



Rapport explicatif

Ordonnance relative aux compétences spécifiques aux professions de la santé selon la LPSan
(Ordonnance relative aux compétences LPSan, OCPSan)

Novembre 2019

1 Contexte

La présente ordonnance définit les compétences professionnelles spécifiques que les personnes ayant terminé leurs études dans une filière visée à l'art. 2, al. 2, let. a, de la loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan) doivent posséder.

Les compétences générales, sociales et personnelles requises à la fin de la formation dans les filières d'études mentionnées à l'art. 2, al. 2, let. a, LPSan figurent aux art. 3 et 4 LPSan. Ces compétences communes sont complétées par des compétences professionnelles spécifiques. Le Conseil fédéral règle ces dernières avec le concours des hautes écoles concernées, des autres institutions du domaine des hautes écoles concernées et des organisations du monde du travail (voir art. 5, al. 1, LPSan).

Plusieurs mesures ont permis la participation de ces acteurs, telle que prévue à l'art. 5, al. 1, LPSan. En effet, les compétences professionnelles spécifiques ont été élaborées sous la houlette de la Conférence spécialisée Santé des Hautes écoles spécialisées suisses (CSS). Celle-ci défend les intérêts du domaine santé des hautes écoles spécialisées. Dans un premier temps, des représentants de chaque filière d'étude ont préparé un projet pour chacune des sept professions. Ce dernier a été validé dans le cadre de groupes de travail comprenant des représentants des praticiens et des associations professionnelles. La direction du projet a effectué une comparaison entre les professions sur les plans de la structure, de l'étendue et du niveau d'abstraction. Dans un deuxième temps, les groupes professionnels ont remanié les compétences et déposé un second projet. Après que l'équipe de projet de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a procédé à une adaptation d'ordre rédactionnel, les groupes professionnels ont, dans un troisième temps, formulé leurs dernières remarques. D'une part, il a été possible de donner aux compétences une structure comparable et, d'autre part, de prendre en compte les particularités professionnelles spécifiques.

La plate-forme de discussion Professions de la santé a encadré le processus d'élaboration. Outre des représentants des organisations du monde du travail (organisation faîtière du monde du travail en santé OdASanté et organisations professionnelles concernées), elle a regroupé des représentants de swissuniversities, de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), de la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP) et de l'Agence suisse d'accréditation et d'assurance qualité (AAQ). La plate-forme de discussion a exprimé son opinion sur les compétences professionnelles spécifiques. Par ailleurs, elle a formulé des recommandations concernant leur refonte. Enfin, les compétences professionnelles spécifiques ont été soumises aux représentants des employeurs. Ils ont émis un avis favorable et approuvé en particulier la structure uniforme des compétences et leur pertinence pour la pratique.

De plus, l'art. 5, al. 1, LPSan prévoit l'audition du Conseil des hautes écoles. Les compétences professionnelles spécifiques lui ont été présentées le 25 mai 2018. Il soutient le projet.

L'ordonnance relative aux compétences LPSan s'inspire de la pratique déjà adoptée par les professionnels de la santé et n'implique fondamentalement aucun transfert de responsabilités.

Les professionnels de la santé doivent souvent utiliser leurs compétences au contact des proches des patients ou des clients. Eu égard au programme de promotion « Offres visant à décharger les proches aidants 2017-2020 » lancé par l'OFSP, on entend par « proches » tant le partenaire et les personnes parentes ou alliées directes que les amis ou voisins.

2 Commentaire article par article

Art. 1 Objet

L'art. 1 décrit l'objet de la présente ordonnance. Les compétences professionnelles spécifiques que les personnes ayant terminé leurs études dans une filière visée à l'art. 2, al. 2, let. a, LPSan doivent posséder se fondent sur la pratique professionnelle. Les développements scientifiques et les évolutions au niveau de la politique de la santé ont été pris en considération. Les compétences que les professionnels de la santé du degré tertiaire doivent posséder pour garantir la protection de la santé et la sécurité des patients dans le cadre de l'exercice de leur profession étaient au premier plan. Les compétences inscrites dans l'ordonnance ne reflètent donc pas complètement les profils professionnels. Les cursus des hautes écoles peuvent englober des contenus de formation plus vastes, comme le développement de la profession (*let. a*). Les dispositions relatives aux compétences dans la LPSan, et par conséquent la présente ordonnance, ne portent pas sur les compétences dont doivent disposer les infirmiers diplômés ES. Par ailleurs, l'ordonnance règle la procédure relative à l'adaptation périodique des compétences à l'évolution des professions de la santé (*let. b*) et celle concernant l'édiction de normes d'accréditation au sens de l'art. 7, let. c, LPSan (*let. c*).

Art. 2 Cycle bachelor en soins infirmiers

Let. a : Les personnes ayant terminé un cycle bachelor en soins infirmiers sont capables d'assumer la responsabilité de la planification, de la réalisation, de l'évaluation et de la coordination du processus de soins dans son ensemble. Ce faisant, elles sont à même de traiter des patients dans toutes les phases de la vie et de collaborer avec leurs proches. Elles connaissent les limites de leurs compétences et, au besoin, coordonnent les soins avec d'autres professionnels.

Let. b : Les personnes ayant terminé le cycle bachelor en soins infirmiers identifient de façon systématique les soins à fournir en se basant sur des examens cliniques et en utilisant des instruments structurés, par exemple pour évaluer le risque de chute ou la douleur. Elles pondèrent les résultats de l'évaluation des besoins en s'appuyant sur le diagnostic infirmier.

Let. c : Sur la base des diagnostics infirmiers, elles définissent les objectifs à atteindre ainsi que les interventions de soins à effectuer. Elles tiennent compte de l'autodétermination du patient (cf. art. 4, al. 2, let. c, LPSan) en planifiant les soins avec lui et ses proches. Elles documentent systématiquement toutes les étapes du processus de soins.

Let. d : Les infirmiers sont capables d'effectuer les interventions de soins en se fondant sur les connaissances scientifiques actuelles, de vérifier leur efficacité de manière ciblée au moyen de standards de qualité et d'apporter des améliorations si nécessaire.

Let. e : Afin d'assurer la continuité des soins d'une offre de soins à l'autre (p. ex., sortie d'une institution ou passage de l'hôpital à des soins extérieurs à l'hôpital), les personnes ayant terminé le cycle bachelor en soins infirmiers transmettent les informations nécessaires. Dans les situations complexes, elles garantissent la communication interprofessionnelle sur le processus de traitement.

Let. f : Les infirmiers appliquent leurs connaissances en promotion de la santé et en prévention afin de pouvoir aider les patients et leurs proches à prévenir ou à surmonter les limitations fonctionnelles, les handicaps et les maladies. Si cela n'est pas possible ou que l'état de santé de la personne concernée ne peut pas s'améliorer, ils identifient ses besoins et utilisent les moyens disponibles pour lui assurer une qualité de vie optimale.

Let. g : Dans les institutions, les infirmiers sont les professionnels qui ont les contacts les plus directs avec les patients. Il est donc essentiel qu'ils reconnaissent à temps les risques de complications, qu'ils les préviennent et qu'ils puissent prendre eux-mêmes, dans le cadre de leurs compétences, les mesures de premier secours en cas d'urgence.

Let. h : L'instauration d'une relation de confiance avec le patient et ses proches constitue une condition sine qua non de la mise en œuvre efficace du processus de soins. L'aménagement de cette relation de façon professionnelle implique que les infirmiers soient à même de penser leur position et leurs valeurs au moyen de principes éthiques en matière de soins. La notion d'assistance découle de l'éthique et s'appuie sur des théories relatives aux soins. Elle englobe tant la sollicitude et l'empathie envers les patients et leurs proches que la distance professionnelle nécessaire.

Let. i : En s'appuyant sur leur évaluation de la situation en termes de soins, les personnes ayant terminé le cycle bachelor en soins infirmiers sont capables de déléguer certaines activités de soins, par exemple à des professionnels ayant suivi une formation professionnelle initiale, et de superviser la réalisation de ces activités.

Let. j : Les infirmiers ayant un niveau bachelor participent à l'identification de problèmes pouvant faire l'objet de projets de recherche et à la formulation de questions de recherche importantes pour la pratique. Ils contribuent à ce que les connaissances ayant une grande force probante scientifique soient mises en œuvre dans la pratique. Ce faisant, ils tiennent compte des exigences spécifiques à la situation.

Let. k : Il incombe aux infirmiers de former les patients et leurs proches à la gestion des limitations liées à la maladie ou des exigences d'une thérapie au quotidien. Pour ce faire, ils exploitent leurs connaissances pour les guider et les conseiller. Dans ce cadre, ils transmettent le savoir propre à leur discipline à leurs pairs et à d'autres groupes professionnels.

Art. 3 Cycle bachelor en physiothérapie

Let. a : Les personnes ayant terminé le cycle bachelor en physiothérapie sont capables d'assumer la responsabilité de la planification, de la réalisation, de l'évaluation et de la coordination du processus physiothérapeutique dans son ensemble. Lorsque les patients passent des soins hospitaliers à des mesures de réadaptation, elles garantissent la continuité du parcours thérapeutique en fournissant des informations et en organisant des consultations. Elles connaissent les limites de leurs compétences et, au besoin, coordonnent les soins avec d'autres professionnels.

Let. b : Les physiothérapeutes posent un diagnostic et un pronostic physiothérapeutiques au début du processus. Pour ce faire, ils procèdent à des analyses des fonctions et des mouvements au moyen par ex. de questions ou de tests et de procédures de dépistage standardisées, cela en se fondant sur une perception kinesthésique, visuelle et tactile.

Let. c : En concertation avec les patients ou les clients, les physiothérapeutes fixent des objectifs à court ou à long terme au sujet des changements au niveau du comportement et des mouvements.

Let. d : Dans la démarche physiothérapeutique, ils utilisent des techniques manuelles et de facilitation des mouvements ainsi que des méthodes d'entraînements thérapeutiques. Par ailleurs, ils soutiennent les patients, les clients et les groupes dans leurs mouvements de sorte qu'ils puissent participer le mieux possible à la vie quotidienne.

Let. e : Les personnes ayant terminé le cycle bachelor en physiothérapie sont capables de soutenir les personnes ayant une déficience fonctionnelle aiguë ou chronique dans l'adaptation de leur comportement moteur au moyen de l'activité physique et de l'utilisation de technologies appropriées.

Let. f : Les physiothérapeutes sont capables d'effectuer les interventions physiothérapeutiques en se fondant sur les connaissances scientifiques actuelles, de vérifier leur efficacité au moyen de standards de qualité et d'apporter des améliorations si nécessaire.

Let. g : Les physiothérapeutes utilisent la communication tant verbale que tactile et leurs compétences en matière de conseil pour promouvoir efficacement la concrétisation des objectifs dans le cadre du processus physiothérapeutique.

Let. h : Les physiothérapeutes ayant un niveau bachelor participent à l'identification de problèmes pouvant faire l'objet de projets de recherche et à la formulation de questions de recherche importantes pour la pratique. Ils contribuent à ce que les connaissances ayant une grande force probante scientifique soient mises en œuvre dans la pratique. Ce faisant, ils tiennent compte des exigences spécifiques à la situation.

Let. i : Les physiothérapeutes sont capables de communiquer intelligiblement par oral et par écrit les résultats et leur interprétation. En outre, ils sont à même de mettre leurs connaissances en physiothérapie à disposition de leurs pairs et d'autres groupes professionnels.

Art. 4 Cycle bachelor en ergothérapie

Let. a : Les personnes ayant terminé le cycle bachelor en ergothérapie sont capables d'assumer la responsabilité de la planification, de la réalisation, de l'évaluation et de la coordination de la démarche ergothérapeutique dans son ensemble. Pour ce faire, elles collaborent avec les patients ou les clients et leurs proches. Elles connaissent les limites de leurs compétences et, au besoin, coordonnent les soins avec d'autres professionnels. Elles utilisent les concepts et les théories en matière d'ergothérapie et d'ergologie reconnus internationalement.

Let. b : Pour établir le diagnostic, les ergothérapeutes analysent systématiquement les activités des patients ou clients et les facteurs relevant du contexte. Lorsqu'ils sélectionnent et appliquent des méthodes d'intervention, ils intègrent dans le traitement les résultats pertinents de la recherche en ergothérapie. De plus, ils respectent l'autodétermination des patients ou des clients.

Let. c : En vue d'encourager les patients ou les clients à participer à la mise en œuvre des mesures ergothérapeutiques, les ergothérapeutes tiennent compte du contexte spécifique dans lequel ceux-ci évoluent. Ils intègrent, par exemple, la manière dont leur culture perçoit la douleur ou les expériences traumatisantes.

Let. d : La détermination autonome du mode de vie comprend non seulement l'autonomie des patients et des clients au quotidien mais aussi leur intégration dans le monde du travail et dans l'environnement social. Afin d'encourager les occupations auxquelles les patients et les clients aspirent dans ces différents milieux, les ergothérapeutes exploitent les ressources, aménagent l'environnement ou utilisent des moyens auxiliaires correspondants.

Let. e : Les personnes ayant terminé le cycle bachelor en ergothérapie sont capables de vérifier l'efficacité des interventions ergothérapeutiques au moyen de standards de qualité et d'apporter des améliorations si nécessaire.

Let. f : Les ergothérapeutes soutiennent les patients et les clients par leur manière de communiquer et par d'autres mesures telles que des moyens de communication auxiliaires, afin de leur permettre de participer à la prise de décision. Dans ce contexte, il est impératif d'établir une relation thérapeutique appropriée.

Let. g : Les ergothérapeutes transmettent leur savoir dans des équipes interprofessionnelles en indiquant par exemple comment la capacité d'action des patients et des clients influe sur leur santé, leur bien-être et leur mode de vie. Ils s'engagent en faveur de la prise en compte des besoins de la personne en la matière.

Let. h : Les personnes ayant terminé le cycle bachelor en ergothérapie participent à l'identification de problèmes pouvant faire l'objet de projets de recherche et à la formulation de questions de recherche importantes pour la pratique. Ils contribuent à ce que les connaissances ayant une grande force probante scientifique soient mises en œuvre dans la pratique. Ce faisant, ils tiennent compte des exigences spécifiques à la situation.

Let. i : Afin de soutenir les patients et les clients dans le choix de leur mode de vie, les ergothérapeutes mettent leur savoir à disposition tant des spécialistes d'autres groupes profes-

sionnels que des employeurs, par exemple. Ils soutiennent toutes les personnes concernées lors de l'application de ces connaissances.

Art. 5 Cycle bachelor de sage-femme

Let. a : Les sages-femmes sont capables d'assumer la responsabilité de la planification, de la réalisation et de l'évaluation du processus inhérent à leur fonction. Ce faisant, elles accompagnent la femme, la famille et l'enfant durant la grossesse, l'accouchement, le postpartum et l'allaitement jusqu'à la fin de la première année de vie de l'enfant. Elles connaissent les limites de leurs compétences et, au besoin, coordonnent les soins avec d'autres professionnels.

Let. b : Les personnes ayant terminé le cycle bachelor de sage-femme sont capables de poser de manière autonome des diagnostics dans leur domaine de compétence. En outre, elles peuvent définir, mettre en œuvre et évaluer les interventions correspondantes destinées à soutenir, maintenir ou à restaurer la santé. Pour ce faire, elles contrôlent systématiquement l'état de santé de la femme avant la conception et l'état de santé périnatal de la femme et de l'enfant .

Let. c : Le déroulement de la période périnatale comprend la grossesse, l'accouchement, le postpartum et la première année de vie de l'enfant. Si ce déroulement est normal, les sages-femmes prennent en charge la femme, l'enfant et la famille de manière autonome et continue tout au long de la période périnatale. Elles relèvent de manière systématique les besoins en recourant tant à des examens cliniques qu'à des outils structurés pour assurer la prise en charge. Elles ont les compétences pour conseiller ou optimiser l'évolution des situations périnatales. Elles mettent leurs connaissances régulièrement à jour, se confrontent aux nouvelles connaissances scientifiques dans leur branche et fondent leurs mesures sur celles-ci.

Let. d : Les sages-femmes dépistent précocement les écarts de la norme durant la période périnatale et analysent les risques de chaque situation de manière adéquate et autonome. Elles prescrivent des mesures visant au maintien de la santé et, si nécessaire, font appel à d'autres spécialistes.

Let. e : En présence de maladies préexistantes, de risques psychosociaux ou d'indicateurs de pathologies durant la période périnatale, les sages-femmes sont à même de reconnaître à temps les limites de leurs compétences et de prendre les mesures nécessaires en collaboration interprofessionnelle.

Let. f : Dans les situations d'urgence, les sages-femmes prennent les premières mesures nécessaires de façon autonome, associent d'autres spécialistes et assurent la poursuite du traitement en collaboration avec d'autres professionnels.

Let. g : Les personnes ayant terminé le cycle bachelor de sage-femme peuvent assurer la prise en charge périnatale dans différents contextes tant institutionnel qu'ambulatoire (p. ex., à l'hôpital, dans une maison de naissance ou à domicile). Les sages-femmes fournissent ainsi leurs prestations également dans le cadre des soins coordonnés.

Let. h : Les sages-femmes sont capables d'évaluer l'efficacité des interventions spécifiques à leur domaine de compétence au moyen de standards de qualité et d'apporter des améliorations si nécessaire.

Let. i : L'instauration d'une relation de confiance avec la femme et sa famille constitue une condition *sine qua non* de la mise en œuvre efficace du processus de soins. Pour aménager cette relation de façon professionnelle, les sages-femmes doivent penser leur position et leurs valeurs au moyen de principes éthiques et des théories spécifiques à leur fonction. Grâce à une communication centrée sur la personne, les sages-femmes peuvent contribuer à ce que toutes les personnes impliquées expriment leurs besoins et puissent participer au processus de décision. Elles soutiennent ce processus en dispensant des conseils professionnels.

Let. j : Les personnes ayant terminé le cycle bachelor de sage-femme participent à l'identification de problèmes pouvant faire l'objet de projets de recherche et à la formulation de questions de recherche importantes pour la pratique. Elles contribuent à ce que les connaissances ayant une grande force probante scientifique soient mises en œuvre dans la pratique. Ce faisant, elles tiennent compte des exigences spécifiques à la situation.

Let. k : Les sages-femmes sont capables de transmettre les savoirs propres à leur champ professionnel aux femmes, aux familles, à leurs pairs et à d'autres groupes professionnels.

Art. 6 Cycle bachelor en nutrition et diététique

Let. a : Les personnes ayant terminé le cycle bachelor en nutrition et diététique sont capables d'assumer la responsabilité de la planification, de la réalisation, de l'évaluation et de la coordination du processus en matière de nutrition dans son ensemble. Pour ce faire, elles collaborent avec les patients et les clients et leurs proches. Elles connaissent les limites de leurs compétences et, au besoin, coordonnent les soins avec d'autres professionnels.

Let. b : Les conseils en nutrition peuvent s'adresser à des individus, à des groupes d'individus ayant des besoins spécifiques en termes de nutrition ou présentant un risque particulier – telles que les personnes diabétiques ou en surpoids – et aux entreprises. Les diététiciens aident les personnes-cible à apprendre comment adopter au quotidien une alimentation saine couvrant les besoins ou répondant à des besoins thérapeutiques (autonomisation).

Let. c : Les diététiciens peuvent identifier systématiquement les problèmes de nutrition. Pour ce faire, ils s'appuient sur les réponses du patient aux questions concernant ses habitudes alimentaires. En outre, ils effectuent un examen clinique. Ils pondèrent ensuite les résultats obtenus et posent un diagnostic spécifique à la nutrition.

Let. d : Ils sont capables de déduire le besoin d'agir sur la base d'un diagnostic nutritionnel et de déterminer les interventions respectives, en tenant compte des principaux facteurs d'influence.

Let. e : Les diététiciens sont capables de fonder leurs interventions sur les connaissances scientifiques actuelles et d'exploiter leur savoir en matière de promotion de la santé afin d'amener des individus ou groupes d'individus à adapter leur comportement alimentaire.

Let. f : Les personnes ayant terminé le cycle bachelor en nutrition et diététique sont capables de vérifier l'efficacité des interventions au moyen de standards de qualité et d'apporter des améliorations si nécessaire.

Let. g : Grâce à des méthodes de communication, les diététiciens peuvent transmettre des informations nutritionnelles de sorte que des individus, des groupes de personnes ou certains groupes de la population possèdent les connaissances nécessaires et soient motivés à choisir des aliments réputés sains.

Let. h : L'instauration d'une relation de confiance avec des individus ou des groupes de personnes constitue une condition *sine qua non* de la mise en œuvre efficace du processus nutritionnel thérapeutique. L'aménagement de cette relation de façon professionnelle implique des diététiciens qu'ils puissent penser leur position et leurs valeurs en fonction de principes éthiques.

Let. i : Les personnes ayant terminé le cycle bachelor en nutrition et diététique participent à l'identification de problèmes pouvant faire l'objet de projets de recherche et à la formulation de questions de recherche importantes pour la pratique. Elles contribuent à ce que les connaissances ayant une grande force probante scientifique soient mises en œuvre dans le cadre des conseils en nutrition et de la thérapie nutritionnelle. Ce faisant, elles tiennent compte des exigences spécifiques à la situation.

Let. j : Les diététiciens transmettent leurs connaissances en nutrition à leurs pairs et à d'autres groupes professionnels. De plus, ils les encouragent, par exemple, à obtenir par eux-mêmes des informations dans le domaine de la nutrition.

Art. 7 Cycle bachelor en optométrie

Let. a : Les personnes ayant terminé le cycle bachelor en optométrie sont capables d'assumer la responsabilité de la planification, de la réalisation, de l'évaluation et de la coordination de la démarche optométrique. Pour ce faire, elles collaborent avec les patients et les clients et leurs proches. Elles connaissent les limites de leurs compétences et, au besoin, coordonnent les soins avec d'autres professionnels.

Let. b : Les personnes ayant terminé le cycle bachelor en optométrie ont potentiellement la fonction de premières interlocutrices pour les patients et les clients atteints de problèmes de vue ou de troubles oculaires. Elles peuvent conseiller les patients et les clients, qu'ils portent ou non des dispositifs de correction, en fonction de leurs troubles ou de leurs besoins et prendre les mesures nécessaires en présence de symptômes objectifs au niveau du système visuel.

Let. c : Les optométristes collectent les informations requises concernant la capacité visuelle (état visuel) et l'anatomie de l'œil (état oculaire) en intégrant les antécédents des patients et des clients et en effectuant les examens appropriés. Ils identifient les signes s'écartant de la norme physiologique. Si un cas ne relève pas de leur spécialité, ils l'adressent au professionnel approprié.

Let. d : Les optométristes comprennent les relations entre les maladies systémiques et la santé oculaire et reconnaissent les modifications de l'œil résultant de telles maladies, comme le diabète sucré. Ils informent les patients sur les évolutions et les traitements possibles.

Let. e : Les personnes ayant terminé le cycle bachelor en optométrie sont capables d'évaluer l'état visuel au moyen de méthodes et de techniques adaptées. Compte parmi celles-ci également les connaissances relatives à l'utilisation de topiques ophtalmiques à visée diagnostique. Par ailleurs, ils disposent de connaissances relatives à la pharmacologie tant générale que spécifique aux yeux, aux critères d'exclusion, aux effets secondaires, aux règles applicables et au devoir de diligence lors de l'utilisation de topiques ophtalmiques à visée diagnostique. Ils respectent notamment également les exigences prévues par la législation sur les produits thérapeutiques

Let. f : En se fondant sur les valeurs et les faits collectés, les optométristes prescrivent les mesures appropriées ou adressent les patients à un spécialiste.

Let. g : Les optométristes déterminent l'état des patients et des clients en les écoutant activement et le documentent. Dans le cadre de la consultation, ils font appel à leur savoir en matière de communication et guident leurs patients de sorte à ce qu'ils prennent des mesures visant à préserver leur santé oculaire ou utilisent correctement leur dispositif de correction au quotidien.

Let. h : Les optométristes vérifient l'efficacité de leurs mesures au moyen des directives reconnues dans la branche, par exemple celles du Conseil européen d'optométrie et d'optique (*European Council of Optometry and Optics ECOO*). Les connaissances acquises peuvent servir à apporter des améliorations si nécessaire.

Let. i : Les personnes ayant terminé le cycle bachelor en optométrie comprennent les informations scientifiques pertinentes et sont capables de contribuer à l'élaboration de directives qui se fondent sur des données ayant une grande force probante scientifique. Lors de la mise en œuvre dans la pratique, ils tiennent compte des exigences spécifiques à la situation.

Let. j : Les optométristes mettent leurs connaissances en optométrie à disposition de leurs pairs et d'autres groupes professionnels.

Art. 8 Cycle master en ostéopathie

Let. a. : Les personnes ayant terminé le cycle master en ostéopathie sont capables d'assumer la responsabilité de la planification, de la réalisation, de l'évaluation et de la coordination du processus ostéopathiques. Dans ce contexte, elles tiennent compte non seulement des fonctions corporelles mais aussi des habitudes de vie, de l'état psychique et de l'environnement social des patients. Elles connaissent les limites de leurs compétences et, au besoin, coordonnent les soins avec d'autres professionnels.

Let. b. : Les personnes ayant terminé le cycle master en ostéopathie peuvent, en tant que premiers intervenants, effectuer une anamnèse et des examens cliniques en cas de troubles fonctionnels ou de l'appareil moteur. Elles peuvent poser le diagnostic ostéopathique et le diagnostic d'exclusion sur la base de l'anamnèse et d'examens cliniques ainsi qu'en se fondant sur leurs connaissances en pathologie. Elles adressent le patient au professionnel approprié lorsque la situation n'entre pas dans leur domaine de compétences.

Let. c. : Les ostéopathes analysent les capacités fonctionnelles de l'organisme au début du processus ostéopathique. Ce faisant, ils examinent les muscles, le squelette et les organes. Ils posent le diagnostic ostéopathique sur cette base et définissent un axe thérapeutique ostéopathique approprié et l'appliquent. L'ostéopathie privilégie une approche manuelle pour traiter les troubles fonctionnels ou somatiques. Les problèmes sont identifiés manuellement et traités au moyen de manipulations ostéopathiques.

Let. d. : Les ostéopathes utilisent la communication verbale et non verbale pour aider les patients et les clients à améliorer l'équilibre fonctionnel de toutes les structures de leur corps. Ils expliquent le traitement proposé afin d'obtenir le consentement éclairé du patient.

Let. e. : L'instauration d'une relation de confiance avec les patients et les clients est indispensable pour soutenir le processus ostéopathique. Les ostéopathes sont capables de communiquer en tenant compte des facteurs individuels, tels que l'âge, l'origine et la culture.

Let. f. : Ils vérifient l'efficacité de leurs mesures au moyen des standards de qualité en vigueur dans le domaine et apportent des améliorations si nécessaire.

Let. g. : Les personnes ayant terminé le cycle master en ostéopathie participent à l'identification de problèmes pouvant faire l'objet de projets de recherche et à la formulation de questions de recherche importantes pour la pratique, contribuant par là même au développement des bases scientifiques. Elles sont capables d'appliquer les résultats pertinents de la recherche au traitement ostéopathique.

Let. h. : Les ostéopathes mettent leurs connaissances spécifiques à la disposition d'autres groupes professionnels. En outre, ils contribuent à la résolution de problèmes de santé dans le cadre d'une collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire.

Let. i. : Les ostéopathes contribuent au développement de leur profession en intégrant les nouvelles connaissances scientifiques à la pratique ostéopathique. Ce faisant, ils tiennent compte des évolutions sociétales.

Art. 9 Contrôle périodique des compétences professionnelles spécifiques

Al. 1. : Les exigences posées aux professions de la santé changent régulièrement. L'évolution technique, épidémiologique et démographique, entre autres, influe sur les besoins de la population suisse en matière de soins. De nouveaux modèles de soins gagnent en importance. Ces éléments se répercutent sur les exigences définies pour les professionnels de la santé. C'est pourquoi il importe d'adapter périodiquement le profil d'exigences et de mettre à jour les compétences. L'OFSP est chargé de contrôler les compétences professionnelles spécifiques.

Al. 2. : L'office associe au contrôle du contenu des compétences le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI), les hautes écoles et autres institutions du domaine des hautes écoles concernées ainsi que les organisations du monde du travail concernées (organisation nationale faïtière du monde du travail en santé [OdASanté] et associa-

tions professionnelles concernées). En cas de modifications importantes des compétences, il demande l'avis du Conseil des hautes écoles, conformément à la loi sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles (LEHE)¹.

Al. 3 : Le contrôle a lieu tous les dix ans au moins. L'OFSP, le SEFRI, les hautes écoles et autres institutions du domaine des hautes écoles ainsi que les organisations du monde du travail concernées (organisation nationale faîtière du monde du travail en santé [OdASanté] et associations professionnelles concernées) peuvent l'initier plus tôt si l'évolution des soins de santé ou des profils professionnels requière une adaptation des compétences professionnelles spécifiques.

Al. 4 : Un rapport faisant état des modalités du contrôle périodique et de ses résultats et proposant des adaptations si nécessaire est soumis au Conseil fédéral.

Art. 10 Normes d'accréditation

L'art. 6, al. 1, LPSan prévoit une obligation d'accréditation pour les filières d'études régies par la loi. L'accréditation des filières au sens de la LPSan permet notamment d'assurer que le cursus transmet aux étudiants les compétences visées dans la LPSan (art. 3 à 5) et qu'il contrôle qu'elles sont acquises. Il est impératif de disposer d'un profil de compétences uniforme pour garantir la protection de la santé et la sécurité des patients ainsi que pour encourager la collaboration interprofessionnelle. Aux termes de l'art. 8 LPSan, la procédure d'accréditation, la durée de l'accréditation et les émoluments sont régis par la LEHE. L'Agence suisse d'accréditation et les autres agences d'accréditation reconnues par le Conseil d'accréditation mènent la procédure d'accréditation (art. 32 LEHE). Le Conseil suisse d'accréditation décide de l'accréditation des programmes (art. 33 LEHE). La formulation de normes d'accréditation, qui concrétisent en particulier les compétences définies dans la présente ordonnance, garantit que l'aspect de la protection de la santé et des patients est pris en compte dans le cadre de l'accréditation des filières d'études.

Al 1 : Les explications relatives à l'art. 7 LPSan figurant dans le message concernant la LPSan précisent que le Conseil fédéral peut concrétiser la disposition sur l'accréditation et, en particulier, édicter des normes d'accréditation. La présente ordonnance délègue cette compétence au Département fédéral de l'intérieur (DFI). La concrétisation des compétences fixées dans la présente ordonnance favorise la transparence envers les hautes écoles concernées, l'Agence d'accréditation et le Conseil d'accréditation, notamment s'agissant des exigences quant au contenu qui sont posées à l'accréditation des filières d'études.

Al. 2 : Avant d'édicter lesdites normes, le DFI demande l'avis du Conseil des hautes écoles, du Conseil suisse d'accréditation, de l'Agence suisse d'accréditation et d'assurance qualité ainsi que de l'OFSP et du SEFRI.

3 Conséquences pour la Confédération, les cantons et les autres participants

Confédération

La présente ordonnance n'a aucune conséquence dépassant le cadre de la loi.

Cantons

La présente ordonnance n'a aucune conséquence financière ou au niveau des ressources humaines. En tant qu'instances responsables des soins de santé ou en tant qu'employeurs (institutions cantonales de santé), les cantons profitent des compétences des titulaires de di-

¹ RS 414.20

plômes d'une haute école, qui s'appliquent de manière contraignantes, et de la qualité égale de la formation qui en résulte.

Hautes écoles

La présente ordonnance n'a aucune répercussion dépassant le cadre de la loi. Les compétences prévues pour les filières Soins infirmiers, Physiothérapie, Ergothérapie, Sages-femmes et Nutrition et diététique ont été définies sur la base de travaux existants². Les compétences prévues pour les filières d'études en ostéopathie et en optométrie ont été élaborées sur la base des programmes des hautes écoles. Il convient de partir du principe que pour les hautes écoles, la charge de travail supplémentaire liée à l'adaptation des programmes reste modeste. En effet, si le contrôle périodique des compétences professionnelles spécifiques révèle que celles-ci doivent être adaptées à l'évolution des professions, les hautes écoles devront remanier leurs programmes en conséquence. L'accréditation des filières contribue à garantir la qualité des filières d'études. La charge de travail supplémentaire qui en découle pour les hautes écoles est donc acceptable.

Employeurs et organisations du monde du travail

La qualité homogène de la formation constitue un avantage pour les institutions de santé – hôpitaux, établissements médico-sociaux ainsi que services d'aide et de soins à domicile. Les organisations du monde du travail, y compris les associations professionnelles, participeront au contrôle périodique des compétences professionnelles spécifiques. Cela occasionnera certes une certaine charge de travail, mais elle permettra de garantir que les compétences sont régulièrement adaptées à l'évolution du monde du travail et que les formations sont axées sur les besoins.

² Cécile Ledergerber, Jacques Mondoux, Beat Sottas (25.06.2009) : Projet Compétences finales pour les professions de la santé HES, Rapport final ; disponible à l'adresse : www.swissuniversities.ch/fr/>Publications > Publications KFH jusqu'à 2014 > Best Practices > Professions de la santé HES