

**Ecole Valaisanne de Soins Infirmiers
et
HES santé-social romande**

Rapport de la commission
chargée du positionnement de l'école valaisanne de soins infirmiers
dans le cadre de la future HES santé-social romande

Sion - février 2000

Ecole Valaisanne de Soins Infirmiers et HES santé-social romande

Rapport de la commission
chargée du positionnement de l'école valaisanne de soins infirmiers
dans le cadre de la future HES santé-social romande

Structure du rapport

1. **Introduction et mandat**
 - 1.1. Formation et mutations
 - 1.2. Soins infirmiers: mandat d'étude
 - 1.3. Résumé du rapport: synthèse et recommandations
2. **Contexte HES**
 - 2.1. Situation générale
 - 2.2. Etat du dossier
 - 2.3. Evolution du secondaire II
 - 2.4. Canton du Valais
3. **Système de santé, personnel, formation**
 - 3.1. Réseau de santé
 - 3.2. Marché du travail
 - 3.3. Formation du personnel de santé
4. **L'EVSI : situation**
 - 4.1. Fondements
 - 4.2. Restructuration et évolution
 - 4.3. Offre de formation
 - 4.4. Collaborations interinstitutionnelles
 - 4.5. Bilinguisme
5. **L'EVSI et la future HES**
 - 5.1. Eléments généraux
 - 5.2. Activités de formation et de recherche
 - 5.3. Collaborations institutionnelles
 - 5.4. Récapitulation des ressources nécessaires
 - 5.5. «Lignes force» HES

6. Perspectives et recommandations

6.1. Mandat du Conseil d'Etat

6.2. Recommandations

6.3. Considérations finales

Abréviations principales

AIPA	Autres institutions pour personnes âgées
CDAS	Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales
CDIP	Conférence des directeurs cantonaux de l'instruction publique
CDS	Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires
CFPS	Centre de formation pédagogique et sociale
CMS	Centres médico-sociaux
COSTRA	Comité stratégique de la HES-SS
CRASS	Conférence romande des affaires sanitaires et sociales
CRS	Croix-Rouge suisse
EDD	Ecoles degré diplôme
EVSI	Ecole valaisanne de soins infirmiers
DECS	Département de l'éducation, de la culture et du sport
DSSE	Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie
EMS	Etablissements médico-sociaux
GPO	Groupe de pilotage opérationnel de la HES-SS
HEG	Haute école de gestion
HEI	Haute école d'ingénieurs
HEP	Haute école pédagogique
HES	Haute école spécialisée
HES-SS	Haute école spécialisée santé-social
HES-SO	Haute école spécialisée de suisse occidentale
INAG	Institut national Âges et générations
IPVR	Institutions psychiatriques du Valais romand
IUKB	Institut universitaire Kurt Bösch
IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive
ZÜF	Centre d'enseignement à distance du Haut-Valais

1. Introduction et mandat

1.1. Formation et mutations

L'évolution générale des systèmes de formation préoccupe particulièrement les autorités politiques du pays en cette fin de vingtième siècle. Confédération et cantons surtout; degrés primaire, secondaire et tertiaire; enseignement et recherche s'efforcent de répondre aux aspirations et besoins de la société, mais aussi aux exigences de l'économie. Dans un pays n'ayant quasiment d'autre matière première que l'intelligence de sa population, la pertinence du système de formation s'avère par conséquent essentielle. Il y a, dans ce domaine, des virages à ne point manquer.

Parmi les secteurs d'intervention publique concernés par les défis de la mutation des systèmes de formation figurent la santé et la prévoyance sociale. La création et la mise en place, au niveau national, des Hautes Ecoles Spécialisées (HES) amènent à revisiter, pour la renforcer et accroître son efficacité, l'offre de formation et son organisation. Le canton du Valais joue, dans cet environnement, une carte importante pour l'avenir de la formation professionnelle de niveau tertiaire. Sa position géographique décentrée, l'absence d'une véritable université, les limites structurelles imposées par une géographie complexe, une population de 270 mille habitants et la coexistence de deux cultures rendent d'autant plus difficiles les réponses à envisager pour demeurer un partenaire reconnu et crédible. La Haute Ecole Spécialisée santé-social romande prenant forme, il importe de valoriser et défendre la position, les compétences et potentiels des institutions valaisannes de formation. C'est notamment le cas des formations de soins infirmiers, dispensées par l'Ecole valaisanne de soins infirmiers, qui font l'objet de ce rapport.

En introduction, la réflexion sur l'Université développée par le secrétaire d'Etat à la science, Charles Kleiber, donne le ton. Elle ne saurait nous laisser indifférents, car elle trace des pistes, des voies de succès possibles¹: « Les forces des Hautes Ecoles suisses sont considérables et durables dans la mesure où elles reposent sur une tradition et des structures déjà anciennes (...) La formation professionnelle et la formation académique ont longtemps coexisté sans coopérer. Avec la création des Hautes Ecoles Spécialisées et leur entrée dans le cercle de la formation supérieure, notre pays a la chance exceptionnelle de pouvoir réussir la synthèse difficile entre une formation académique fondée sur la recherche de base, donnant accès au doctorat d'une part et, d'autre part, la formation professionnelle de niveau universitaire fondée sur la recherche appliquée dans les domaines techniques, économiques, sociaux et artistiques: pour la première fois, il semble possible de

¹Charles Kleiber, *Pour l'Université. Histoire, état des lieux et enjeux...*, Secrétariat d'Etat à la science, Département fédéral de l'Intérieur, Berne, 1999, p. 45.

penser les arts, les sciences et les métiers ensemble (...) ». C'est une Suisse « héritière d'une grande tradition d'éducation » qui s'engage dans la voie de la modernisation.

Le Valais doit impérativement s'inscrire dans ce mouvement, en reconnaissant ses lacunes, en valorisant ses chances, en se donnant les moyens d'une politique de formation qui satisfasse à la fois aux transformations démographiques et socio-économiques, aux exigences technologiques et aux besoins des institutions, cela plus particulièrement dans les domaines de la santé et de la prévoyance sociale.

1.2. Soins infirmiers: mandat d'étude

En regard :

- de l'avancement des travaux sur la HES santé-social romande,
- de la nécessité d'optimiser l'offre de formation valaisanne existante,
- et d'évaluer les ressources et synergies possibles,

le Conseil d'Etat du canton du Valais, en séance du 31 mars 1999, a chargé l'école valaisanne de soins infirmiers EVSI de réaliser une étude portant sur :

1. la mise en évidence des ressources du terrain institutionnel,
2. la mise en évidence des ressources des institutions de formation du domaine sanitaire,
3. la détermination d'objectifs à court et à moyen termes en matière de formation aux professions de la santé,
4. la détermination des conditions nécessaires à la réalisation de ces objectifs,
5. l'élaboration d'une stratégie d'action à court et moyen termes,
6. l'élaboration d'un budget de réalisation.

Le Service de la santé publique et celui de l'action sociale ont décidé de procéder à la réalisation de cette étude par mise en commun des compétences internes, en collaboration avec l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive et le bureau de recherche et de conseil Consoc. Une commission ad hoc a été constituée.

Composition :

- Présidence: *Brigitte Santos-Eggimann*, Institut de médecine sociale et préventive, Université de Lausanne
- *Valérie Barbey*, service de la santé publique
- *Christine Bosi*, service de l'industrie, du commerce et du travail
- *Simon Darioli*, chef du service de l'action sociale
- *Anne Jacquier-Delaloye*, présidente du collège des responsables de centres, EVSI
- *Georges Pont*, directeur de l'EVSI
- *Edmund Steiner*, responsable du service d'appui et de développement, EVSI
- collaboration scientifique et rédaction du rapport: *Stéphane Rossini*, Université de Neuchâtel et consultant Consoc

La commission s'est réunie d'août 1999 à janvier 2000. Le rapport a été remis au Conseil d'Etat en février 2000.

1.3. Résumé du rapport: synthèse et recommandations

Pour faciliter la lecture du rapport, nous reprenons ici, sous forme de résumé, les principaux éléments de chaque chapitre (Eléments de synthèse), de même que les différentes recommandations formulées par la commission.

Eléments de synthèse

- Aucun canton ne peut s'engager seul dans la construction HES. Le Valais dépend de décisions arrêtées au niveau romand, alors que la Suisse romande ne peut élaborer de HES en marge du débat national.
- La nécessité d'une réalisation coordonnée et intercantonale n'enlève rien aux conflits d'intérêts particuliers. Chaque canton tente donc de placer ses institutions dans une position stratégique favorable, afin de négocier le rôle qu'elles auront à jouer d'ici 2001, date d'ouverture des filières de formation.
- Les filières retenues dans le domaine de l'éducation à la santé sont : soins infirmiers, obstétrique, diététique. Les filières médico-techniques et thérapeutiques sont: physiothérapie, ergothérapie, psychomotricité, radiologie médicale.
- S'agissant des infirmières, l'ensemble de la formation est intégré à la HES. Cependant, une «sortie» après 3 ans, sanctionnée par un diplôme professionnel CRS, est possible.
- La réflexion sur la mise en place des HES induit une discussion sur la revalorisation des formations du niveau secondaire II.
- Le dossier de candidature de la HES sera constitué sur proposition des cantons. Chaque canton déterminera les filières de formation qu'il souhaite intégrer au dispositif HES, sachant qu'un titre professionnel de niveau HES ne pourra être délivré au niveau tertiaire non HES. Les formations concernées devront être intégrées à la HES ou disparaître. L'appel d'offres en direction des écoles, par l'intermédiaire des cantons, est en cours
- Le canton du Valais dispose d'un système de santé à l'offre dense et de qualité. Le système de santé valaisan, comme tout système de santé national ou cantonal, subit une phase de réaménagements et de redéfinitions, pour les secteurs hospitalier et médico-social.
- Au-delà de la Haute Ecole Spécialisée, les transformations du système de santé requièrent du personnel infirmier qualifié. L'école valaisanne de soins infirmiers devra être en mesure de répondre à ces besoins, sur la base des compétences qui sont les siennes actuellement, mais aussi en renforçant ses capacités dans le domaine de la formation de base et dans celui de la formation continue.
- Globalement, le canton du Valais dispose d'une densité de personnel moins élevée que les autres cantons romands, notamment pour les professions d'infirmière diplômée, de sage-femme et d'aide soignante. Les besoins se situent à la fois dans les secteurs hospitalier, des EMS (45% de personnel non diplômé, non certifié) et des CMS. L'«importation» de personnel provenant d'autres cantons pose problème, notamment en raison du fait que la proportion de personnel formé à l'étranger est nettement plus élevée dans les autres cantons qu'en Valais. Enfin,

cette même importation de personnel risque de souffrir du niveau des salaires valaisans, inférieur à celui prévalant ailleurs.

- L'EVSI doit demeurer en charge de la formation et du perfectionnement professionnels dans le domaine des soins infirmiers. Sur la base de la reconnaissance de la Croix-Rouge suisse, l'école peut être considérée comme un établissement de qualité (concept pédagogique, personnel, cours dispensés), aux perspectives de développement certaines et qui doivent être exploitées dans le cadre de la future HES santé-social romande.
- La participation de l'EVSI à la future HES passe par un certain nombre de décisions politiques permettant à l'EVSI (et aux autres institutions de formation concernées) à la fois d'améliorer les prestations de formation actuellement dispensées et de développer des activités nouvelles permettant d'accéder aux exigences HES ou de faire valoir des prestations spécifiques ou novatrices.
- La formation traditionnelle de base subira un certain nombre d'aménagements, notamment par une nouvelle répartition des enseignements théoriques et pratiques et l'introduction de la recherche.
- La formation continue est un secteur en plein essor, qui ouvre des synergies et permet des potentiels de développement (recherche et prestations de service, par exemple). L'EVSI devra, d'une part, maintenir son offre actuelle et, d'autre part, répondre aux besoins nouveaux émergeant du marché sanitaire.
- La dotation en personnel devra être quelque peu reconsidérée pour répondre aux exigences HES. Cela en raison du renforcement de la formation continue pour le personnel enseignant et des ressources nouvelles pour accomplir des tâches supplémentaires.
- En matière de recherche, l'EVSI se trouve - comme la plupart des autres écoles romandes par ailleurs - en position défavorable. Ce champ d'investigation n'est pour l'heure quasiment pas développé. Or, la HES impose des exigences dans ce domaine.
- Du point de vue administratif, des tâches supplémentaires sont prévisibles. Une démarche d'assurance qualité devra être notamment entreprise.

Recommandations

1. Le canton du Valais doit être présent et actif dans la discussion intercantonale sur la HES santé-social romande. Il doit instituer les conditions permettant à ses institutions de formation de renforcer leur niveau pour accéder aux objectifs fixés. A défaut de structures lourdes existantes, un engagement déterminé et soutenu s'impose, tant de la part des autorités politiques que des institutions-partenaires concernées.
2. En raison de ses besoins propres, le canton du Valais ne peut en aucun cas abandonner les formations de soins infirmiers et les laisser à charge d'autres cantons. La filière infirmière doit être impérativement candidate à la HES et intégrer dans son projet les deux parties linguistiques du canton.
3. Pour garantir la cohérence avec l'organisation nationale et intercantonale prévalant en la matière, le Département de l'éducation, de la culture et du sport devrait assumer la responsabilité générale de la mise en place de la partie

valaisanne de la HES santé-social, en collaboration avec le Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie.

4. Afin de préparer au mieux les personnes entrant en formation HES, il s'agira de clarifier, voire de redéfinir, le rôle et les fonctions des écoles du niveau secondaire II, de degré diplôme (EDD). Cela en revalorisant la formation en économie domestique, d'aide familiale et d'aide soignante. La commission recommande la mise en place d'un groupe de travail chargé d'approfondir ces réflexions et de formuler des propositions (dont: certificat de capacité, module d'homogénéisation).
5. La commission recommande qu'une analyse approfondie soit rapidement réalisée en ce qui concerne la formation en physiothérapie dans le canton du Valais. Il convient d'appréhender l'avenir de cette formation dans la perspective HES et dans l'optique d'une allocation optimale des ressources, des synergies et des compétences.
6. L'EVSI devra, du point de vue quantitatif, assurer à l'avenir au minimum le volume actuel de formation, pour répondre aux besoins de renouvellement et de spécialisation dans les secteurs des soins aigus et médico-sociaux, en fonction des tendances suivantes: maintien à court terme, puis ré-augmentation (évolution démographique) du niveau de personnel formé pour les hôpitaux (infirmières, aides soignantes); augmentation pour les EMS (45% de personnel non formé) et les CMS. L'EVSI devra par ailleurs être en mesure de répondre aux besoins nouveaux et croissants de formation dans les secteurs de la réadaptation, de la psychogériatrie, de la psychiatrie et des soins coordonnés.
7. La question du rapatriement des étudiants valaisans hors canton mérite une attention particulière, parce que ces étudiants génèrent des coûts actuellement exportés alors que les moyens manquent en Valais, et parce que les exigences de la future HES en matière de masse critique imposent une utilisation optimale des structures. Il convient donc d'analyser rigoureusement ce phénomène et de mettre sur pied une stratégie de «rapatriement», plus particulièrement pour les formations d'infirmière et de physiothérapeute.
8. Le renforcement des capacités de formation de l'EVSI doit être centré simultanément sur les secteurs de la formation de base et des formations post-diplôme. Le développement de nouvelles compétences et celui des collaborations interinstitutionnelles sont en outre des conditions requises pour assurer le meilleur positionnement possible dans la HES santé-social romande.
9. Un certain nombre de collaborations institutionnelles existe dans le cadre des programmes actuellement mis sur pied par l'EVSI. Ces collaborations revêtent une importance capitale pour la HES. Elles devront être renforcées de manière à créer des synergies optimales et ouvrir des perspectives (interdisciplinarité, lien aux formations universitaires). L'autorité devra imposer la mise en oeuvre de nouvelles synergies et collaborations entre l'EVSI et les différents partenaires du secteur de la formation: CFPS, IUKB, HES-SO (HEG et HEI), HEP, CRED, ZÜF, école de physiothérapie. Sans un réseau cantonal complémentaire fort et aux collaborations effectives (et non des déclarations

d'intention), le canton du Valais risque de payer très cher son absence de structures lourdes et d'université.

10. Le domaine de la recherche et des prestations de service n'est actuellement quasiment pas abordé à l'EVSI. Comme pour d'autres lieux de formation de soins infirmiers, et pour pallier les lacunes actuelles en vue d'accéder aux objectifs HES, il convient d'investir rapidement en ressources humaines, par la création d'une équipe capable de développer ce secteur et de mettre en place les synergies nécessaires avec le corps enseignant et les institutions sanitaires du canton.
11. Pour répondre aux objectifs et exigences HES (actuellement connus, dont le profil santé, rediscuté), les ressources humaines et financières de l'EVSI ont été réévaluées, pour les secteurs formations de base, formations post-diplôme, recherche et prestations de service. Une estimation des coûts résultant des propositions formulées dans le rapport est présentée par la commission. Les sur-coûts estimés varient de 855 mille francs en 2000 à près de deux millions de francs par an pour les années suivantes, à l'horizon 2010. Ils devraient être intégrés au budget ordinaire de l'EVSI.

En conclusion, la commission constate que l'EVSI s'affirme comme un lieu de formation allouant des prestations pertinentes et de qualité, ayant parfaitement sa place dans la future HES santé-social romande. Elle tient cependant à rendre attentif le Conseil d'Etat au fait que l'accession aux exigences d'un niveau de formation HES ne va pas de soi, la démarche ne constituant pas un simple «changement d'étiquette». Le contenu des cursus subira des transformations. Il s'agit par conséquent d'améliorer le niveau de l'offre de formation (de base et continue) et de développer la recherche et les prestations de service. Pour y parvenir, un engagement politique déterminé s'impose pour pallier les points faibles constatés: manque de structures lourdes, quasi absence de liens avec l'université, synergies avec les autres lieux de formation valaisans non optimales, absence de pratique de recherche et de prestations de service, augmentations budgétaires. Par ailleurs, en matière de formation et de recherche, les compétences ne sauraient se décréter. Elles s'acquièrent au fil des ans, des expériences, des mandats, des collaborations, des échanges critiques, à moins d'une stratégie de débauchage, qu'il s'agira ensuite d'intégrer au système de santé local. Dans tous les cas, la mise en oeuvre de la HES requiert des moyens supplémentaires, en ressources humaines et financières. C'est le prix à payer pour exister dans le paysage HES qui se dessine.

2. Contexte HES

2.1. Situation générale

Principes et tendances

La formation suisse relève, selon les secteurs, de la compétence de la Confédération ou des cantons. Cette double responsabilité, associée à des cultures et une perception des besoins divergentes d'une région à l'autre de la Suisse, en fonction de la langue ou des caractéristiques socio-économiques, a conduit à la construction d'un modèle peu homogène.

- Les formations professionnelles du domaine technique relèvent entièrement de la compétence de la Confédération et sont régies par la Loi sur les HES.
- Les HES relevant des domaines de la santé, du social, de la pédagogie et des arts sont de la compétence cantonale, du moins, jusqu'à reprise de l'ensemble des compétences en matière de formation par la Confédération (révision de la Constitution fédérale acceptée en votation du 18 avril 1999).
- Le cadre général de mise en place des HES du domaine santé et social est donné par les profils HES établis par la CDIP, la CDAS et la CDS, ainsi que par les instances mises en place par ces différentes Conférences.

La Conférence des directeurs sanitaires (CDS) a mandaté la Croix-Rouge pour l'organisation et la reconnaissance des formations du domaine sanitaire². La Conférence des directeurs des affaires sociales (CDAS) a, pour sa part, confié le mandat d'organisation des professions du domaine social à la Conférence des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP). Le domaine social est cependant particulièrement peu structuré, à l'exception des formations aboutissant au titre d'éducateur spécialisé, d'assistant social ou d'animateur socio-culturel. Le rapport Kurt Meyer, établi sur mandat de la CDAS, a mis en évidence l'urgence d'une réorganisation du secteur social, même si ses conclusions sur la manière d'opérer ont été largement contestées, en Suisse romande notamment.

Depuis le début 1998, un effort important de coordination et de recherche de solutions harmonisées au niveau suisse a été entrepris par la Confédération et par les conférences cantonales concernées.

- La CDIP a élaboré, sur proposition de sa Commission de formation professionnelle, un schéma général de formation applicable non seulement aux formations en travail social du degré secondaire II et du degré tertiaire non universitaire, mais encore à l'ensemble des formations. Il a été proposé à la

²Précisons que le diplôme HES relève de la CDS et non de la Croix-Rouge Suisse.

CDAS, ainsi qu'à la CDS, qui l'ont approuvé lors de leur assemblée générale respective de 1999. Nous ne le rediscuterons pas dans ce rapport.

- La CDS a entrepris par ailleurs d'importants travaux de restructuration des formations du domaine sanitaire. Le mandat donné à un groupe Task force s'est concrétisé par la proposition d'un modèle de formation qui présente quelques divergences avec celui de la CDIP, mais repose sur la même conception de la structure générale du système de formation. Lors de son assemblée générale d'avril 1999, la CDS a pris une décision importante en positionnant clairement les formations infirmières au niveau tertiaire. Cet objectif sera atteint par l'exigence d'être au bénéfice d'une formation secondaire II terminée pour accéder à la formation en soins infirmiers (CFC/EDD/maturité).
- En modifiant la Constitution fédérale, le peuple suisse a donné à la Confédération la responsabilité globale de la conduite de la formation professionnelle. A terme, les domaines de formation actuellement sous la responsabilité des cantons relèveront de la Confédération.
- Le projet de Loi sur la formation professionnelle, mis en consultation au début de l'été 1999, présente, en page quatre du rapport préliminaire, un schéma général de l'organisation de la formation professionnelle applicable à tous les secteurs. Il rejoint très largement les schémas précités, proposés par la CDIP ou la CDAS. Il y a donc convergence.
- Le comité stratégique, chargé de la mise sur pied de la HES santé-social romande, a adopté à fin 1998, un cadre général de formation permettant le positionnement de ladite HES. Il est également convergent avec les autres schémas précités.

Globalement, on reconnaît que les propositions de la Confédération, des conférences cantonales ou du comité stratégique sont caractérisées par la volonté commune :

1. De disposer d'un cadre de référence commun à toutes les formations professionnelles.
2. D'assurer l'Euro et l'Helvético compatibilité.
3. De distinguer clairement les niveaux secondaires II et le degré tertiaire HES ou non HES.

Pour la première fois depuis des décennies existe en Suisse une base de discussion commune aux régions linguistiques et aux champs de formation professionnelle (technique, santé, social, etc.). On peut donc espérer l'accélération du processus de coordination et des travaux de restructuration des systèmes de formation actuellement en place.

Deux considérations essentielles s'imposent dans notre réflexion s'agissant du positionnement des cantons:

1. Aucun canton ne peut s'engager seul dans la construction HES. Le Valais dépend de décisions prises au niveau romand et la Suisse romande elle-même ne peut élaborer de HES en marge du débat national.

2. La nécessité d'une réalisation coordonnée de manière intercantonale, voire nationale, n'enlève rien aux conflits d'intérêts particuliers et chaque canton, chaque région tente et tentera de placer ses institutions dans une position stratégique favorable, afin de négocier dans les meilleures conditions possibles le rôle qu'elles auront à jouer d'ici 2001, date d'ouverture des filières de formation.

Pour définir ce que le Valais doit entreprendre aujourd'hui pour rester présent dans le débat et avoir une place à faire valoir demain, il est nécessaire de prendre en compte l'état du dossier et ses enjeux aux niveaux national, intercantonal et cantonal. Il sera ensuite possible de mettre en évidence la marge de manœuvre du canton, ses atouts et ses faiblesses, et définir une stratégie d'action adéquate. Cela vaut pour les différentes filières de formation. Ce rapport ne traite que la partie consacrée aux formations en soins infirmiers.

2.2. Etat du dossier

Plusieurs points sont brièvement évoqués ci-après. Ils rendent compte à la fois des travaux en cours et des problèmes qu'il convient encore de résoudre.

Profil

Le profil des HES du domaine **social** a été élaboré en collaboration entre la CDAS et la CDIP. Il fait l'objet d'un consensus au niveau national. Trois filières dispenseront une formation de base au niveau HES: éducateurs spécialisés, assistants sociaux, animateurs socio-culturels. Le profil des HES du domaine **sanitaire** a été élaboré par la CDS. Ce profil donne lieu à des interprétations divergentes entre Suisse alémanique et Suisse romande, voire entre cantons urbains et cantons "périphériques". En bref, il s'agit de déterminer si le modèle de la HES/santé de Aarau, mis sur pied par la Croix-Rouge et approuvé par la CDS, est le seul modèle possible, ce qui impliquerait que les formations HES se situent au niveau post-diplôme et s'adressent à des cadres. Si tel devait être le cas, le projet de HES santé-social romand serait irréalisable, de même que celui de la HES tessinoise. Il est en effet inconcevable d'organiser une HES santé-social dispensant des formations de base avec titre HES pour les professions sociales et des formations post-diplôme pour les professions du domaine sanitaire. Le profil HES en santé est actuellement réexaminé, notamment pour harmoniser les conditions de formation.

Au niveau intercantonal

La décision de la CRASS de mettre sur pied une HES santé-social romande multisite est concrétisée par une prise en charge conjointe du dossier par la CDIP et la CRASS. Les institutions suivantes ont été mises en place.

- **COSTRA** (comité stratégique): 7 Conseillers d'Etat représentant les Départements de l'éducation, de la santé et des affaires sociales. Ce groupe est chargé de la conduite politique du dossier.
- **GPO** (groupe de pilotage opérationnel): 8 fonctionnaires engagés dans le domaine de l'éducation, de la santé et des affaires sociales, des six cantons membres. Ce groupe est chargé de la conduite technique du dossier.
- **Chargé de mission**: le chargé de mission est engagé par le GPO et travaille sous sa responsabilité à l'organisation des travaux et des démarches nécessaires.

Schéma de formation

L'élaboration par le GPO d'un schéma de formation compatible avec les profils nationaux permet d'intégrer la formation de base à la formation HES, mais aussi, pour certaines professions, d'organiser une sortie au niveau diplôme avant l'obtention du titre HES. Le schéma de formation provoque quelques résistances de la part de certaines écoles et associations professionnelles notamment. Il a été validé par le comité stratégique. Le schéma GPO évite :

- Que toutes les formations de base du domaine sanitaire soient obligatoirement au niveau HES (problème de coût et de besoin).
- Que les formations de base du domaine sanitaire soient exclues du système HES (problèmes de besoins et de cohérence avec les décisions prises au niveau politique romand).
- Que certaines écoles délivrent des titres HES (Vaud, Genève) et que d'autres ne délivrent que des titres au niveau diplôme, ce qui à terme amènerait la disparition des écoles ne délivrant pas de titre HES, en raison de leur perte d'attractivité.

Schémas: en annexe.

Filières

Lors de sa séance du 9 juillet 1999, le Comité stratégique a décidé que les filières suivantes de formation santé-social peuvent donner lieu à une certification HES:

- Les filières éducation à la santé
 - soins infirmiers
 - obstétrique
 - diététique

- Les filières médico-techniques et thérapeutiques
 - physiothérapie
 - ergothérapie
 - psychomotricité
 - radiologie médicale

- Les filières sociales

- service social
- éducation spécialisée
- animation socio-culturelle

Dans le souci de sauvegarder une solution applicable au plan national et de tenir compte de certains impératifs de marché, le Comité stratégique a décidé de maintenir un double niveau de certification infirmière. L'ensemble de la formation est intégrée au cadre HES, mais "une sortie" après 3 ans avec un diplôme professionnel CRS est possible (présenté ci-avant).

Calendrier

Initialement prévue en automne 2000, l'échéance de démarrage de la HES/SS romande est reportée à 2001. Elle ne pourra guère être reportée au-delà, afin de maintenir un certain équilibre dans le calendrier des réalisations entre Suisse alémanique et Suisse romande. Cet équilibre est impératif pour éviter que le modèle alémanique ne soit le seul possible au niveau suisse. Quelques points de repère peuvent être précisés:

- Appel d'offres en direction des écoles concernées par le cadre décisionnel du 9 juillet 1999, avec délai de retour de 3 mois, par l'intermédiaire des cantons: de novembre 1999 à janvier 2000.
- Analyse des offres et élaboration des rapports et préavis d'homologation: de janvier à avril 2000.
- Décisions d'homologation soumises à validation des Conférences mandantes: mai et juin 2000.
- Procédure externe de reconnaissance: établissement du dossier de candidature été 2000.

Ce calendrier prendra probablement quelques mois de retard. Cependant, un report supplémentaire des échéances renverrait l'ouverture des premières filières HES à 2002, ce qui poserait des problèmes de coordination nationale importants.

2.3. Evolution du secondaire II

Elargissement de la réflexion

Les réflexions sur l'organisation des systèmes de formation, associées aux travaux de mise en place des HES, ont eu pour effet, dans les domaines de la santé et du social, d'amorcer une discussion sur la nécessité de revalorisation des formations relevant du niveau secondaire II. Ce constat est particulièrement pertinent pour le domaine sanitaire. L'inscription de l'ensemble de la formation infirmière au niveau

tertiaire par la CDS, ainsi que l'intégration de la même formation au système HES par le comité stratégique en sont la meilleure illustration. La clarification des niveaux de formation a aussi eu pour effet la mise en évidence de la faiblesse du secteur secondaire II. Il doit être renforcé, autant pour mettre à disposition des institutions du personnel d'assistance qualifié, que pour régler les conditions d'admission aux formations de niveau tertiaire. Plusieurs démarches ont été entreprises en ce sens depuis deux ans :

- Dans le domaine social, la CDAS a encouragé et supervisé la formation de "Betagten Betreuung" (aide-éducateur en home, ou EMS). Les cantons romands ont refusé la mise sur pied d'une telle formation, même si le schéma d'organisation de la HES santé/social en admet le principe (formation professionnelle de niveau secondaire II et métiers d'assistance).
- L'Office fédéral pour la formation et la technologie (OFFT) a engagé des réflexions en vue de restructurer le CFC d'aide familiale, voire de l'associer à celui d'employé d'économie domestique.
- La CDS a décidé, en septembre 1999, la constitution d'un groupe d'experts restreint, chargé de formuler des propositions pour un aménagement concret des contenus de formation au niveau secondaire II. Le groupe devra également élaborer de possibles buts de formation pour un ou plusieurs certificats de capacité, ainsi que des attestations de formation pratique dans les domaines de la santé, du social, voire de l'économie familiale. En outre, il devra émettre des propositions en vue de l'aménagement matériel d'une maturité professionnelle dans ces domaines.

Certificat de capacité

La réflexion sur la HES induit la question de la revalorisation des formations au niveau du secondaire II. Il s'agira de se donner les moyens de préparer au mieux les personnes entrant en formation dans le domaine de la santé, par exemple en clarifiant le rôle et les fonctions des écoles de degré diplôme (EDD), en revalorisant la formation en économie domestique, en évitant une trop grande diversité des parcours (maturité, école de commerce), en reconsidérant également la formation d'assistante médicale (Ecole club Migros), etc.

Ces questions ne relèvent pas de la compétence de la commission. Cependant, étant donné leur importance, celle-ci recommande la mise en place d'un groupe de travail cantonal chargé d'approfondir ces réflexions, de formuler des propositions, voire de les finaliser. Pensons, par exemple, à la proposition de création d'un *Certificat de capacité dans le domaine de la santé et du travail social* (voir EVSI, Info-Bulletin No.1/1999, p. 5), qui s'inscrit dans la perspective d'un renforcement des compétences et qui propose de mettre sur pied une formation spécifique destinée aux personnes intéressées par les formations de la santé et de l'action sociale. Dès la fin de la scolarité obligatoire, un cursus spécialisé serait institué, au même titre par exemple que les employés de commerce, qui déboucherait ensuite sur une formation HES (santé ou social).

Il importe par ailleurs de tenir compte dans cette réflexion des spécificités du canton du Valais, notamment pour ce qui relève des deux parties linguistiques du canton. Enfin, à propos du calendrier, une telle démarche devrait être entreprise rapidement et s'inscrire dans la parfaite complémentarité du processus de constitution de la HES santé-social romande.

Module d'homogénéisation

Dans la même dynamique de revalorisation du niveau secondaire II, la mise en place d'un module d'homogénéisation vise une action centrée sur certaines branches pour lesquelles la pratique fait apparaître aujourd'hui des lacunes de la part des étudiants, par exemple dans les branches de la chimie ou de la biologie. L'action se positionne en amont de la HES. Elle aspire au renforcement des compétences. La commission considère qu'il serait judicieux que le Département de l'éducation entre en matière pour finaliser ce projet. La réflexion pourrait être conduite par la commission précitée en ce qui concerne le certificat de capacité.

Canton du Valais

Les éléments ci-après ne font pas référence au débat cantonal relatif à la mise en place des autres filières HES, à savoir économie-gestion, technique (EVI), informatique. De même, nous ne ferons quasiment aucune mention des décisions déjà arrêtées par le Grand Conseil valaisan, notamment sur la localisation des hautes écoles valaisannes. La réflexion se limite au secteur santé-social. Néanmoins, le problème est réel; il ne saurait être minimisé. Il appelle une réflexion globale devant privilégier d'abord le fond, c'est-à-dire les conditions optimales de mise en oeuvre des formations HES.

Position stratégique

En tant que canton bilingue, le Valais, comme le canton de Fribourg par ailleurs, jouit d'une position stratégique intéressante. Les exigences d'harmonisation de ces cantons sont d'autant plus légitimes qu'ils ne peuvent se permettre d'organiser, à l'intérieur du canton et selon les régions linguistiques, des filières de formation incompatibles. Le canton du Valais est actuellement représenté au Comité directeur de la CDS, au Comité stratégique, au Groupe de pilotage opérationnel, à la Commission de formation professionnelle CDIP, au groupe chargé de présenter à la CDIP un projet de restructuration et de formation du domaine social au niveau secondaire et tertiaire non HES. Depuis deux ans, le Valais, et dans une certaine mesure Fribourg, ont occupé une position stratégique de médiation entre Suisse alémanique et Suisse romande. Cette position modérée, mais ferme, d'exigence de coordination au niveau suisse, a joué un rôle certain dans l'évolution positive du dossier. Dans les divers organes et groupes de travail, ainsi qu'au niveau de la Conférence romande des affaires sociales et sanitaires (CRASS), les représentants valaisans ont toujours défendu :

1. La nécessité d'inscrire la HES santé-social romande dans un système de formation harmonisé au niveau suisse. Ceci implique que si des concessions sont demandées à la Suisse alémanique et au comité directeur de la CDS (intervention au niveau national), il va de soi que le projet romand doit également examiner les possibilités de consensus et revoir son modèle initial de formation "tout HES". Il importe dès lors que les instances romandes chargées du dossier HES focalisent leur attention sur les points de convergence entre Suisse alémanique et Suisse romande, plutôt que sur les éléments encore divergents. Dans cette perspective, la position des cantons bilingues peut être déterminante.
2. Un autre axe d'action romand consiste à veiller à ce que le système instauré soit réellement multisite et n'exclue pas les cantons dont l'infrastructure de formation professionnelle est moins développée. Il a été récemment question de diviser les écoles de formation des professions sanitaires en deux groupes:
 - Celles qui dispensent des diplômes HES (Lausanne, Genève).
 - Celles qui dispensent des diplômes de niveau tertiaire non HES (les autres cantons).

Entrer en matière sur ce type de divisions conduirait rapidement à la disqualification puis à la disparition des écoles non intégrées au système HES. Dans sa séance du 25 mars 1999, le Comité stratégique a exclu cette possibilité. Ainsi, le canton du Valais doit demeurer présent et actif dans la discussion intercantonale sur la HES et mettre en place les conditions lui permettant de renforcer son action en matière de formation de haut niveau. Il faut pour y parvenir un engagement déterminé et soutenu.

Course à la place

On observe, depuis une année au moins, que les cantons et plus encore les grandes écoles (Bon Secours, Chantepierre, la Source, l'EESP, l'IES) multiplient les démarches et les investissements pour être en situation stratégique favorable, lorsqu'il s'agira de négocier l'attribution des sites de formation et des centres de compétence. Citons, à titre d'exemples :

- Les projets d'agrandissement des locaux de l'EESP à Lausanne.
- Le regroupement géographique de l'institut d'étude sociale (IES) de Genève et du CEFOC, qui s'occupe de l'organisation des formations continues.
- Le rapprochement, en matière de formation continue, entre le CEFOC (IES-Genève) et l'INPER (Lausanne).
- Les investissements en informatique et en formation du personnel de Bon Secours à Genève.
- L'organisation d'une formation post-grade entre l'ESEI de Lausanne et la Faculté de médecine.
- Les regroupements et alliances qui réunissent divers lieux de formation dans le cadre BEJUFRI (Berne, Jura, Fribourg).
- Etc.

Ces exemples, non exhaustifs, illustrent un mouvement général. Les écoles valaisannes sont pour le moment demeurées en retrait de cette logique de *course à*

la place. Il faut en avoir conscience. Néanmoins, des démarches ont été entreprises. Signifions plus particulièrement:

- La mise sur pied de la commission dite Koenig (voir ci-après).
- Les efforts de l'EVSI pour renforcer le secteur de la formation continue (nouveaux programmes, approche modulaire).
- Le rapport réalisé pour le Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie (février 1999), comprenant un budget extraordinaire pour les années 1999, 2000 et 2001, devant permettre à l'EVSI de renforcer sa capacité concurrentielle dans la perspective HES notamment.

Handicaps et atouts

Il faut entreprendre les actions valaisannes à partir de quelques constats :

- Le Valais ne dispose **pas d'infrastructures lourdes** qui lui permettent d'entrer en concurrence avec d'autres écoles.
- Le Valais a l'avantage de disposer de **structures souples rapidement adaptables** et qui peuvent fonctionner dans un réseau de communication inter-institutionnel serré. Les possibilités de synergies entre l'EVSI, le CFPS, la HEP, l'enseignement à distance (Sierre et Brig), l'école de physiothérapie, la HEG, la HEI, voire la HES-SO sont beaucoup plus faciles à construire en Valais que dans un canton aux infrastructures plus lourdes.
- Le Valais dispose d'un certain nombre **d'atouts spécifiques** qui peuvent être valorisés. Dans le domaine de la santé, on peut penser:
 - A la santé communautaire (CMS/réseaux de santé).
 - A la psychiatrie (IPVR).
 - Au thermalisme (Loèche-les-Bains, Saillon, Ovronnaz, etc...).
 - A la réhabilitation (école de physiothérapie Loèche-les-Bains/clinique SUVA).
 - Le Valais dispose d'une ouverture sur les institutions universitaires par l'IUKB et l'INAG.

Par conséquent, pour que le Valais reste présent dans le débat sur les HES, il doit valoriser dès aujourd'hui les compétences qui pourront lui être reconnues demain.

Commission *Koenig*

Mandatée par le Conseil d'Etat, la commission dite *Koenig* avait pour missions de:

- Rechercher des possibilités de synergies entre les formations des domaines sanitaire, social, pédagogique, voire technique.
- Examiner l'opportunité et la possibilité de regrouper les futures hautes écoles sur un ou deux sites.

En raison de l'urgence de sa création et du fait qu'elle relève de la compétence cantonale uniquement, le projet HEP a été dissocié des projets HES. Le groupe de travail a abouti à la conclusion qu'un certain nombre de synergies sont possibles,

mais il n'a pas formulé de propositions finalisées (voir §.5.3.: collaborations avec le CFPS).

Références et responsabilités

Pour être cohérent avec l'organisation nationale et intercantonale, le Valais pourrait retenir le modèle suivant:

- Le DECS assume la responsabilité générale de la mise en place de la partie valaisanne de la HES santé-social.
- Il travaille en étroite collaboration avec le DSSE, présent au niveau du Comité stratégique et du groupe de pilotage opérationnel.
- Formellement, les établissements de formation du domaine sanitaire sont rattachés au DECS (particulièrement l'EVSI et l'école de physiothérapie).
- La conduite du dossier est assumée par une commission mixte, présidée par le DECS et incluant des représentants du DSSE (santé et social), et ceci jusqu'à la reprise de l'ensemble des questions de formation par la Confédération (4 à 6 ans).

Selon la Loi fédérale sur les HES, le canton a la possibilité de s'organiser en établissement cantonal ou intercantonal. L'organisation de la HES santé-social romande correspond, dans toute la mesure du possible, à celle prévalant pour la HES-SO. Les filières valaisannes intégrées à la HES-SO sont regroupées en établissements comprenant des formations de type HES et d'autres de niveau tertiaire non HES.

Appel de candidatures

Le dossier de candidature de la HES santé-social romande, qui sera présenté au Conseil suisse des HES en été 2000, sera constitué sur proposition des cantons membres. Chacun d'entre eux devra déterminer quelles sont les filières de formation qu'il souhaite intégrer au dispositif HES, sachant qu'un titre professionnel de niveau HES ne pourra être délivré au niveau tertiaire non HES (exemple physiothérapeute). En clair, les formations concernées devront, soit être intégrées à la HES, soit disparaître. Cette contrainte est également valable pour les infirmières. Il sera certes possible de sortir de la formation au niveau diplôme avec un diplôme CRS, mais à l'intérieur d'un dispositif permettant l'accès au titre HES.

Les formations suivantes sont concernées par ce processus en Valais:

1. Infirmières

Le Valais ne peut en aucun cas abandonner la formation d'infirmières et la laisser à charge d'autres cantons. Cette filière doit être impérativement candidate à la HES. Elle fait l'objet du présent rapport.

2. Physiothérapeutes

Deux questions sont posées par la commission :

1. Faut-il maintenir la formation de physiothérapeute de Loèche-les-bains ? Dans l'affirmative, la filière doit-elle être candidate à la HES ? La réponse dépend notamment de l'avenir de la Rheuma-Klinik.
2. Faut-il ouvrir une filière de formation dans le Valais romand en lien avec la SUVA? Dans l'affirmative, les démarches d'évaluation et de négociation avec les partenaires concernés (y compris la HES), doivent être entreprises sans tarder.

La question de la formation en physiothérapie dans le canton du Valais a fait l'objet d'un rapport de l'EVSI (mars 1997). La situation a cependant évolué depuis: restructurations hospitalières (dont situation de la clinique de Loèche-les-Bains), ouverture de la clinique SUVA, augmentation du nombre de personnes en formation, etc. C'est pourquoi la commission recommande qu'une analyse approfondie soit rapidement réalisée sur la question de la formation en physiothérapie. Il convient en effet d'appréhender son avenir à la fois dans la perspective HES et dans l'optique d'une allocation optimale des ressources et d'une utilisation judicieuse des réseaux et compétences.

3. Educateurs spécialisés

Le Centre de formation pédagogique et social en forme suffisamment pour que cette filière soit retenue au même titre que celle d'infirmière, d'autant plus que la couverture des besoins valaisans ne pourrait être assurée par les écoles de Lausanne, Genève et Fribourg (capacité d'accueil insuffisante + taux de retour insuffisant).

4. Assistants sociaux

Dans une moindre mesure, liée à l'importance du marché, les considérations émises pour les éducateurs spécialisés valent également pour les assistants sociaux.

5. animateurs socio-culturels

Actuellement une formation est ouverte une année sur deux, ce qui ne répond pas à l'un des critères HES (une volée annuelle exigée). Deux variantes sont à examiner:

1. Abandon de la formation d'animateur socio-culturel par le CFPS.
2. Extension de la formation par l'ouverture annuelle d'une volée. Le cas échéant, des négociations seraient à entreprendre avec la HES et les autres établissements de formation concernés pour obtenir l'abandon de cette formation par Lausanne ou Genève, ou tout au moins une répartition de spécificité qui justifierait le maintien de la formation valaisanne.

Les éléments relevant de la dimension sociale (points 3, 4 et 5 ci-dessus) ne sont pas approfondis par la commission, car hors de son mandat.

Chapitre 2

Synthèse et recommandations

Eléments de synthèse

- a) Aucun canton ne peut s'engager seul dans la construction HES. Le Valais dépend de décisions arrêtées au niveau romand, alors que la Suisse romande ne peut élaborer de HES en marge du débat national.
- b) La nécessité d'une réalisation coordonnée et intercantonale n'enlève rien aux conflits d'intérêts particuliers. Chaque canton tente donc de placer ses institutions dans une position stratégique favorable, afin de négocier le rôle qu'elles auront à jouer d'ici 2001, date d'ouverture des filières de formation.
- c) Les filières retenues dans le domaine de l'éducation à la santé sont : soins infirmiers, obstétrique, diététique. Les filières médico-techniques et thérapeutiques sont: physiothérapie, ergothérapie, psychomotricité, radiologie médicale.
- d) S'agissant des infirmières, l'ensemble de la formation sera intégré à la HES. Cependant, une «sortie» après 3 ans, sanctionnée par un diplôme professionnel CRS, est possible.
- e) La réflexion sur la mise en place des HES induit une discussion sur la revalorisation des formations du niveau secondaire II.
- f) Le dossier de candidature de la HES sera constitué sur proposition des cantons. Chaque canton déterminera les filières de formation qu'il souhaite intégrer au dispositif HES, sachant qu'un titre professionnel de niveau HES ne pourra être délivré au niveau tertiaire non HES. Les formations concernées devront être intégrées à la HES ou disparaître. L'appel d'offres en direction des écoles, par l'intermédiaire des cantons, est en cours

Recommandations

1. Le canton du Valais doit être présent et actif dans la discussion intercantonale sur la HES santé-social romande. Il doit instituer les conditions permettant à ses institutions de formation de renforcer leur niveau pour accéder aux objectifs fixés. A défaut de structures lourdes existantes, un engagement déterminé et soutenu s'impose, tant de la part des autorités politiques que des institutions-partenaires concernées.
2. En raison de ses besoins propres, le canton du Valais ne peut en aucun cas abandonner les formations de soins infirmiers et les laisser à charge d'autres cantons. La filière infirmière doit être impérativement candidate à la HES et intégrer dans son projet les deux parties linguistiques du canton.
3. Pour garantir la cohérence avec l'organisation nationale et intercantonale prévalant en la matière, le Département de l'éducation, de la culture et du sport devrait assumer la responsabilité générale de la mise en place de la partie valaisanne de la HES santé-social, en collaboration avec le Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie.
4. Afin de préparer au mieux les personnes entrant en formation HES, il s'agira de clarifier, voire de redéfinir, le rôle et les fonctions des écoles du niveau

secondaire II, de degré diplôme (EDD). Cela en revalorisant la formation en économie domestique, d'aide familiale et d'aide soignante. La commission recommande la mise en place d'un groupe de travail chargé d'approfondir ces réflexions et de formuler des propositions (dont: certificat de capacité, module d'homogénéisation).

5. La commission recommande qu'une analyse approfondie soit rapidement réalisée en ce qui concerne la formation en physiothérapie dans le canton du Valais. Il convient d'appréhender l'avenir de cette formation dans la perspective HES et dans l'optique d'une allocation optimale des ressources, des synergies et des compétences.

3. Système de santé, personnel, formation

3.1 Système sanitaire

Le canton du Valais dispose d'un système de santé dense et de qualité. Les diverses régions sont globalement bien dotées en structures hospitalières, établissements médico-sociaux, centres médico-sociaux et de réadaptation, de même qu'en médecins praticiens privés. Ainsi, on peut considérer que l'offre et le niveau des prestations de santé répondent aux besoins et exigences de la population.

Nous rappelons dans ce chapitre quelques informations générales, qui posent le cadre spécifique à l'intérieur duquel s'inscrit la démarche de positionnement de l'école valaisanne de soins infirmiers, dont la finalité consiste justement à garantir la qualité des prestations de santé.

Selon les rapports relatifs à l' *Enquête suisse sur la santé - Canton du Valais* (ISSP / DSSP-VS, janvier 1996) et à l'Etat de santé de la population valaisanne (IUMSP / DSSP-VS, mars 1996), la population valaisanne est caractérisée par une fréquence relativement élevée de désavantages socio-économiques: taux élevé de scolarité élémentaire parmi les femmes surtout, pauvreté affectant une fraction non négligeable de femmes et de jeunes, fréquence du chômage. Sur le plan de la santé, une surmortalité, surtout masculine, est enregistrée. Les causes de la surmortalité valaisanne se concentrent sur les morts violentes (accidents de la route, particulièrement en lien avec la consommation d'alcool, chutes), sur les cancers de l'estomac et, pour les hommes, sur la cirrhose. Les rapports cités soulignent également une consommation plus fréquente de psychotropes en Valais qu'au niveau de la Suisse entière. Si les aspects de santé mentale ne font l'objet d'aucun chapitre dans ces rapports, la nature de la surmortalité laisse penser qu'une place prépondérante doit être consacrée, en termes de prévention, aux conséquences du désavantage social.

Selon le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur sa politique sanitaire et hospitalière (DSSP-VS, février 1999) l'évolution prévue du système sanitaire valaisan se caractérise par la mise en place de six réseaux de soins coordonnés permettant de centrer l'organisation des services de santé sur les besoins de l'individu; il faut au passage relever que trois des six réseaux de santé valaisans correspondent à la localisation des trois centres de formation de l'EVSI.

La création de réseaux de soins coordonnés est en général observée lorsqu'un clair constat est fait du vieillissement démographique: c'est le cas du Valais, qui prévoit une augmentation de sa population âgée de plus de 65 ans supérieure à 50 % et un

doublent de la population âgée de 80 ans et plus dans les 30 ans à venir. Les systèmes de santé s'adaptent généralement à cette évolution démographique en convertissant une fraction de leurs lits de soins aigus en lits de réadaptation ou de soins chroniques, et en développant des structures ambulatoires permettant d'intégrer les aspects médicaux et sociaux d'une prise en charge de longue durée, souvent pluridisciplinaire. La refonte de la carte hospitalière dans le domaine des soins généraux, est accompagnée par un phénomène de désinstitutionnalisation touchant à la fois le secteur de la psychiatrie et celui de la prise en charge médico-sociale des personnes âgées atteintes dans leur autonomie fonctionnelle. Dans ce contexte, **les prestations ambulatoires, les soins à domicile post-hospitaliers, ainsi que les prestations de maintien à domicile destinées aux personnes âgées** se sont développées et, au vu de la croissance de la population gériatrique, **ne pourront que se développer encore** au cours des prochaines années. Cependant, la désinstitutionnalisation ne saurait être limitée aux seules personnes âgées: elle concerne dans les faits l'ensemble de la population.

Au-delà de la seule optique de Haute Ecole Spécialisée, **les transformations du système de santé requièrent du personnel infirmier qualifié**, donc bien formé (ex : EMS) et d'exigences HES. L'école valaisanne des soins infirmiers devra être en mesure de répondre à ces besoins, sur la base des compétences qui sont les siennes actuellement, mais aussi en renforçant ses capacités aussi bien dans le domaine de la formation de base que dans celui de la formation continue.

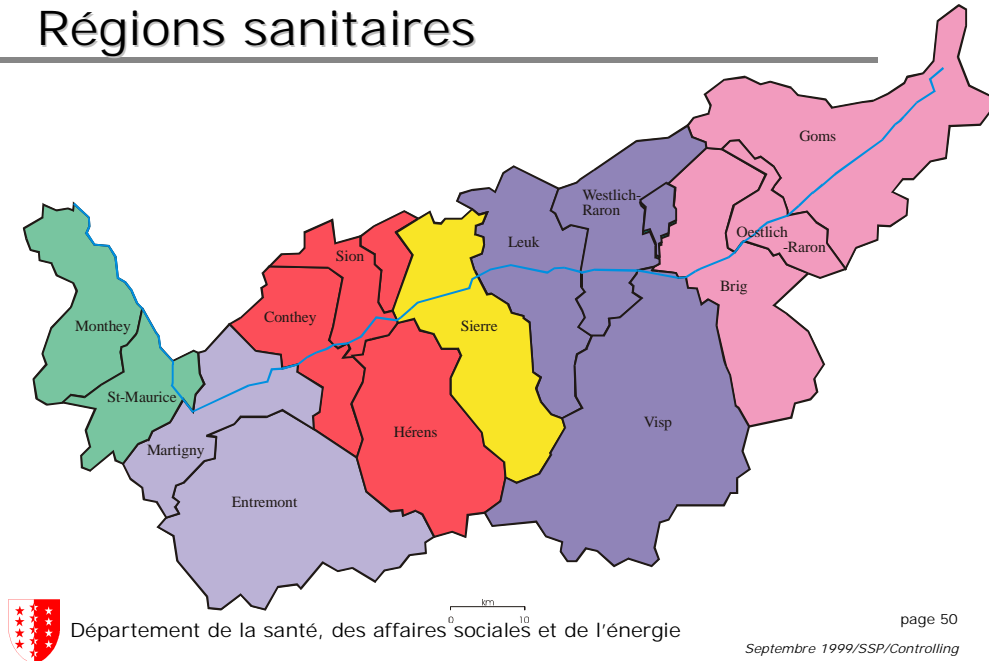
Le système de santé valaisan peut être sommairement décrit et illustré à l'aide de deux cartes-graphiques. Nous pouvons y découvrir:

- les régions sanitaires,
- les réseaux et leurs composantes,
- la description des principaux intervenants,
- la répartition des hôpitaux de soins aigus actuels.

Insistons par ailleurs sur le fait qu'au-delà des aménagements structurels qui caractérisent l'organisation du système de santé, des besoins existent, pour lesquels des formations adéquates doivent être maintenues, renforcées ou créées. La question de la formation intervient donc de manière transversale. Elle est liée à des structures de prise en charge (hôpitaux, EMS, CMS) et à des problématiques spécifiques (vieillesse, par exemple). La réflexion ne se limite donc pas aux institutions.

3.1.1 Réseau de santé

Régions sanitaires

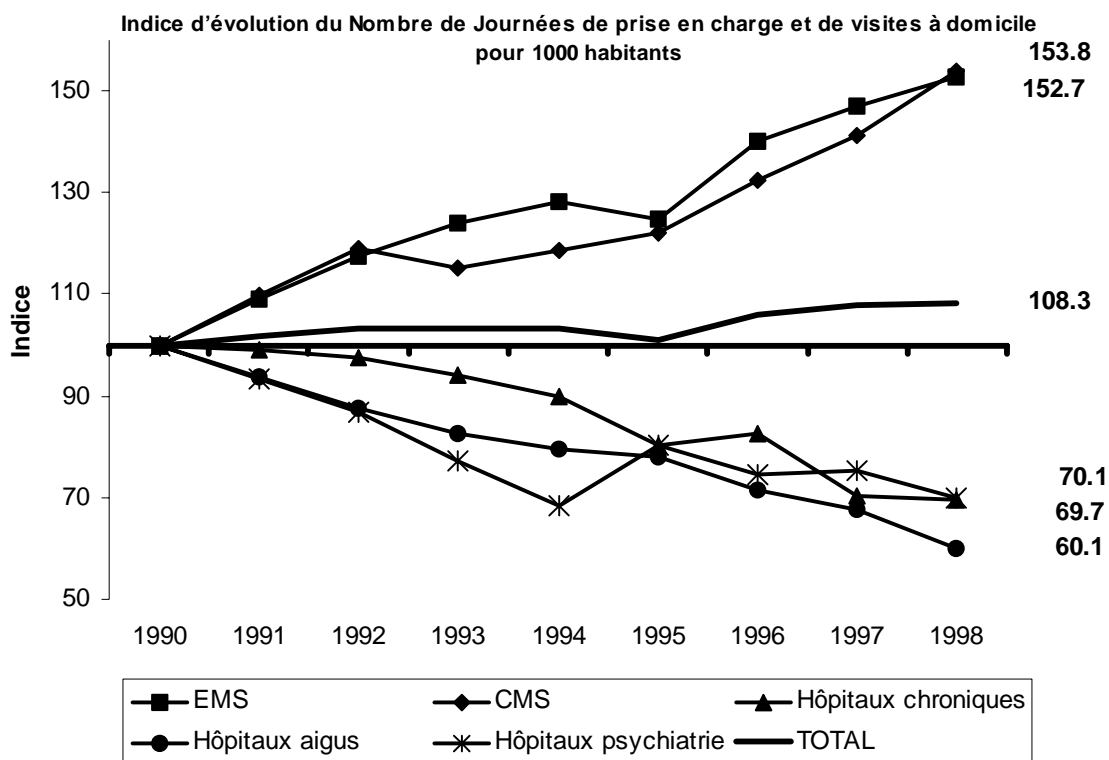


Le système de santé valaisan, comme tout système de santé national ou cantonal, subit une phase de réaménagement et de redéfinition, tant pour les secteurs hospitalier que médico-social (établissements médico-sociaux et soins à domicile). Plusieurs rapports récents publiés par le Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie du canton du Valais permettent d'en dégager les tendances . Ce sont:

- L'évolution de la prise en charge sanitaire et médico-sociale est caractérisée par une réorientation articulée autour de la **forte diminution de la prise en charge hospitalière de soins aigus** (diminution du nombre de journées de 1990 à 1998 de 378 à 250 mille; diminution du nombre de lits de 1159 en 1992 à 787 en 1998); **une forte augmentation de l'activité des établissements médico-sociaux** (augmentation du nombre de journées de 464 à 770 mille de 1992 à 1998 et des dépenses cantonales de 42 à 96 millions de francs durant la même période); **une forte augmentation de la pratique des soins à domicile** (le nombre de visites passe de 94 à 160 mille de 1990 à 1998 et les dépenses du canton de 12 à 26 millions de francs). Cette tendance générale donne une vision très claire de la transformation de la prise en charge hospitalière et de ses conséquences à la fois sur les établissements médico-sociaux et les services de soins à domicile.
- En ce qui concerne la prise en charge des personnes âgées, comme le dit Gilliard dans son rapport sur le système de santé valaisan (1998, Département de la

santé), l'on passe, de 1965 à nos jours, des maisons de vieillards (à la conception asilaire) aux établissements médico-sociaux. Les progrès sont évidents, à la fois quantitativement et qualitativement, ce secteur est appelé à se développer encore.

- Au cours des 10 dernières années, l'activité des institutions sanitaires a évolué de manière très différenciée. On constate une forte augmentation des journées dans les EMS et des prestations à domicile dans les CMS. Les journées dans les établissements hospitaliers ont par contre fortement diminué. Il convient de préciser que le nombre de cas est resté plutôt stable. La diminution est surtout le résultat d'une réduction de la durée de séjour. Le graphique suivant présente l'évolution du nombre de journées de prise en charge dans les établissements sanitaires du canton ainsi que le nombre de visites effectuées par les services de soins à domicile.



- L'espérance de vie la population valaisanne est proche de la moyenne suisse, celle des hommes étant légèrement inférieure. Plus l'âge s'élève, plus la prévalence d'une prise en charge médicale ou médico-sociale croît. Par conséquent, il convient de moduler les interventions sanitaires en fonction non seulement des types et degrés de prise en charge, mais en tenant compte

également de l'âge des populations concernées, qui influenceront le type et le niveau des besoins. Bien que l'état de santé des personnes âgées s'améliore nettement, les besoins de placement et de prise en charge ne cesseront de croître du fait de l'augmentation marquée des effectifs de la population âgée.

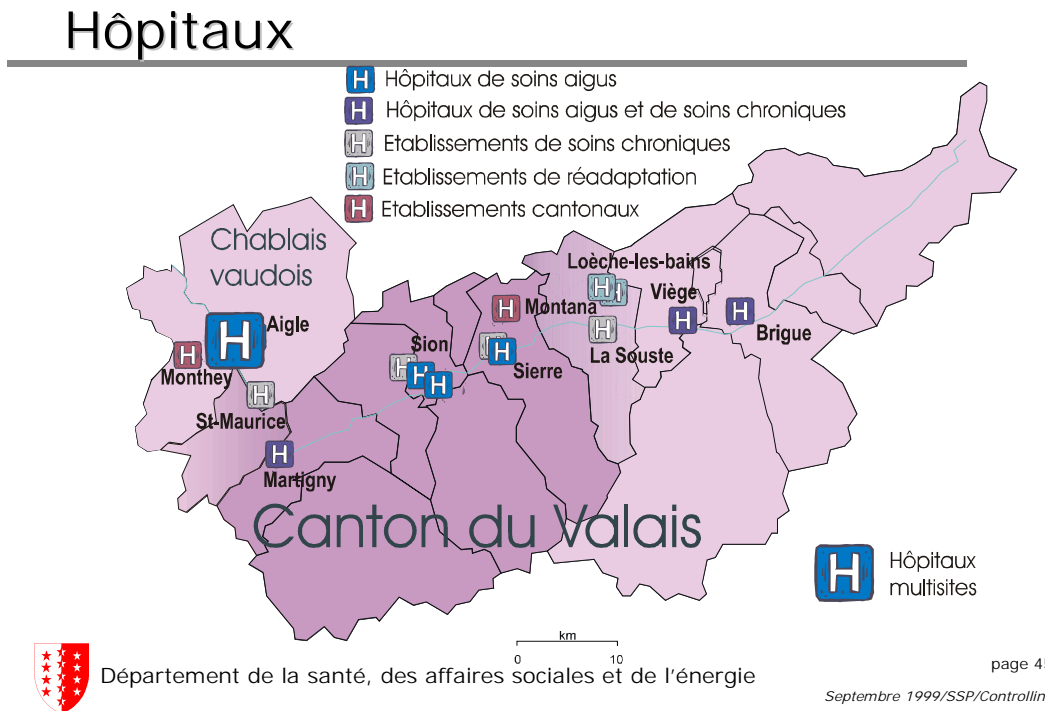
- Les informations démographiques s'avèrent en ce sens particulièrement utiles et sont à prendre en considération. En Suisse, d'ici à 2050, la proportion des personnes de plus de 65 ans va quasiment doubler. La tendance sera la même en Valais.
- Toute intervention sur un secteur d'activité sanitaire produit des conséquences sur les autres champs d'activité. Ainsi, les mutations concernant aujourd'hui le secteur hospitalier influenceront directement le développement de l'action des EMS et celle des CMS.

La création de réseaux de soins coordonnés suppose des compétences spécifiques, distribuées dans l'ensemble des institutions, en matière d'orientation des patients dans des filières de soins qui leur seront adaptées. L'activité d'orientation nécessite une capacité de comprendre à la fois les besoins en soins médicaux, en soins infirmiers, en soins de réadaptation, en mesures de prévention, mais aussi en matière de santé mentale et d'aide domestique. La profession d'infirmière est particulièrement compétente pour effectuer une évaluation des situations complexes et l'orientation dans le réseau de patients âgés, pour lesquels les transitions, entre hospitalisation, hôpital de jour, longs séjours, EMS et domicile seront vraisemblablement nombreuses. L'activité d'orientation nécessitera donc un personnel formé à tous les niveaux du réseau (hôpitaux de soins généraux, hôpitaux psychiatriques, CMS, institutions de réadaptation, EMS, centres ambulatoires). L'EVSI sera certainement appelée à développer une formation spécialisée dans le domaine de l'évaluation et de l'orientation. En outre, les réseaux pourraient s'appuyer sur les compétences de la HES pour la réalisation de mandats de recherche appliquée.

Les tendances relevées ci-dessus pour le canton du Valais sont confirmées pour la quasi totalité des cantons suisses. L'observation des pratiques des différents cantons, dont celle de tous les cantons romands, démontre :

- une nette tendance à la réduction de l'offre de lits en hôpitaux de soins aigus,
- un raccourcissement des séjours hospitaliers,
- un transfert de la prise en charge vers les établissements médico-sociaux, foyers pour personnes âgées, établissements de réhabilitation et soins à domicile,
- le renforcement des réseaux de soins coordonnés,
- le développement de l'offre de prestations en matière de réadaptation,
- le renforcement de la prise en charge gériatrique et psychogériatrique.

3.1.2 Hôpitaux



page 45

Septembre 1999/SSP/Controlling

Il est nécessaire de prendre en compte les besoins futurs de ces établissements, dans le cas d'une structure hospitalière par région passant par :

- la fusion des deux hôpitaux du Haut Valais, la naissance de l'hôpital rhodanien pour la région Valais central élargi et l'hôpital du Chablais ;
- le redéploiement des spécialisations.

Les établissements hospitaliers devront également faire face aux conséquences du vieillissement de la population.

Chaque région aura à développer un secteur "urgences, soins intensifs et réanimation, chirurgie lourde", plus important que celui existant actuellement dans chacun des hôpitaux régionaux. Il s'agit de s'adapter, d'une part, à l'augmentation de la masse (notion de population) des usagers de ces secteurs et, d'autre part, à la saturation des hôpitaux universitaires qui, on l'a vu par le passé pour les patient(e)s nécessitant une intervention de chirurgie cardiaque, cherchent des collaborations dans les régions périphériques afin d'éviter la surcharge de leurs propres secteurs opératoires et de soins intensifs. Par ailleurs, il est à relever que la différence entre un service de soins intensifs d'un hôpital périphérique et d'un hôpital universitaire se marque par la mission de recherche dévolue à l'hôpital universitaire et au financement lié à la recherche. Il ne devrait pas y avoir de différence au niveau des soins si ce n'est que les patient(e)s peuvent, dans un cadre universitaire entrer dans

des protocoles de recherche et, de ce fait, bénéficier de recherches en cours. De plus, la Société suisse de médecine intensive (SSMI) redéfinit actuellement les critères permettant à une unité de soins intensifs d'être reconnue comme telle. Vraisemblablement, nous assisterons à une diminution des centres reconnus. Actuellement au nombre de 15 en Romandie, ils ne seront sans doute que 5 à l'avenir. Le service de soins intensifs de Sion est actuellement considéré comme le 3^e au niveau romand. De plus, nous assisterons prochainement à la naissance d'unités de soins intermédiaires pour lesquelles une procédure de reconnaissance, basées sur des critères définis par la SSMI, sera introduite. Il apparaît comme vraisemblable que le Valais aura de telles unités reconnues.

La continuité des soins en situation d'urgence est particulièrement importante au vue des spécificités géographique du Valais, Les accidents de montagne et les difficultés de sauvetage impliquent régulièrement la nécessité de sauvetage hélicoptéré. Dans le cadre d'un sauvetage, hélicoptéré ou par ambulance, il s'agit d'assurer la continuité des soins : " lieu d'accident, transport, arrivée aux urgences, passage en salle d'opération ou directement aux soins intensifs ", d'où la nécessité de disposer de personnel qualifié, apte à stabiliser et gérer la situation du (de la) patient(e).

Dans tous les cas, il importe de mettre clairement en évidence la permanence des besoins en formation de personnel infirmier ayant à intervenir en milieu hospitalier notamment. Les activités de plus en plus pointues exigeront un renforcement de la qualité des formations infirmières, générales et spécialisées, pour répondre aux besoins particuliers et aux demandes émanant des secteurs traditionnels de soins. Dans l'ensemble des domaines, la relève doit être assurée.

Réadaptation

Au niveau des institutions de réadaptation, les compétences recherchées sont avant tout celles de médecins spécialisés (gériatres ou neurologues, etc.) et de professions paramédicales spécifiques à la réadaptation (physiothérapeutes, ergothérapeutes, etc.). Il est peu vraisemblable que les besoins en soins infirmiers soient massifs dans ce secteur. Néanmoins, la place des soins infirmiers mérite d'être envisagée dans une perspective large avant de décider si une forme de compétences dans ce domaine peut être défendue ou non. Ainsi, une des cinq fonctions définies par la Croix Rouge Suisse (CRS) dans les prescriptions sur les formations en soins infirmiers concerne la fonction "Participation à des actions de réadaptation fonctionnelle et de réinsertion sociale". Il s'agit donc d'un rôle attendu des infirmier(ère)s. Certes, dans le cadre de la réadaptation, l'offre en soins ne peut se faire que dans une optique d'interdisciplinarité.

De plus, il faut admettre quelques spécificités valaisannes qui offrent des opportunités de collaboration avec:

- La **clinique SUVA**. Ce centre de traitement est à la pointe de l'offre en soins dans le domaine de la réadaptation physique avec une composante psychosociale importante. Le manque de compétences à un haut niveau du personnel infirmier

dans le domaine de la réadaptation a été relevé par l'infirmière-cheffe de l'établissement. Des collaborations avec l'EVSI sont déjà envisagées.

- Les **IPVR, le PZO** (Psychiatrie Haut-Valais) et **Eméra** (association valaisanne pour les handicapés psychiques), institutions ayant une longue expérience de la réadaptation psycho-sociale, ont un grand besoin de personnel infirmier spécialisé. Il y aurait lieu de développer, avec elles, des collaborations dans le cadre de la réadaptation psychosociale.
- **Les cliniques du Haut Plateau, la Rheumaklinik de Loèche, les hôpitaux de gériatrie** ont une mission de réadaptation, donc un besoin en personnel formé dans ce domaine spécifique et peuvent contribuer au développement d'une zone de compétences.
- **L'école de physiothérapeute et le CFPS**, écoles offrant chacune un regard différent et complémentaire sur la problématique de la réadaptation, devraient être des partenaires indispensables dans un tel projet.

Ainsi, les besoins de formation dans le domaine de la réadaptation existent. Cette tendance n'est par ailleurs par uniquement valaisanne, puisque dans plusieurs cantons cette activité se développe aussi.

Psychogériatrie

La limitation du nombre de places d'hébergement en EMS, couplée au développement du maintien à domicile, aura probablement pour conséquence d'augmenter la sévérité non seulement du profil des personnes placées en institution (les places devenant rares, elles reçoivent ceux dont le besoin est le plus évident; les enquêtes MAC 11 réalisées en Valais ont montré un alourdissement des clientèles au cours des dernières années), mais également de celui des personnes prises en charge par les CMS (des personnes jugées autrefois trop dépendantes pour rester à leur domicile ne seront plus considérées comme suffisamment dépendantes pour justifier un hébergement en EMS). La clientèle des EMS sera caractérisée par des besoins de soins psychogériatriques importants, et une fraction de celle des CMS nécessitera sans doute également une prise en charge spécialisée sur ce plan. Un examen de la dotation actuelle des EMS en personnel infirmier formé spécifiquement en psychogériatrie permet de se faire une idée des besoins actuels et futurs dans le seul secteur de l'hébergement médico-social; les opportunités de développement d'une formation spécifique en psychogériatrie doivent en outre être interprétés à la lumière des conséquences connues de la suppression récente de la formation d'infirmière spécialisée en psychiatrie.

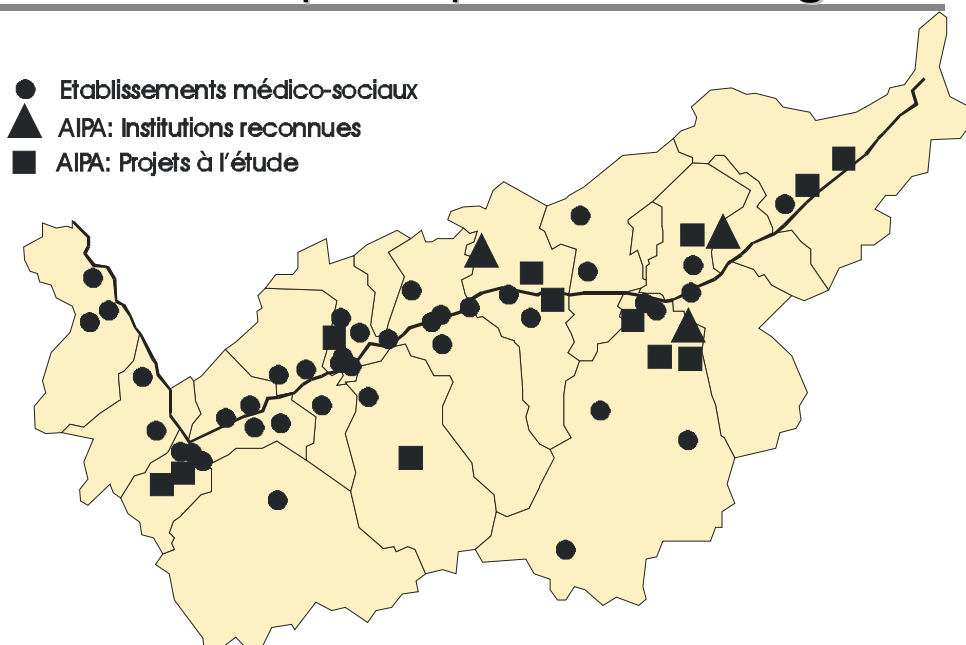
Psychiatrie

Enfin, l'analyse faite par les institutions psychiatriques des effets du mouvement de désinstitutionnalisation met en évidence une diminution importante des durées de séjour en institution, couplée à une augmentation du nombre d'admissions. Dans le domaine de la psychiatrie, les ressources en matière d'évaluation, d'orientation et de suivi dans la communauté doivent être ajustés en conséquence. Les psychiatres font

régulièrement état de leur perception d'une augmentation des besoins dans les populations d'adolescents, de chômeurs et de migrants. Parallèlement, les bilans de l'état de santé des Valaisans soulèvent le problème d'une surmortalité, dont une partie au moins paraît relever d'une consommation abusive d'alcool, ainsi que la fréquence relativement élevée de facteurs de risques sociaux (niveau d'éducation peu élevé, pauvreté, chômage). Le rôle de la profession infirmière dans le domaine de la psychiatrie devrait être précisé; les circonstances sociales et institutionnelles supposent une formation HES pour répondre aux besoins et exigences.

3.1.3 EMS et AIPA

Institutions pour personnes âgées



Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie

page 7

Septembre 1999/SSP/Controlling

La prise en charge en établissements médico-sociaux (EMS) constitue un élément important de la politique sanitaire valaisanne. Elle peut être caractérisée de la manière suivante (selon le *Concept valaisan des établissements médico-sociaux et des autres institutions de soins pour personnes âgées*, Département de la santé, Sion, février 1999):

- Il importe de répondre qualitativement et quantitativement aux besoins de prise en charge médico-sociale, étant donné que le nombre et l'âge des personnes

requérant des besoins ne cessent d'augmenter. Les EMS répondent aux besoins suivants: prise en charge sociale, infirmière, psychique et physique.

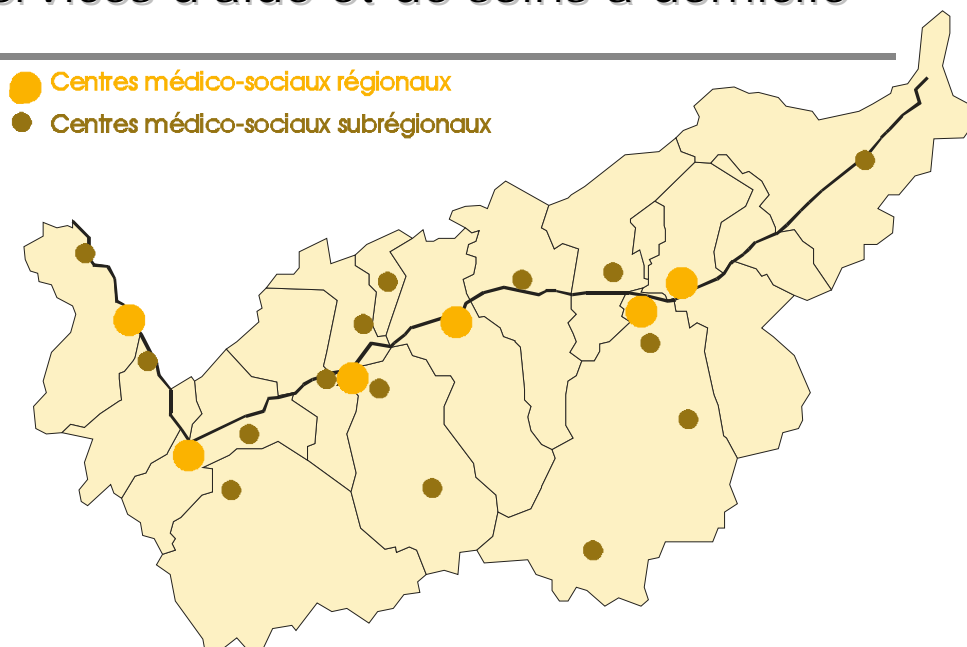
- Deux types d'établissements médico-sociaux sont reconnus: d'intérêt public, qui bénéficient de subventions cantonales; privés, qui doivent répondre à certains critères pour obtenir une autorisation d'exploiter.
- Actuellement, le Valais compte 40 EMS pour 2'156 lits (150 lits environ se trouvent en gériatrie et unités psychogériatriques). Il est reconnu que l'offre valaisanne en la matière est inférieure à la moyenne suisse (soit 7,9 lits pour mille habitants en Valais). Les normes devraient être réévaluées dès 2001. Elles le seront certainement en 2000 déjà.
- La tendance qui voit se déplacer la prise en charge de l'hospitalier vers le médico-social va se poursuivre. Le développement des services de soins à domicile devrait permettre la prise en charge d'une partie de ces besoins, toutefois, les besoins d'hébergement augmenteront également..
- Une meilleure synergie est par ailleurs à rechercher entre les différents partenaires du réseau de santé pour permettre une prise en charge optimale.
- Dans les EMS, la proportion des personnes de moins de 65 ans est d'environ 5%, alors qu'elle est des 2/3 pour les plus de 80 ans. Le taux d'hébergement augmente très fortement avec les groupes d'âges élevés: d'environ 5% de personnes en EMS pour le groupe 75-79 ans, on atteint 10% pour le groupe 80-84 ans, 20% pour les 85-89 ans, près de 40% pour les 90-94 ans et 50% pour les 95 ans et plus, en moyenne pour les régions de Sierre, Sion et Martigny.
- Les sorties d'un EMS se répartissent comme suit: 64% par décès au sein de l'établissement; 12% par décès à l'hôpital; 17% retour au domicile; 7% autres lieux de prise en charge. Globalement on peut définir deux catégories de patients hébergés : ceux qui sont en fin de vie et nécessitent des soins de plus en plus lourds et ceux qui séjournent de manière temporaire dans un établissement et dont l'état de santé ne nécessite pas encore un placement permanent. L'on constate une augmentation de la première catégorie de patients.
- Il est constaté aujourd'hui que l'accès à des EMS à des conditions économiquement supportables n'est pas forcément garanti sur l'ensemble du territoire cantonal valaisan, des inégalités régionales étant clairement constatées. Des listes d'attente existent dans les six régions sanitaires, elles ne constituent cependant pas un indicateur fiable de la nécessité de créer des lits supplémentaires.
- D'autres institutions pour personnes âgées (AIPA) seront développées et devraient compléter l'offre des EMS. Il s'agit d'institutions dont l'infrastructure et la dotation en personnel est plus modeste que celle des établissements médico-sociaux. Dans ce sens, elles correspondent, dans le cadre de la planification sanitaire, à une prise en charge précédant l'entrée en établissement médico-social, complétant l'offre pour les personnes âgées qui ne trouvent plus de place dans un

EMS, mais qui ne peuvent plus rester seules à domicile. Trois institutions de ce type sont aujourd'hui reconnues et 12 projet sont actuellement à l'étude.

Les perspectives démographiques montrent que les besoins dans la prise en charge des personnes âgées vont augmenter au cours des prochaines années. Ces institutions nécessiteront des professionnels formés.

3.1.4 Services d'aide et de soins à domicile

Services d'aide et de soins à domicile



Depuis une vingtaine d'années, les soins et l'aide à domicile ont pris une place de plus en plus importante dans le réseau sanitaire et médico-social. Le Valais a par conséquent centré sa politique en la matière sur le développement des centres médico-sociaux, caractérisés par une approche pluridisciplinaire et régionale des soins et soutiens à domicile. Le dernier concept concernant le développement qualitatif et quantitatif de l'aide et des soins à domicile dans le canton du Valais est actuellement en phase de finalisation. Il rappelle notamment: la nécessité de renforcer le rôle des centres médico-sociaux, les synergies, et de pallier aux lacunes constatées à ce jour dans ce domaine d'intervention. Pour ce faire, il s'agit notamment:

- d'augmenter l'efficacité du système actuel,
- d'édicter des normes minimales d'encadrement pour garantir un encadrement professionnel et des prestations de qualité,
- de développer les synergies et les coordinations.

En plus de la prise en charge en EMS, AIPA et CMS, mentionnons les démarches plus ponctuelles, que sont, par exemple, les appartements protégés, les foyers de jour ou de nuit, les foyers d'accueil temporaire, etc. Ces différentes interventions supposent du personnel mieux formé, à même d'assumer des tâches et responsabilités de prise en charge.

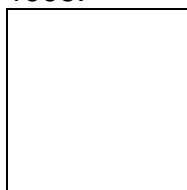
D'un point de vue de politique générale, il s'agit donc de renforcer le cadre d'intervention à domicile pour préparer les CMS à la croissance certaine des besoins qui interviendra ces prochaines années. Il incombe notamment aux communes de s'engager davantage dans ce secteur de prise en charge (le 50% du déficit d'exploitation des CMS est à la charge des communes). Il est essentiel que l'intervention à domicile permette d'éviter des goulets d'étranglement dans les autres secteurs (hôpitaux, EMS).

3.2 Marché du travail

3.2.1 Statistiques par institutions et par professions

Recensement des entreprises

L'OFS a réalisé en 1998 une mise à jour du recensement des entreprises en Suisse. La collecte de données porte entre autres sur la population active occupée en Suisse. Le graphique suivant montre l'évolution des postes de travail en Valais, dans le secteur de la santé entre 1995 et 1998.



Selon la classification Noga utilisée par l'Office fédéral de la statistique, les professions et institutions sont réparties de la manière suivante dans les secteurs :

Ambulatoire

Mécaniciens-dentistes
Pratique médicale
Pratique dentaire
Psychothérapie
Physiothérapie
Infirmières, sages-femmes
Chiropratique
Ergothérapie

Intramuros

Hôpitaux
Cliniques spécialisées
Cliniques psychiatriques
Cliniques gériatriques
Etablissements médico-sociaux
Homes médicalisés
Institutions pour handicapés
Institutions pour toxicomanes

Ambulatoire

Autres activités paramédicales
Laboratoires médicaux
Centres de jour handicapés

Intramuros

Instituts trait. psychosociaux

Autres services

Autres activités pour la santé
Crèches, garderies d'enfants
Organisations pour la santé

Industrie

Fabr. prod. pharmaceutiques base
Fabrication de médicaments
Fabr. mat. médico-chirurgical
Fabr. de prothèses orthopédiques

Formation

Ecoles à enseignement spéc.

L'évolution de 1995 à 1998 montre une progression du nombre de professionnels exerçant dans le secteur ambulatoire et une diminution de l'emploi dans les institutions sanitaires du secteur intramuros. Les emplois ont également augmenté dans les secteurs de l'industrie, de la formation et des autres services

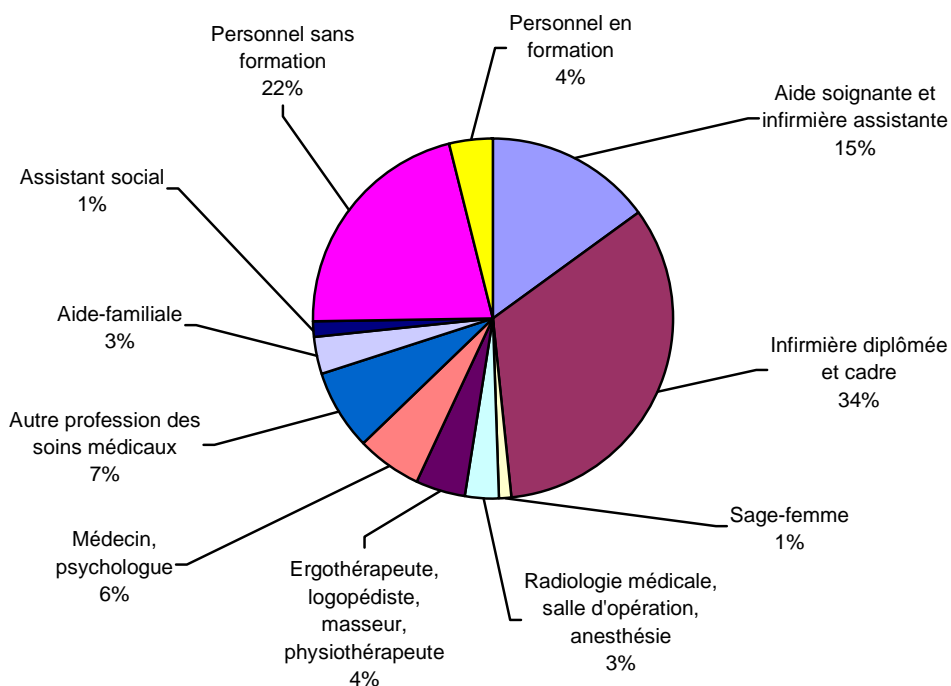
Statistiques du personnel dans les institutions sanitaires.

En 1998, les institutions sanitaires (Hôpitaux, EMS, CMS) du canton du Valais occupaient 7200 personnes pour environ 4000 postes de travail à plein temps, ceci pour toutes les catégories d'institutions et de professions.

Totalité des institutions

Le tableau ci-dessous, donne une indication sur le nombre de postes équivalents plein temps actuellement occupés et ouverts dans le secteur de la santé en Valais. Si l'on considère que le taux moyen d'activité est d'environ 50 % dans toutes les catégories d'établissements, il faut compter un nombre de professionnels deux fois supérieur au nombre de postes, ce taux varie toutefois selon les professions.

Postes EPT	Hôpitaux	EMS	CMS	Total
Aide soignante et infirmière assistante	233	189	8	430
Infirmière diplômée et cadre	712	135	103	950
Sage-femme	31	0	0	31
Radiologie médicale, salle d'opération, anesthésie	91	0	0	91
Ergothérapeute, logopédiste, masseur, physiothérapeute	123	5	0	128
Médecin, psychologue	167	0	0	167
Autre profession des soins médicaux	149	57	0	206
Aide-familiale	0	0	99	99
Assistant social	0	0	33	33
Personnel sans formation	143	422	47	612
Personnel en formation	70	44	0	114
TOTAL	1'719	852	289	2'860



Les établissements hospitaliers

Le personnel occupé dans les établissements hospitaliers valaisans est resté stable au cours des 10 dernières années.

Hôpitaux	Postes EPT		Nombre de personnes employées	
	Total	dont en formation	Total	dont en formation
Formation professionnelle				
Aide soignant(e)	82	0	213	42
Autre profession des soins médicaux	100		225	
Infirmier(ère) diplômé(e) (HMP/ PSY/ SG/ Niv I)	542	3	1157	17
Infirmier(ère)-assistant(e)	108	4	242	27
Sage-femme	31	0	71	1
Technicien(ne) en radiologie médicale	49	3	87	5
Technicien(ne) en salle d'opération	18	2	27	2
Formation supérieure				
Anesthésiste	29	1	51	1
Autre profession des soins médicaux	28	1	45	1
Cadre en soins méd., infirmières spécialisées (Niv II)	138	6	224	10
Enseignant(e) en soins infirmiers	4		10	
Ergothérapeute	13	0	33	2
Logopédiste	1	0	4	1
Masseur(euse) (brevet fédéral)	10	0	20	2
Physiothérapeute	62	4	111	13
Formation universitaire				

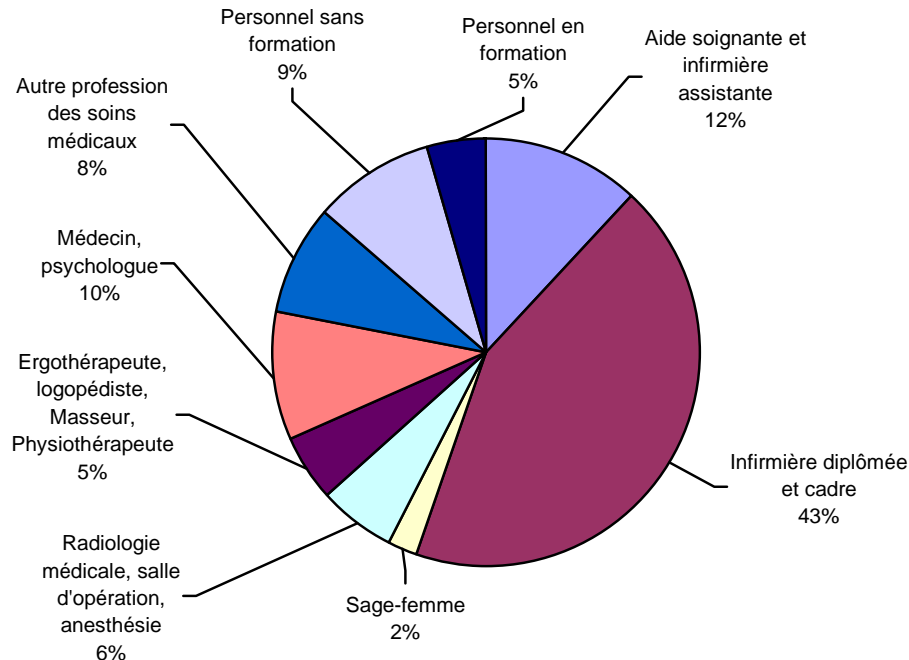
Médecins	181	37	458	160
Psychologue	6	1	16	3
sans formation				
Personnel sans formation	151	8	332	40
TOTAL	1553	70	3326	327

Source : Statistique des établissements de santé, OFS 1998

L'ensemble des établissements de soins aigus, gériatriques, psychogériatriques, psychiatriques et de réadaptation (y compris les établissements cantonaux) ont été pris en compte, mis à part les données de la clinique de Valère, et des cliniques du Haut-Plateau.

Les dernières données disponibles de la clinique de St-Amé (1996) ainsi que les postes prévus à la clinique romande de réadaptation (SUVA), récemment ouverte, ne sont pas prises en compte dans le tableau détaillé ci-dessus concernant l'année 1998. Ils figurent par contre dans le tableau et le graphique récapitulatif de la page 35.

Globalement, la répartition des postes est la suivante :

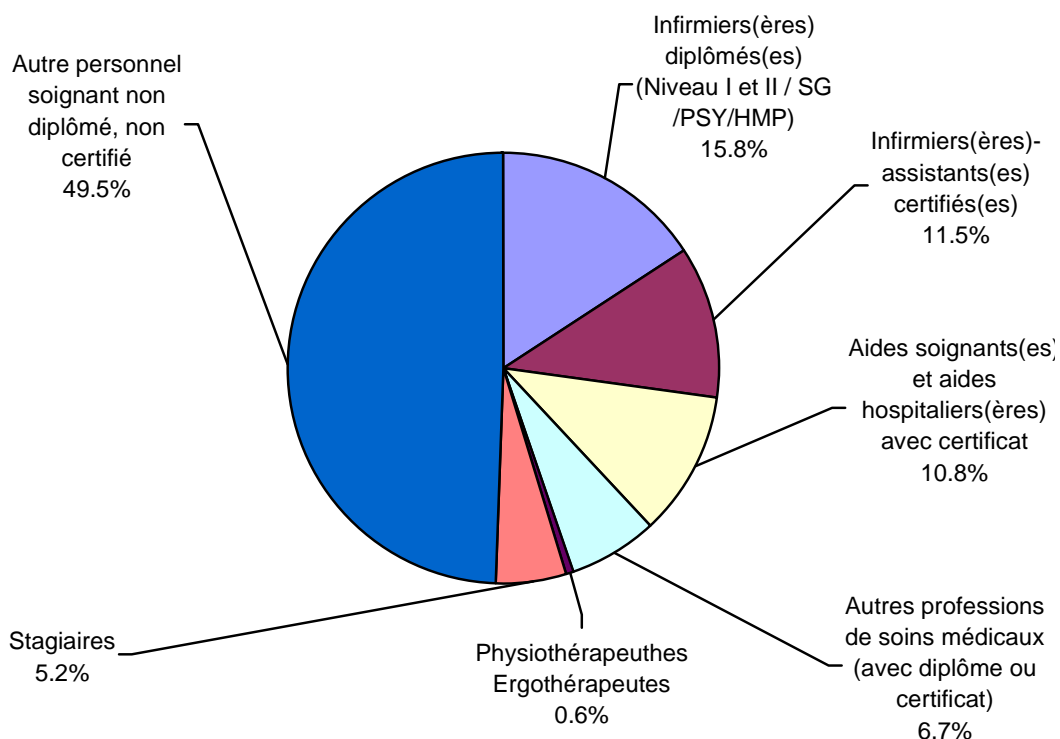


Les établissements médico-sociaux

Au cours des 10 dernières années, l'activité des établissements médico-sociaux a considérablement augmenté. En 1998, le personnel employé dans les établissements médico-sociaux valaisans se présentait de la manière suivante :

EMS	Nbre de poste EPT	Nbre de personnes	Taux moyen d'activité
PROFESSIONS			
Infirmiers(ères) diplômés(es) (Niveau I et II / SG /PSY/HMP)	135	221	61%
Infirmiers(ères)-assistants(es) certifiés(es)	98	198	49%
Aides soignants(es) et aides hospitaliers(ères) avec certificat	92	167	55%
Autres professions de soins médicaux (avec diplôme ou certificat)	57	123	46%
Ergothérapeutes	3	7	38%
Physiothérapeutes	2	2	90%
Stagiaires de l'école valaisanne des soins infirmiers (EVSI)	8	59	14%
Autres stagiaires des professions ci-dessus	36	128	28%
Autre personnel soignant non diplômé, non certifié	422	758	56%
TOTAL (toutes catégories)	852	1663	51%

La répartition des postes est la suivante :

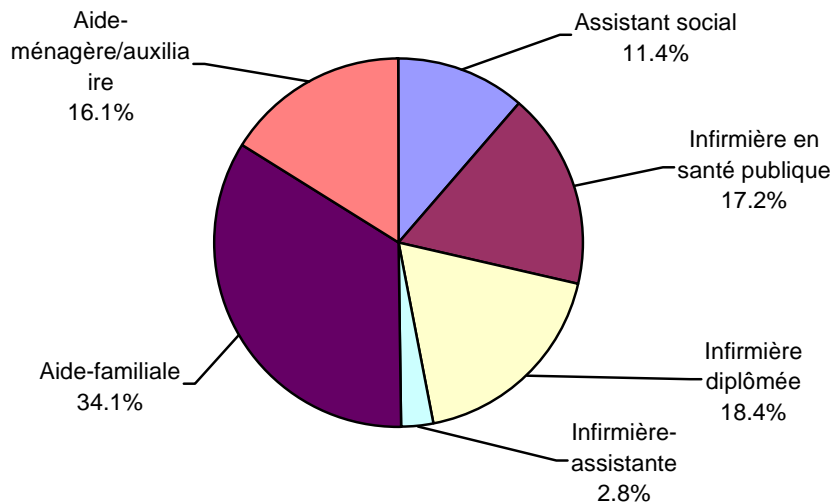


Les centres médico-sociaux

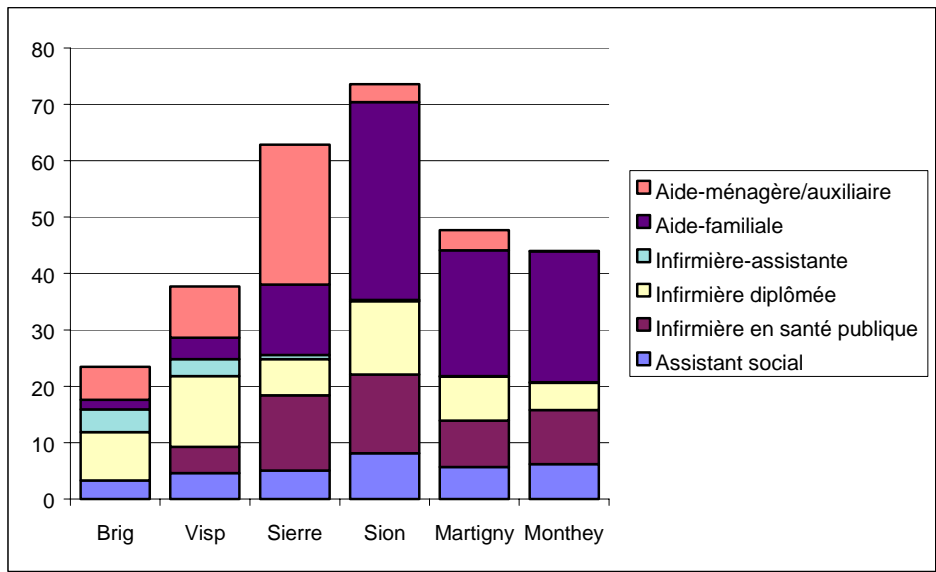
L'évolution globale des activités dans les CMS valaisans a été similaire à celle des EMS.

CMS	Postes	Personnes	Taux moyen d'activité
Assistant social	33	52	63%
Infirmière en santé publique	49.8	79	63%
Infirmière diplômée	53.1	136	39%
Infirmière-assistante	8.1	30	27%
Aide-familiale	98.6	152	65%
Aide-ménagère/auxiliaire	46.6	170	27%
Total	289.2	619	47%

La répartition des postes pour l'ensemble du canton est la suivante :



La répartition varie considérablement selon les régions du canton :



Enquête estimative auprès des employeurs des domaines de la santé

En décembre 1998, le comité stratégique de la HES romande a réalisé une enquête par questionnaire auprès des directions :

- des établissements hospitaliers publics et privés
- des établissements d'accueil pour personnes âgées (EMS, homes)
- des organisations d'aide à domicile

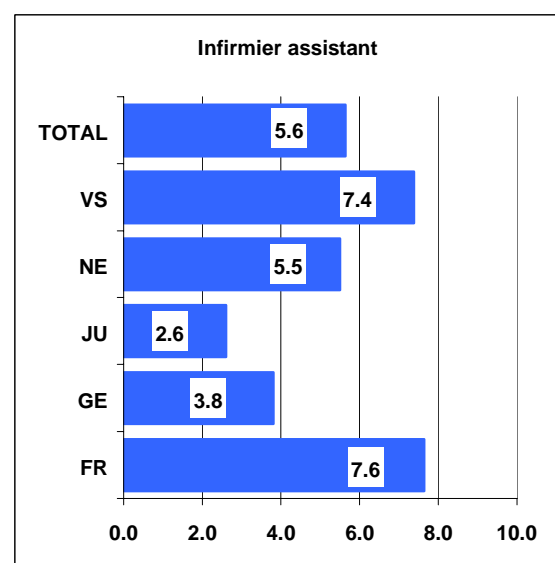
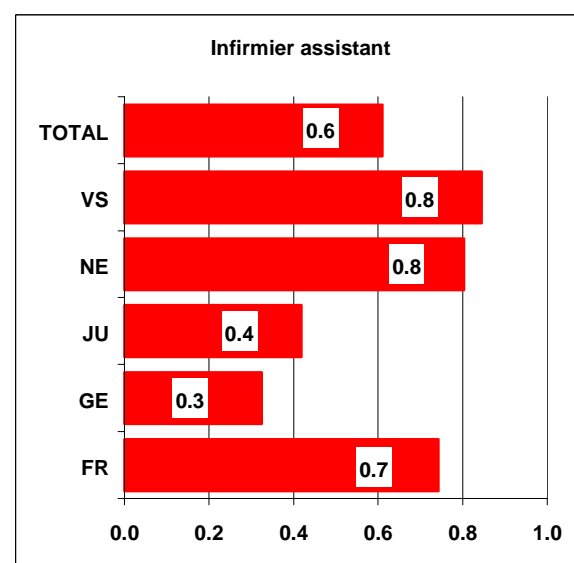
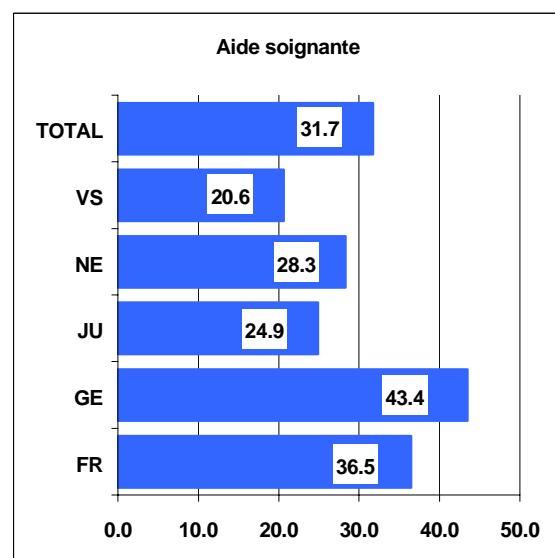
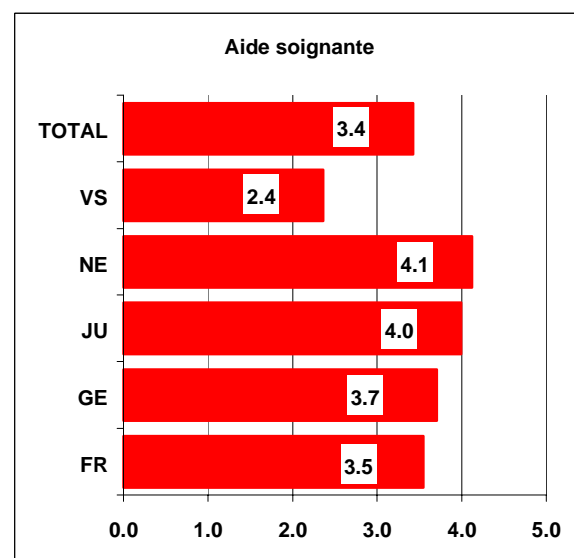
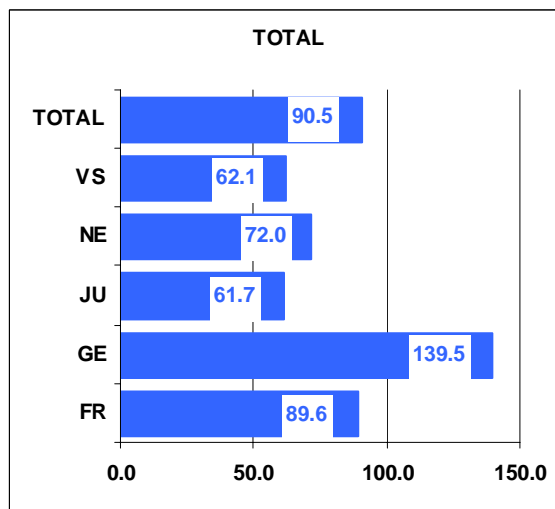
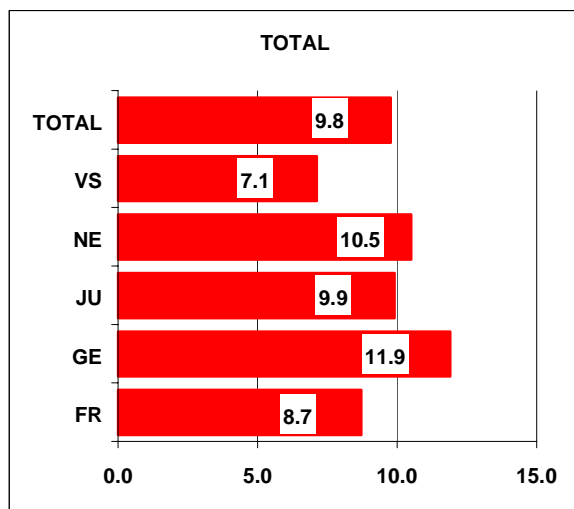
Les résultats de cette enquête offrent des informations intéressantes, les institutions ayant été consultées non seulement sur leur dotation actuelle, mais également sur les perspectives d'évolution. Des comparaisons entre cantons romands sont également disponibles. Il convient toutefois d'interpréter les résultats avec prudence, car tous les établissements n'ont pas participé à l'enquête dans la même mesure. Le taux de participation varie par ailleurs selon les cantons (voir portée de l'enquête dans le tableau ci-dessous).

	<i>Portée de l'enquête</i>	<i>Aide soignante</i>	<i>Infirmier assistant</i>	<i>Infirmier diplômé</i>	<i>Sage-femme</i>	<i>Ergothérapeute</i>	<i>Physiothérapeute</i>	<i>TOTAL</i>
FR	94.4	776.56	162.8	872.39	44.45	12.35	40.11	1908.66
GE	93.1	1376.5	120.74	2688.04	74.28	60.98	101.52	4422.06
JU	95	261.68	27.45	314.18	13.2	6.2	26.9	649.61
NE	93.1	635.56	123.83	779.93	37.7	12.4	30.39	1619.81
VD	54.9	3333.36	452.27	2672.56	65.99	76.8	142.46	6743.44
VS	92.2	597.41	213.77	852.76	31.27	26.1	79.43	1800.74
TOTAL	72.1	6981.07	1100.86	8179.86	266.89	194.83	420.81	17144.32

La participation des institutions sanitaires du canton de Vaud étant largement plus faible que celle des institutions des autres cantons, les résultats vaudois n'ont pas été pris en compte dans la comparaison intercantonale qui suit. Les données ont été extrapolées à 100 %, et converties en nombre de postes pour 1000 habitants et en nombre de postes pour 100 lits.

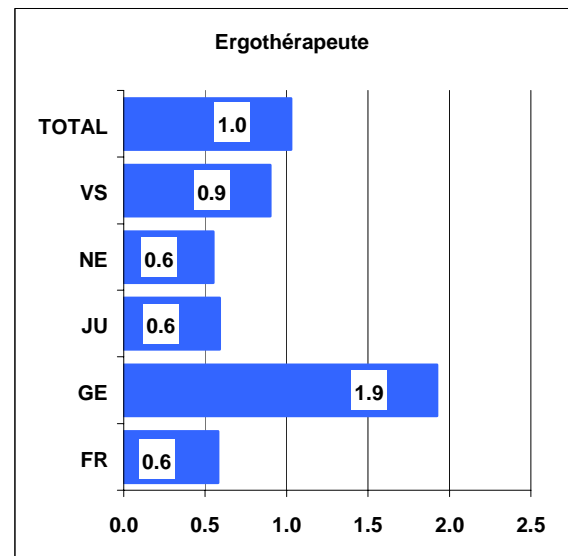
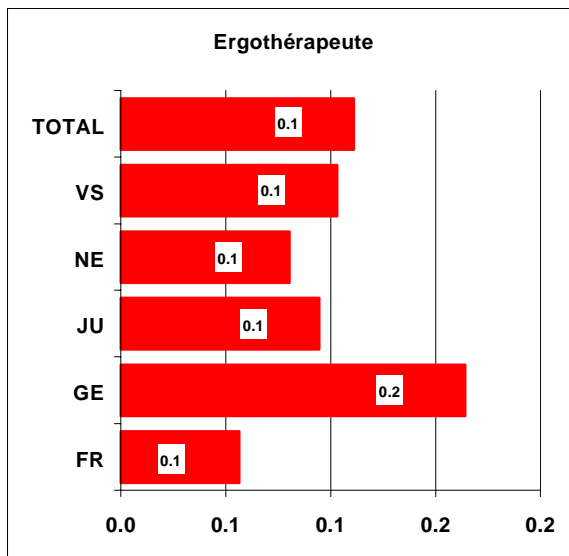
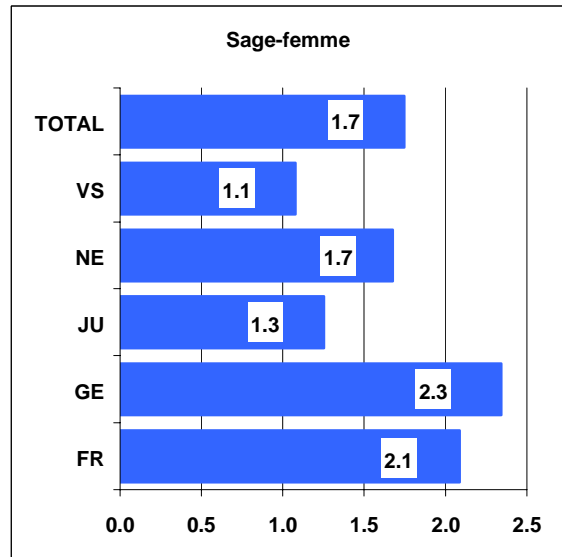
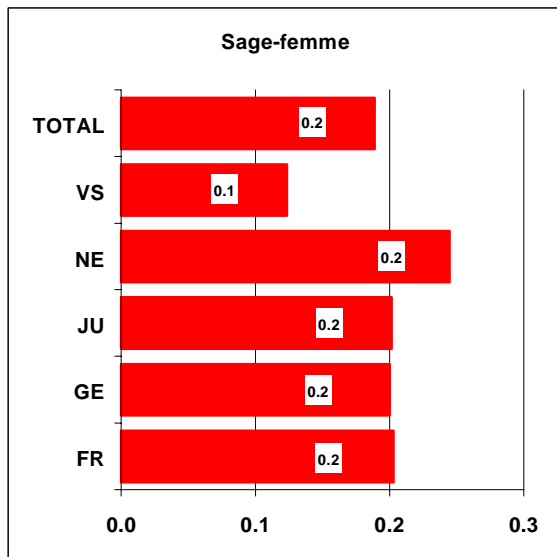
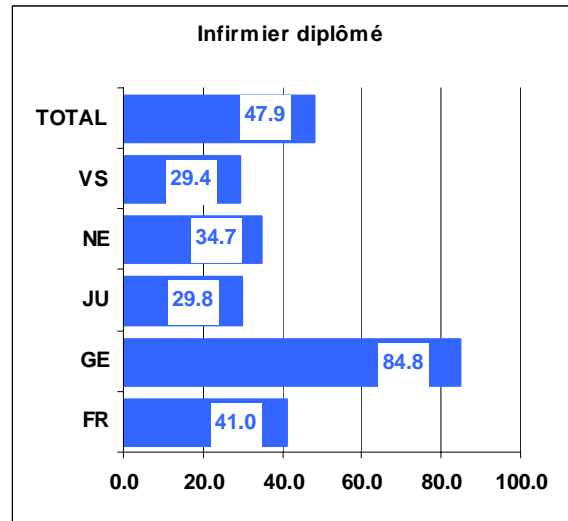
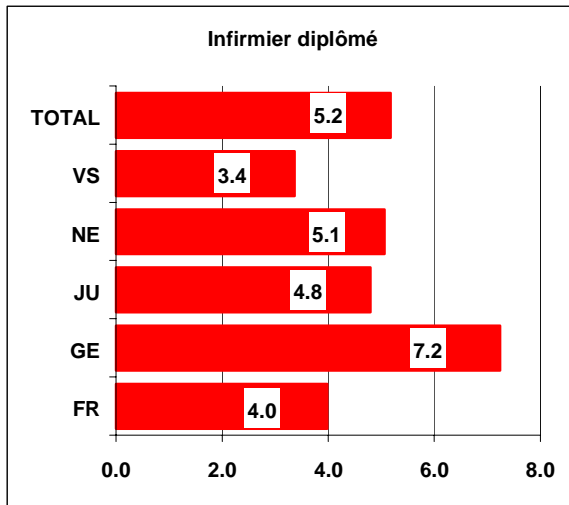
Nombre de postes pour 1000 habitants

Nombre de postes pour 100 lits



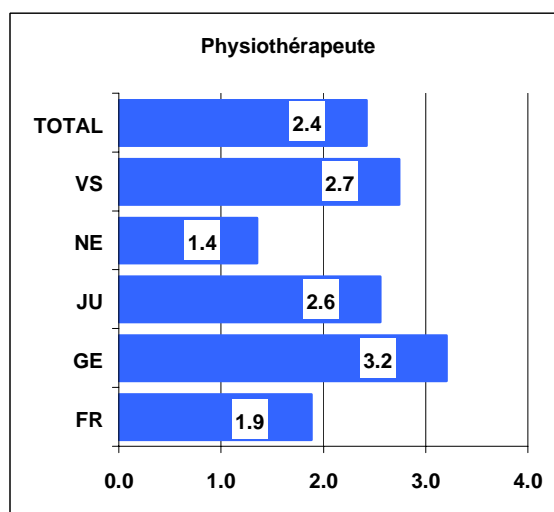
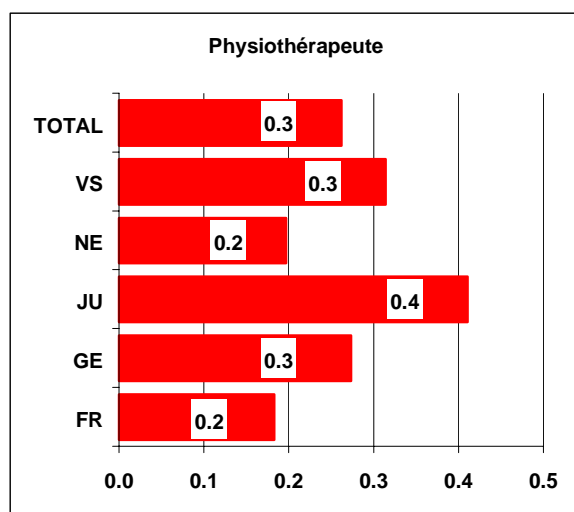
Nombre de postes pour 1000 habitants

Nombre de postes pour 100 lits



Nombre de postes pour 1000 habitants

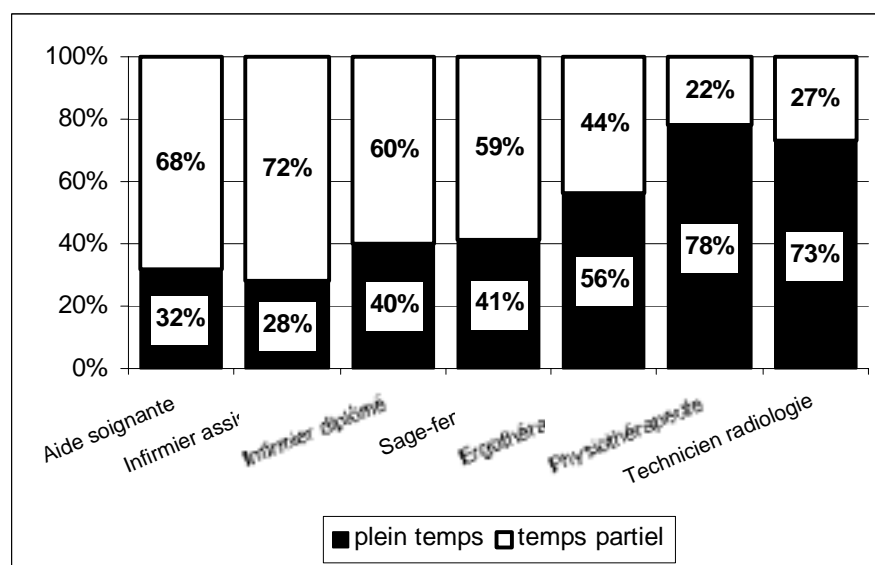
Nombre de postes pour 100 lits



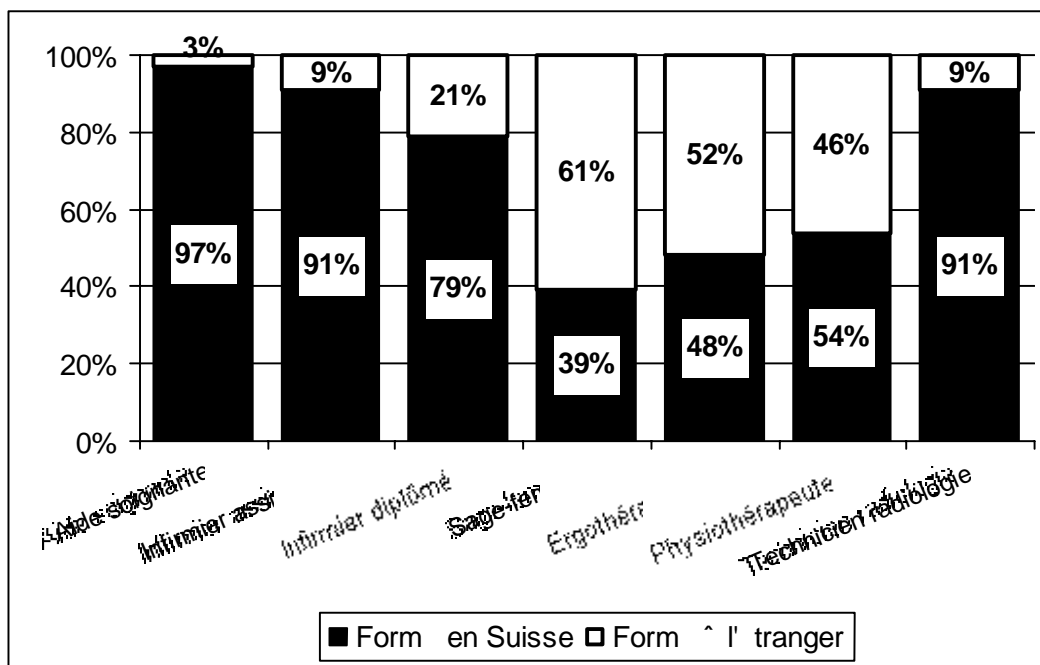
Les résultats montrent que globalement le canton du Valais a une densité de personnel moins élevée que les autres cantons romands, particulièrement dans les professions telles que infirmière diplômée, sage-femme et aide soignante.

Le nombre d'infirmières assistantes en Valais est notablement supérieur à la moyenne, de même que dans le canton de Fribourg. Cette formation n'étant plus offerte, les postes de travail existants devront être occupés par d'autres professionnels, notamment des infirmières.

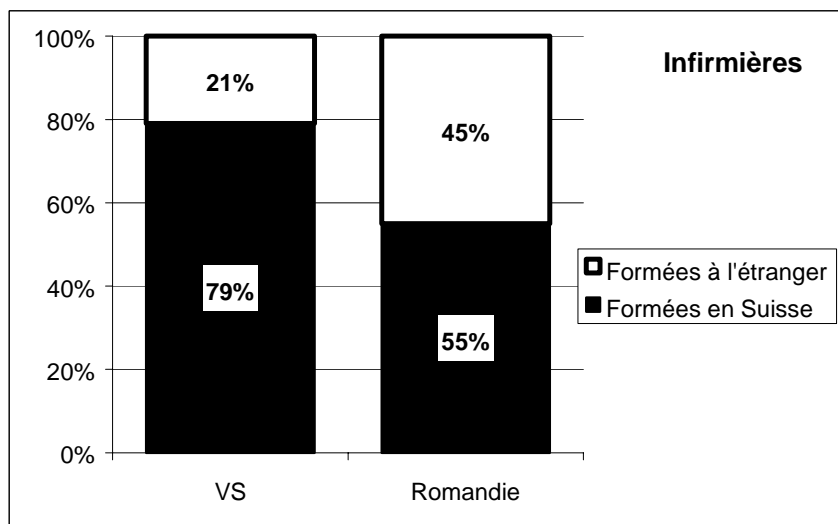
Par ailleurs, la proportion de personnes employée à plein temps varie considérablement selon les professions dans le canton du Valais, comme dans les autres cantons romands :



Le graphique suivant montre pour le Valais, la répartition du personnel selon le lieu de formation :












Si l'on examine de plus près les formations de physiothérapeute et d'aide soignante, on constate que les proportions sont similaires à la moyenne romande, alors que l'analyse plus détaillée de la formation d'infirmière montre des différences importantes :



L'importation de personnel des autres cantons romands est d'autant plus difficile qu'ils disposent de moins de personnel formé en Suisse et que la moyenne des salaires valaisans est inférieure à la moyenne suisse.

Dans le cadre de la même enquête, les institutions sanitaires ont également été interrogées sur les tendances d'évolution (hausse, stabilité, baisse) estimées à l'horizon 2005. Bien que le taux de non réponse soit relativement élevé, les résultats donnent une tendance des avis exprimés.

Tendances d'évolution estimées dans les professions soignantes par type de structure pour le canton du Valais

	 VS	 Romandie	
	Infirmières diplômées	Infirmières assistantes soignantes	Aides soignantes
Hôpitaux			
EMS			
CMS			

Les institutions sanitaires valaisannes se distinguent des institutions sanitaires romandes notamment dans les perspectives concernant l'évolution de l'emploi dans les hôpitaux et concernant les perspectives d'emploi des infirmières assistantes.

Dans la mesure où la formation d'infirmière assistante n'existe plus, le nombre de personnes employées dans cette profession va diminuer au cours des prochaines années. Ce personnel devra être remplacé par des infirmières diplômées ou par des aides soignantes

L'enquête montre que 54 % des physiothérapeutes ont été formés en Suisse. Toutefois, si l'on examine l'ensemble des physiothérapeutes autorisés à pratiquer à titre indépendant dans le canton du Valais, cette proportion augmente à 70 % environ. Actuellement, on compte globalement 190 physiothérapeutes pratiquant à titre indépendant dans le canton du Valais, il s'agit notamment des responsables des cabinets privés de physiothérapie et parfois de certains employés ainsi que des responsables dans les institutions. Le nombre de physiothérapeutes employés à titre dépendant dans les cabinets de physiothérapie n'est pas connu.

Comparé à la moyenne romande, le canton du Valais est relativement bien doté dans ce domaine. Cette proportion plus élevée paraît normale si l'on prend en compte les stations thermales valaisannes qui offrent des prestations également à une clientèle hors canton.

Les questionnaires valaisans de l'enquête HES ont été passés en revue sous l'angle des besoins de formation et des potentiels de développement pour l'école valaisanne. Les institutions sanitaires ont formulé un certain nombre de remarques résumées ci-après :

- Les établissements médico-sociaux ont répondu de manière dynamique au questionnaire, formulant des remarques et propositions. Leur situation en matière de recrutement du personnel infirmier s'avère en effet parfois difficile à maîtriser.
- La nécessité d'améliorer des éléments dans le secteur de la formation de base est relevée. Le manque d'expérience s'avère problématique, d'où la demande de renforcer la place des stages durant la formation.
- La question des relations interpersonnelles dans la pratique des soins mériterait un approfondissement dans la formation de base ou un élargissement dans le secteur post-grade.
- La gestion des équipes (et ressources humaines et administratives) est une demande apparue dans les réponses de quelques institutions.
- Les questions interdisciplinaires sont fréquemment évoquées pour permettre de décloisonner l'approche des soins.
- La mise en place de cours-passerelles pour les praticiens étrangers est souhaitée, or elle existe.
- L'introduction de cours de mise à niveau pour les praticiens ayant cessé leur activité professionnelle est évoquée.
- La formation pratique des enseignants est nécessaire pour garantir l'adéquation entre la pratique professionnelle et la formation, ce qui ne va pas toujours de soi.
- Le manque d'autonomie est généralement relevé dans plusieurs catégories d'activité professionnelle.
- Une lacune importante est observée en psychiatrie, où il n'existe aucune formation spécifique et qui concerne non seulement les infirmiers, mais aussi les physiothérapeutes, etc.
- Les formations psychosociales et psychologiques en matière de relations avec les patients seraient particulièrement pertinentes.

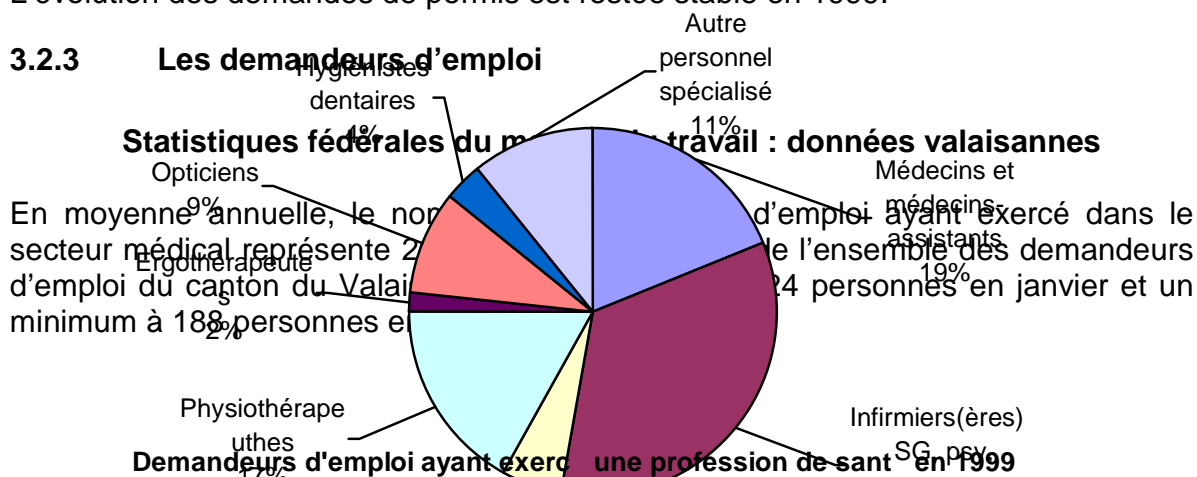
3.2.2 Statistique du recours à la main d'œuvre étrangère en 1998

Professions	Permis B	Permis L
Médecins et médecins-assistants	11	10
Infirmiers(ères) SG, psy, anest.	20	18
Sages femmes	2	4
Physiothérapeutes	9	10
Ergothérapeutes	2	
Opticiens	8	2
Hygiénistes dentaires	3	1
Autre personnel spécialisé	4	8
TOTAL	59	53

Permis L (art. 20c. permis de courte durée au maximum 18 mois)

L'évolution des demandes de permis est restée stable en 1999.

3.2.3 Les demandeurs d'emploi



Situation octobre 1999 Professions médicales	Nombre de personnes âgées accompagnant de personne âgée	Nombre de personnes âgées	Nombre de personnes semi-qualifiées	Nombre de personnes non qualifiées	TOTAL
234	216	2	2	0	4
222	210	10	7	6	23
		19	6	13	48
		1	2	1	4
		6	0	0	6
		3	1	1	5
		1	0	0	1
		20	0	0	20
		1	0	0	1
		21	0	0	21

0 JANVIER FÉVRIER MARS AVRIL MAI JUIN JUILLET AOÛT SEPTEMBRE OCTOBRE NOVEMBRE DÉCEMBRE

Situation octobre 1999 Professions médicales	Nombre de personnes qualifiées	Nombre de personnes semi- qualifiées	Nombre de personnes non qualifiées	TOTAL
auxiliaire de santé	4	1	2	7
conseiller en diététique	2	0	0	2
dentiste	2	0	0	2
ergothérapeute	2	0	0	2
hydrothérapeute	0	0	1	1
infirmier assistant CRS	4	0	0	4
infirmier de la santé publique	1	0	0	1
infirmier en psychiatrie	1	0	0	1
infirmier en soins généraux	9	2	0	11
laborant médical	2	0	0	2
masseur	7	1	0	8
masseur médical	2	0	0	2
masseur sportif	2	0	0	2
médecin	3	0	0	3
médecin assistant	3	0	0	3
naturopathe	2	0	0	2
opticien	0	1	0	1
physiothérapeute	2	0	0	2
sage-femme	1	0	0	1
technicien en radiologie médicale	1	0	0	1
thérapeute	1	0	0	1
veilleur de nuit	3	2	0	5
vétérinaire	1	0	0	1
Total	139	35	24	198

Sources : données Plasta (*Placement et statistiques du marché du travail*)

Qualifié : Personnes ayant achevé un apprentissage ou des études

Semi-qualifié : Personnes ayant terminé une formation élémentaire ou acquis des aptitudes professionnelles au cours d'une période de formation de plusieurs mois.

Non-qualifié : Personnes n'ayant pas bénéficié de formation professionnelle, mais capable après une période d'instruction d'environ une semaine d'effectuer des travaux simples.

Parallèlement, les places vacantes annoncées dans les ORP ont également été examinées :

Nombre de places vacantes annoncées dans les ORP durant le mois de septembre 1999

Professions	Nbre de places vacantes
aide-infirmière	3
aide-soignante	2
aide familiale	1
assistante médicale	2
ergothérapeute	1
hygiéniste dentaire	1

infirmier en soins généraux	3
opticien	1
pharmacien	1
physiothérapeute	1
TOTAL	16

Bureaux de placement privés

Les principaux bureaux de placement privés romands qui ont été interrogés soulèvent tous le manque de:

- personnel qualifié (notamment infirmiers, infirmières en soins généraux ergothérapeutes, techniciens en radiologie, physiothérapeutes)
- personnel spécialisé (gériatrie, bloc opératoire, anesthésiste, instrumentiste, soins intensifs).

Ils font également remarquer que le marché dispose de suffisamment d'aide-infirmières et d'aide-soignantes. Celles-ci devraient être vivement encouragées à poursuivre leur formation d'infirmière niveau I et surtout niveau II. Il convient toutefois de prendre en compte les possibilités offertes à chacune d'entreprendre une telle démarche, notamment le temps nécessaire les possibilités financières ainsi que la difficulté de ces formations.

Afin de combler le manque de personnel, les employeurs font appel à du personnel en provenance de l'étranger, souvent de France et de Belgique. Ce personnel est intéressé à travailler en Valais compte tenu de la qualité de vie et de l'environnement offert (tourisme).

Les recherches de personnel concernent essentiellement des postes à plein temps.

Il convient de relever que les services d'aide et de soins à domicile ne font pas appel aux bureaux de recrutement.

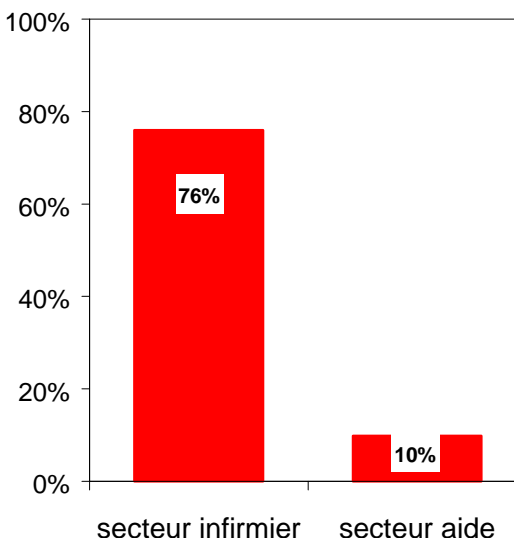
Source : enquête téléphonique, novembre 1999, auprès de 5 bureaux de placement privés.

Un bureau de placement, actif en Valais a donné des données chiffrées permettant de tirer les conclusions suivantes :

Part des candidats placés du 1.1.97 au 16.12.1999

Dans le secteur infirmier (infirmières (60%), des personnes recherchant un emploi ont pu être placées pour la majorité dans un EMS (50 %) et dans un autre établissement de soins. La plupart des personnes recherchant un nouveau poste ont changé d'employeur.

Dans le secteur aide (aide soignante, aide personnes à la recherche d'un emploi essentiellement dans les EMS.



Ces chiffres montrent clairement que la demande de personnel est beaucoup plus forte dans le secteur infirmier que dans les autres secteurs.

3.2.4 Conclusions

En premier lieu relevons qu'actuellement, 20 % du personnel occupé dans les institutions sanitaires n'a pas de formation reconnue. Dans les hôpitaux, cette proportion est inférieure, elle se situe à 9%. Dans les EMS, la part de personnel non formé est très importante, elle approche 50 % du personnel occupé. La part des infirmières diplômées se situe à 34 % de l'ensemble du personnel, de même que le personnel pas et peu formé. Les perspectives d'évolution montrent de manière claire que les besoins vont augmenter notamment dans les professions très qualifiées.

La formation d'infirmière assistante n'existant plus, des mesures doivent être prises afin de prévoir un personnel avec une autre formation, notamment celle d'infirmière, pour occuper les postes qui vont peu à peu être disponibles dans ce secteur.

Les comparaisons intercantionales montrent que les autres cantons romands doivent faire appel à davantage de personnel étranger que le canton du Valais. Dans une telle situation, les institutions sanitaires valaisannes rencontrent des difficultés à « importer » du personnel des autres cantons romands.

L'analyse du marché de l'emploi montre que les demandeurs d'emploi dans le domaine de la santé représentent à peine le 2 % du total des demandeurs d'emploi. Il n'est dès lors pas possible de compter sur du personnel actuellement non occupé pour combler les besoins sur le marché du travail.

Les différents constats amènent aux propositions suivantes :

- . Afin de combler les besoins qui vont augmenter au cours des prochaines années, il convient de renforcer la formation d'infirmière.
- . L'ouverture récente de la clinique de réadaptation SUVA, ainsi que le développement du thermalisme en Valais nécessiteront également davantage de personnel formé notamment dans le domaine de la physiothérapie. La formation dans ce domaine devrait aussi être renforcée.
- . La proportion de personnel non qualifié et peu qualifié est importante dans le canton du Valais. Dans ce contexte, afin d'augmenter le niveau de formation et de combler l'écart entre un personnel peu qualifié et des professionnel très qualifiés, il paraît nécessaire de repenser les formations du niveau secondaire II et du niveau certificat.

- . Le taux moyen d'activité des professions infirmières paraît très bas, 40 % seulement des personnes travaillent à plein temps. Il conviendrait de prendre également des mesures pour augmenter le taux moyen d'activité ainsi que la durée de vie professionnelle des personnes déjà formés.

Comme indiqué précédemment déjà, trois axes sont à renforcer:

1. Les **formations d'assistance de niveau certificat ou CFC** pour réduire progressivement le taux de personnel sans qualification des institutions.
2. Les **formations de niveau diplôme ou HES** pour répondre aux besoins induits par la réorganisation du système sanitaire.
3. Les **formations continues et spécialisées** pour assurer les tâches spécifiques dévolues aux institutions et développer les prises en charge interdisciplinaires dans une organisation sanitaire en réseau.

Ces trois axes répondent simultanément aux besoins du système sanitaire et aux exigences HES qui postulent l'élargissement du champ de compétences et l'acquisition de nouveaux instruments de travail (recherche appliquée, transfert de compétences, prestations de services).

L'école valaisanne de soins infirmiers forme les professionnels de la santé (formations initiales et spécialisations), qui sont et seront les acteurs du système de santé. Ce système est complexe et évolue rapidement. Il oblige l'autorité et les acteurs à modifier les politiques, l'organisation socio-sanitaire et les modes de financement.

Pour relever les défis de la santé publique sur les plans qualitatifs et financiers, il s'agit de parier sur le renforcement des capacités permettant un accompagnement intellectuel de l'acte de production (résolution de problèmes, analyse du travail, diagnostic, anticipation), et d'apprendre à partir de sa pratique quotidienne et en situation de collaboration interdisciplinaire. Cette exigence suppose une organisation du travail permettant une large autonomie dans un contexte de production de compétences collectives au sein des équipes socio-sanitaires.

Quel que soit le domaine d'activité professionnelle, les compétences transversales et transférables ont et auront un rôle central. La formation initiale et continue est appelée à contribuer de manière décisive à ce défi. **C'est l'enjeu premier du projet HES.**

3.3. Formation du personnel de santé

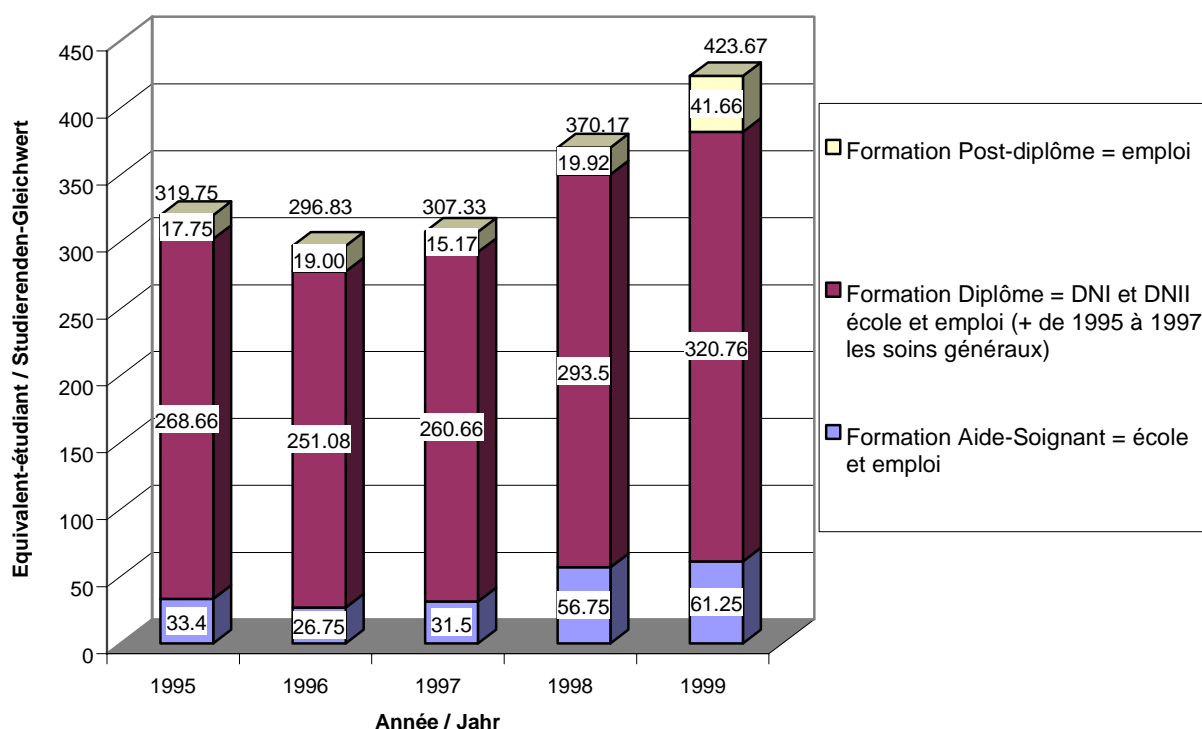
Après avoir évoqué la situation et les tendances prévalant dans l'évolution du système de santé valaisan, puis tracé les perspectives générales concernant les besoins futurs en personnel formé, il est important de présenter le rôle central de l'EVSI dans la formation du personnel infirmier: tant du point de vue de la formation professionnelle initiale que de la formation continue. Nous observons en effet qu'à partir du moment où: le chômage est quasiment inexistant dans la branche; il n'existe quasiment aucune place vacante, le personnel formé annuellement par l'EVSI dans les formations de base constitue un socle en-dessous duquel il ne faut descendre. L'EVSI devra par conséquent, au cours des prochaines années, former au minimum le nombre de professionnels qu'elle forme actuellement. Ce postulat de la commission est étayé par des informations relatives aux personnes formées par l'EVSI et aux diplômes délivrés, de même qu'aux étudiants valaisans hors canton. Cette section contient essentiellement des informations quantitatives, inscrites en complémentarité des autres objets abordés dans ce chapitre.

3.3.1. Etudiants et diplômes EVSI

Pour obtenir une statistique de l'évolution du nombre d'étudiant(e)s et d'apprenant(e)s à l'EVSI, ainsi que de l'évolution des formations offertes, comparable d'une année à l'autre, le Service d'Appui et de Développement a créé différents indicateurs prenant en compte les facteurs influençant l'offre en prestation de formation: nombre de volées, nombre d'étudiants par volée et nombre de mois de formation. Différentes évolutions principales sont présentées.

Etudiants par type de formation, EVSI, de 1995 à 1999

(en Equivalent-étudiant³)



Ce graphique présente le nombre d'étudiant(e)s/apprenant(e)s des différents types de formation de l'EVSI, calculé en Equivalent-étudiant¹. De 1995 à 1999, on observe une importante croissance, puisque l'on passe de 319 (e-Etud) à 423 (e-Etud), soit plus de 32% d'augmentation en 5 ans. La formation Diplôme se caractérise aussi par une croissance mais dans une moindre mesure, soit 19%. De manière générale, de 1995 à 1999 la formation Diplôme représente environ le 80% du total d'équivalent-étudiant, la formation d'aide-soignante le 13% et les formations post-diplôme le 7%.

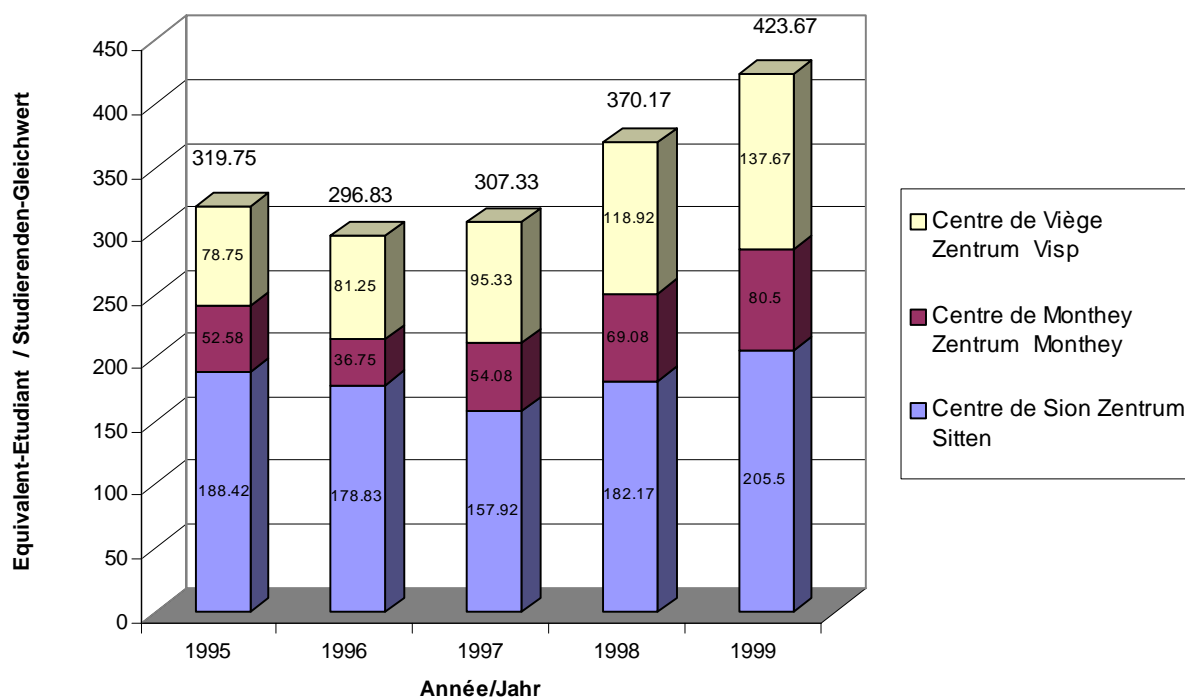
Nombre d'étudiants par centre: Sion, Monthey, Viège, EVSI de 1995 à 1999

³Equivalent-étudiant (Abréviation "e-Etud"). Indique pour chaque formation (d'une durée de mois variable dans l'année civile) à combien d'étudiants elle correspond pour les douze mois de l'année civile. Cela signifie qu'il répartit les étudiants d'une formation sur les douze mois de l'année, toutes les formations de l'EVSI ne durant pas l'année entière.

Calcul: Le nombre d'étudiants (apprenants) présents chaque mois de formation est additionné puis divisé par les douzes mois de l'année civile et cela pour chaque programme.

Exemple: $e-Etud = 16 \text{ étudiants} \times 10 \text{ mois de formation} / 12 = 13.33 \text{ e-Etud}$

(en Equivalent-étudiant(1))



Ce graphique présente la totalité d'étudiant(e)s/apprenant(e)s, calculée en Equivalent-étudiant dans les trois centres (Sion-Monthey-Viège) de 1995 à 1999. Excepté pour le centre de Viège qui, de 1995 à 1999, a toujours connu une augmentation du nombre d'équivalents-étudiants, on observe pour les centres de Sion et de Monthey une diminution des équivalents-étudiants en 1996 et 1997. Sur les deux dernières années, on constate que le centre de Sion regroupe environ la moitié de la totalité des étudiants en formation à l'EVSI. Le centre de Viège représente le tiers des étudiants et le centre de Monthey environ 20 %.

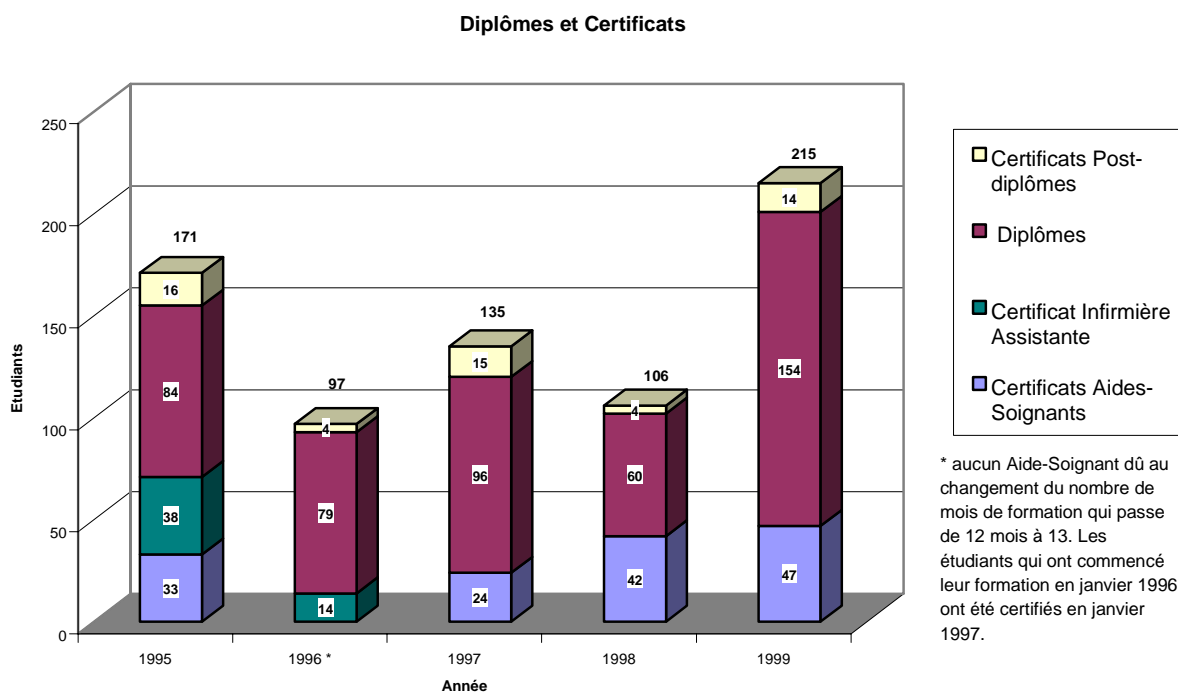
Nombre de volées et de programmes de formation, EVSI, de 1995 à 1999

(en Equivalent-volée²)

	1995	1996	1997	1998	1999
Volées effectives	24	21	28	32	44
Equivalent-volée	16.17	16.08	18.17	24.64	29.31
Programmes	11	12	10	11	14

De 1995 à 1999 on compte 20 volées effectives supplémentaires en formation à l'EVSI, soit en Equivalent-volée une croissance de 81%. En ce qui concerne la diversité des programmes on constate une diminution en 1997, puis à nouveau une augmentation en 1999, avec la création de nouveaux programmes de formation post-diplôme.

Diplômes et certificats délivrés, EVSI, de 1995 à 1999



Ce graphique présente, par type de formation, le nombre d'étudiant(e)s / apprenant(e)s ayant obtenu un diplôme ou un certificat, de 1995 à 1999. Dans ce graphique, nous avons séparé la formation infirmière-assistante, qui existait en 1995 et 1996 de la formation diplôme. De 1995 à 1999, on observe une croissance du nombre de diplômes et de certificats délivrés par l'EVSI, soit 26% d'augmentation.

²Equivalent-volée (Abréviation "e-Vol"). Indique le nombre de volées en formation pour une année civile si chaque formation durait douze mois.
Exemple : une volée de 6 mois de formation = 0.5 e-Vol

Cette croissance est principalement due aux diplômes, avec 83% d'augmentation sur les 5 ans et aux certificats aides-soignants avec une augmentation de 42%.

Statistiques de formations: remarques principales

Les principales observations émanant des graphiques ci-avant sont:

- une importante croissance des équivalents-étudiants, soit 32 % d'augmentation de 1995 à 1999 et particulièrement pour les formations post-diplômes avec 133% d'augmentation;
- en 1998 et 1999, la totalité des étudiants de l'EVSI est répartie dans les trois centres de la manière suivante: environ la moitié à Sion, le tiers à Viège et 20% à Monthey;
- une croissance de 81% des équivalents-volée sur les 5 ans, ainsi qu'une augmentation du nombre de programmes;
- une augmentation de 26% du nombre de diplômes et de certificats délivrés entre 1995 et 1999, ceci principalement pour les diplômes (83%) et les certificats d'aides-soignantes (42%);
- en ce qui concerne le profil des candidats admis pour la formation diplôme, on constate, en 1998, que 75% des candidats ont terminé un secondaire II de type ESC, EDD, maturité gymnasiale et maturité professionnelle;
- sur l'ensemble des personnes diplômées ou certifiées, on compte seulement 12 hommes pour 94 femmes, ce qui ne représente pas plus du 10%.

3.3.2. Formation hors canton

Sur la base des statistiques de la convention intercantonale de formation aux professions non médicales de la santé, on observe en ce qui concerne les valaisans formés hors canton que:

- Pour un effectif total de 633 étudiants valaisans bénéficiant d'une formation en soins infirmiers ou dans d'autres professions para-médicales dans les écoles de Suisse romande, Berne et Tessin, en 1998, 368 sont formés en Valais, 265 valaisans se forment hors canton. 180 étudiants se forment dans les autres cantons romands, la grande majorité dans le canton de Vaud (135) et 35 à Genève. 85 se forment dans le canton de Berne. Attention, cette proportion doit être clairement nuancée, la grande majorité des personnes se formant hors canton le faisant dans des formations post-graduées ou continues, n'existant pas en Valais.
- S'agissant des infirmières (niveaux I/II), pour 299 personnes formées en Valais, 78 (21% du total) le sont hors canton.
- Les catégories de professions pour lesquelles des valaisans se forment hors canton sont principalement: ambulancier (17); hygiéniste dentaire (10); infirmière en salle d'opération (7); soins intensifs et réanimation (4); gérontologie et gériatrie (1); sage-femme (10); laborantin médical (36); physiothérapeute (29); technicien en radiologie médicale (22). Il s'agit donc majoritairement de formations qui ne sont pas dispensées dans le canton.

- Etant donné le nombre parfois important de personnes étudiant hors canton, il semblerait judicieux de conduire une enquête auprès des personnes concernées pour apprécier leurs motivations. Cela vaut particulièrement pour la formation des infirmières.

Elèves valaisans dans les écoles de Suisse romande, Berne et Tessin
Effectifs au 31 décembre 1998 (Berne: nombre d'élèves présents en 1998)

	BE	FR	GE	JU	NE	TI	VD	VS	Tot
Aide soignante	5						5	32	42
Ambulancier		8	4				5		17
Assistance de médecin (2)			1						1
Diététicienne	5								5
Ergothérapeute	1								1
Formation continue	1								1
Hygiéniste dentaire	6		4						10
Infirmière anesthésiste							2		2
Infirmière de salle d'opération							7		7
Infirmière de santé publique	3								3
Infirmière en soins généraux	6								6
Infirmière en psychiatrie	4								4
Infirmière en soins intensifs et réanimation	4							14	18
Infirmière (niveau I et II)	29						49	299	377
Infirmière spécialisée en gérontologie et gériatrie							1	23	24
Infirmière - sage femme			7				3		10
Laborantin(e) médical(e)	10				5		21		36
Nurse									0
Pédicure			3						3
Physiothérapeute	3		4				22	(1)	29
Préparateur (-rice) en pharmacie			8						8
Sage-femme	2								2
Technicienne de salle d'opération	1						4		5
Technicien(ne) en radiologie médicale	5		1				16		22
Total	85	8	32	0	5	0	135	368	633

Source: organe intercantonal de formation aux professions non médicales de la santé

Remarque. En gris: formations non dispensées en Valais

Notes.

1. Physiothérapie, Loèche-les-Bains: environ 10 étudiants valaisans par année.
2. Assistance de médecin: formation d'assistante médicale spécifique à Genève (3 ans).

Regard spécifique : étudiants haut-valaisans

Un regard particulier est porté ici sur la situation des étudiants haut-valaisans (voir les tableaux en annexe). Le tableau présente les résultats d'une enquête auprès de

201 écoles de formation de Suisse alémanique. On peut y lire le nombre de diplômes délivrés, de personnes en formation et le nombre de personnes en formation dans le canton de Berne pour les années 1996 et 1997. Principaux constats :

- La plupart des étudiants haut-valaisans hors canton accomplissent leur cursus dans le canton de Berne.
- Le nombre d’infirmières étudiant en niveau I (4 en 1996 et 1997) et en niveau II (20 et 28) est relativement important, tout comme celui des aides-soignantes (10 et 7). Comme pour le Valais romand, il y a donc lieu de s’interroger sur les raisons qui motivent les personnes à entreprendre leur formation hors canton. Remarquons qu’en 1998, une filière aides-soignantes s’est ouverte à Viège.
- Le nombre de laborantins est lui aussi significatif (7 en 1996 ; 5 en 1997).

Stratégie de rapatriement ?

La question du rapatriement des étudiants valaisans hors canton mérite une attention, pour deux raisons au moins. D’une part, parce que ces étudiants génèrent des coûts, qui sont exportés, alors que les moyens manquent en Valais pour assurer le développement des formations existantes, avec les conséquences qu’elles occasionnent et que l’on ne peut écarter sans autre (investissements, personnel enseignant, etc.). Cela sera par ailleurs accentué par le financement forfaitaire par étudiant appliqué par la HES. D’autre part, les exigences de la future HES en ce qui concerne la masse critique imposent de favoriser une utilisation optimale des structures propres, pour augmenter le volume financier disponible et exploiter au maximum les stratégies de synergie institutionnelle (interne, entre les modules d’enseignement; externe, avec les partenaires). Le critère du nombre de diplômes par filières (15) est une contrainte dont il faut avoir conscience.

Par exemple, pour les formations de base:

- aides soignantes: pour 32 personnes formées en Valais, 10 le sont hors canton (VD et BE),
- infirmières I et II: pour 299 personnes formées en Valais, 78 le sont hors canton (VD et BE).

Ainsi, 88 personnes pourraient, théoriquement, bénéficier des structures en place. L’économie réalisée sur le financement de leur formation pourrait être transférée au budget de l’école.

Pour les autres formations, plus spécialisées, il semble plus délicat de postuler une stratégie incitative au rapatriement. Cependant, la question mériterait d’être approfondie pour les formations suivantes, dont le nombre de participants est intéressant:

- Techniciens en radiologie: 22 étudiants exportés. Les investissements consentis ces dernières années dans les hôpitaux valaisans (récemment, l’IRM à l’hôpital de Sion) sont-ils à même de permettre une démarche locale ?
- Physiothérapeutes: 29 étudiants exportés. La question doit ici être également posée, en relation avec le développement de l’école de Loèche. De meilleures

synergies s'imposent, notamment avec l'évolution de la réadaptation et du thermalisme, secteurs demandeurs de personnel formé en la matière.

- Laborantin médical: 36 étudiants exportés. Avec le développement de la future HES technique (école d'ingénieurs), avec la situation performante de l'Institut central des hôpitaux valaisans, la question d'une formation cantonale ne devrait pas être exclue.
- En ce qui concerne les ambulanciers (17 étudiants concernés), la formation est actuellement redéfinie et réorganisée au niveau romand. Il semble peu pertinent d'aller dans ce sens.

La législation interdit à l'autorité administrative d'imposer le lieu de formation. Il y a donc liberté de choix pour les étudiants. Néanmoins, il peut paraître judicieux de s'interroger sur les motivations qui sous-tendent la décision des valaisannes et des valaisans qui préfèrent entreprendre leur formation hors canton. Une analyse de ce type (méthodologiquement aisée à réaliser, puisque l'on identifie systématiquement toutes les personnes concernées dans le cadre du financement de leur formation) pourrait permettre de revaloriser les formations dispensées par l'EVSI.

Chapitre 3

Synthèse et recommandations

Eléments de synthèse

- a) Le canton du Valais dispose d'un système de santé à l'offre dense et de qualité. Le système de santé valaisan, comme tout système de santé national ou cantonal, subit une phase de réaménagements et de redéfinitions, pour les secteurs hospitalier et médico-social.
- b) Vieillesse démographique. Le Valais verra un doublement de sa population âgée de 80 ans et plus dans les 30 ans à venir. Les systèmes de santé s'adaptent généralement à cette évolution démographique en convertissant une fraction des lits de soins aigus en lits de réadaptation ou de soins chroniques, et en développant des structures ambulatoires permettant d'intégrer les aspects médicaux et sociaux d'une prise en charge de longue durée, souvent pluridisciplinaire.
- c) Au-delà de la Haute Ecole Spécialisée, les transformations du système de santé requièrent du personnel infirmier qualifié. L'école valaisanne de soins infirmiers devra être en mesure de répondre à ces besoins, sur la base des compétences qui sont les siennes actuellement, mais aussi en renforçant ses capacités à la fois dans le domaine de la formation de base que dans ce celui de la formation continue.
- d) Globalement, le canton du Valais dispose d'une densité de personnel moins élevée que les autres cantons romands, notamment pour les professions d'infirmière diplômée, de sage-femme et d'aide soignante. Les besoins se situent à la fois dans les secteurs hospitalier, des EMS (45% de personnel non diplômé, non certifié) et des CMS. L'«importation» de personnel provenant d'autres cantons pose problème, notamment en raison du fait que la proportion de personnel formé à l'étranger est nettement plus élevée dans les autres cantons qu'en Valais. Enfin, cette même importation de personnel risque de souffrir du niveau des salaires valaisans, inférieur à celui prévalant ailleurs.
- e) Pour un effectif total de 633 étudiants valaisans bénéficiant d'une formation en soins infirmiers et autres formations para-médicales dans les écoles de Suisse romande, Berne et Tessin, en 1998, 368 sont formés en Valais, 265 valaisans se forment hors canton, dont 78 pour les formations d'infirmières I et II, la majorité des autres formations n'étant pas dispensées en Valais (laborantin, ambulancier, sage-femme, technicien en radiologie médicale). Il convient également de tenir compte de la situation du Haut-Valais, qui exporte également des étudiants hors canton.

Recommandations

1. L'EVSII devra, du point de vue quantitatif, assurer à l'avenir au minimum le volume actuel de formation, pour répondre aux besoins de renouvellement et de spécialisation dans les secteurs des soins aigus et médico-sociaux, en fonction des tendances suivantes: maintien à court terme, puis ré-augmentation (évolution démographique) du niveau de personnel formé pour les hôpitaux

(infirmières, aides soignantes); augmentation pour les EMS (45% de personnel non formé) et les CMS. L'EVSI devra par ailleurs être en mesure de répondre aux besoins nouveaux et croissants de formation dans les secteurs de la réadaptation, de la psychogériatrie, de la psychiatrie et des soins coordonnés.

2. La question du rapatriement des étudiants valaisans hors canton mérite une attention particulière, parce que ces étudiants génèrent des coûts actuellement exportés alors que les moyens manquent en Valais, et parce que les exigences de la future HES en matière de masse critique imposent une utilisation optimale des structures. Il convient donc d'analyser rigoureusement ce phénomène et de mettre sur pied une stratégie de «rapatriement», plus particulièrement pour les formations d'infirmière et de physiothérapeute.

4. L'EVSI : situation

4.1. Fondements

En matière de formation, l'EVSI est un partenaire privilégié, qui doit impérativement être associé à la définition de la politique de santé publique mise en oeuvre dans le canton du Valais. La restructuration de l'établissement et le regroupement des écoles de soins infirmiers ont confirmé la nécessité d'aller au-delà d'une vision de l'école restreinte à un seul lieu de formation. Le développement de la HES santé-social romande s'inscrit dans cette perspective d'élargissement, plus particulièrement en matière d'interdisciplinarité et de recherche. Par conséquent, comme mentionné lors de la procédure de consultation sur le projet de loi sur la santé du canton du Valais (août 1995), « l'EVSI se veut un partenaire actif et un lieu privilégié pour la réflexion sur les problèmes des soins infirmiers pour, en collaboration avec les partenaires et les institutions de stages, contribuer à garantir un niveau de formation adapté aux exigences de la politique de santé du canton et aux perspectives de développement HES de l'Ecole (...) ».

Deux approches aujourd'hui complémentaires doivent être soutenues activement:

1. le renforcement des capacités de formation actuelles de l'EVSI dans les secteurs de la formation de base et de la formation continue pour répondre aux besoins de personnel futurs du système sanitaire valaisan;
2. le développement de nouvelles compétences et collaborations dans le but d'assurer le meilleur positionnement possible de l'EVSI dans le cadre de la constitution de la HES santé-social romande, principalement en matière de recherche (et prestations de service) et de synergies avec d'autres institutions de formation (dont universitaires).

Dans cette double perspective, il importe de valoriser et d'améliorer l'existant et de donner les impulsions pour des développements possibles, à court et moyen termes notamment. En ce sens, ce chapitre présente la situation actuelle d'un point de vue général. Sur la base de ces considérations, nous pourrons ensuite mettre en évidence les revendications et les potentiels à valoriser dans un futur proche, c'est-à-dire la perspective HES (chapitre 5).

Missions et actions

L'école valaisanne de soins infirmiers est chargée de la formation et du perfectionnement professionnels dans le domaine des soins infirmiers. L'école réalise son mandat conformément aux conditions cadre, aux conventions et aux prescriptions définies avec les partenaires de la formation.

Ainsi, les missions de l'école consistent à :

- Former le personnel soignant capable de répondre, en collaboration avec d'autres professionnels socio-sanitaires, aux besoins de santé des personnes, des groupes et des collectivités en intégrant les exigences de qualité de la formation et les attentes des bénéficiaires et des prestataires de soins et les besoins des milieux professionnels, des milieux de l'économie, du social, de la politique et de l'éducation.
- Actualiser les savoirs, les techniques et les compétences et contribuer à innover à l'intérieur du système de formation et du système sanitaire.
- Suivre l'évolution des soins infirmiers, promouvoir et réaliser des recherches et être un centre de référence, de conseil, et de projet en matière de pédagogie et de didactique dans le domaine des soins.
- Participer et collaborer avec les partenaires des milieux de la santé, du domaine social, de l'enseignement, de l'économie, de la recherche et dans les secteurs de la promotion du maintien et de la restauration de la santé.
- Pour mener à bien sa mission, l'école développe les moyens nécessaires à l'atteinte de ses objectifs.

Pour y parvenir, l'école s'efforce de :

- Mettre en place une politique de formation adaptée à la mission de l'école.
- Prendre et favoriser les initiatives propres à assurer le développement de l'école
- Mettre en oeuvre les moyens nécessaires à la réalisation du développement et de la coordination de l'offre en formation.
- Mettre en place un mode de gestion et une organisation évolutive adaptée aux moyens, à la structure et à la mission de l'école.
- Créer les conditions pour favoriser des prestations de qualité et la satisfaction au travail des collaborateurs et des personnes en formation.
- Promouvoir le perfectionnement et favoriser la formations continue du personnel.
- Assurer une bonne diffusion de l'information en matière de formation.
- Mettre en place un système d'information et d'évaluation dans une perspective d'assurance qualité.
- Etablir et maintenir les contacts et la collaboration avec les institutions publiques et privées impliquées dans la formation.
- Etre active dans les différentes commissions professionnelles et politiques au niveau cantonal, national et international.
- Assurer une structure organisationnelle permettant à l'école de remplir son mandat dans le domaine de la recherche, du développement, du perfectionnement, de la formation continue, ainsi que du transfert des connaissances et des technologies.

Concepts de base

Les concepts de base que sont l'homme, la santé, la maladie, les soins infirmiers, la pédagogie, font référence aux valeurs de l'Ecole. Il s'agit d'orientations générales n'ayant pas pour but d'être des définitions. Ils sont des fils conducteurs et les

révélateurs du sens de l'action pédagogique à l'usage aussi bien du corps enseignant et des apprenants que du public ou des autorités. Ils sont le résultat d'un travail commun du collège des programmes et des enseignants. Enfin, ils s'inspirent d'une tradition chrétienne et humaniste.

Conceptions pédagogiques

La vision de l'homme, telle que perçue par l'EVSI, constitue le fil conducteur sous-tendant l'élaboration des conceptions pédagogiques, qui s'inspirent du constructivisme et s'adressent aux trois partenaires impliqués dans la formation en soins infirmiers : apprenant(e)s, enseignant(e)s, professionnel(e)s.

Relevons:

- Pédagogie centrée sur la responsabilité et l'autonomie. La pédagogie est centrée sur la responsabilisation et l'autonomie de l'apprenant(e).
- Pédagogie d'encouragement et d'exigence. L'EVSI postule que les apprenant(e)s veulent apprendre et être des partenaires actifs de la relation de soins. La formation offre des conditions d'apprentissage visant à développer des compétences personnelles, sociales et professionnelles.
- Pédagogie de rencontre et de dialogue. L'interaction est à la base de l'enseignement, de l'apprentissage, des soins. Chacun des partenaires utilise des logiques inhérentes à son rôle. Les partenaires tiennent chacun un rôle spécifique, complémentaire et évolutif.
- Pédagogie de participation et de collaboration. Quelle que soit leur logique (apprentissage, enseignement, production), les partenaires doivent être capables de travailler en équipe. Les capacités essentielles pour y arriver sont : sens des responsabilités, ouverture, gestion des conflits, esprit de consensus, respect de la distance, négociation, esprit critique constructif .
- Pédagogie - appartenance à l'organisation et responsabilité. Tous les membres de l'école sont coresponsables de l'atteinte des buts de l'institution. La formation exige des apprenant(e)s des actions cohérentes, pertinentes et responsables dans le but de favoriser le constant développement de l'organisation.
- Pédagogie - éthique et valeurs. Chaque individu, institution et société véhicule et est conditionné par des valeurs, éléments essentiels dans l'apprentissage comme dans les soins. Les méthodes didactiques visent à reconnaître, faire évoluer les valeurs afin de développer un raisonnement et un comportement éthiques, compatibles avec l'évolution sociale et technique.
- Pédagogie de la globalité. L'enseignement des soins globaux nécessite une didactique développant une vision holistique. Ce développement est possible lorsque les partenaires (élève - enseignant - soignant) entreprennent une tâche concrète avec les bénéficiaires afin de construire une œuvre (d'apprentissage - d'enseignement - de soins).

4.2. Restructuration et évolution

Repères

En septembre 1993, afin d'harmoniser et de mieux coordonner la formation en soins infirmiers dans le canton, le Conseil d'Etat a décidé la restructuration des six Ecoles valaisannes de soins infirmiers. Une restructuration délicate, inscrite dans un environnement en pleine mouvance, un contexte de récession et un avenir incertain. Une restructuration pionnière au niveau suisse, qui regroupera six entités relativement différentes, voire antagonistes. Cette restructuration s'effectue en même temps qu'une refonte complète des directives de la Croix-Rouge suisse et des programmes de formation, cela sur la base d'une nouvelle conception des soins et de la formation (cinq fonctions et qualifications clés (aptitudes + attitudes); organisation systémique de l'apprentissage, orientation généraliste, ouverture et flexibilité professionnelle, patient perçu dans sa globalité, harmonisation au niveau européen). Afin de garantir l'homogénéité de la formation, la nouvelle structure décidée par le conseil d'Etat prévoit une direction unique, un collège des programmes, un seul corps professoral ainsi que la décentralisation des cours dans les trois régions du Haut-Valais, du Centre et du Bas-Valais. Le comité est composé de toutes les associations faitières des structures sanitaires, le GEHVAL, l'AVALEMS, le groupement des centres médico-sociaux valaisans et les établissements sanitaires cantonaux, ainsi que la section valaisanne de l'association suisse des infirmières et l'Etat du Valais. L'EVSI est une association de droit privé, inscrite au registre du commerce.

Sous l'angle de la formation, la décision de mettre un terme aux formations d'aide-hospitalière, d'infirmière assistante, d'infirmière HMP, d'infirmière en soins généraux et d'infirmière en psychiatrie a nécessité la mise en place de nouveaux programmes et l'élaboration d'une formation "passerelle" pour les infirmières assistantes permettant l'accès aux diplômes décidés par la CDS et la CRS. Rapidement, il s'est avéré nécessaire de prévoir une deuxième phase de réflexion permettant de faire le point sur l'ensemble des étapes franchies et de bien cerner les opportunités de développement. Une adaptation de l'organigramme et des descriptions de fonction, ainsi que l'ajustement des procédures a également permis de mieux prendre en compte les spécificités culturelles, régionales et linguistiques des trois régions du canton. Dès 1994, conformément à sa mission et conjointement à la restructuration, l'essentiel de l'effort de l'EVSI s'est concentré sur :

- la poursuite et la fin des anciennes formations: infirmières assistantes, infirmières soins généraux, infirmières en psychiatrie,
- le développement des nouveaux programmes: aide-soignante; passerelle; infirmière généraliste niveau I et niveau II; post-diplôme en santé communautaire et soins d'urgence.

Chaque nouveau programme a fait l'objet d'un dossier de candidature déposé à la Croix-Rouge suisse pour approbation et reconnaissance. Compte tenu des spécificités régionales et linguistiques, des dossiers différents ont du être réalisés pour chacune des deux régions linguistiques du canton.

Défis

Dans un contexte de multiples changements et au vu de l'évolution en cours dans l'ensemble des cantons, la nouvelle structure de l'EVSI favorise la mise en commun de ressources complémentaires. Les diversités régionales et linguistiques, sources de richesses s'avèrent pourtant également des éléments générateurs de résistance, qui obèrent et réduisent parfois les gains organisationnels résultant de la mise en commun d'unités diverses. Dans une perspective HES et de mise en réseaux voir de regroupement des écoles de la santé, du social ou de la pédagogie, le management du changement et la prise en compte des exigences propres à chaque profession, ainsi que des spécificités culturelles, linguistiques et régionales devront faire l'objet d'une attention particulière. Des décisions claires doivent également être prises concernant le positionnement de l'EVSI au niveau tertiaire, accompagné d'une adaptation budgétaire et de l'attribution de mandats de recherche associant aussi souvent que possible l'EVSI aux différents centres de compétences déjà en place du type IUKB, Université, etc.

4.3. Offre de formation

L'école valaisanne de soins infirmiers assure deux types de formations, les formations de base et les formations complémentaires, subdivisées en formations spécialisées et formations continues.

4.3.1. Formations de base

- **Aide soignante.** Durée de 13 mois, école ou en emploi, 493 heures de théorie et 1'185 heures de pratique.
- **Infirmière niveau I.** Formation dite *Ecole*: durée de 3 ans, 1'890 heures de théorie et 2'625 heures de pratique. Formation en cours d'emploi *Passerelle* (infirmières assistantes): durée de 18 mois en emploi, 652 heures de théorie et 912 heures de pratique.
- **Infirmière niveau II.** Durée de 1 an, 630 heures de théorie et 875 heures de pratique.

Le 95% des étudiants fréquentant l'école suivent un cursus de formation de base. Toutes ces formations bénéficient d'une reconnaissance Croix-Rouge.

Reconnaissance Croix-Rouge Suisse (CRS)

L'EVSI est soumise à une procédure de reconnaissance Croix-Rouge, qui débouche sur l'autorisation pour l'école de remettre aux élèves un diplôme enregistré et contresigné par la CRS. Quelques éléments méritent d'être relevés, extraits du rapport de reconnaissance (infirmières niveau II):

- L'école dispose d'un organigramme qui précise les compétences et responsabilités de chacun. Les structures sont clairement définies.

- Les membres de la direction et le personnel enseignant attestent d'excellentes formations et d'une riche expérience.
- L'école dispose des ressources nécessaires pour remplir son mandat.
- Les enseignants ont la possibilité de se perfectionner et l'école dispose d'infrastructures suffisantes.
- Les règlements et procédures sont clairs et ciblés.
- Les collaborations avec les lieux de stage sont étayés par des documents fondés.
- Il importe de renforcer à l'avenir la formation vers les soins à domicile, la pédiatrie et la psychiatrie, cela en profitant de l'offre valaisanne existante.
- Les concepts pédagogiques sont considérés comme pertinents.

En conclusion, les prescriptions sont respectées, la cohérence interne est assurée, les critères d'évaluation des objectifs de formation sont valides, les documents de référence sont pertinents. Sur la base de la reconnaissance CRS, l'EVSI peut être considérée comme un établissement de qualité, dont les perspectives de développement sont certaines et méritent d'être exploitées. Un potentiel existe, qu'il faut impérativement valoriser et étendre.

4.3.2. Formations spécialisées et post-diplôme

Nécessité

Les soins infirmiers, comme les autres domaines d'activité, s'inscrivent dans des environnements complexes et incertains, marqués notamment par une évolution rapide des demandes formulées tant par les usagers des systèmes de soins que par les gestionnaires des systèmes (autorités et administrateurs). Les nouvelles demandes naissent des modifications socio-économiques, technologiques, scientifiques de notre temps. Plus spécifiquement, la santé a connu une évolution importante ces vingt dernières années. Cette évolution est liée :

- au vieillissement de la population, avec ses conséquences aux plans des pathologies et social ;
- au développement des maladies et handicaps de longue durée pour toutes les classes d'âge ;
- aux pathologies induites par les modes de vie et les conditions de l'environnement ;
- aux découvertes et à l'évolution rapide dans le domaine de la médecine, des technologies et des sciences humaine⁴.

Simultanément à cette modification de la demande apparaît un manque de ressources financières. De plus, la mise en place de la LAMal avec ses conséquences sur la définition des missions des institutions de soins et sur le mode de financement provoque de nombreux changements tant au niveau institutionnel, que de l'offre en soins. La responsabilisation des usagers et des systèmes de soins est un élément incontournable de la maîtrise des coûts en assurant un maintien de la

⁴CRS (Croix-Rouge Suisse) : Projet de concept de formation complémentaire comme partie du système global de formation en soins infirmiers, p. 3, septembre 1994

qualité. C'est sans doute en passant par cette maîtrise des coûts que nous éviterons, peut-être, la question du rationnement des soins et de la médecine à deux vitesses. Les discours et les pratiques liées à l'organisation du travail et à la gestion des procédures relatives à l'offre en soins se doivent donc de se conjuguer avec flexibilité, qualité, responsabilité et productivité. Ces différents paramètres amènent des aménagements permanents des politiques, de l'organisation socio-sanitaire et des modes de financement. Ils nécessitent de la part des institutions de soins une visite des modèles de gestion différents de ceux qui ont prévalu dans la période de stabilité. Pour relever les défis de la santé publique sur les plans qualitatifs et financiers, il s'agit de parier sur le développement des capacités. Dans ce contexte, la formation complémentaire est indispensable. Elle assure le développement de compétences à la fois transversales et transférables, quel que soit le domaine d'activité professionnelle, liées directement au domaine d'activité dans lequel s'exerce le rôle professionnel. Ainsi, trois fonctions principales sous-tendent la démarche de formation continue :

- La fonction de **gestion**.
- La fonction d'**expertise**.
- La fonction de **relation**.

Ces trois fonctions sous-tendent tous les programmes de formation complémentaire, par exemple dans les domaines de la santé communautaire, de la santé mentale et psychiatrie ou des soins intensifs et de la réanimation. Les fonctions de "gestion" et de "relation" font partie des savoirs transversaux nécessaires à toute formation complémentaire. Elles répondent aux besoins de développement d'attitudes et aptitudes, au renforcement de compétences permettant de faire face à l'évolution du contexte et des systèmes de soins (offre et demandes en soins) dans des institutions où différents pouvoirs et courants idéologiques s'affrontent. La fonction "d'expertise" quant à elle est plus spécifique à chacun des domaines envisagés. Elle vise, entre autres, à donner les moyens aux soignants de pallier la précarité des savoirs techniques, scientifiques acquis dans le système éducatif de base, alors que les défis actuels exigent un recyclage permanent et une adaptation continue des savoirs aux situations complexes et en évolution permanente. Elle s'approche davantage d'une spécialisation dans un secteur particulier. A titre d'exemple, la fonction "d'expertise" peut tout à fait intégrer les buts de la formation en soins d'urgence ou ceux de la formation en soins intensifs et réanimation formulés ainsi : "La formation permet à l'infirmière d'acquérir les connaissances théoriques et pratiques afin de prendre en charge globalement, en collaboration avec le médecin, des patients dont les fonctions vitales sont en danger ou perturbées. L'infirmière en soins intensifs est à même d'agir de manière rapide et adaptée en tenant compte de la globalité de la situation; de déterminer les priorités dans les situations d'urgences; de maîtriser la manipulation des instruments et appareil utilisé en milieu de soins intensifs"⁵.

La nécessité de développer des compétences permettant de répondre aux besoins tant des usagers que du système sanitaire mettent en évidence le lien direct entre

⁵ASI (Association suisse des infirmiers et infirmières), *Règlement et objectifs-domaines de formation, formation post-diplôme en soins intensifs*, Berne, 1993.

politique de santé et politique de formation professionnelle. La formation étant vue ici comme un moyen facilitant l'adaptation de l'offre (en soins) à la demande. La prise en compte des contraintes liées à la compréhension du contexte historique, politique, économique dans lequel évoluent les soins est également présente. La place des soins est perçue ainsi dans une perspective systémique. Par ailleurs, la formation complémentaire constitue un outil privilégié pour développer le rôle professionnel à partir de la réalité professionnelle constituée par des actions basées sur des connaissances techniques, relationnelles et scientifiques. La professionnalisation prend donc ses racines dans la réalité professionnelle, base de toute démarche de formation. Elle se réalise à travers le développement d'un agir réflexif basé sur une théorisation de la pratique, une mise à distance du vécu quotidien, une conceptualisation de sa pratique.

EVSI: offre de formations post-diplôme

Les formations suivantes sont dispensées à l'EVSI:

- **Soins intensifs et réanimation**: durée de 2 ans, en emploi, 360 heures.
- **Soins d'urgence**: durée de 2 ans, en emploi, 360 heures.
- **Gérontologie et soins à la personne âgée**: durée de 18 mois en emploi, 360 heures.
- Formation complémentaire en **soins communautaires; formation en santé mentale et psychiatrie**: durée 24 mois en emploi, 1868 heures de cours (116 jours de cours, 20 jours de stage, travail personnel).

Service d'appui et de développement

Dans le but de développer des ressources et des compétences dans les domaines de la recherche appliquée et des prestations de service (en regard notamment des exigences HES), l'EVSI a mis sur pied un service d'appui et de développement. Ce service procure des ressources analytiques permettant de renforcer les connaissances et l'évaluation de l'école, à travers son fonctionnement et ses enseignements. Ainsi, les thèmes suivants ont été traités, entre autres par ce service: allocations de stage; calculs de dotation en personnel; validité des examens écrits; analyse des échecs et arrêts de formation; coordination des formations; etc. Ces illustrations expriment la prévalence d'une volonté d'analyse critique des activités de l'école. Il s'agit par ailleurs de poser des jalons en matière de recherche, activité qu'il conviendra encore de mettre en oeuvre.

Relevons les éléments suivants:

- des exigences élevées (accès, durée, évaluations, engagement théorique et professionnel, supervision),
- une expérience acquise par plusieurs années de pratique,
- une utilisation pertinente du réseau d'institutions partenaires (collaborations par voie de contrat pédagogique, qui établit les objectifs et autres modalités de stage, par exemple),

- une réponse à des demandes professionnelles importantes, notamment eu égard au vieillissement de la population et aux conséquences sur les soins,
- un accent particulier porté sur l'interdisciplinarité des approches de soins et de prise en charge, notamment par l'utilisation de la pratique des modules de formation et une étroite collaboration avec les lieux de pratique professionnelle.

Ces enseignements seront incontestablement amenés à se développer encore. Il convient donc de les valoriser, de façon à ce que les institutions puissent permettre à leur collaboratrices(eurs) d'en profiter, et de renforcer leur attractivité. Il semble qu'un potentiel cantonal soit suffisant pour assurer leur pérennité à moyen terme (exigences, normes minimales du Département de la santé: EMS, CMS). De plus, nous avons observé que du point de vue quantitatif, la formation continue prend un essor considérable. Pour environ 15 à 20 étudiants de 1995 à 1998, on passe à 41 en 1999. A priori, cette tendance se poursuivra. C'est pourquoi il convient d'engager les ressources adéquates à l'institution pour garantir le bon fonctionnement de ce secteur, par ailleurs particulièrement porteur.

4.4. Collaborations interinstitutionnelles

Un certain nombre de collaborations institutionnelles existe dans le cadre des programmes actuellement mis en oeuvre par l'EVSI. Par ailleurs, des projets de collaboration sont en préparation ou envisagés. Ils sont évoqués ou présentés ci-après. Certains sont repris dans d'autres paragraphes.

A. Collaborations existantes

Lieux de stage

Hôpitaux de soins généraux, hôpitaux psychiatriques, hôpitaux gériatriques, centres médico-sociaux, établissements médico-sociaux, institutions pour handicapés psychiques, cliniques d'altitudes (réhabilitation), hôpitaux universitaires. Ils sont des partenaires indispensables à la formation et jouent leur rôle de formateurs du terrain depuis de nombreuses années. De plus, l'EVSI offre aux infirmières et infirmiers de référence la possibilité de se former à l'encadrement des étudiant(e)s par des cours permettant le développement de compétences pédagogiques et conceptuelles. Enfin, l'EVSI s'est associée au projet européen Leonardo da Vinci dans le cadre d'un projet-pilote transnational (échange de stagiaires). Il s'agit d'une ouverture européenne des plus enrichissantes.

Fédération suisse d'éducatrices des adultes (FSEA)

Participation d'enseignant(e)s de l'EVSI à l'évaluation des personnes en formation de formateurs d'adultes dans le cadre de la FSEA.

Centre de formation pédagogique et sociale (CFPS)

Participation d'enseignant(e)s à l'évaluation de personnes en formation dans le cadre du CFPS. Discussions amorcées en commission ad hoc pour renforcer les synergies et collaborations. (Voir aussi ci-après).

Ligues de prévention

Participation à des projets de prévention tels que le projet " Equilibre " et demande d'aide pour la mise en place, à l'EVSI, d'un concept permettant de répondre à des problèmes spécifiques tels que celui des conduites addictives chez des étudiant(e)s ou des enseignant(e)s. Collaboration avec l'Antenne SIDA pour des actions de prévention.

Réseau de santé région Sion-Hérens-Conthey

Aide à la mise en place de structures dans le cadre d'un réseau de santé. Il s'agit d'une aide conceptuelle et logistique.

Centre romand d'enseignement à distance (CRED)

Un module de 135 heures, équivalant à 3 crédits, sur le thème "Introduction à la psychologie sociale", offert par la Télé-université de Québec, a été acheté par l'intermédiaire du CRED. Le tutorat est assumé par une enseignante de l'EVSI accréditée par la Télé-université.

Haute Ecole de Gestion (HEG), St Maurice

Intervention d'enseignant(e)s de la HEG dans le cadre du module "Gestion" à concurrence de 17 heures dans le cadre du cycle I et de 25 - 30 heures dans le cadre du cycle II.

B. Collaborations envisagées

Elles sont à comprendre dans une logique de projets déjà définis et de prestations de service ou de mandats de recherche à développer impérativement pour répondre, d'une part à des demandes émergentes des lieux de pratique et, d'autre part, à la mission des HES.

Lieux de stage

Des collaborations pourraient voir le jour à travers des projets communs, conduits soit dans le cadre de recherches, soit dans le cadre de prestations de services. Relevons en particulier les offres de formation continue prévues pour 2000. Ces formations concernent les domaines pédagogiques (encadrement en stage) et professionnels (concepts et théories de soins, apports des sciences sociales et fondamentales dans les offres en soins, etc.).

Ligues de prévention

A l'avenir, l'EVSI devra développer des collaborations avec les différentes ligues afin de se situer comme un partenaire dans le cadre de la prévention.

Département de l'éducation, de la culture et du sport (DECS): secondaire II

Réflexions et projet de mise en place d'un programme de formation en biologie, chimie, physique, destiné aux personnes n'ayant pas ou pas suffisamment développé ce type de connaissances et désirant entreprendre une formation de niveau diplôme en soins infirmiers (voir aussi ci-avant).

Institut national Âges et Générations

Un programme de formation post-grade en collaboration INAG-CFPS est élaboré. Il est désormais prêt à être réalisé. (Voir chapitre suivant).

Centre d'enseignement à distance de Brigue

Des synergies sont à mettre en place avec la partie alémanique du canton s'agissant de l'enseignement à distance, comme cela se fait pour le Valais romand. Le centre d'enseignement à distance de Brigue constitue un partenaire privilégié.

Hôpitaux et secteurs de formation en psychiatrie de la Province du Luxembourg, Belgique

Ces collaborations concernent la formation complémentaire en santé mentale et psychiatrie. Ces différents partenaires pourraient mettre à disposition, soit des modules, soit des stages. Des contacts ont déjà eu lieu entre les responsables des formations genevoises, du CREP, les porteurs du projet valaisan. Des rencontres avec les milieux de la psychiatrie de l'Est vaudois, des IPVR et des représentants belges ont également eu lieu.

Hôpitaux universitaires genevois secteur formation en soins d'urgence

Participation d'infirmières valaisannes (en formation continue à l'EVSI dans le cadre de la formation en soins d'urgence) à des modules dispensés à Genève dans le cadre de la spécialisation en soins d'urgences. Des contacts ont déjà été pris entre les responsables de programmes des formations valaisanne et genevoise.

Hôpitaux belges et centres ayant participé au programme d'échange Léonardo

Il s'agit de poursuivre la collaboration indépendamment de l'interruption du programme Léonardo. Des contacts plus spécifiques et personnalisés sont à envisager.

Hôpital de Gherla, Roumanie

A partir de l'expérience acquise dans le cadre de convois humanitaires, auxquels ont participé plusieurs étudiants, et en collaboration avec l'association Nendaz-Gherla, il est souhaité de développer un stage dans le service de pédiatrie de l'hôpital de Gherla. Une analyse des possibilités et difficultés est en cours.

Lieux de formation des enseignant(e)s

Le réseau constitué par les différentes institutions de formation (AEB, WPI, ESEI Aarau, WSB, ESEI Lausanne) et les personnes qui en dépendent (enseignant(e)s et étudiant(e)s) permettent d'envisager des possibilités de collaboration dans le sens du développement de réseaux de compétences.

Synthèse des collaborations EVSI et différents partenaires

	Post-dipl.	4. Pour l'enseignement	Pour les stages	Pour la recherche & développement
<i>Santé communautaire</i>	+	<ul style="list-style-type: none"> • CFPS • Professionnels expérimentés (CMS, ligues, EMS, hôp. réseau...) • CRED (achat d'un module) 	<ul style="list-style-type: none"> • Institutions de soins (hôpitaux, EMS, CMS, ligues...) • Ecoles • Expérimentation, conceptualisation de pratique 	<ul style="list-style-type: none"> • Etat du Valais • Certaines institutions de soins ou organes faïtiers • Institutions soins
<i>Gérontologie</i>	+	<ul style="list-style-type: none"> • CFPS • INAG • Professionnels expérimentés (EMS, hôpitaux, gériatr., psycho gériatr., CMS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Institutions de soins (hôpitaux, EMS, CRS, ligues...) • Ecoles • Expérimentation, conceptualisation de pratique 	<ul style="list-style-type: none"> • INAG comme lieu de recherche • CFPS comme partenaire dans des projets de recherche pluridisciplinaires
<i>Santé mentale</i>	+	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels expérimentés (IPVR, ...) • Hôpitaux psychiatriques belges 	<ul style="list-style-type: none"> • IPVR • EMERA • Ecoles Belges • Expérimentation, conceptualisation de pratique 	<ul style="list-style-type: none"> • IPVR comme lieu de recherche, source de données et partenaire
<i>Réadaptation / réhabilitation</i>	-	<ul style="list-style-type: none"> • Loèche-les-Bains (physio) pour dimension interdisciplinaire • CFPS • Professionnels expérimentés 	<ul style="list-style-type: none"> • Loèche-les-Bains • SUVA • Cliniques du Haut Plateau • IPVR • EMERA 	<ul style="list-style-type: none"> • SUVA comme lieu de recherche, source de données et partenaire de recherche • Institutions de réadaptation
<i>Soins palliatifs</i>	-	<ul style="list-style-type: none"> • IUKB –AFXB: masters soins palliatifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Institutions gériatriques • Domicile • AFXB 	<ul style="list-style-type: none"> • IUKB
<i>Médecine d'urgence, intensive, d'unité de soins intermédiaires</i>	+	<ul style="list-style-type: none"> • HUG/GE (urgences) • Professionnels, soins intensifs, soins urgences 	<ul style="list-style-type: none"> • Services de soins intensifs, soins urgences • Ambulances • Maison sauvetage 	<ul style="list-style-type: none"> • Services de soins intensifs et ambulances comme sources de données statistiques et lieux de recherche
<i>Gestion, qualité des soins</i>	-	<ul style="list-style-type: none"> • HUG • IUKB • Cadres de la santé et social • HEG/ESI 	<ul style="list-style-type: none"> • Lieux de soins dans la dimension "organisation" 	<ul style="list-style-type: none"> • Institutions de soins, mandataires de prestations

Notes: (+) = collaborations existantes; (-) = collaborations à développer

4.5. Bilinguisme

Il importe de relever que l'EVSI est actuellement une école pratiquant la formation dans les deux langues cantonales, puisque les enseignements sont dispensés en allemand et en français, selon la langue du site des lieux de formation. On ne peut cependant parler d'enseignement bilingue, puisque les étudiants optent en principe pour une seule langue d'enseignement (soit l'allemand dans le Haut-Valais et le français dans le Valais romand).

La question de l'enseignement bilingue est d'actualité en Valais, à différents niveaux. La question de sa pertinence dans le domaine des soins infirmiers reste cependant posée, notamment en terme d'attrait de la formation. Que faut-il privilégier : une formation en langue maternelle dynamique, pertinente, ouvrant des perspectives professionnelles dans un secteur d'activité qui est parfois considéré comme peu attractif ? Ou une formation bilingue, par définition plus complexe et moins attrayante, car fort contraignante et qui risque de diminuer l'attrait de la formation ? La question n'est pas banale. De l'avis de la commission, outre sa pertinence non démontrée, la contrainte du bilinguisme serait plutôt contreproductive. Elle ne pense pas que ce soit en l'occurrence un point fort devant rapidement mobiliser des énergies. Elle n'exclut cependant pas la nécessité de conduire d'autres investigations (rigoureuses et approfondies) pour cerner cet objet: par exemple, enquête auprès des étudiants, conséquences pour le corps professoral, etc.

Chapitre 4

Synthèse et recommandations

Eléments de synthèse

- a) L'EVSI s'avère un partenaire privilégié devant être associé à la définition de la politique de santé publique mise en oeuvre dans le canton du Valais. L'école doit donc demeurer en charge de la formation et du perfectionnement professionnels dans le domaine des soins infirmiers.
- b) Les diversités régionales et linguistiques, sources de richesses, s'avèrent aussi des éléments générateurs de résistances, qui obèrent et réduisent parfois les gains organisationnels résultant de la mise en commun d'unités diverses. Il faut en avoir conscience.
- c) Sur la base de la reconnaissance de la Croix-Rouge suisse, l'EVSI peut être considérée comme un établissement de qualité (concept pédagogique, personnel, cours dispensés), aux perspectives de développement certaines et qui doivent être exploitées. Ce potentiel peut être valorisé dans le cadre de la future HES santé-social romande. C'est le cas des formations de base et continues, mais aussi des collaborations avec les différents partenaires professionnels et les divers lieux de formation (hautes écoles valaisannes).
- d) Pour relever les défis de la santé publique sur les plans qualitatifs et financiers il s'agit de parier sur le développement des capacités permettant un accompagnement intellectuel de l'acte de production de soins: résolution de problèmes, analyse du travail, diagnostic, anticipation. Cela vaut tant pour les formations traditionnelles (de base) que pour la formation continue, devenue incontournable.

Recommandations

1. Le renforcement des capacités de formation de l'EVSI doit être centré simultanément sur les secteurs de la formation de base et des formations post-diplôme. Le développement de nouvelles compétences et celui des collaborations interinstitutionnelles sont en outre des conditions requises pour assurer le meilleur positionnement possible dans la HES santé-social romande.
2. Un certain nombre de collaborations institutionnelles existe dans le cadre des programmes actuellement mis sur pied par l'EVSI. Ces collaborations revêtent une importance capitale pour la HES. Elles devront être renforcées de manière à créer des synergies optimales et ouvrir des perspectives (interdisciplinarité, lien aux formations universitaires). L'autorité devra imposer la mise en oeuvre de nouvelles synergies et collaborations entre l'EVSI et les différents partenaires du secteur de la formation: CFPS, IUKB, HES-SO (HEG et HEI), HEP, CRED, ZÜF, école de physiothérapie. Sans un réseau cantonal complémentaire fort et aux collaborations effectives (et non des déclarations d'intention), le canton du Valais risque de payer très cher son absence de structures lourdes et d'université.

5. L'EVSI et la future HES

Liminaire

Les chapitres 3 et 4 précédents ont permis de mettre en évidence le positionnement de l'Ecole valaisanne de soins infirmiers dans son environnement général, relevant à la fois du système de santé, du système de formation, des partenariats et collaborations. Ces trois angles d'approche de l'activité de l'EVSI constituent autant de domaines qui ne manquent pas d'influencer plus ou moins directement l'établissement, dans sa structure et sa dimension pédagogique, en raison des contraintes et enjeux qui les caractérisent. Nous avons ainsi posé le cadre à l'intérieur duquel il convient de positionner le développement futur de l'école.

A partir d'une situation d'observation, nous postulons désormais le passage à une dynamique stratégique et prospective relevant de plusieurs éléments principaux, qui influencent directement la voie à suivre pour répondre aux ambitions de la HES santé-social romande:

1. Le concept pédagogique.
2. Les questions de formation et de recherche.
3. Les collaborations institutionnelles.
4. Les conditions matérielles de réalisation.

Le traitement de ces quatre points s'inscrit en complémentarité des développements précédents. L'approche est transversale et pose les **conditions à remplir pour positionner l'EVSI en situation favorable dans le processus décisionnel HES**. Pour la commission, c'est en agissant plus particulièrement sur les points 2, 3 et 4 que seront posés les jalons d'une valorisation HES de la formation aux professions de la santé actuellement entreprise dans le canton du Valais. Ce chapitre évoque des pistes d'action supposant une détermination politique claire, notamment par une allocation adéquate de moyens (ressources humaines et financières).

Par ailleurs, il convient de relever que, selon les domaines, l'EVSI se trouve soit en situation favorable (offre et qualité de l'enseignement actuel), soit en déficit (recherche et prestations de services). Il faut par conséquent avoir conscience que là où des lacunes émergent, il sera d'autant plus important de pouvoir compter sur un soutien politique déterminé et une stratégie d'action à court et moyen termes. Cela pour renforcer l'institution valaisanne dans le concert des institutions concernées par la HES santé-social romande.

Sur-coûts / budget extraordinaire

Pour les différentes propositions développées dans ce chapitre, des coûts sont estimés, explicités dans le commentaire, par rubrique, puis récapitulés dans un

tableau de synthèse (§. 5.4.). **Il s'agit des sur-coûts générés par les propositions de la commission pour accéder aux objectifs HES.**

Pour chaque rubrique, le sur-coût est estimé par rapport à la situation budgétaire actuelle. Ces montants, présentés en tant que «budget extraordinaire» devraient par conséquent, à moyen terme, être intégrés au budget ordinaire de l'établissement.

5.1. Eléments généraux

De manière générale, deux éléments doivent être pris en considération dans une perspective HES: le renforcement du secrétariat et de l'administration générale et la question de l'assurance qualité.

Secrétariat et administration générale

L'ensemble des activités nouvelles générées par la perspective HES occasionnera une augmentation des activités du secrétariat et de l'administration générale. Cela en lien notamment avec l'adaptation et le développement du secteur informatique et multimédia, de la mise en place du système assurance qualité et du service d'appui et de développement. Pensons, par exemple, à l'adaptation et au développement de logiciels de comptabilité, de gestion et d'organisation (tableaux de bord). Il s'agira également de renforcer la mise en place de structures et processus de gestion des ressources et de la logistique administrative, conformément aux exigences des principes de l'assurance qualité et aux exigences et tâches nouvelles résultant des activités de prestations de service et de transfert de savoirs et de technologie. Il est évident que les nouvelles activités relevant de la dynamique HES engendreront des charges administratives générales nouvelles (publicité; traitement des dossiers). Ainsi, des sur-coûts de l'ordre de 100 mille francs par an (1,5 poste) ont été estimés par la commission, comme ordre de grandeur indicatif.

Assurance Qualité

La loi fédérale régissant les HES précise que les écoles doivent adopter un système de contrôle de la qualité et d'évaluation interne et se soumettre périodiquement à des contrôles externes. Dans cette perspective, il importe de procéder rapidement aux premières démarches conduisant vers l'introduction d'un système de management de la qualité. Ce sont :

- Entretiens préliminaires, auto-évaluation et diagnostic.
- Elaboration des mesures à prendre, formation des cadres et responsables en "Système Qualité", plan d'action et réajustement.
- Audit de certification, évaluation interne, contrôles externes, suivi et adaptations régulières.

Coûts. Le budget extraordinaire prévoit des sommes de 125 mille francs en 2001 (phase centrale liée à la certification) et de 75 mille francs en 2002 (suite et finalisation de la certification) et des montants de 25 mille francs pour 2000 (phase préparatoire), de même qu'à partir de 2003 (évaluations régulières).

5.2. Activités de formation et de recherche

5.2.1. Fondements pédagogiques

L'Ecole valaisanne de soins infirmiers ancre son activité sur un certain nombre de références fondamentales. Les «concepts de base» et «conceptions pédagogiques» qui s'y réfèrent ont été présentés au chapitre 4 de manière générale. Ils ont été scrupuleusement analysés, puis reconnus comme pertinents par la Croix-Rouge dans son rapport d'évaluation pour les infirmières de niveau II. Par conséquent, dans la perspective HES, ces fondements pédagogiques n'ont pas à être reconsidérés. De l'avis de la commission, l'EVS dispose d'un cadre de référence institutionnelle adéquat, à partir duquel peut se développer l'institution. Une dimension est donnée, sorte de ligne de pensée et d'action. Un esprit en découle, porteur de dynamisme constructif.

Parmi les éléments particulièrement significatifs qui découlent de ce cadre de référence, mentionnons:

- La volonté et la préoccupation permanentes de faire cohabiter de manière harmonieuse les dimensions théorique et pratique au sein de la formation.
- L'existence de relations de partenariat étroites avec les différents acteurs-usagers du système de santé valaisan garantes d'une formation professionnelle d'actualité, capable de répondre aux évolutions des pratiques professionnelles et aux innovations technologiques.
- La mise en oeuvre d'une pratique de formation continue, en réponse à des besoins professionnels et à travers une organisation modulaire favorisant les synergies et une utilisation optimale des ressources disponibles.
- La pratique de l'évaluation / auto-évaluation / ré-évaluation systématique des enseignements. Ce regard critique imposé privilégie la qualité de l'offre de formation.

Les exigences HES amèneront inévitablement des modifications dans l'organisation générale de la formation du personnel de santé. Les repères conceptuels sur lesquels est fondée l'activité de l'école permettent sans aucun doute de relever ces défis.

5.2.2. Formation de base

Par formation de base, nous entendons les cursus conduisant à un certificat ou un diplôme professionnel, c'est-à-dire: aide soignante (certificat ou niveau secondaire II) et infirmières I et II (diplôme tertiaire). Dans la perspective HES, plusieurs questions sont à aborder en matière de formation de base, dans le but de renforcer la qualité des prestations offertes. Ce sont:

- L'amélioration du niveau des étudiants lors de l'entrée en formation. Cette question renvoie à la revalorisation du **niveau secondaire II**. La création d'un certificat de capacité ou la mise en place d'un module d'homogénéisation sont des

perspectives envisageables. Elles doivent être appréhendées rapidement, pour donner un signe clair concernant la volonté d'élever le niveau des compétences non seulement par l'entremise de la HES, mais aussi pour les formations en trois ans. Il s'agit dans cette perspective d'intervenir en amont (voir aussi le chapitre 2).

- En matière de **répartition des temps de formation théorique et pratique**, l'EVSI se caractérise actuellement par une proportion de 40% consacrés aux apports théoriques en école et de 60% de formation pratique en stages. La HES postule une répartition de 50%-50%. Cette nouvelle donne 1/1 a des répercussions financières pour l'école, qui sont estimées globalement à 400 mille francs à partir de l'année 2001: 300 mille francs au titre de la perte sur les recettes de stages et 100 mille francs pour un poste supplémentaire, au moment de la mise en place de cette relation). Relevons que cette question dépend évidemment des modalités de financement retenues en matière d'allocations de stage. Il va donc de soi qu'une modification de la pratique amènerait à reconsidérer cette rubrique. Une telle décision ne relève pas du seul canton du Valais.
- **Diversification des tâches.** Diverses fonctions sont reconnues pour le personnel enseignant: enseignant, formateur, concepteur de programme, coordinateur formation-lieux de stage, sélection des candidatures et relations publiques, chercheur, prestataire de service. Chaque enseignant devrait être, dans la perspective HES, en mesure d'en assumer plusieurs. En ce qui concerne l'EVSI, on peut estimer que le temps dégagé pour réaliser cette diversification va induire une augmentation globale de 5% des coûts relatifs au personnel enseignant. Cela occasionne un sur-coût variant de 230 à 320 mille francs par an, de 2000 à 2010.
- La **dotation en personnel** de l'EVSI peut être considérée comme satisfaisante en comparaison intercantonale. Le cadre de référence fixant les principes auxquels devront se conformer les écoles concernées par l'agrément HES a été établi par le Conseil des hautes écoles spécialisées, qui stipule notamment que 80% des enseignants qui ont un poste fixe sont titulaires d'un diplôme délivré par une haute école (haute école spécialisée, université) ou d'un diplôme équivalent. En plus de leur formation scientifique, ils doivent pouvoir attester de qualifications didactiques et méthodologiques. La formation continue englobe donc uniquement la mise à niveau du personnel enseignant, sans tenir compte de l'aspect "recherche". Pour réaliser le renforcement des compétences propres pour assumer le niveau HES, des efforts de formation continue seront nécessaires pour le corps professoral. La dotation en personnel peut par ailleurs dépendre de décisions de principe relatives au processus de formation. Pensons notamment à la répartition du temps de travail des enseignants: préparation-enseignement. Les approches divergent aujourd'hui. Selon que la relation sera 1/1 (une heure de préparation pour une heure de cours), 1/2 ou 1/3, la dotation en personnel devra être aménagée, avec des répercussions financières évidentes. Une analyse détaillée a été réalisée à l'interne par le Service d'appui et de développement, tenant compte des exigences HES est annexée au rapport (E. Steiner, *Profil des Lehrpersonen an der WSGKP*, Sion, janvier 2000). On y découvre ainsi que: seule une minorité d'enseignants de l'école répond au critère «titulaire d'un diplôme d'une haute école» dans le domaine concerné, c'est-à-dire

les soins infirmiers (6 sur 70); par contre, 66 enseignants sur 70 satisfont à l'exigence d'une «pratique professionnelle de 3 ans au minimum»; par rapport au critère «qualification pédagogique et méthodologique», 49 enseignants sur 70 ont un diplôme d'enseignement et 15 enseignants un certificat de formateur/formatrice d'adultes (voir l'annexe).

Par conséquent, l'EVSII devra envisager la mise à niveau des enseignants, par l'intermédiaire de la formation continue, et la répartir dans le temps. Les sur-coûts inhérents à cette question sont estimés à 100 mille francs pour l'année 2000, puis à 400 mille francs de 2001 à 2005, phase durant laquelle l'effort principal devra être fourni pour terminer la mise à niveau. Les sur-coûts se composent à la fois des charges de formation continue et du financement des remplaçants des personnes en formation. Dès 2005, 100 mille francs supplémentaires par an sont prévus.

- Dans le même sens, il sera important de réaliser le **meilleur équilibre possible entre professeurs permanents et vacataires**. De plus, des fonctions d'accompagnement et d'assistantat seront nécessaires. Il est donc à envisager un renforcement du corps enseignant pour assumer la quatrième année de formation et l'encadrement des étudiants, notamment en matière de recherche et de prestations de service. Des postes devraient être envisagés à moyen terme. Il n'est cependant pas possible d'estimer à ce jour les efforts à entreprendre, les normes n'étant pas connues, et la question dépendant aussi des effets des mesures mentionnées ci-avant.
- L'augmentation des exigences HES va également générer des conséquences sur le **personnel de stage** des différents partenaires institutionnels. Actuellement, ce personnel bénéficie de 6 jours de formation, dispensés par l'école. Il s'agira très certainement de renforcer ces formations. Elles ont un coût, dont le financement doit être assumé soit par l'école, soit par les établissements sanitaires (coûts directs et indirects). Dans les deux cas, ces coûts devront être inclus au budget des institutions concernées. De plus, il convient également de reconnaître - sur les lieux de pratique - le temps consacré par le personnel à l'encadrement des stagiaires.

Répercussions financières estimées: voir ci-après §. 5.4.

5.2.3. Formation continue

5.2.3.1. HES et formation continue

Sur la base des exigences imposées par la législation fédérale, la HES (voir le rapport du groupe de travail ad hoc, in *Les missions de la nouvelle HES*, Rapports finaux des groupes de travail, octobre 1999) entend notamment, par la formation complémentaire, renforcer la qualité de la formation pour l'adapter aux exigences de la pratique professionnelle, promouvoir la recherche appliquée, harmoniser les filières de formation, revaloriser la voie de la formation professionnelle, etc. Pour ce

faire, la formation complémentaire est considérée comme une nécessité. Différents types de formations complémentaires sont envisagés:

Formations courtes	<ul style="list-style-type: none">- De quelques heures à quelques jours- Lien direct à la pratique professionnelle- Attestation de participation
Formations post-diplôme	<ul style="list-style-type: none">- Durée variable- Approfondissement d'un domaine professionnel- Certificat, après évaluation sommative
Cours post-grade	<ul style="list-style-type: none">- Plus de 160 heures académiques- Approfondissement d'un domaine professionnel- Accès après diplôme HES- Certificat/diplôme, après évaluation sommative
Etudes post-grade	<ul style="list-style-type: none">- Approfondissement d'un domaine professionnel- Ajout de compétences- Compétences accrues soit dans le sens de la spécialisation, soit dans celui de la polyvalence- Environ 600 heures académiques et 200 heures de travail personnel- Diplôme/maîtrise, après évaluation sommative

Inventaire

Dans le cadre de la constitution de la HES-SO, un groupe de travail a recensé les différentes formations continue actuellement dispensées dans les secteurs Santé-Social. Cet inventaire met clairement en évidence la pluralité à la fois des lieux et des types de formation continue actuellement dispensés dans les institutions de formation, universitaires ou professionnelles. De cette diversité se dégagent quelques pistes de réflexion:

1. En matière de formation continue, des **niveaux de formation** universitaire et professionnelle se partagent un même champ d'intervention. Les lieux de formation agissent soit de manière indépendante, soit en complémentarité. Il y a tantôt concurrence, tantôt collaboration sur le marché de la formation continue. L'université apporte donc une contribution directe au niveau des formations professionnelles.
2. Un **marché** s'est constitué, répondant à des nécessités professionnelles immédiates de perfectionnement, mais aussi à des vellétés de développement institutionnel, qu'il s'agisse des universités (intérêt à se rapprocher des lieux de pratique professionnelle) ou des écoles professionnelles (intérêt d'un accès à une formation de type universitaire). La HES tentera de concilier les deux logiques.
3. Assumer des tâches de formation continue suppose des **conditions** permettant de fonder une action:

- sur une spécificité de pratique professionnelle plus ou moins exclusive assurant un positionnement particulier par rapport à une matière,
 - sur une expérience acquise en termes de formation et/ou de recherche de la part de l'institution,
 - sur un bassin de population suffisant, garantissant une masse critique, donc une demande,
 - sur un réseau de partenaires institutionnels ouverts à la collaboration constructive et à même de se mobiliser relativement simplement et rapidement pour mettre en oeuvre des projets, qui sont autant de conditions particulières et complémentaires, sans lesquelles il peut s'avérer difficile de garantir la continuité et le niveau des démarches de formation.
4. Des **stratégies** de formation continue sont à élaborer, sur la base d'un concept et de moyens, ce qui suppose une direction-coordination capable de réagir à la demande, de structurer les démarches, de gérer la prospective, de stimuler les partenariats.

5.2.3.2. EVSI et formation continue

La formation continue mise en oeuvre par l'EVSI est fondée sur deux principes fondamentaux que l'on peut considérer comme tout à fait pertinents, à savoir:

1. La réponse immédiate à des besoins du marché: soins intensifs et réanimation, soins d'urgence, gérontologie et santé communautaire.
2. La mise en oeuvre de la formation continue dans une logique de modules favorisant les synergies et la complémentarité des cursus.
3. L'appel aux personnes les mieux à même de répondre aux besoins. Les vacataires jouent un rôle important dans ce processus et permettent de profiter des meilleures compétences possibles sur les matières traitées.

Les cursus de formation continue actuellement dispensés devront de toute évidence être maintenus, voire renforcés, plus particulièrement en ce qui concerne les volets gériatrie et santé communautaire.

Elaboration d'un système modulaire

L'EVSI a développé un projet "formation continue selon le système modulaire", lequel s'inscrit dans le courant actuel des développements économiques et sociaux. Les rapides changements des profils de qualification, comme de la notion même de profession ou de métier, exigent une plus grande souplesse de la formation professionnelle continue. C'est pour cela qu'est envisagée la mise en place d'un système modulaire de formation par le biais de mandats spécifiques réalisés en collaboration avec des experts, des intervenants temporaires et collaborateurs externes. Il devrait pouvoir débuter en automne 2000 et se poursuivre par la suite. Coûts. Les montant prévus au budget, comprend les étapes d'accréditation, d'une part, l'évaluation régulière des modules, d'autre part: de 25 à 50 mille francs par an, les efforts étant centrés sur les années 2001 et 2002.

Cours nouveaux en voie de réalisation

En sus des enseignements post-grades déjà proposés par l'EVSI, deux cours nouveaux vont être mis en place, qui sont déjà finalisés:

A. Formation post-diplôme en psychiatrie

L'EVSI, sur la base de l'évolution des systèmes de santé et de prise en charge, entreprend une formation post-diplôme en psychiatrie. Les derniers diplômés l'ont été en 1996 et la demande en personnel qualifié dans ce secteur est réelle. Il convient de pouvoir y répondre avec pertinence, ce qui sera fait par la voie de la formation continue. Par ses institutions de référence et la complémentarité de l'approche (pensons aux liens entre psychiatrie et psychogériatrie), cette formation semble porteuse.

B. Formation interdisciplinaire dans l'approche des âges

En collaboration avec l'Institut national Âges et générations - INAG, l'EVSI met sur pied un cursus de formation continue interdisciplinaire destiné à la fois aux professionnels des secteurs de la santé et de l'action sociale, mais aussi aux responsables d'institutions et d'administrations (durée de 18 jours). L'intérêt du concept est de rassembler des personnalités académiques et professionnelles provenant de diverses institutions: Universités de Genève, Lausanne, Zürich, Neuchâtel, Ecoles sociales (EESP, CFPS), IUKB.

Remarque

Les deux formations en soins communautaires et en psychiatrie relèvent d'une reconnaissance de la Croix-Rouge et débouchent sur l'obtention d'un diplôme de formation continue (équivalence à 1540 heures). Tel n'est pas le cas de la formation en gérontologie, qui équivaut à 360 heures de formation théorique essentiellement et débouche sur un certificat, reconnu par l'association suisse des infirmières ASI. Il est envisagé de postuler une reconnaissance Croix-Rouge également pour cette dernière formation, avec toutefois la possibilité d'une sortie certificat, afin de ne pas exclure le public n'aspirant pas à une formation plus longue.

Cours spécialisés: perspectives de développement

D'autres cours spécialisés peuvent être intégrés aux modules existants, pour répondre notamment aux besoins du marché. La commission considère que ces champs d'enseignement doivent être pris en considération par l'école. Ils ne doivent cependant pas faire l'objet systématiquement de cours indépendants et à mettre en place à court terme. Ils sont mentionnés pour rappel et suites éventuelles à donner (soit cours spécifiques, soit modules dans d'autres formations, soit participation à des démarches d'autres institutions, etc.). Ce sont:

A. Réhabilitation et réinsertion bio-psychosociale

Il s'agit de répondre à des besoins de prise en charge interdisciplinaire dans les domaines de la réhabilitation et de la réinsertion. De plus, la démarche consiste à valoriser la complémentarité dans un domaine où coexistent en Valais plusieurs institutions: institutions gériatriques et psychiatriques, clinique SUVA, physiothérapie, thermalisme. Il importe par ailleurs de renforcer les approches sanitaires et sociales, par une collaboration entre l'EVSI, le centre de formation pédagogique et sociale et l'école de physiothérapie. Bien que d'autres lieux de formation appréhendent ces questions (HUG-GE, par exemple), il convient de relever que les besoins en personnel qualifié spécialisé en la matière seront grands à l'avenir et qu'il faut se préparer à les anticiper, par la formation. Un potentiel local devrait donc répondre favorablement à ce type de formation.

B. Gestion des systèmes de santé

L'objectif d'une telle formation consiste à appréhender les aspects liés à l'organisation, la gestion, la planification, l'évaluation du système de santé (politique sociale, politique de santé, assurance qualité, etc.). Ce type d'approche s'oriente à la fois sur la généralisation et la synthèse, et sur l'approfondissement sectoriel (assurance qualité, par exemple) suppose des ressources et des compétences de haut niveau et en relation étroite avec l'analyse de l'évolution des systèmes. Postuler une collaboration avec la haute école de gestion semble insuffisant pour concurrencer les autres acteurs et institutions, la HEG n'ayant pour l'instant du moins aucune expérience du domaine (ce sont néanmoins des collaborations à développer pour constituer des compétences futures). Il faut admettre que dans cette optique, les compétences sont d'abord en mains des institutions universitaires qui, en matière de formation et de recherche détiennent les potentiels pour appréhender de manière optimale ces aspects (relations recherche-formation, notamment). De nombreux cours sont dispensés (pensons, notamment à : Université de Genève, certificat de politique sociale; Université de Lausanne, post-grade en management de la santé; Université de Neuchâtel, diplôme de formation continue en travail social; Institut de hautes études en administration publique, Lausanne, master en administration publique et cours de politique sociale). Il semble y avoir peu de ressources disponibles en Valais pour concurrencer judicieusement l'offre de cours actuellement disponibles en Suisse romande.

C. Soins palliatifs et thanatologie

Les soins palliatifs sont un secteur en pleine expansion. Les besoins sont réels. En Valais, l'Institut universitaire Kurt Bösch - IUKB et l'association François-Xavier Bagnoud - FXB mettent en place une formation dans le domaine: Master européen en soins palliatifs. Le Conseil d'Etat du canton du Valais a octroyé une reconnaissance cantonale pour cette formation. Quelques collaborations existent entre IUKB/FXB et l'EVSI, notamment par le biais du Conseil scientifique.

Relevons que la pratique des Masters est exigeante. Le volume de l'enseignement est important (de 400 à 800 heures environ), les étudiants doivent rédiger par ailleurs un travail de mémoire à défendre, d'autres conditions pouvant être demandées

(stages, pratique professionnelle, etc.). De plus, la relation à une institution de niveau universitaire semble impérative pour que les reconnaissances soient effectives. Pour utiliser le potentiel disponible en Valais, par l'IUKB, de véritables relations de formation devraient voir le jour entre cet organisme et l'EVSI. En plus de l'intérêt strictement professionnel (le programme de formation en soi), une telle collaboration serait particulièrement judicieuse pour assurer le meilleur positionnement de l'EVSI dans le cadre de la HES, en regard des exigences HES en matière de relations avec des partenaires universitaires. Le règlement d'études de cette formation précise à son article 2 (public-cible): infirmières, assistants sociaux, physiothérapeutes, autres praticiens du domaine de la santé, etc., mais aussi représentants du culte, pompes funèbres, etc. Les conditions d'admission et de certification (article 5) mentionnent: licence universitaire ou formation jugée équivalente, expérience professionnelle de 3 ans. Dans le cadre de la formation continue et, qui plus est, avec un titre HES, l'équivalence devrait être reconnue.

Il semble par conséquent impératif que l'autorité cantonale valaisanne impose - dans le cadre de la reconnaissance cantonale du Master accordée - à l'IUKB d'ouvrir ses enseignements aux étudiants de l'EVSI, dans le cadre de la formation complémentaire. Les modalités devraient être rapidement arrêtées.

D. Spécialisation en réseaux de santé

La mise en place des réseaux de santé suppose du personnel formé, à même non seulement de gérer la pratique des soins, mais de stimuler les coordinations-collaborations au service du bon fonctionnement du réseau. C'est notamment le rôle des infirmières dites "de liaison", qui se doivent d'être en mesure de, notamment en situation d'urgence, maîtriser, d'évaluer une situation, d'élaborer un projet de soins, de garantir la cohérence du traitement dans le réseau, de faciliter les transferts, etc., etc. La spécialisation implique la connaissance et la maîtrise des structures et des processus qui sous-tendent une situation de prise en charge. Le canton du Valais réalise actuellement le développement de son réseau de soins, à travers les six régions sanitaires qui découpent son territoire. Il s'en suit un besoin de personnel compétent capable d'assumer les fonctions de coordination notamment.

E. Santé scolaire

De nombreux besoins de formation en santé scolaire ont été constatés au cours de ces dernières années, plus particulièrement dans le sens de la prévention et de la promotion de la santé. L'EVSI pourrait jouer dans ce domaine un rôle intéressant. Cela d'autant plus que l'engagement étatique répond à la nécessité d'une prise de conscience de la population aux enjeux de la santé publique. En tant que lieu de formation, de recherche et de prestataire de service, l'EVSI s'avère un acteur privilégié.

F. Formations transversales

Enfin, l'école devra envisager d'être en mesure de former ses futurs étudiants dans les **matières relatives à l'évaluation et la qualité**. Les contraintes imposées par la législation aux institutions sanitaires supposent que la formation prépare les professionnels à répondre aux exigences. Deux matières devront par conséquent pouvoir être enseignées dans les différentes filières:

F.1. Evaluation

La dimension *recherche appliquée* imposée par la HES devrait se rapporter directement aux domaines d'enseignement, dans le sens de la dynamique *la recherche alimente l'enseignement*. Tant les volets santé que social de la HES devront renforcer leurs compétences en matière de recherche, à la fois sous l'angle des enseignements théoriques et sous l'angle de la pratique de la recherche. Des enseignements consacrés à la recherche et à l'évaluation sont à envisager.

F.2. Management de la qualité

La question du management de la qualité est d'actualité pour tous les secteurs de la santé. Au-delà des seules démarches techniques d'application de la nouvelle gestion publique ou de l'assurance qualité (ISO, etc.), auxquelles sont confrontés les professionnels, une approche de connaissance s'impose. Elle doit débiter dans les cursus de formation (de base et continue). Il y a des besoins pour les institutions et des compétences à développer.

Relevons, comme pour les soins palliatifs, que l'IUKB a regroupé autour d'un projet intitulé *Master international MTQM en management de la qualité* une vingtaine d'Universités francophones. Un programme comportant une formation théorique (10 modules de cours de 40 heures sur 2 ou 3 ans) et une recherche-action institutionnelle est mis en place à partir de l'automne 1999. Par ailleurs, une formation regroupant H+ et l'école d'ingénieurs existe. Des collaborations devraient être instituées.

Nous ne faisons pas référence ici aux exigences d'assurance qualité imposées à l'école par la HES. C'est une autre question.

Perspectives et «bourse aux idées»

Pour obtenir l'agrément HES, toute école et filière concernée a l'obligation de se conformer aux principes suivants: *l'école propose des cours et des études post-grade adaptés à la demande et aux besoins du marché ainsi que d'autres mesures de perfectionnement*. Les vacataires jouent un rôle important dans ce processus et permettent de profiter des meilleurs compétences possibles sur les matières traitées. Pour l'EVSI, les cursus de formation continue actuellement dispensés devront être maintenus, voire renforcés, plus particulièrement en ce qui concerne les volets gériatrie et santé communautaire. Le budget comprend la mise en place, la consolidation et le développement de formations post-diplôme, en rapport

notamment avec les besoins du Haut-Valais et en tenant compte des critères HES. De plus, il est évident que l'EVSI ne pourra investiguer tous les domaines évoqués dans le rapport et proposer dans de brefs délais des formations nouvelles. Il conviendra d'opérer des choix et des priorités. Les sur-coûts retenus sont estimés à 150 mille francs pour 2000, puis 250 mille francs pour les années 2001 et 2002 (mise en oeuvre), puis 200 francs à l'horizon 2010.

Par ailleurs, relevons que la commission n'a pas procédé à une démarche directe auprès du personnel enseignant de l'EVSI pour sonder ce dernier sur les formations susceptibles d'être développées ou renforcées, en fonction de ses attentes, désirs ou compétences. Il serait par conséquent très utile de mettre en oeuvre rapidement une dynamique interne de «bourse aux idées» permettant au personnel enseignant, à la fois, de prendre conscience des potentiels ouverts par la HES et de valoriser ses compétences et ses intérêts. Cela concernerait tant les formations de base que continues. Entre autres thèmes que nous n'avons pas analysés: approches pédagogiques (aménagements des programmes actuels ou nouvelles démarches), aspects psychosociaux et relationnels de la pratique des soins, thérapie familiale et systémique, etc., etc.. Une telle «bourse aux idées» pourrait enfin faire émerger des potentiels de recherche et des besoins en prestations de service.

Il serait précieux:

1. De procéder à une discussion approfondie au sein du corps enseignant sur le développement futur des approches pédagogiques et sur le contenu des programmes de l'école.
2. De sonder les institutions partenaires principalement concernées par les formations envisagées: besoins, attentes nouvelles.
3. De sonder les étudiants actuellement en formation sur leurs intérêts et attentes, de même que sur des projets pédagogiques envisagés par l'école.
4. En fonction des résultats de ces démarches, de procéder à des choix fondés sur les besoins, les exigences HES, les possibilités de l'école et les synergies favorables, les coûts.
5. D'établir les programmes et de les mettre en oeuvre.

Il va de soi que l'école ne sera que ce que seront les dynamismes et potentiels qui la constituent. Ceux-ci n'ont pas été appréciés par la commission. D'où l'intérêt, voire la nécessité, de s'en préoccuper.

5.2.4. Recherche et prestations de service

Généralités

La HES pose l'exigence d'une activité des écoles dans le secteur des prestations de service. Un certain nombre de recommandations sont formulées, que nous ne

repreons pas ici. Le groupe de travail en matière de recherche et développement et prestations de service présente une analyse fouillée de la situation actuelle et trace des perspectives sous forme de recommandations. Quelques éléments méritent d'être mentionnés (voir le rapport du groupe de travail ad hoc, in *Les missions de la nouvelle HES*, Rapports finaux des groupes de travail, octobre 1999), auxquels nous ajoutons parfois quelques développements et commentaires.

Ainsi:

- La pratique de la recherche dans les écoles est actuellement très diverse. Au-delà de l'intérêt généralisé, le temps, les moyens et ressources engagées en la matière sont inégaux et dépendent davantage des personnes que d'une stratégie.
- La recherche doit s'inscrire en complémentarité de l'enseignement, l'un et l'autre se nourrissant d'une même matière. Souvent, une étroite relation à la recherche émerge lors du recrutement des enseignants (liens aux institutions universitaires).
- La majorité des écoles romandes ne disposent pas encore de concept et d'une expérience pointue en la matière, plus particulièrement dans le secteur de la formation aux professions de la santé.
- La dissociation formulée entre recherche fondamentale et recherche appliquée s'avère relativement floue dans les domaines des sciences sociales qui nous servent de référence. La relation à la pratique professionnelle constitue un espace d'investigations à approfondir, et contenant certainement de nombreux potentiels.
- Les relations entre HES et Universités sont importantes et complémentaires. Elles devront être renforcées encore.
- Il faut être conscient que la recherche dans le domaine sanitaire et social (dans la perspective HES) n'est pas productrice de richesses (les brevets, par exemple pour les HES techniques), mais de savoirs susceptibles d'aménager les orientations de la politique sociale, les pratiques professionnelles et les formations.
- Il est proposé que la recherche soit mise en oeuvre dans tous les sites de la HES, avec une coordination globale cependant (Conseil de la recherche HES-SS).

Parmi les domaines de **recherche** mentionnés par le rapport du GPO, quelques pistes peuvent être mises en évidence et reprises par l'EVS:

- le domaine de la prévention,
- le maintien à domicile,
- les cycles de vie et les problèmes de santé,
- les relations intergénérationnelles,
- l'émergence des dépendances et les réponses sanitaires et sociales,
- l'autonomie des personnes en institution,
- la réinsertion sociale,
- la formation continue des personnels de l'action sanitaire et sociale,
- la pédagogie de la relation d'aide et de la relation soignante,
- l'évolution des politiques sanitaires et sociales,
- etc.

Dans le domaine de la santé, historiquement, les **prestations de service** sont liées à la supervision et à l'analyse de la pratique professionnelle et à l'évaluation de la qualité des soins. De plus, elles sont davantage le fait d'institutions disposant d'une

structure de recherche et sont étroitement liées à l'existence de réseaux interpersonnels. La demande de prestations de services peut provenir des hôpitaux, des EMS, des CMS, des réseaux de santé, mais aussi des assureurs, des associations professionnelles, etc. Elle est adressée généralement à des personnes plutôt qu'à des institutions.

Formation à la recherche

L'activité de recherche et de prestations de service ne saurait être simplement décrétée. Une équipe de recherche se constitue, puis se développe par sa pratique et la constitution de savoirs et de niches de compétences. Cela prend du temps. Un projet doit être réalisé, puis évalué, réaménagé, confronté à la discussion scientifique ou à la réalité à laquelle il se réfère, avant de devenir, peut-être, matière d'enseignement structurée. Ainsi, l'anticipation est importante. Pour bénéficier de l'apport de la recherche dans quelques années, il faut se mettre à l'oeuvre maintenant déjà... ou alors importer des compétences directement intégrables.

L'action future implique trois dynamiques complémentaires:

1. le renforcement de l'enseignement de la recherche (méthode, travaux empiriques), en collaboration avec, par exemple, le CFPS, confronté à la même problématique et exigence;
2. la formation des enseignants n'ayant pas d'expérience spécifique et intéressés à entreprendre des travaux;
3. la mise en oeuvre de travaux concrets, en collaboration avec le réseau des partenaires de l'école.

Cela suppose d'entreprendre et d'agir, sans attendre que la HES santé-social organise la recherche dans son ensemble. Il convient en effet de constituer des compétences et d'accumuler des expériences, rapidement. Il sera ensuite, dès 2002 environ, possible d'entrer en partenaire considéré dans le réseau de recherche HES santé-social, doté d'un patrimoine défendable et contenant un véritable potentiel.

EVSI, recherche et prestations de service

Dans le domaine de la recherche et des prestations de service, l'EVSI, comme les autres écoles par ailleurs, devra combler un retard important pour atteindre les objectifs visés par la HES et découlant de la législation fédérale. En effet, à ce jour, aucune priorité n'a été investie dans le développement de ce champ d'investigation. Deux activités s'y rapportent, mais très partiellement, et sans pouvoir faire valoir de publications spécifiques:

- la dynamique de réalisation d'études de cas dans la formation de base et celle des travaux de diplôme en matière de formation continue;
- la mise en place du service d'appui et de développement.

En ce qui concerne les travaux de diplôme, s'il tendent parfois à se rapprocher d'une démarche de recherche, il convient d'admettre qu'ils ne relèvent d'aucune stratégie globale et cohérente et ne peuvent être considérés comme de véritables travaux de recherche. Quant au service d'appui et de développement, ses travaux sur l'allocation de stage, la conceptualisation d'un instrument permettant les calculs de dotation en personnel, la validité des examens écrits, l'analyse quantitative des échecs, etc., se réfèrent surtout à la compréhension des mécanismes et processus de formation. Ils n'ont pour l'instant pas encore débouché sur des projets de recherche portant sur le système de santé ou à la pratique professionnelle. Par ailleurs, aucune publication scientifique n'émane de l'EVSI. On relèvera par contre la publication de l'*Info-bulletin*, qui constitue une forme d'entrée en matière.

Fort de ces constats, pour répondre aux exigences de la HES, il conviendra, dans les plus brefs délais de:

- **Mettre en place une équipe** chargée de l'introduction et du développement de la recherche à l'EVSI. Cela suppose la création d'au minimum deux postes spécifiques à plein-temps, à court terme. Une personne au moins devrait bénéficier d'une solide expérience en la matière (doctorat, publications), de façon à être capable: de préparer les enseignants et de collaborer à l'intégration de la recherche dans le cursus de formation, d'une part, et, d'autre part, de poser les bases de travail pour une équipe chargée de la recherche appliquée et des prestations de service. Les deux ou trois personnes spécialisées constitueront le noyau d'une équipe complétée par les enseignants.
- **Introduire une formation interne** à la recherche pour les enseignants intéressés ou intervenant dans des matières favorables au développement de la recherche et/ou des prestations de service. Cela suppose de pouvoir libérer les enseignants d'un volume actuel de travail estimé à environ 5%, sur une année au moins.
- Elaborer un **concept de développement de la recherche** intégrant à la fois la formation de base et les partenaires de la formation (à travers les études de cas, les travaux de diplôme); et la recherche appliquée sur la pratique professionnelle, dans le sens souhaité par la HES.
- Elaborer une **activité de prestations de service**, en relation étroite avec l'activité de recherche appliquée et en impliquant les différents partenaires institutionnel du système de santé. L'école doit devenir un mandataire reconnu et de référence.
- **Tisser un réseau de collaborations** avec les autres lieux de formation à même de fournir des compétences: haute école de gestion et d'informatique, haute école pédagogique, centre de formation pédagogique et sociale.

Etant donné le développement nécessaire du secteur de la recherche et des prestations de service, la commission propose un **engagement rapide et soutenu** pour mettre en oeuvre une dynamique crédible en la matière. Il passera très certainement par l'importation de compétences pour la direction et la coordination de ces activités. Les besoins et les potentiels sont grands. Par contre, la consolidation d'une équipe prend du temps et suppose des années d'accumulation d'expériences. Pour cette raison, une impulsion politique pourrait être de postuler que dans un délai

de dix ans - et ce de manière progressive - l'EVSI puisse s'engager à accorder à la recherche appliquée et aux prestations de service 5% de son budget. Les sur-coûts estimés varient selon une évolution progressive de 2% du budget total pour 2000 et 2001, passant ensuite à 4% en 2002 et 2003, pour atteindre ensuite 5%. Les montants varient de 225 à 860 mille francs. Ils dépendront cependant largement de la stratégie mise en place par la HES (existence d'un fonds commun). Par ailleurs, il convient de relever que les prestations de service et la recherche offrent un potentiel d'autofinancement partiel, qui pourra éventuellement permettre une réduction des rubriques budgétaires mentionnées, plus particulièrement après la mise en route effective de la HES et le fonctionnement d'une action effectivement coordonnée de la recherche.

Répercussions financières estimées: voir ci-après §. 5.4.

5.3. Collaborations institutionnelles

La HES santé-social romande sera multisite et s'articulera autour d'un vaste réseau de collaborations interinstitutionnelles: au sein de la HES d'abord, entre la HES et les partenaires professionnels, voire d'autres lieux de formation, l'Université par exemple. Dans le cadre du positionnement des institutions de formation, la dimension des collaborations institutionnelles est importante. Pour que l'EVSI et les autres lieux de formation valaisans puissent jouir du meilleur statut, d'étroites, et surtout effectives, collaborations devront être démontrées, non seulement dans les concepts et les intentions, mais dans les actes. La commission insiste par conséquent sur les collaborations qu'elle estime être primordiales. Elle recommande d'aller au-delà des relations actuellement en vigueur et de formaliser rapidement de véritables mises en réseau. Plus particulièrement avec:

A. Centre de formation pédagogique et sociale

Courant 1998, les responsables de l'école valaisanne de soins infirmiers, du centre de formation pédagogique et sociale et de la haute école pédagogique (commission *Koenig*, op. cit.) ont procédé à une large réflexion dans le cadre de la future HES, dans le but de valoriser leurs complémentarités, donc leurs synergies, à travers des "troncs communs" envisageables. Parmi les synergies et thèmes évoqués dans les différents documents de travail, relevons les domaines et cours suivants, pour l'EVSI et le CFPS :

- méthodes d'organisation du travail, capacité d'autoformation,
- méthodologie de l'action, gestion de projet,
- développement affectif et social,
- bases de la communication,
- introduction à la politique sociale et à la politique de la santé,
- introduction au droit,
- sociologie,
- psychologie du développement et psychologie sociale,

- théorie de l'apprentissage,
- santé communautaire,
- gérontologie,
- éducation à la santé,
- éthique et déontologie,
- rôle et fonction professionnels,
- analyse de situation,
- recherche.

Cette discussion s'est trouvée en situation politique délicate à partir du moment où le Conseil d'Etat valaisan a procédé au choix de la répartition des sites HES pour les écoles d'ingénieurs, de gestion et d'informatique, avec comme contrepartie politique, le déplacement de la HEP de Sion à Saint-Maurice (et Brig pour le Haut-Valais). Cette nouvelle donne modifie considérablement les potentialités de synergies entre les trois établissements de formation mentionnés ci-dessus. Néanmoins, il importe de reprendre quelques éléments de discussion pour renforcer une utilisation optimale des moyens et une organisation optimale des enseignements. Cela notamment :

- dans le cadre des enseignements communs (pour l'EVSI et le CFPS), dont la proximité géographique demeure pour l'instant;
- dans le cadre d'une participation des enseignants aux trois écoles (EVSI, CFPS, HEP), ce qui permettrait de réduire peut-être le recours à des enseignants vacataires (notamment pour l'EVSI et le CFPS).

Il semble judicieux de reprendre les travaux effectués et de les inscrire désormais dans une logique de finalisation: analyse des intérêts des partenaires, des potentialités et de la faisabilité (publics, ressources, délais de mise en oeuvre).

B. Institut universitaire Kurt Bösch

L'IUKB, par sa reconnaissance universitaire (Office fédéral de l'éducation et de la science OFES) et son implantation à Bramois, constitue un partenaire intéressant dans le cadre de la future HES. Envisager un rapprochement permettrait de s'assurer la collaboration avec une institution de niveau universitaire. D'autant plus que les branches d'enseignement consacrées aux soins palliatifs, de la médiation et de l'assurance qualité, dispensées à l'IUKB, concernent aussi le secteur de la santé. En matière de formation continue, des potentiels sont à valoriser. Ils pourraient jouer un rôle non négligeable pour le positionnement de l'EVSI dans le cadre de la future HES.

Pour le groupe de travail, l'autorité doit désormais garantir que l'IUKB collabore étroitement avec les autres lieux de formation valaisans. La HES et ses contraintes font que l'on ne peut plus, fondamentalement, dissocier les deux dimensions universitaires du secteur tertiaire. Pour que le Valais puisse avoir les meilleures chances de reconnaissance et pour que les étudiants de ce canton puissent bénéficier de toutes les compétences disponibles, l'accès aux formations dispensées par l'IUKB doit être garanti, dans le respect évidemment des critères d'admission. Il

importe que des conventions de collaboration soient signées et un accès aux cours assuré pour les partenaires valaisans de la HES, EVSI et CFPS.

C. Institut National Âges et Générations

La localisation de l'INAG à l'IUKB est intéressante. Par son ancrage universitaire (plus particulièrement au Fonds national de la recherche scientifique, puisqu'il s'agit d'une continuité du PNR 32) et ses options fondées sur les synergies entre partenaires, l'INAG peut se targuer d'un vaste réseau d'acteurs. Entreprendre une collaboration étroite s'avère très intéressant. Il convient de profiter d'une telle opportunité. Celle-ci devrait par ailleurs redynamiser les relations avec le Centre de formation pédagogique et sociale CFPS.

D. Centre d'enseignement à distance

De manière générale, relevons que l'enseignement à distance retient actuellement l'attention de plusieurs acteurs du système de formation. Le secrétaire d'Etat à la science, C. Kleiber, dans sa réflexion sur l'avenir de l'Université s'y intéresse. Pour lui, « Nouvelles technologies de l'information, société du savoir, économie de la connaissance, enseignement à distance...: un bouleversement est en cours, qui devrait transformer l'enseignement supérieur en Suisse, en Europe et dans le monde, en créant un marché international du savoir virtuel. Par dessus les marchés locaux, plus ou moins monopolistiques, centrés sur chacune des Hautes Ecoles, se met en place un marché mondial concurrentiel qui donner l'accès à une offre quasi illimitée d'enseignement, offre qui devra être liée à des mécanismes de validation des savoirs et de délivrance des titres. Notre pays, qui tient à valoriser sa vocation éducative sur le plan international, doit donc participer aux développements les plus avancés en matière technologique et dans le domaine des sciences de l'éducation, pour proposer une offre multilingue qui lui donne une place dans ce marché mondial en voie de création ... »⁶.

Le centre romand de formation à distance CRED, localisé à Sierre, constitue également un potentiel de synergie et de développement important. Il est doublé du centre de Brig pour la langue allemande. Des compétences par conséquent sont à mettre en valeur et à utiliser. Fort des expériences acquises, l'enseignement à distance dans le cadre de la HES et de la HES valaisanne est à valoriser.

La localisation en Valais de centres d'enseignement à distance devrait donc constituer une base de discussion pour la mise en oeuvre d'une intégration de ce type d'enseignement en matière de soins infirmiers (formation de base et/ou formation continue). Les modalités de finalisation d'une démarche d'enseignement à distance et une étude de marché sont à entreprendre pour analyser la pertinence et la faisabilité d'un tel projet. Il s'agit en effet de structurer les offres et potentialités

⁶Charles Kleiber, *Pour l'Université. Histoire, état des lieux et enjeux...*, Secrétariat d'Etat à la science, Département fédéral de l'Intérieur, Berne, 1999, p. 112.

pour les intégrer à un cursus de formation cohérent et dont les relations à la formation traditionnelle seraient clairement établies (passerelles). Il importe également d'apprécier les conséquences financières et en ressources humaines nécessaires au développement d'un tel enseignement, qu'il conviendrait de mettre en oeuvre à un niveau romand, avec l'EVSI comme institution de référence, assumant la responsabilité de la formation et la qualité des relations avec le CRED.

E. Ecole de physiothérapie

L'école de physiothérapie de Loèche-les-Bains est mentionnée à plusieurs reprises dans ce rapport. Nonobstant la nécessité d'une réflexion générale sur l'avenir de cette formation dans le canton du Valais, les relations entre cette école et l'EVSI se développent. Elles renforcent les potentialités du réseau de formation valaisan et sont un atout dans le cadre de la HES santé-social romande.

F. Office de recherche et de développement pédagogique et Bibliothèque cantonale

Ces deux organes institutionnels devront être des partenaires privilégiés dans le cadre de l'élaboration des réseaux à faire valoir dans le cadre de la HES. Qu'il s'agisse de préoccupations pédagogiques, en relation par exemple avec la mise en oeuvre de l'enseignement à distance ou la constitution des équipes de recherche; ou de prestations documentaires, il importe d'associer plus étroitement encore à l'activité de l'EVSI ces acteurs cantonaux. Des projets concrets sont à entreprendre rapidement.

5.4. Estimation des ressources financières nécessaires

Le tableau ci-dessous récapitule les sur-coûts évoqués dans les différents paragraphes du chapitre et synthétisés sous forme de budget extraordinaire. Ils résultent des propositions de la commission pour renforcer le positionnement de l'EVSI dans le cadre de la future HES santé-social romande. Le budget EVSI-HES prend en compte les adaptations nécessaires issues des recommandations formulées dans les rapports finaux des groupes de travail constitués par le Groupe de pilotage opérationnel en vue de la fixation des objectifs de la HES santé-social romande. Le budget ne prend pas en compte les transformations, adaptations ou constructions de locaux ou de bâtiments, de même qu'une éventuelle réorganisation des programmes nécessaires ou de mesures concernant la localisation, le regroupement de certaines formations et les éventuels partenariats et collaborations interinstitutionnelles.

Annuellement, les sur-coûts totaux estimés sont de 885 mille francs en 2000 et 1'885 mille francs en 2001, date actuellement retenue pour le démarrage HES. Les sur-coûts annuels avoisinent pour les autres années deux millions de francs.

La commission souhaite relever trois éléments principaux:

- A partir de l'année civile 2002, le budget de l'EVSI devrait être intégré au financement de la HES santé-social romande, avec également des contributions publiques cantonales.
- Pour l'année 2000, les propositions formulées représentent des dépenses extraordinaires, qui n'ont pas été prévues dans les budgets acceptés par le Parlement, en novembre 1999.
- Les dépenses effectives à charge de l'Etat du Valais (et du/des Département(s) concerné(s), relatives aux charges du personnel enseignant HES, n'ont pas été estimées, en raison des inconnues qui concernent pour l'heure cette rubrique.

EVSI. Budget extraordinaire: estimation des sur-coûts HES (2000-2010), en francs

Perspectives HES	2000	2001		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	TOTAL
1 Formations post-diplôme	150'000	250'000		250'000	200'000	200'000	200'000	200'000	200'000	200'000	200'000	200'000	2'250'000
2 Elaboration d'un système modulaire	25'000	50'000		50'000	25'000	25'000	25'000	25'000	25'000	25'000	25'000	25'000	325'000
3 Formation continue du personnel enseignant	100'000	400'000		400'000	400'000	400'000	100'000	100'000	100'000	100'000	100'000	100'000	2'300'000
4 Diversification des tâches	230'000	260'000		265'000	270'000	280'000	285'000	290'000	300'000	310'000	315'000	320'000	3'125'000
5 Recherche	225'000	300'000		500'000	520'000	680'000	700'000	730'000	760'000	790'000	825'000	860'000	6'890'000
6 Passage à la relation 1/1 : théorie/pratique	0	400'000		400'000	400'000	400'000	400'000	400'000	400'000	400'000	400'000	400'000	4'000'000
7 Assurance qualité	25'000	125'000		75'000	25'000	25'000	25'000	25'000	25'000	25'000	25'000	25'000	425'000
8 Secrétariat et admin. Générale	100'000	100'000		100'000	100'000	100'000	100'000	100'000	100'000	100'000	100'000	100'000	1'100'000
Total	855'000	1'885'000		2'040'000	1'940'000	2'110'000	1'835'000	1'870'000	1'910'000	1'950'000	1'990'000	2'030'000	

- à partir de 2002, financement par la HES

- ne comprenant pas les sur-coûts relevant d'une éventuelle modification du statut des enseignants dans le cadre de la HES

5.5. «Lignes force» HES

Le rapport du groupe de travail HES-SO, consacré à l'inventaire des développements et innovations susceptibles d'avoir une incidence sur la mise en oeuvre de la future HES santé-social romande, propose huit lignes force (rapport Despland du 17 septembre 1998). Elles ont une importance certaine dans le débat relatif à la HES-VS en ce sens qu'elles tracent des tendances, voire des critères à remplir pour défendre sa position dans la répartition des filières de formation. Il importe par conséquent de pouvoir inscrire en leur regard les réflexions de la commission.

Lignes force:

1. La coopération entre lieux de formation et de pratique professionnelle.
2. Les innovations pédagogiques.
3. L'exigence de l'assurance qualité.
4. L'importance de la formation continue.
5. L'essor d'une tradition de recherche.
6. La promotion d'instruments de gestion des ressources humaines et financières.
7. Les développements technologiques de l'information et de la communication.
8. L'adaptation des infrastructures.

Nous renvoyons au rapport pour le développement des différents éléments qui sont repris ici sous forme de synthèse ou de proposition à approfondir et finaliser. Chaque point correspond aux lignes force mentionnées ci-dessus.

1. La coopération entre lieux de formation et de pratique professionnelle

L'EVSI s'engagera dans le processus HES non pas de manière indépendante, mais en tant que partenaire de la HES santé-social romande, à laquelle elle sera rattachée. Il en sera de même pour l'autre école valaisanne concernée: le centre de formation pédagogique et sociale. Cette situation ne réduit en rien la nécessité des différentes institutions partenaires de valoriser et d'exploiter les potentiels qui leur sont propres. La HES santé-social instaure en effet une forme de concurrence entre les partenaires qui la constituent. Il faut par conséquent se profiler, à la fois dans une perspective de réponse aux besoins du marché et d'offre de prestations de qualité.

Au-delà de cette coopération inhérente à l'ensemble de la HES santé-social, un réseau de collaborations et de partenariats spécifiques au canton du Valais et à l'EVSI sont à mettre en évidence, à instituer ou à renforcer. Nous pensons plus particulièrement aux relations avec :

- le centre de formation pédagogique et sociale de Sion,
- la haute école pédagogique (ce qui semble moins aisé depuis la récente décision du Conseil d'Etat de la localiser à Brig et Saint-Maurice, annihilant de la sorte les regroupement potentiels entre les trois lieux de formation),
- les centres d'enseignement à distance de Brig et Sierre,
- l'office de recherche et de développement pédagogique,
- la bibliothèque cantonale,

- la HES technique (EIV, HEG, informatique),
- l’Institut Universitaire Kurt Bösch,
- l’Institut national Âges et Générations,
- l’école de physiothérapie de Loèche-les-Bains.

En ce qui concerne la pratique professionnelle, les relations existantes avec les différents partenaires de stage (hôpitaux, EMS, CMS) devront être également approfondies et élargies (Clinique Suva, Institut central des hôpitaux valaisans, Instituts psychiatriques valaisans). Cela dans la double perspective enseignement et recherche (et prestations de service). Des contacts étroits entre l’EVSI et ces partenaires seront à formaliser dans les mois à venir, de façon à faire valoir de réelles collaborations et non seulement des projets, lorsqu’il s’agira d’aborder la phase finale de constitution de la HES santé-social romande.

2. Les innovations pédagogiques

Plusieurs éléments peuvent être mis en évidence en ce qui concerne les innovations pédagogiques à faire valoir par l’EVSI dans le cadre de la HES:

- La revalorisation de la formation du niveau secondaire II, par l’idée d’un certificat de capacité spécifique et celle de modules d’homogénéisation, est un projet d’ensemble original et ambitieux, qu’il importe de soutenir et de finaliser.
- La mise en place de collaborations effectives avec le centre de formation pédagogique et sociale et la haute école pédagogique, la haute école de gestion ou l’Institut universitaire Kurt Bösch devrait permettre d’introduire de nouvelles manières de penser et d’élaborer les formations, de base et continue (formations en réseau, relations au milieu universitaire).
- La rediscussion de l’organisation actuelle de la formation de physiothérapeute, pour la rattacher la HES et à sa composante valaisanne, comporte des intérêts de positionnement évidents.
- L’enseignement à distance peut constituer un pôle de développement digne d’intérêt. L’EVSI devrait, dans ce contexte, en collaboration avec l’office de recherche et de développement pédagogique, jouer un rôle dynamique pour la Suisse romande. Des investigations plus approfondies sont toutefois nécessaires pour mieux préciser l’orientation de la démarche et ses conséquences.

3. L’exigence de l’assurance qualité

Il s’agit non plus d’enseignements consacrés à la qualité, mais de la certification que l’école devra obtenir pour être reconnue par la HES. Il convient de préparer la démarche et d’en prévoir les moyens financiers. Il faudra avoir conscience que la certification d’assurance qualité, ajoutée aux lacunes à combler, va générer des surcharges de travail importantes. Il sera donc d’autant plus important d’organiser au mieux ces différentes phases d’activité et de pouvoir disposer de suffisamment de personnel pour y parvenir dans des conditions acceptables.

4. L'importance de la formation continue

L'EVSI est en la matière dynamique. Par ailleurs, des projets ont été présentés dans les chapitres précédents, qui se mettent en place ou qui le seront très prochainement. Les efforts devront être maintenus. D'étroites relations avec les milieux professionnels sont importantes pour valoriser la formation continue et inciter les professionnels de la santé à en profiter.

5. L'essor d'une tradition de recherche

C'est incontestablement un point faible du dossier de l'EVSI, en regard des exigences HES, et non en regard de la pratique des autres écoles, qui ont très rarement une pratique de recherche. La commission a formulé un certain nombre de considérations et propositions. La tradition de recherche n'existant pas, nous postulons des impulsions et des moyens pour développer ce secteur nouveau, afin qu'il puisse rapidement produire des compétences et des savoirs.

6. La promotion d'instruments de gestion des ressources humaines et financières

7. Les développements technologiques de l'information et de la communication

Ces deux «lignes force» sont l'objet d'une préoccupation permanente de la direction de l'EVSI. En intégrant à la réflexion et au budget des éléments abordant les questions de l'assurance qualité et du fonctionnement du secrétariat général, la commission tente d'intégrer les exigences HES. Néanmoins, on ne peut ignorer qu'une HES santé-social multisite va très certainement générer des démarches d'uniformisation, ou pour le moins d'harmonisation, des pratiques administratives (gestion des ressources humaines, procédures comptables, etc.). Cela atténue donc l'urgence d'agir sur ces lignes force, sans lignes directrices et/ou objectifs. Il importe cependant de les mentionner, ce que nous faisons par souci de cohérence et pour éviter de mettre entre parenthèses ces questions.

8. L'adaptation des infrastructures

Cette question a été brièvement évoquée dans le cadre du budget. La commission n'a cependant pas abordé ces éléments. D'une part, parce que cela ne relève pas de son mandat. D'autre part, parce que les inconnues (internes au canton du Valais et externes s'agissant de la HES santé-social) sont trop nombreuses pour conduire une réflexion pertinente. Il conviendrait cependant que le Conseil d'Etat approfondisse cette problématique (locaux, équipements, relations aux transports publics, etc.).

<p>Chapitre 5 <u>Synthèse et recommandations</u></p>

Éléments de synthèse

- a) La participation de l'EVSI à la future HES passe par un certain nombre de décisions politiques permettant à l'EVSI (et aux autres institutions de formation concernées) à la fois d'améliorer les prestations de formation actuellement dispensées et de développer des activités nouvelles permettant d'accéder aux exigences HES ou de faire valoir des prestations spécifiques ou novatrices.
- b) Le concept pédagogique de l'EVSI est considéré comme tout à fait pertinent par la Croix-Rouge suisse. Il ouvre la possibilité d'intégration à la HES.
- c) La formation traditionnelle de base subira un certain nombre d'aménagements, notamment par une nouvelle répartition des enseignements théoriques et pratiques et l'introduction de la recherche.
- d) La formation continue est un secteur en plein essor, qui ouvre des synergies et permet des potentiels de développement (recherche et prestations de service, par exemple). L'EVSI devra, d'une part, maintenir son offre actuelle et, d'autre part, répondre aux besoins nouveaux émergeant du marché sanitaire.
- e) La dotation en personnel devra être quelque peu reconsidérée pour répondre aux exigences HES. Cela en raison du renforcement de la formation continue pour le personnel enseignant et des ressources nouvelles pour accomplir des tâches supplémentaires.
- f) En matière de recherche, l'EVSI se trouve en position défavorable, comme la plupart des autres écoles romandes par ailleurs. Ce champ d'investigation n'est pour l'heure pas développé. Or, il s'agit d'un élément important pour HES.
- g) Du point de vue administratif, des tâches supplémentaires sont prévisibles. Une démarche d'assurance qualité devra être entreprise.

Recommandations

1. Le domaine de la recherche et des prestations de service n'est actuellement quasiment pas abordé à l'EVSI. Comme pour d'autres lieux de formation de soins infirmiers, et pour pallier les lacunes actuelles en vue d'accéder aux objectifs HES, il convient d'investir rapidement en ressources humaines, par la création d'une équipe capable de développer ce secteur et de mettre en place les synergies nécessaires avec le corps enseignant et les institutions sanitaires du canton.
2. Pour répondre aux objectifs et exigences HES (actuellement connus), les ressources humaines et financières de l'EVSI ont été réévaluées, pour les secteurs formations de base, formations post-diplôme, recherche et prestations de service. Une estimation des coûts résultant des propositions formulées dans le rapport est présentée par la commission. Les sur-coûts estimés varient de 855 mille francs en 2000 à près de deux millions de francs par an pour les années suivantes, à l'horizon 2010. Ils devraient être intégrés au budget ordinaire de l'EVSI.

6. Perspectives et recommandations

6.1. Mandat du Conseil d'Etat

Le groupe de travail considère que l'EVSI devra, au cours des prochains mois, concentrer ses missions simultanément sur deux fronts :

- 1) Le **renforcement de la formation de base** en soins infirmiers permettant de répondre aux besoins des institutions et acteurs du système de santé, parmi lesquels les hôpitaux, qui exigeront du personnel de plus en plus compétent, donc bien formé ; mais aussi (et surtout en raison d'un nécessaire rattrapage) les EMS, CMS, de même que les autres institutions de réadaptation, dont les besoins iront croissants au cours de ces prochaines années.
- 2) La mise en place des **conditions de formation** ouvrant les portes d'une perspective **HES** pour les étudiants valaisans. La dimension HES crée une dynamique constructive, génératrices de progrès, de synergies. Il ne serait pas acceptable que l'EVSI ne participe pas à la démarche HES. Celle-ci s'érigera en élément moteur, source d'innovations, qui ne manquera par ailleurs pas d'enrichir le contenu des formations de base.

La taille de l'école, ses compétences acquises, les collaborations institutionnelles possibles dans le canton et les perspectives du système de santé sous-tendent le postulat d'une école de soins infirmiers de niveau HES. Sans cette perspective, l'école perdrait, à moyen terme, une bonne partie de son attractivité. Cependant, il faut avoir conscience que le niveau HES impose des exigences qui seront parfois difficiles à atteindre sans un soutien politique et financier déterminé.

Eléments du mandat

Les différents éléments de l'étude demandée par le Conseil d'Etat sont brièvement repris. Ils sont à mettre en regard des recommandations formulées par la commission dans chaque chapitre et synthétisées au paragraphe 6.2., ci-après.

1. Mise en évidence des ressources du terrain institutionnel

Les ressources institutionnelles du terrain ont été objectivée à travers les éléments suivants, qui caractérisent l'EVSI:

- L'existence d'un concept pédagogique pertinent et reconnu comme tel par la Croix-Rouge suisse.
- Une offre de prestations adéquate en ce qui concerne les formations de base et continue.
- La reconnaissance de la qualité du personnel enseignant et des formations dispensées par l'école (Croix-Rouge suisse).
- Un réseau de collaborations dense avec les acteurs du système sanitaire et des perspectives qui garantissent une étroite relation avec l'environnement professionnel.

- Des collaborations potentielles intéressantes avec diverses institutions valaisannes de formation, qui devront pour certaines être renforcées, voire finalisées, de façon à ne point demeurer des déclarations d'intention, mais devenir des réalités à faire valoir dans la HES santé-social romande: CFPS, HEP, IUKB, INAG, HEG, EVI, l'école de physiothérapie de Loèche-les-Bains.

Au-delà de ces ressources existantes, il convient de relever, dans la perspective HES, les nécessités :

- De renforcer le niveau des formations de base et l'offre de formation continue.
- D'investir dans le domaine de la recherche et des prestations de service, ce qui n'a pas été entrepris jusqu'ici.
- De procéder au renforcement de la formation continue du personnel de l'institution.
- De modifier l'équilibre entre la partie théorie-pratique de la formation.
- D'entreprendre une démarche d'assurance qualité pour l'établissement.
- D'envisager une redéfinition du niveau secondaire II.

2. Mise en évidence des ressources des institutions de formation du domaine sanitaire

A plusieurs reprises, la commission a mis en évidence les synergies à développer impérativement avec les autres partenaires de formation du canton du Valais, d'une part pour procéder à l'élargissement des matières enseignées par la voie des collaborations interinstitutionnelles; d'autre part pour profiter au mieux des potentiels régionaux, dont la relation avec les cursus universitaires ou l'enseignement à distance. Concrètement, il importe de finaliser des collaborations effectives en termes de programmes et d'échanges - et non des déclarations d'intention - avec:

- Centre de formation pédagogique et sociale de Sion
- Haute école pédagogique
- Centres d'enseignement à distance de Brig et Sierre
- Office de recherche et de développement pédagogique
- Bibliothèque cantonale
- HES technique (EIV, HEG, informatique)
- Institut Universitaire Kurt Bösch
- Institut National Âges et Générations
- Ecole de physiothérapie de Loèche-les-Bains.

Les synergies et complémentarités entre ces divers partenaires sont encore sous-utilisées. Or, le Valais ne pouvant s'appuyer sur des structures institutionnelles lourdes (du type université), il est urgent de valoriser tous les potentiels existants. La HES suppose des actes. Le Valais doit donc se montrer plus ambitieux et agir.

3. Détermination d'objectifs à court et à moyen termes en matière de formation aux professions de la santé

La commission relève les objectifs principaux suivants:

- L'EVSI doit impérativement s'inscrire dans la perspective HES, sans laquelle elle risquerait de perdre à la fois en attractivité et en dynamisme constructif, donc en forces d'enseignement, de constitution et de transmission des savoirs.
- L'évolution des besoins dans le domaine des soins suppose, pour le moins, de maintenir le nombre actuel de personnes formées amenées à intervenir dans le système de santé valaisan. De plus, il convient d'améliorer l'information et/ou l'attractivité de l'école pour éviter que des valaisan(ne)s se forment hors canton. Cela pour les formations de base traditionnelles.
- La formation continue jouera un rôle de plus en plus important, qu'il s'agisse de spécialisation ou d'élargissement des compétences. Les moyens engagés dans ce domaines sont à renforcer. La commission a formulé un certain nombre de propositions qui devront être soutenues.
- La recherche et les prestations de service ne sont pour l'heure pas entreprises par l'EVSI. En regard de la future HES, il s'agit d'une lacune à combler absolument et rapidement. Des moyens sont donc nécessaires pour réaliser les propositions formulées par la commission, en ressources humaines et financières. Il faut mettre en place une action volontariste pour répondre aux critères spécifiques.
- Les aménagements proposés par la commission génèrent des sur-coûts à intégrer au budget de l'école. Du soutien des objectifs financiers dépendra la capacité de l'école à répondre aux objectifs HES. Ils varient d'un ordre de grandeur de 0,9 à 2 millions de francs par an (voir ci-après §. 6.2.).

4. Détermination des conditions nécessaires à la réalisation de ces objectifs

La commission estime que les conditions nécessaires à la réalisation des objectifs sont de deux ordres :

1. Un engagement politique clair et déterminé pour positionner l'EVSI dans la HES santé-social romande.
2. Un engagement financier important pour renforcer les moyens à disposition de l'école: ressources humaines, compétences professionnelles des enseignants, introduction d'activités nouvelles, certification qualité.

Si la qualité des enseignements est actuellement reconnue, il est évident que la HES ne constitue pas un simple changement d'appellation. Le niveau des formations est appelé à s'élever. Cela implique du personnel et des moyens. De plus, relevons que cette dynamique concerne les deux parties du canton, malgré les différences culturelles et historiques qui caractérisent le Haut et le Bas-Valais.

5. Elaboration d'une stratégie d'action à court et moyen termes

Du point de vue stratégique:

- **L'autorité cantonale** devrait rapidement prendre position sur les objectifs et les moyens qui seront alloués à l'EVSI.
- **L'EVSI** devra ensuite, une fois la décision de l'autorité politique arrêtée et de toute urgence, entreprendre la finalisation des propositions contenues dans ce rapport,

avec un plan d'action à court et moyen termes, dont les axes principaux ont été développés par la commission.

- Le canton devra soutenir l'école dans son **entrée à la HES santé-social** romande.

6. Elaboration d'un budget de réalisation

Le coût global des propositions contenues dans le rapport a été présenté au chapitre 5. Il estime les dépenses supplémentaires en envisager pour accéder aux objectifs HES. Il s'agit désormais de traduire ces sur-coûts en éléments du budget ordinaire de l'école. Ils varient de 855 mille francs à deux millions de francs environ par an pour la période 2000 à 2010.

6.2. Recommandations de la commission

Préambule

Avant de formuler ses recommandations, la commission tient à relever que:

1. La formation est un secteur essentiel de notre société. Elle se doit par conséquent d'être considérée comme un investissement. Certes, des charges supplémentaires grèveront le budget de l'Etat, notamment pour accéder aux objectifs de la future HES santé-social romande. Néanmoins, dans une perspective long terme, ces charges constituent d'abord un investissement, non seulement pour les personnes qui profitent immédiatement des enseignements dispensés, mais surtout pour les personnes qui bénéficieront de l'amélioration des soins apportés par le personnel infirmier.
2. La question HES est fondamentale pour garantir le développement de l'Ecole Valaisanne de Soins Infirmiers. Les contraintes du marché (besoins de personnel de santé formé; difficultés d'importer du personnel déjà formé et d'exporter les formations), de même que les contraintes nationales (mise en place de la HES) amènent la commission à considérer que si l'EVSI n'entre pas dans la logique HES et les dynamiques qui s'y réfèrent, elle risque de devoir cesser son activité à moyen terme, avec pour conséquence une grave pénurie de personnel infirmier.
3. La division culturelle et linguistique du canton du Valais est, dans la perspective HES, de portée nationale, une richesse. Il est donc évident que la question du Haut-Valais fait partie intégrante de la réflexion et des pistes d'action que la commission propose. En ce qui concerne la dimension stratégique, la commission estime qu'il n'y a pas lieu de procéder à une distinction entre les deux régions du canton. Elle reconnaît par contre que l'application amènera à devoir tenir compte de certaines particularités, voire à mettre en oeuvre de manière nuancée certaines propositions.

Recommandations:

1. Le canton du Valais doit être présent et actif dans la discussion intercantonale sur la HES santé-social romande. Il doit instituer les conditions permettant à ses

institutions de formation de renforcer leur niveau pour accéder aux objectifs fixés. A défaut de structures lourdes existantes, un engagement déterminé et soutenu s'impose, tant de la part des autorités politiques que des institutions-partenaires concernées.

⇒ *Chapitre 2, §.2.1. et 2.4.: Situation HES*

⇒ *Chapitre 3, §.3.2.: Besoins du marché*

⇒ *Chapitre 5, §.5.3.: Collaborations interinstitutionnelles*

1. En raison de ses besoins propres, le canton du Valais ne peut en aucun cas abandonner les formations de soins infirmiers et les laisser à charge d'autres cantons. La filière infirmière doit être impérativement candidate à la HES et intégrer dans son projet les deux parties linguistiques du canton.

⇒ *Chapitre 2, §.2.4.: Canton du Valais et HES*

⇒ *Chapitre 3, §.3.1. et 3.2.: Réseau de santé et besoins du marché*

1. Pour garantir la cohérence avec l'organisation nationale et intercantonale prévalant en la matière, le Département de l'éducation, de la culture et du sport devrait assumer la responsabilité générale de la mise en place de la partie valaisanne de la HES santé-social, en collaboration avec le Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie.

⇒ *Chapitre 2, §.2.4.: Canton du Valais et HES*

1. Afin de préparer au mieux les personnes entrant en formation HES, il s'agira de clarifier, voire de redéfinir, le rôle et les fonctions des écoles du niveau secondaire II, de degré diplôme (EDD). Cela en revalorisant la formation en économie domestique, d'aide familiale et d'aide soignante. La commission recommande la mise en place d'un groupe de travail chargé d'approfondir ces réflexions et de formuler des propositions (dont: certificat de capacité, module d'homogénéisation).

⇒ *Chapitre 2, §.2.3.: Evolution du secondaire II*

1. La commission recommande qu'une analyse approfondie soit rapidement réalisée en ce qui concerne la formation en physiothérapie dans le canton du Valais. Il convient d'appréhender l'avenir de cette formation dans la perspective HES et dans l'optique d'une allocation optimale des ressources, des synergies et des compétences.

⇒ *Chapitre 2, §.2.4.: Canton du Valais et HES*

1. L'EVSI devra, du point de vue quantitatif, assurer à l'avenir au minimum le volume actuel de formation, pour répondre aux besoins de renouvellement et de spécialisation dans les secteurs des soins aigus et médico-sociaux, en fonction des tendances suivantes: maintien à court terme, puis ré-augmentation (évolution démographique) du niveau de personnel formé pour les hôpitaux (infirmières, aides soignantes); augmentation pour les EMS (45% de personnel non formé) et les CMS. L'EVSI devra par ailleurs être en mesure de répondre

aux besoins nouveaux et croissants de formation dans les secteurs de la réadaptation, de la psychogériatrie, de la psychiatrie et des soins coordonnés.

⇒ *Chapitre 3, §.3.1. et 3.2.: Réseau de santé et besoins du marché*

1. La question du rapatriement des étudiants valaisans hors canton mérite une attention particulière, parce que ces étudiants génèrent des coûts actuellement exportés alors que les moyens manquent en Valais, et parce que les exigences de la future HES en matière de masse critique imposent une utilisation optimale des structures. Il convient donc d'analyser rigoureusement ce phénomène et de mettre sur pied une stratégie de «rapatriement», plus particulièrement pour les formations d'infirmière et de physiothérapeute.

⇒ *Chapitre 3, §.3.3.: Formation du personnel de santé*

1. Le renforcement des capacités de formation de l'EVSI doit être centré simultanément sur les secteurs de la formation de base et des formations post-diplôme. Le développement de nouvelles compétences et celui des collaborations interinstitutionnelles sont en outre des conditions requises pour assurer le meilleur positionnement possible dans la HES santé-social romande.

⇒ *Chapitre 4, §.4.3. et 4.4.: Offre de formation et collaborations interinstitutionnelles*

⇒ *Chapitre 5, §.5.2. et 5.3.: EVSI et HES: formation, recherche, collaborations*

1. Un certain nombre de collaborations institutionnelles existe dans le cadre des programmes actuellement mis sur pied par l'EVSI. Ces collaborations revêtent une importance capitale pour la HES. Elles devront être renforcées de manière à créer des synergies optimales et ouvrir des perspectives (interdisciplinarité, lien aux formations universitaires). L'autorité devra imposer la mise en oeuvre de nouvelles synergies et collaborations entre l'EVSI et les différents partenaires du secteur de la formation: CFPS, IUKB, HES-SO (HEG et HEI), HEP, CRED, ZÜF, école de physiothérapie. Sans un réseau cantonal complémentaire fort et aux collaborations effectives (et non des déclarations d'intention), le canton du Valais risque de payer très cher son absence de structures lourdes et d'université.

⇒ *Chapitre 2, §.2.4.: Canton du Valais et HES*

⇒ *Chapitre 4, §.4.4.: Collaborations interinstitutionnelles*

⇒ *Chapitre 5, §.5.3.: EVSI et HES: collaborations interinstitutionnelles*

1. Le domaine de la recherche et des prestations de service n'est actuellement quasiment pas abordé à l'EVSI. Comme pour d'autres lieux de formation de soins infirmiers, et pour pallier les lacunes actuelles en vue d'accéder aux objectifs HES, il convient d'investir rapidement en ressources humaines, par la création d'une équipe capable de développer ce secteur et de mettre en place les synergies nécessaires avec le corps enseignant et les institutions sanitaires du canton.

⇒ *Chapitre 5, §.5.2.: EVSI et HES: formation et recherche*

1. Pour répondre aux objectifs et exigences HES (actuellement connus, dont le profil santé, rediscuté), les ressources humaines et financières de l'EVSI ont été réévaluées, pour les secteurs formations de base, formations post-diplôme, recherche et prestations de service. Une estimation des coûts résultant des propositions formulées dans le rapport est présentée par la commission. Les sur-coûts estimés varient de 855 mille francs en 2000 à près de deux millions de francs par an pour les années suivantes, à l'horizon 2010. Ils devraient être intégrés au budget ordinaire de l'EVSI.

⇒ *Chapitre 5, §.5.4.: EVSI et HES: ressources financières*

6.3. Considérations finales

En conclusion, la commission constate que l'EVSI s'affirme comme un lieu de formation allouant des prestations pertinentes et de qualité, ayant parfaitement sa place dans la future HES santé-social romande.

Elle tient cependant à rendre attentif le Conseil d'Etat au fait que l'accession aux exigences d'un niveau de formation HES ne va pas de soi, la démarche ne constituant pas un simple «changement d'étiquette». Le contenu des cursus subira des transformations. Il s'agit par conséquent d'améliorer le niveau de l'offre de formation (de base et continue) et de développer la recherche et les prestations de service. Pour y parvenir, un engagement politique déterminé s'impose pour pallier les points faibles constatés: manque de structures lourdes, quasi absence de liens avec l'université, synergies avec les autres lieux de formation valaisans non optimales, absence de pratique de recherche et de prestations de service, augmentations budgétaires. Par ailleurs, en matière de formation et de recherche, les compétences ne sauraient se décréter. Elles s'acquièrent au fil des ans, des expériences, des mandats, des collaborations, des échanges critiques, à moins d'une stratégie de débauchage, qu'il s'agira ensuite d'intégrer au système de santé local. Dans tous les cas, la mise en oeuvre de la HES requiert des moyens supplémentaires, en ressources humaines et financières. C'est le prix à payer pour exister dans le paysage HES qui se dessine.

La commission recommande donc vivement à l'autorité gouvernementale de soutenir les propositions qu'elle a formulées dans son rapport et de les mettre en oeuvre sans délai, compte tenu de l'échéance HES 2001.

Annexes

1. Schémas de formation HES
2. Etudiants du Haut-Valais formés hors canton
3. Profil des enseignants de l'EVSI