève s'avère donc rentable.
Potentiel maximal de formation	L'offre actuelle de trois postes de stage (2 physiothérapeutes et un masseur médical) épuise le potentiel de formation.
Facteurs influant sur le potentiel de formation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Volume de la demande de prestations. L'hôpital de référence fournit actuellement l'équivalent de quelque 1,4 million de points tarifaires par an.</li> <li>Nombre suffisant de situations simples, sans complexité particulière, que les</li> </ul>

	<p>personnes en formation peuvent gérer seules.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les changements au sein de l'équipe réduisent le potentiel de formation.</li> <li>• Les modules A et B ont la même valeur. Dans le cas du module A, certains établissements risquent toutefois d'utiliser les stagiaires comme de la main-d'œuvre bon marché et de négliger leur formation (cette remarque vaut pour l'ensemble des filières HES).</li> <li>• Du point de vue structurel, la formation est également possible dans des cabinets individuels. Son financement est alors plus difficile, car les activités productives des étudiants ne peuvent pas être facturées.</li> </ul>
Conclusion et norme pour cette profession	La norme est fixée à 1 étudiant ou étudiante pour 300% de postes de physiothérapeutes diplômés. Les étudiants étant peu nombreux dans ce domaine et, surtout, peu disponibles pour suivre les stages de fin de formation, ce nombre est quelque peu aléatoire.

#### 4.2.4 Ergothérapie (ET)

Situation actuelle	L'hôpital de référence ne proposant pas cette formation, le relevé a été effectué dans un établissement comparable. Celui-ci emploie des ergothérapeutes à raison de 340% de postes et propose actuellement 18 semaines de formation dans ce domaine.
Potentiel maximal de formation	L'hôpital considéré pourrait offrir des stages de fin de formation (modules complémentaires B), mais ces postes n'ont pas pu être occupés. L'existence même de stagiaires exerce une influence considérable sur le potentiel de formation.
Facteurs influant sur le potentiel de formation	---
Conclusion et norme pour cette profession	Les prestations actuelles de formation correspondent à une norme de 5,3 semaines de formation par équivalent plein temps. Les étudiants étant peu nombreux dans ce domaine et, surtout, peu disponibles pour suivre un stage de fin de formation, ce nombre est quelque peu aléatoire.

#### 4.2.5 Diététique (DIE)

Situation actuelle	Pour cette profession, le relevé a également eu lieu dans un hôpital comparable. Celui-ci emploie des diététiciens et diététiciennes diplômés à raison de 280% de postes et propose actuellement 51 semaines de formation.
Potentiel maximal de formation	Les données actuelles comprennent un stage de fin d'études (module complémentaire B). En diététique aussi, l'existence même de stagiaires exerce une influence considérable sur le potentiel de formation.
Facteurs influant sur le potentiel de formation	---
Conclusion et norme pour cette profession	Les prestations actuelles de formation correspondent à une norme de 18,2 semaines de formation par équivalent plein temps. Les étudiants étant peu nombreux dans ce domaine et, surtout, peu disponibles pour suivre un stage de fin de formation, ce nombre est quelque peu aléatoire.

#### 4.2.6 Gynécologie et obstétrique (SF)

Situation actuelle	<p>L'hôpital de référence dispose d'un service intégré d'obstétrique, toutes les fonctions étant réunies dans le même service. Cette structure favorise la formation, qui est complétée par un passage au sein du service prénatal, de la consultation ambulatoire et du secteur opératoire (césarienne).</p> <p>La formation connaît actuellement une transition NP-HES. Pour chaque année de la filière, l'établissement compte deux personnes en formation (une qui suit la formation initiale et une la formation abrégée), soit au total 6 étudiantes.</p> <p>L'établissement propose par ailleurs tout au long de l'année une place de stage préparatoire de 8 semaines pour les hommes sages-femmes et les sages-femmes. Chaque année, il peut ainsi accueillir 4 à 6 personnes pour ce stage.</p>
Potentiel maximal de formation	<p>Le potentiel de formation est entièrement utilisé.</p> <p>L'hôpital de référence souhaiterait accueillir des étudiants du module B. Pour chacun d'eux, il supprimerait alors une place dans la formation initiale.</p>
Facteurs influant sur le potentiel de formation	<p>Le potentiel de formation est calculé sur la base des domaines de formation, le nombre de naissances constituant un facteur limitatif. L'hôpital de référence enregistre environ 530 naissances par an, ce nombre déterminant directement le plan des postes en gynécologie et obstétrique.</p> <p>Le programme de la dernière année de formation met l'accent sur les situations exceptionnelles, dont le nombre est limité dans l'hôpital de référence.</p>
Conclusion et norme pour cette profession	<p>La norme est fixée à 1 étudiant ou étudiante pour 400% de postes. Les étudiants étant peu nombreux dans ce domaine et, surtout, peu disponibles pour suivre un stage de fin de formation, ce nombre est quelque peu aléatoire.</p>

#### 4.2.7 Service de sauvetage (A)

Situation actuelle	<p>Le service de sauvetage et les urgences sont réunis au sein d'une seule unité d'organisation, le travail étant assuré par la même équipe. Les étudiants assument des tâches polyvalentes, y compris la pose de plâtres. Le service de sauvetage procède à quelque 4500 interventions par an.</p> <p>Il forme actuellement 6 personnes : 4 suivent la formation abrégée et 2 un perfectionnement en soins d'urgence.</p>
Potentiel maximal de formation	<p>Le potentiel de formation est entièrement utilisé.</p>
Facteurs influant sur le potentiel de formation	<p>Le potentiel de formation dépend avant tout de l'organisation. La taille de la région desservie détermine les prestations de base fixes.</p>
Conclusion et norme pour cette profession	<p>La norme est fixée à 1 étudiant ou étudiante pour 300% de postes figurant dans le plan des postes.</p>

#### 4.2.8 Technique en salle d'opération (TO)

Situation actuelle	<p>L'hôpital comparable emploie actuellement des techniciens et techniciennes</p>
--------------------	---

	en salle d'opération à raison de 260% de postes et offre « plusieurs » semaines de formation. Le rapport part de l'hypothèse qu'il s'agit d'un stage.
Potentiel maximal de formation	Aucune estimation n'est disponible.
Facteurs influant sur le potentiel de formation	---
Conclusion et norme pour cette profession	On suppose que les prestations actuelles correspondent à 9,7 semaines de formation par équivalent plein temps.

### 4.3 Long séjour (EMS)

#### 4.3.1 Situation actuelle

Les institutions de long séjour diffèrent par leur taille et par leur fonctionnement. Au moment du relevé (juin 2010), la structure de l'établissement médico-social de référence se présentait comme suit :

<b>Structure</b>	
Nombre de lits	92
Nombre de groupes d'habitation ouverts	4
Nombre de groupes d'habitation protégés (pour personnes atteintes de démence), sans activités de formation	1
Degré moyen des soins (dans le système à dix degrés) prodigués aux pensionnaires en 2010	4,3
<i>Plan des postes dans le secteur des soins et de l'assistance selon la dotation en personnel de l'OPAH</i>	<i>50 postes</i>
<b>ASSC – prestations actuelles de formation</b>	
Apprentis/apprenties ASSC (formation ordinaire)	13
Apprentis/apprenties ASSC adultes	4
Années de formation ASSC par groupe d'habitation ouvert	4 env.
<b>Autres offres actuelles de formation au degré secondaire II</b>	
Stages pratiques EMSp	0
Stages de maturité professionnelle santé	0
<b>Soins infirmiers ES</b>	
Stages en soins infirmiers ES (nombre insuffisant d'étudiants)	1
<b>Activation ES</b>	
Nombre d'étudiants (engagés par le cabinet du lieu de formation)	1
<b>Autres offres de formation et formations non formalisées</b>	
Stages d'aptitude en soins infirmiers ES (pas de demande)	0
Stages pratiques EMSp	0

Stages de maturité professionnelle santé	0
Journées de découverte des métiers de la santé	1 par sem. et groupe d'habitation
Stages pratiques d'orientation professionnelle	2 par sem. au total

#### 4.3.2 Estimation du potentiel maximum de formation

L'établissement médico-social (EMS) de référence réalise actuellement un projet d'agrandissement qui augmentera le nombre de lits et réduira le nombre de groupes d'habitation ouverts. A l'avenir, 6 groupes d'habitation ouverts, de 14 à 18 lits chacun, offriront des places de formation. L'établissement comptant au total 100 lits, on peut s'attendre à un plan de 56 postes environ selon la dotation en personnel de l'OPAH. Malgré la réduction de la taille des groupes d'habitation, les responsables de l'EMS partent de l'hypothèse que le potentiel de formation par groupe ouvert ne changera pas. A l'exception de stages pour les étudiants en soins infirmiers HES, le groupe protégé pour pensionnaires atteints de démence n'offre pas de place de formation.

Voici le potentiel maximum de formation de l'avis des responsables de l'EMS de référence :

Apprentissages au degré secondaire II – valeurs cibles	Offre totale
Aide en soins et accompagnement AFP	2 places d'appr.
Places d'apprentissage ASSC, formation ordinaire et ASSC adultes, groupes d'habitation ouverts	3 places par groupe, 18 places au total
Formation en soins infirmiers ES – valeurs cibles	
Stages en soins infirmiers ES – formation ordinaire (24 semaines)	4 places
Stages en soins infirmiers ES – formation abrégée (12 semaines)	4 places
Activation ES	
Nombre d'étudiants	1 tous les deux ans
Autres formations et formations non formalisées	
Stages d'aptitude en soins infirmiers ES (2 jours)	1 par semaine, au max. 48 par an
Stages pratiques EMSp (2 semaines)	2 toutes les deux sem. au max. 28 par an
Stages de maturité professionnelle santé (24 semaines)	2 par semestre, au max. 4 par an
Journées de découverte des métiers de la santé	1 par sem. et par groupe
Stages pratiques d'orientation professionnelle	2 par sem. au total

#### 4.3.3 Facteurs influant sur le potentiel de formation

De l'entretien avec les responsables de l'EMS de référence il est ressorti que le potentiel de formation subit notamment l'influence des facteurs ci-après :

- Formateurs/formatrices et responsables de la formation : en tant que grande organisation, l'EMS de référence dispose des personnes requises à l'interne. On peut supposer que les EMS plus petits sont en mesure de mettre à disposition le nombre requis



de formateurs à l'interne. Ils devront toutefois recourir à des réseaux de formation pour trouver des responsables de la formation.

- Taille du groupe d'habitation : la taille du groupe d'habitation n'exerce pas une influence décisive sur le potentiel de formation.
- Domaines d'apprentissage : ils varient avec le degré de dépendance aux soins des pensionnaires. Une situation équilibrée règne au sein des groupes d'habitation de l'EMS de référence. Le groupe réservé aux personnes atteintes de démence n'offre aucun domaine d'apprentissage.
- Le degré de dépendance des pensionnaires aux soins se reflète dans le plan des postes du secteur soins et assistance. Celui-ci exerce une influence correspondante sur le potentiel de formation.
- L'intégration des personnes en formation (apprentis et étudiants) dans le plan des postes et les normes définies par la SAP pour les postes facilite une intense activité de formation.
- Les facteurs immatériels (culture, attitude, hiérarchie structurelle et sur le terrain) revêtent une importance décisive.
- Il est tout aussi crucial de recruter suffisamment d'apprentis et d'étudiants. Dans ce domaine, le long séjour souffre d'un déficit d'image, qu'il serait bon de corriger d'urgence en menant une campagne appropriée.

#### 4.3.4 Conclusion et norme pour le long séjour

Dans le secteur du long séjour, la norme du potentiel de formation a été fixée à 60% de la valeur relevée dans l'EMS de référence.

### 4.4 Aide et soins à domicile

#### 4.4.1 Situation actuelle

La structure et la palette de l'offre des services d'aide et de soins à domicile varient, tout comme la structure d'âge, la structure sociale et la demande de la population desservie. Le rapport entre le temps consacré aux trajets et la durée du travail productif diffère en outre beaucoup selon les conditions topographiques. Les données actuelles de l'aide et des soins à domicile ont dès lors été relevées dans trois services. En voici un aperçu (toutes les données chiffrées sont arrondies) :

Structures	Service 1	Service 2	Service 3
Population desservie	140 000 env.	30 000 env.	50 000 env.
Nombre d'antennes	14	3	5
Type de zone desservie	urbaine	rurale avec des sous-centres	rurale avec des sous-centres
ASSC – prestations actuelles de formation			
Total des apprentis ASSC	21	7 en formation ordinaire + 2 ASSC adultes	15 en formation ordinaire
Années de formation ASSC fournies	21	9	15
Années de formation ASSC par antenne	1,5	3	3

Population desservie par année de formation ASSC	6 660	3 330	3 300
Formation en soins infirmiers ES			
Stages en soins infirmiers ES	Selon l'offre d'étudiants	Quelques semaines (hors canton)	3 stages en soins infirmiers à Berne par an
Formations non formalisées			
Journées de découverte des métiers de la santé	Pas de relevé détaillé		
Stages pratiques d'orientation professionnelle	Pas de relevé détaillé		

Outre les formations d'ASSC et celles en soins infirmiers ES, les services n'assurent pas la formation dans d'autres professions de la santé. A l'avenir, des services assez grands pourraient dans une certaine mesure participer à la formation en soins infirmiers HES.

#### 4.4.2 Estimation du potentiel maximum de formation

Les trois services interrogés ont donné la même estimation du potentiel de formation. Le service n° 1 a toutefois relevé que les conditions financières actuelles ne permettent d'utiliser que la moitié de ce potentiel. Pour l'exploiter davantage, il faudrait améliorer le cadre financier.

Voici l'estimation du potentiel de formation:

- 1 apprenti/e ASSC par antenne et par année de formation, soit au total 3 ASSC en formation par antenne.
- 1 stage en soins infirmiers ES (selon le programme d'études bernois) par antenne et par an.
- Le potentiel n'a pas pu être estimé pour la formation avec attestation professionnelle. La majorité des établissements indiquent que les apprentis ASSC et les personnes suivant la filière ES forment une partie fixe de leur structure, de sorte que les personnes en filière conduisant à l'attestation représenteraient du personnel supplémentaire. Leur recrutement reviendrait à développer l'offre de formation, développement qui s'avère impossible dans les conditions actuelles.
- Le potentiel de formation pour les personnes suivant la filière HES n'est pas connu et il est impossible d'en donner une estimation fiable en l'absence d'expérience pratique.
- Selon les données obtenues, le potentiel maximum de formation correspond à 8,8 semaines par équivalent plein temps de personnes employées dans le secteur soins et assistance. Cette valeur sert de référence. Si l'on fixe la norme à 60 % de la référence, le potentiel de formation atteint 5,3 semaines par équivalent plein temps.

L'enquête a fourni d'autres informations intéressantes sur les activités et le potentiel de formation:

- Formateurs/formatrices et responsables de la formation : de taille moyenne à grande, les services interrogés disposent du personnel requis à l'interne. Des services plus petits peuvent mettre le nombre requis de formateurs à disposition à l'interne ou créer les postes nécessaires. Ils devront toutefois recourir à des réseaux de formation pour trouver des responsables de la formation.

- Les exigences quant au contenu de la formation en soins et assistance ne posent pas de problème insoluble, mais celles de la formation en soins infirmiers ES risquent d’excéder les capacités disponibles.
- La situation d’apprentissage varie selon la structure des prestations demandées. Il existe donc une relation entre structure de l’offre et potentiel de formation.
- La structure du milieu bâti et la topographie exercent une influence sur le rapport entre temps de trajet et durée de travail productif, et déterminent la situation d’apprentissage.

Les services qui desservent des zones décentralisées (sans sous-centres) dépourvues d’un réseau assez dense de transports publics ne disposent que d’un potentiel limité de formation pour de jeunes apprentis et étudiants sans permis de conduire. Elles ne peuvent pratiquement former que des personnes détentrices du permis (ASSC adultes, étudiants ES).

#### 4.4.3 Analyse complémentaire des données

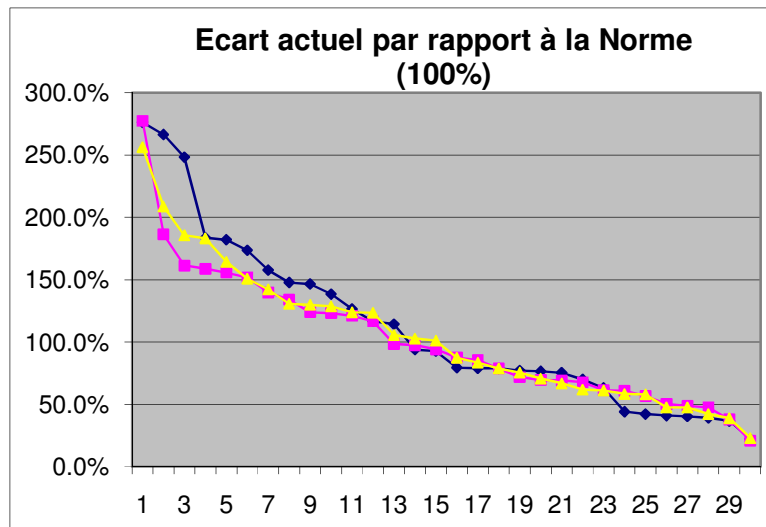
L’enquête n’a pas fait ressortir de relation directe entre le nombre de postes et le potentiel de formation. Nous n’avons pu établir une telle relation qu’à l’aide de la grandeur auxiliaire que constitue le nombre d’antennes. Il n’a pas non plus été possible d’identifier une relation univoque entre la population desservie et le potentiel de formation. Voilà pourquoi nous avons entrepris de compléter notre examen en analysant les données de trente services d’aide et soins à domicile qui différaient par leur structure, leur taille et la zone géographique desservie. Présentée ci-après, cette analyse a porté sur les corrélations des activités de formation avec

- le plan actuel des postes dans le secteur aide et assistance (1<sup>er</sup> rang du graphique ci-dessous),
- les prestations OPAS selon l’ordonnance sur les prestations de l’assurance des soins, (2<sup>e</sup> rang du graphique ci-dessous),
- l’ensemble des prestations (3<sup>e</sup> rang du graphique ci-dessous).

Pour la représentation comparative des corrélations, nous avons converti la norme de 5,3 obtenue à l’aide du plan actuel des postes et des prestations de formation en heures de prestations, de telle sorte que le calcul basé sur les prestations fournisse le même potentiel de formation en semaines que la norme se référant aux équivalents plein temps. Voici les normes ainsi obtenues :

Type de calcul	Norme	Potentiel de formation identifié
Calcul basé sur les équivalents plein temps (norme exprimée en semaines par EPT)	5,3	5 078 semaines
Calcul basé uniquement sur les prestations de l’OPAS (norme en semaines pour 1000 heures de prestations)	5,4	5 138 semaines
Calcul basé sur l’ensemble des prestations (prestations de l’OPAS, prestations ménagères et encadrement social) (norme en semaines pour 1000 heures de prestations)	3,9	5 159 semaines

Voici la représentation graphique de ces résultats :



Les trois corrélations suivent des courbes similaires. L'évolution des prestations dans le secteur aide et soins à domicile et les constats de la planification des soins pour la période 2011 à 2014 montrent que les prestations de l'OPAS deviennent à l'évidence l'activité principale de ce secteur. Calculer la norme sur la base des prestations de l'OPAS offre dès lors la solution la plus adéquate et nous la retenons.

L'analyse complémentaire des données révèle que la norme de base calculée à partir des plans des postes actuels se situe à un niveau très bas, même trop bas. En accord avec l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile, la norme a dès lors été relevée à 5,9 semaines de formation pour 1000 heures de prestations exprimées en prestations de l'OPAS. Aujourd'hui, sur les 30 services d'aide et de soins à domicile, 12 respectent déjà cette norme, deux se situant juste à la marge de tolérance.

## 5 Normes

### 5.1 Calcul de l'effort de formation par type de formation

Dans le cas des formations au degré tertiaire, l'unité « étudiant/étudiante » ne constitue pas une grandeur claire, car de grandes différences séparent les programmes d'études. Le calcul de l'effort consenti pour la formation se fonde donc sur les semaines de stage. Pour ce calcul, le **temps de présence** est déterminé en semaines ou en fractions de semaine, même dans le cas de périodes de formation très brèves.

Normalement, une semaine de stage correspond aussi à une semaine passée au sein de l'établissement. La formation en soins infirmiers ES constitue une exception, car elle comporte une forte proportion d'absences dues à la formation dans le domaine Training et transfert, celle-ci occupant 17 journées sur les 23 semaines de stage. Un stage de 23 semaines correspond donc à une présence en établissement de 19,6 semaines.

Les formations du secondaire II sont mesurées en années d'apprentissage. Afin de garantir la comparabilité avec les autres formations, le potentiel de formation est, dans ce domaine aussi, exprimé en semaines de **présence dans l'établissement** au cours d'une année.

Voici un aperçu de l'effort de formation dans les différentes professions de la santé ainsi que des prestations fournies dans les formations non formalisées :

Profession de la santé	Unité de mesure: semaine	
<b>Personnel soignant – formation au secondaire II</b>		
Aide en soins et accompagnement	Année de formation	36,5
ASSC, formation ordinaire	Année de formation	31,7
ASSC, formation ordinaire avec cours préparatoire MP	Année de formation	24,3
ASSC, formation ordinaire avec MP intégrée	Année de formation	24,4
ASSC adultes (formation raccourcie)	Année de formation	34,3
<b>Personnel soignant – formation au tertiaire</b>		
Infirmière ES	Stage	19,6
Infirmière ES, formation abrégée	Stage	9,8
Infirmière HES, stages en cours de formation	Stage	13,3 <sup>5</sup>
<b>Sages-femmes</b>		
Sage-femme HES, stages en cours de formation	Stage	13,3
Sage-femme HES, formation abrégée, stages en cours de formation	Stage	13,3
<b>Ambulancier/ère</b>		
Ambulancier/ère ES	Stage	29
Ambulancier/ère ES, formation abrégée	Stage	33
<b>Professions médico-techniques et médico-thérapeutiques, stages en cours de formation</b>		
Technicienne en salle d'opération ES	Stage	28,7
Spécialiste en activation ES	Stage	27,7
Hygiéniste dentaire ES	Stage	40
Technicienne en analyse biomédicale ES	Stage	24,7
Technicienne en radiologie médicale ES	Stage	25,7
Physiothérapeute HES	Stage	13,0
Diététicienne HES	Stage	13,3
Ergothérapeute HES	Stage	12,7

<sup>4</sup> Moyenne sur les trois années de formation.

<sup>5</sup> Moyenne des stages de différentes durées effectués au cours des trois années de formation.

<sup>6</sup> En règle générale, moyenne des stages de différentes durées effectués au cours des trois années de formation. Dans le cas des hygiénistes dentaires, le stage n'intervient qu'au cours de la troisième année de formation.

Stages de fin de formation pour les filières HES (modules complémentaires B)		Semaines par stage
Physiothérapeute HES	Stage de fin de formation	40
Diététicienne HES	Stage de fin de formation	40
Ergothérapeute HES	Stage de fin de formation	40
Infirmière HES	Stage de fin de formation	40
Sage-femme HES	Stage de fin de formation	40

Stages en général		Semaines par stage
Journée de découverte des métiers de la santé (1 jour)	Journée	0,2
Stage pratique d'orientation professionnelle (4 jours)	Stage	0,8
Stage pratique EMSp (2 semaines)	Stage	2
Stage de maturité professionnelle santé	Stage	24

Stages d'aptitude		Semaines par stage
Stage d'aptitude en soins infirmiers ES (2 jours)	Stage	0,4

Stages préparatoires aux filières HES (modules complémentaires A)		Semaines par stage
Physiothérapeute HES	Stage préparatoire	8
Diététicienne HES	Stage préparatoire	8
Ergothérapeute HES	Stage préparatoire	8
Infirmière HES	Stage préparatoire	8
Sage-femme HES	Stage préparatoire	8

## 5.2 Les normes

### 5.2.1 Principes de base régissant le calcul des normes

Dans le secteur des hôpitaux et des cliniques, les normes sont fixées en fonction des plans des postes actuels, dans le long séjour (EMS) selon la dotation en personnel de l'OPAH et dans l'aide et les soins à domicile selon les prestations OPAS fournies (exprimées en heures).

A partir de l'analyse du potentiel de formation dans les divers domaines de soins, décrite au point 4, et du calcul de l'effort de formation en semaines, présenté ci-dessus, nous passons à présent au calcul des normes. Celles-ci expriment un « potentiel de formation en semaines de formation pour un poste à 100% ». Une norme fixée à 7,1 signifie, par exemple, qu'à chaque poste à 100% de la profession considérée ou du groupe de professions considéré correspond un potentiel de formation de 7,1 semaines.

Dans le cas des professions MTT, le potentiel de formation a été déterminé séparément pour chaque profession, de sorte qu'il est également possible de calculer une norme pour chacune d'entre elles. Dans le cas des professions du tertiaire, où les effectifs (personnel et personnes en formation) sont faibles, une telle séparation conduit à des résultats par trop aléatoires. Le regroupement des professions MTT par domaines (à l'instar du domaine des soins et de l'assistance) serait souhaitable afin d'éviter les hasards induits par la modestie des effectifs, et nous l'avons testé. Comme les normes diffèrent cependant beaucoup d'une profession à l'autre, que les possibilités d'externaliser les prestations sont multiples et que le

recours à une externalisation varie énormément, des regroupements conduiraient à de trop grandes distorsions. Nous avons donc pour l'heure renoncé à grouper les professions MTT, mais nous réexaminerons cette possibilité lors de futures évaluations et de la mise au point de nouveaux modèles.

Dans le domaine des soins et de l'assistance, le potentiel de formation a au contraire été déterminé globalement et non pas pour chaque profession séparément. Voici pourquoi :

- Les professions du domaine des soins et de l'assistance sont désormais classées selon le nouveau système de formation. La réforme a introduit la profession d'assistante en soins et santé communautaire (ASSC) et, depuis 2011, celle d'aide en soins et accompagnement. Ces professions sont en phase de définition et tous les établissements ne les ont pas encore adoptées dans la même mesure.
- Les activités des diverses professions du domaine des soins et de l'assistance sont analogues et présentent des recoupements. Les établissements ne recourent pas de manière uniforme à ces différentes professions.
- Les changements survenus dans le monde professionnel conduisent les établissements à revoir l'organisation de leurs structures et de leur fonctionnement dans le domaine des soins et de l'assistance, de même qu'à reconsidérer le *skill mix* et le *grade mix*. Les établissements n'ont toutefois pas tous appliqué les changements survenus à la même vitesse.

Toutes ces différences fausseraient inévitablement les relevés que l'on entreprendrait séparément pour les professions du domaine des soins et de l'assistance. Voilà pourquoi nous avons déterminé le potentiel de formation et fixé la norme correspondante pour l'ensemble de ce domaine. La séparation par profession intervient dans un deuxième temps et nous la présentons au point 5.2.3.

Outre les formations institutionnalisées, on attend des établissements qu'ils proposent des stages à caractère général, des stages d'aptitude et des stages préparatoires (formations non formalisées). Ces offres sont très variées, il est moins facile de les planifier que les formations proprement dites et toutes les institutions sont appelées à y contribuer. Nous avons dès lors renoncé à procéder à une analyse en vue de déterminer le potentiel de formation dans ce domaine et décidé d'augmenter de 5% le potentiel de formation déterminé à l'aide des normes.

## 5.2.2 Calcul des normes

Pour chaque profession de la santé, ou pour le groupe de professions des soins et de l'assistance, on calcule une norme en distinguant hôpitaux, cliniques et long séjour. Voici les modalités de ce calcul :

- En se fondant sur l'analyse des prestations de formation des établissements de référence, on détermine le potentiel de formation, exprimé en semaines de formation pratique.
- On augmente ce potentiel de formation de 5% afin de tenir compte de la part estimée des formations non formalisées.
- On divise alors le potentiel de formation par le nombre de postes à plein temps de la profession considérée ou du groupe de professions considéré. On obtient ainsi le nombre de semaines de formation assurée pour un poste à plein temps de la profession considérée (ou du groupe de professions considéré). Cette valeur sert de référence.
- La norme est exprimée en pourcentage de cette valeur de référence.

Voici, à titre d'exemple, le calcul de la norme pour les soins et l'assistance dans le secteur du long séjour :

Profession	Offre	Effort de formation par unité	Potentiel de formation
Aide en soins et accompagnement	2 places d'apprentissage	36,5	73
ASSC	18 places d'apprentissage	31,7	568,8
Soins infirmiers ES, formation ordinaire (24 semaines)	4 stages	19,6	78,4
Soins infirmiers ES, formation abrégée (12 semaines)	4 stages	9,8	39,2
Potentiel total pour les formations professionnelles			759,4
Potentiel pour les formations non formalisées		+ 5%	38,0
Potentiel total de formation de l'établissement (y c. formations non formalisées)			797,4
Nombre de postes à plein temps			56,0
Potentiel de formation par poste à plein temps du domaine des soins et de l'assistance (référence)			14,2
Norme = 60% de la valeur de référence			8,5

Pour les hôpitaux et les cliniques, ainsi que pour le long séjour, toutes les normes sont établies à l'aide de cette méthode de calcul. Elles se fondent toutes soit sur le plan actuel des postes soit sur la dotation prédéfinie en personnel des professions considérées (ou du groupe de profession considéré). Sont pris en compte toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs de cette profession ou de ce groupe de professions qui occupent une fonction correspondant à cette qualification, indépendamment du poste qu'ils occupent dans l'organigramme. Une responsable de la qualité des soins est ainsi prise en compte, qu'elle travaille au sein du service des soins ou qu'elle soit membre de la direction.

L'annexe 2 fournit une présentation claire et détaillée du calcul des normes. Les valeurs indiquées dans les tableaux de cette annexe correspondent aux résultats de l'analyse présentée aux points 4.1 à 4.3 et à la durée des stages telle qu'elle est spécifiée au point 5.1.

Pour l'aide et les soins à domicile, la norme est calculée sur la base des prestations de l'OPAS (exprimées en heures) et des prestations de formations fournies par les trente services étudiés. Les données qui en découlent sont présentées au point 4.4.

Voici le résultat global de ces calculs :

Profession / groupe de professions	Norme
Personnel soignant	
Soins aigus	11,9
Réadaptation	7,9
Psychiatrie	7,9
Long séjour	8,5
Aide et soins à domicile	5,9



Professions médico-techniques et médico-thérapeutiques	
Technicienne en salle d'opération ES	9,3
Technicienne en analyse biomédicale ES	4,1
Technicienne en radiologie médicale ES	6,0
Spécialiste en activation ES	11,3
Physiothérapeute HES	4,9
Diététicienne HES	16,0
Ergothérapeute HES	6,3
Sages-femmes	
	5,0
Ambulancières	
	9,0

### 5.2.3 Une formation à même d'assurer la relève du personnel soignant

Pour être efficace, le pilotage de la formation doit intervenir au niveau des différentes professions de la santé. Pour les raisons mentionnées plus haut, nous avons analysé dans son ensemble le groupe des professions du domaine des soins et de l'assistance. Il s'avère toutefois indispensable de distinguer les diverses professions de ce groupe.

Nous procédons à la répartition en utilisant la relève à assurer dans les divers secteurs des soins et dans les diverses professions du domaine des soins et de l'assistance. A partir de la relève requise, exprimée en nombre de personnes, et du nombre de semaines de formation requises par personne à former, il est possible de calculer le nombre de semaines de formation à fournir dans chaque profession afin d'assurer la relève dans cette profession spécifique pour l'ensemble du secteur de soins. A partir de là, nous pouvons établir la part de chaque profession dans la formation pratique du groupe de professions du domaine des soins et de l'assistance, de manière à répartir la formation pratique sur la base de la relève requise dans ce domaine. Les parts ainsi obtenues pour les différentes professions sont indiquées en pour cent dans le tableau ci-après.

Personnel soignant	Hôpitaux de soins aigus	Cliniques de réadaptation	Psychiatrie	Long séjour	Aide et soins à domicile
Aide en soins et accompagnement	11,3 %	12,1 %	6,5 %	15,0 %	12,3 %
ASSC, formation ordinaire	32,8 %	34,9 %	18,8 %	43,3 %	35,1 %
ASSC avec cours préparatoire MP	6,5 %	6,9 %	3,7 %	8,7 %	7,0 %
ASSC avec MP intégrée	4,1 %	4,3 %	2,3 %	5,3 %	4,4 %
ASSC adultes	4,1 %	4,3 %	2,3 %	5,3 %	4,4 %
Infirmière ES	27,0 %	24,6 %	43,5 %	14,7 %	24,1 %
Infirmière ES, formation abrégée	9,9 %	9,0 %	16,0 %	5,4 %	8,9 %
Infirmière HES	4,3 %	3,9 %	6,9 %	2,3 %	3,8 %

Si nous considérons le secteur des soins aigus à titre d'exemple, les pourcentages indiqués signifient ceci :

- Pour assurer la relève dans le groupe de professions des soins et de l'assistance, il faut garantir 11,9 semaines de formation pour chaque poste à plein temps de ce domaine.
- Ce total est réparti comme suit :
  - aide en soins et accompagnement : 11,3% ;
  - ASSC, formation ordinaire : 32,8% ;
  - ASSC avec cours préparatoire MP : 6,5% ;
  - ASSC avec MP intégrée : 4,1% ;
  - ASSC adultes : 4,1 % également ;
  - infirmière ES : 27% ;
  - infirmière ES, formation abrégée : 9,9% ;
  - infirmière HES : 4,3%.
- La répartition des prestations de formation entre les différentes professions du domaine des soins et de l'assistance sert à garantir un pilotage ultérieur de la formation en procédant à une pondération au niveau de chaque profession.
- L'obligation de formation de chaque établissement sera fixée pour chacune des professions de ce groupe compte tenu du pourcentage calculé.
- Les établissements restent libres de choisir les professions dans lesquelles ils entendent s'acquitter de leur obligation de formation : ils peuvent par exemple concentrer leurs efforts sur la formation en soins infirmiers ES et assurer 11,9 semaines de formation en soins infirmiers ES par poste à plein temps du groupe de professions du domaine des soins et de l'assistance.

#### **5.2.4 Normes régissant le perfectionnement**

L'analyse entreprise n'a pas permis d'étudier en détail l'effort de perfectionnement. Voici pourquoi :

- Le perfectionnement professionnel connaît de profonds changements dans tous les domaines. Sauf pour ce qui est de l'anesthésie, du secteur opératoire et des soins intensifs, on ne dispose donc d'aucune expérience pratique sur laquelle se baser.
- Les besoins ne sont pas connus. Selon son type, un perfectionnement est en général organisé au sein de l'établissement, en accord avec ses responsables, et l'établissement le cofinance.
- Afin d'être à même de répondre à leurs propres besoins, les établissements ont tout intérêt à assurer un perfectionnement adéquat à leur personnel. Les lacunes dont souffre la formation risquent donc moins de se retrouver dans le domaine du perfectionnement, à condition toutefois de disposer de professionnels suffisamment formés pour trouver parmi eux des candidats ou des candidates aptes à suivre des cours de perfectionnement.
- La SAP rembourse les frais d'écologie des cours de perfectionnement reconnus. Elle verse des indemnités de formation pour le perfectionnement en soins intensifs, en anesthésie et en soins d'urgence.

L'obligation de formation se concentrera dès lors sur les formations initiales, les autres prestations de formation et les formations non formalisées. Le perfectionnement sera néanmoins pris en compte dans le calcul des prestations de formation. Nous renonçons

toutefois à calculer un potentiel et considérons que la situation actuelle correspond à la situation visée.

### **5.3 Phase d'introduction**

L'introduction de ce modèle interviendra sur plusieurs années et sera régie par un plan de mise en œuvre établi pour chaque secteur de soins.

## **Annexe 1 Formations et perfectionnements reconnus**

Les professions de la santé non universitaires reconnues à inclure dans les mandats de prestations sont énumérées ci-après :

- a Préparation au choix professionnel
  - 1. journée de découverte des métiers de la santé
  - 2. stage d'orientation professionnelle
  
- b Formation professionnelle initiale
  - 1. aide en soins et accompagnement AFP
  - 2. assistant/e en soins et santé communautaire ASSC
  - 3. stage professionnel Ecole de culture générale ECG
  - 4. stage de maturité spécialisée filière santé
  
- c Formation professionnelle supérieure (ES)
  - 1. stage d'aptitude Ecole supérieure de santé
  - 2. infirmier/ère ES
  - 3. technicien/ne en salle d'opération ES
  - 4. ambulancier/ère ES
  - 5. technicien/ne en analyse biomédicale ES
  - 6. hygiéniste dentaire ES
  - 7. technicien/ne en radiologie médicale ES
  - 8. spécialiste en activation ES
  
- d Formation en Haute école spécialisée (HES)
  - 1. stage préparatoire HES
  - 2. infirmier/ère HES
  - 3. physiothérapeute HES
  - 4. ergothérapeute HES
  - 5. homme sage-femme HES et sage-femme HES
  - 6. diététicien/ne HES
  
- e Perfectionnement
  - 1. soins intensifs
  - 2. anesthésie
  - 3. urgences
  - 4. santé mentale et psychiatrie sociale (Certificate of Advances Studies, CAS)
  - 5. psychiatrie et santé mentale (Diploma of Advanced Studies, DAS)
  - 6. santé mentale (Master of Advanced Studies, MAS)

## Annexe 2 Calcul des normes

### Berechnung des Standards Pflege und Betreuung für den Akutbereich

Beruf / Berufsgruppe	Einheit	Wochen pro Einheit	Angebotene Einheiten	Ausbildungspotenzial	Stellenplan (VZÄ)	Ausbildungswochen pro VZÄ	Standard	
							in % des Referenzbetriebs	in Ausbildungswochen pro VZÄ
<b>Pflege und Betreuung</b>								
Assistent/in Gesundheit und Soziales	Lehrjahre	36.5	0	0				
FaGe Regelausbildung	Lehrjahre	31.7	31	982.7				
FaGe Regelausbildung mit Vorkurs BM	Lehrjahre	24.3	0	0				
FaGe Regelausbildung mit BM	Lehrjahre	24.4	0	0				
FaGe Erwachsene	Lehrjahre	34.3	0	0				
dipl. Pflegefachfrau HF	Praktika	19.6	56	1097.6				
dipl. Pflegefachfrau HF verkürzt	Praktika	9.8	16	156.8				
dipl. Pflegefachfrau FH	Praktika	13.3	4	53.2				
	Abschlusspraktikum	40	0					
<b>Pflege und Betreuung Akutbereich</b>	<i>(inkl. 5% NfA)</i>		<b>107</b>	<b>2404.8</b>	<b>121</b>	<b>19.9</b>	<b>60%</b>	<b>11.9</b>
<b>Pflege und Betreuung Reha und Psy</b>						<b>19.9</b>	<b>40%</b>	<b>7.9</b>

### Berechnung des Standards Pflege und Betreuung für den Langzeitbereich

Beruf / Berufsgruppe	Einheit	Wochen pro Einheit	Angebotene Einheiten	Ausbildungspotenzial	Stellenplan (VZÄ)	Ausbildungswochen pro VZÄ	Standard	
							in % des Referenzbetriebs	in Ausbildungswochen pro VZÄ
<b>Pflege und Betreuung</b>								
Assistent/in Gesundheit und Soziales	Lehrjahre	36.5	2	73				
FaGe Regelausbildung	Lehrjahre	31.7	18	570.6				
FaGe Regelausbildung mit Vorkurs BM	Lehrjahre	24.3	0	0				
FaGe Regelausbildung mit BM	Lehrjahre	24.4	0	0				
FaGe Erwachsene	Lehrjahre	34.3	0	0				
dipl. Pflegefachfrau HF	Praktika	19.6	4	78.4				
dipl. Pflegefachfrau HF verkürzt	Praktika	9.8	4	39.2				
dipl. Pflegefachfrau FH	Praktika	13.3	0	0				
<b>Pflege und Betreuung Langzeitbereich</b>	<i>(inkl. 5% NfA)</i>		<b>28</b>	<b>799.26</b>	<b>56</b>	<b>14.2</b>	<b>60%</b>	<b>8.5</b>

### Berechnung des Standards Pflege und Betreuung für Hilfe und Pflege Zuhause

Die Berechnung dieses Standards ist in Ziffer 4.4 des Grundlagenberichts detailliert aufgezeigt. Wir verweisen auf dieses Kapitel.

### Berechnung der Standards für MTT-Berufe, Hebammen und Rettungssanität

<b>Med.-therapeutische und med.-technische Berufe</b>								
dipl. Fachfrau Operationstechnik HF	Praktika	28.7	1	28.7	2.6	11.6	80%	9.3
dipl. Biomed. Analytikerin HF	Praktika	24.7	1	24.7	5	5.2	80%	4.1
dipl. Fachfrau MTR HF	Praktika	25.7	3	77.1	10.8	7.5	80%	6.0
dipl. Aktivierungsfachfrau HF	Praktika	27.7	1.5	41.6	2.2	18.9	60%	11.3
dipl. Physiotherapeutin FH	Praktika	13	3	39	8.4	4.9	100%	4.9
	Abschlusspraktikum	40	0					
dipl. Ernährungsberaterin FH	Praktika	13.3	1	53.3	2.8	20.0	80%	16.0
	Abschlusspraktikum	40	1					
dipl. Ergotherapeutin FH	Praktika	12.7	2	25.4	3.4	7.8	80%	6.3
	Abschlusspraktikum	40	0					
<b>Hebammen</b>								
dipl. Hebamme FH	Praktika	13.3	6	79.8				
dipl. Hebamme FH verkürzt	Praktika	13.3	0	0				
dipl. Hebamme FH	Abschlusspraktikum	40	1	40				
<b>dipl. Hebamme total</b>				<b>119.8</b>	<b>20</b>	<b>6.3</b>	<b>80%</b>	<b>5.0</b>
<b>Rettungssanität</b>								
dipl. Rettungssanitäter/n	Praktika	29	2	58				
dipl. Rettungssanitäter/n kurz	Praktika	33	4	132				
<b>dipl. Rettungssanitäterin total</b>				<b>190</b>	<b>16.9</b>	<b>11.2</b>	<b>80%</b>	<b>9.0</b>