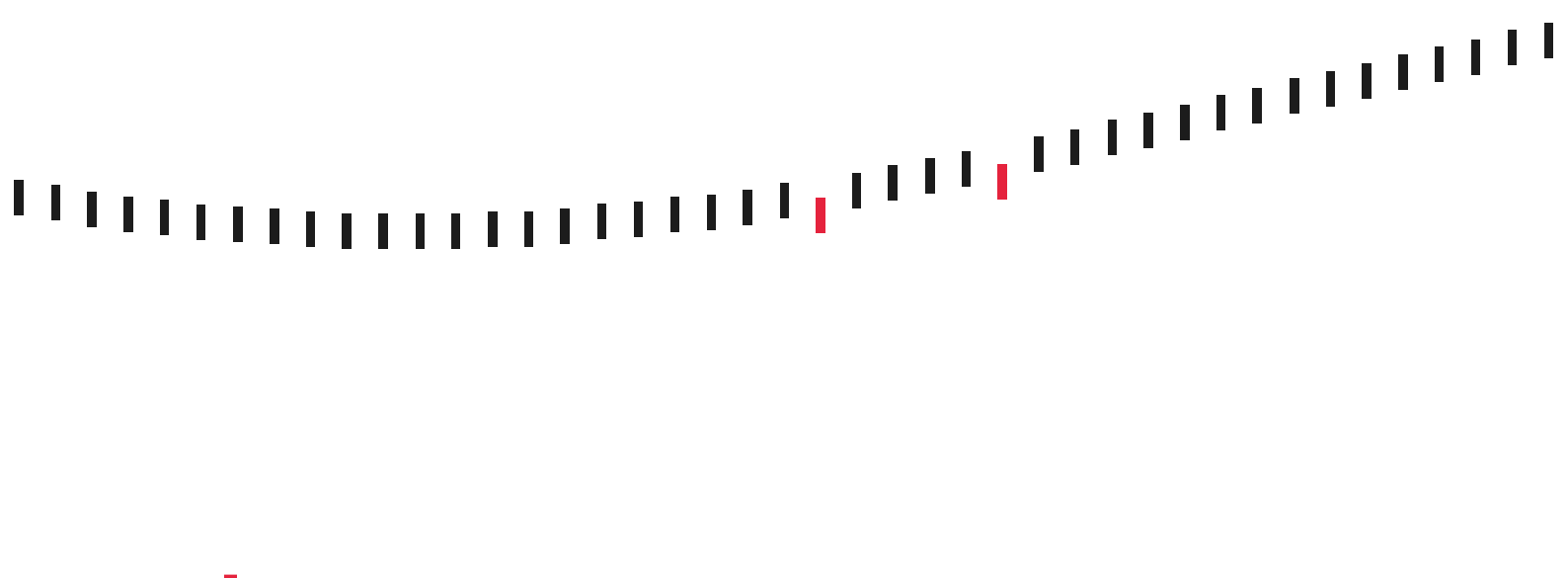


Rapport final

Règles d'admission et pratique en matière d'admission dans le domaine de la santé au sein de cinq hautes écoles spécialisées

Bâle | 12.11.2021



Impressum

Règles d'admission et pratique en matière d'admission dans le domaine de la santé au sein de cinq hautes écoles spécialisées

Rapport final – La version originale en allemand fait foi.

12.11.2021

Mandant : Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) sur mandat de la Conférence suisse des hautes écoles (CSHE)

Auteurs : Miriam Frey (responsable du projet), Valentina Maras, Harald Meier

BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG

Aeschengraben 9

4051 Bâle

T +41 61 262 05 55

miriam.frey@bss-basel.ch

www.bss-basel.ch

Nous remercions vivement toutes les personnes interrogées, qui nous ont fait part de leur savoir, de leur expérience et de leurs appréciations, ainsi que le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation et le groupe d'accompagnement pour leur collaboration constructive et leurs précieuses suggestions.

© 2021 BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG

Corrigendum

Rapport final, chapitre 5.2 Perspective des coûts

Hautes écoles spécialisées

EMT en deux parties

Pour les modèles d'EMT en deux parties, les HES indiquent les coûts suivants :

Version originale 12.11.2021:

(...) La ZHAW estime les coûts correspondants à « quelque 100 000 francs par an ».

Correction 11.05.2022:

(...) La ZHAW estime les coûts approximatifs correspondants à quelque 75'000 francs par an.

Table des matières

Résumé.....	1
1. Contexte	6
2. Méthodologie	7
3. Filières d'études	7
4. Modèle d'exigences en termes d'expérience du monde du travail	8
4.1 Moment et durée	8
4.2 Objectif et contenu.....	10
4.3 Institution et lieu	13
4.4 Organisation	14
4.5 Assurance-qualité et contrôle des compétences	15
4.6 Reconnaissance des formations préalables pertinentes	18
4.7 Conclusion intermédiaire	20
5. Évaluation des modèles.....	21
5.1 Perspective de la systématique de formation	21
5.2 Perspective des coûts	33
5.3 Perspective de la qualité	36
5.4 Perspective du marché du travail	39
5.5 Perspective du système de santé.....	43
5.6 Conclusion intermédiaire	53
6. Procédure de sélection	55
6.1 Contenu et déroulement.....	55
6.2 Lien avec l'EMT	57
6.3 Lien avec la formation préalable.....	57
6.4 Classes.....	58
6.5 Évaluation.....	59
7. Conclusion	63

Tableaux

Tableau 1	Filières d'études HES du domaine de la santé.....	7
Tableau 2	EMT avant les études, vue d'ensemble.....	8
Tableau 3	EMT fractionnée, vue d'ensemble	9
Tableau 4	Formations préalables	19
Tableau 5	Coûts des modèles d'EMT, vue d'ensemble	36
Tableau 6	Points forts et points faibles, EMT avant les études.....	53
Tableau 7	Points forts et points faibles, EMT en deux parties	54
Tableau 8	Nombre de places d'études, année scolaire 2020/2021	55
Tableau 9	Procédure de sélection	56

Figures

Figure 1	Nouvelles inscriptions à la filière d'études bachelor selon la formation préalable, physiothérapie	31
Figure 2	Nouvelles inscriptions à la filière d'études bachelor selon la formation préalable, soins infirmiers	31
Figure 3	Nouvelles inscriptions à la filière d'études bachelor selon la formation préalable, autres filières d'études	32
Figure 4	Taux de réussite après la première année d'études	39
Figure 5	Candidatures / places d'études	51
Figure 6	Nombre de candidats MP/MS par rapport au nombre de places	52
Figure 7	Sélection selon la formation préalable, HES-SO	60
Figure 8	Sélection selon la formation préalable, BFH.....	61
Figure 9	Sélection selon la formation préalable, SUPSI	61

Résumé

Contexte et objectif

Les conditions d'admission aux hautes écoles spécialisées (HES) sont réglées dans la loi fédérale sur l'encouragement des hautes écoles et la coordination dans le domaine suisse des hautes écoles (LEHE). Aux termes de cette loi, les personnes sans formation antérieure spécifique (en particulier les personnes titulaires d'une maturité gymnasiale [MG]) doivent acquérir une expérience du monde du travail (EMT) d'une année avant le début des études. Le domaine de la santé est actuellement soumis à une réglementation transitoire, qui prévoit des modules complémentaires à l'EMT à accomplir avant, pendant ou après les études. Dans ce contexte, le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI), sur mandat de la Conférence suisse des hautes écoles (CSHE), a chargé la société BSS Volkswirtschaftliche Beratung de procéder à une analyse approfondie des règles d'admission en vigueur dans cinq HES et d'identifier les avantages et les inconvénients des différents modèles.

Modèles d'expérience du monde du travail (EMT)

Les cinq HES considérées proposent au total 22 filières d'études dans le domaine de la santé. Les filières en soins infirmiers et en physiothérapie sont dispensées dans chacune des cinq HES, tandis que les autres filières ne sont disponibles que dans certaines d'entre elles (ergothérapie, nutrition et diététique, promotion de la santé et prévention, sage-femme, technique en radiologie médicale, ostéopathie). Les modèles en vigueur dans ces filières d'études peuvent être répartis en trois groupes sur la base de deux critères : le moment où l'EMT est acquise et les personnes concernées.

Modèle 1

EMT avant les études (uniquement pour des personnes sans formation préalable spécifique)

Dans le modèle 1, l'EMT est acquise avant les études par des candidats sans formation préalable spécifique. Ce modèle est répandu principalement en Suisse romande et au Tessin. Il figure par exemple dans les réglementations de la SUPSI et de la HES-SO et concerne certaines filières d'études de la HES OST (soins infirmiers) et de la ZHAW (ergothérapie). Il est appliqué dans douze filières d'études au total. On distingue deux variantes :

- a. les modèles de la HES OST et de la ZHAW (deux filières d'études) : l'EMT dure un an et se déroule entièrement ou en grande partie en entreprise ;
- b. les modèles de la HES-SO et de la SUPSI (dix filières d'études) : l'EMT dure moins d'une année (32, respectivement 33 semaines) et comporte une part substantielle d'enseignement scolaire (la partie pratique en entreprise constitue environ la moitié de l'EMT).

Modèle 2

EMT en deux parties (uniquement pour des personnes sans formation préalable spécifique)

Dans le modèle 2 également, l'exigence relative à l'EMT concerne uniquement les personnes sans formation préalable spécifique. Mais contrairement au modèle 1, l'EMT est divisée en deux blocs : le premier bloc est acquis avant le début des études et le deuxième bloc pendant ou après les études. Seules la BFH (soins infirmiers) et la ZHAW (soins infirmiers, promotion de la santé et prévention) appliquent ce modèle.

Modèle 3

EMT en deux parties (dans certains cas également pour des personnes avec formation préalable spécifique)

Mis en œuvre à la BFH (toutes les filières d'études, sauf les soins infirmiers), à la SUPSI/HESD (Haute école spécialisée à distance, FFHS) et en partie à la ZHAW et à la HES OST (au total sept filières d'études), le modèle 3 prévoit également une répartition de l'EMT en deux parties. Il existe deux variantes de ce modèle : a) une partie de courte durée est accomplie avant les études et une partie plus conséquente au terme du cursus standard. Contrairement au modèle précédent, les personnes disposant d'une formation préalable spécifique doivent également acquérir la partie principale de l'EMT, à savoir la partie prévue après les études. Dans leur cas, la partie antérieure aux études est considérée comme acquise, mais elle représente la partie la plus courte. b) La HESD propose une variante légèrement édulcorée de ce modèle, dans laquelle, par exemple, la durée de la partie qui a lieu pendant/après les études est plus longue pour les personnes titulaires d'une MG que pour celles titulaires d'une maturité professionnelle (MP). Globalement, les personnes disposant d'une formation préalable spécifique doivent toutefois acquérir au moins la moitié de l'EMT.

Évaluation des modèles

Les modèles ont fait l'objet de discussions approfondies menées avec des représentants des HES et du monde du travail, des étudiants et des experts et ils ont été évalués en tenant compte de différentes perspectives.

Perspective de la systématique de formation

Du point de vue de la systématique de formation, la maturité professionnelle et la maturité spécialisée (MS) constituent la voie d'accès directe aux études dans une HES, autrement dit elles permettent l'admission directe (dans la mesure où la MP ou la MS a été obtenue dans un domaine apparenté au domaine d'études). La perméabilité est assurée pour les titulaires d'une MG, mais les futurs étudiants concernés doivent fournir des prestations supplémentaires pour accéder aux HES, à savoir une EMT d'une année avant les études.

Les modèles de la ZHAW (ergothérapie) et de la HES OST (soins infirmiers) sont entièrement conformes aux dispositions de la LEHE et donc à la systématique de formation. S'agissant des autres formes du modèle 1 (HES-SO, SUPSI), certaines personnes interrogées pointent des écarts ponctuels par rapport aux exigences de la LEHE en ce qui concerne la durée et le lieu de l'EMT. A noter toutefois que ces modèles ne constituent pas des exceptions prévues pour le domaine de la santé et que la HES-SO et la SUPSI utilisent des modèles similaires également dans des filières d'études d'autres domaines.

En ce qui concerne la perspective de la systématique de formation, la plupart des personnes interrogées émettent de vives critiques au sujet des modèles prévoyant une EMT en deux parties (modèle 2 et modèle 3). Une des raisons invoquées est que la partie de l'EMT acquise après la formation ne correspond pas à une condition d'admission. D'un autre côté, le modèle 3 sous-entend, selon les personnes interrogées, que les candidats disposant d'une formation préalable spécifique n'apportent pratiquement aucune compétence pertinente et qu'il n'est par conséquent pas possible d'effectuer la formation en trois ans. La réponse des représentants des écoles proposant une EMT en deux parties met en évidence un de points clés de la discussion : à l'exception des soins infirmiers, il n'existe pas de formation préalable spécifique aux filières d'études du domaine de la santé. Par conséquent, la durée de la formation est de quatre ans, comme dans tous les modèles prévus pour les personnes sans formation préalable spécifique. De plus, une formation de trois ans n'est pas en mesure de répondre à toutes les exigences légales – un argument auquel il est objecté que d'autres HES dispensent actuellement des formations de trois ans qui, elles, répondent à toutes les exigences.

Perspective des coûts

Du point de vue des coûts, les modèles sont évalués comme suit :

- HES : le modèle prévoyant une EMT en deux parties entraîne des coûts pour les HES du fait de l'accompagnement et de l'encadrement des étudiants. Le modèle 1 implique en revanche des coûts nets peu élevés, car les cours sont financés par les cantons et par des taxes d'études (de plus, ces cours ne sont pas toujours assurés par les HES elles-mêmes).
- Etudiants : selon la forme, les cours prévus par le modèle 1 occasionnent des coûts directs pour les étudiants. Dans les autres modèles, ces derniers ne fournissent aucune contribution financière.
- Institutions : les institutions de la santé prennent en charge l'indemnisation des étudiants et assument les coûts de l'accompagnement et de l'encadrement. Elles sont parfois subventionnées par les cantons. Les institutions estiment que l'EMT avant les études coûte cher et présente un rapport coût/bénéfice négatif. L'EMT après les études est en revanche jugée neutre en termes de coûts et certaines personnes interrogées partent du principe qu'elle apporte un bénéfice net.

Perspective de la qualité

Un des principaux objectifs de l'EMT est de transmettre aux futurs étudiants les compétences nécessaires pour entamer des études. Du point de vue des HES appliquant le modèle 1, l'EMT avant les études permet d'atteindre cet objectif : après l'EMT, les étudiants titulaires d'une MG disposent de connaissances préalables comparables à celles des titulaires d'une MP/MS et il est ainsi possible de construire sur des bases identiques. Les HES partisans de l'EMT en deux parties ne partagent pas ce point de vue. Selon elles, l'EMT ne permet pas d'acquérir des compétences utiles pour les études (pour les raisons invoquées, voir le chap. Perspective du marché du travail) et une EMT d'une année avant les études n'apporte donc aucune plus-value.

Perspective du marché du travail

A l'exception de deux filières d'études (HES OST soins infirmiers, ZHAW ergothérapie), la partie de l'EMT accomplie en entreprise avant les études dure 4 mois au maximum. La partie restante est acquise soit dans le cadre d'un enseignement pratique dispensé à l'école avant les études (HES-

SO et SUPSI), soit dans le cadre d'un module complémentaire en entreprise pendant/après les études (BFH, ZHAW, en partie HES OST). Pour expliquer ces modalités, les HES et les institutions de la santé pointent (entre autres) le marché du travail. Celui-ci ne serait pas en mesure de proposer un nombre suffisant de places de stage spécifiques à la profession avant les études. Dans ce contexte, il convient de prendre en compte certaines spécificités du domaine de la santé :

- premièrement, les institutions de la santé reçoivent un grand nombre de demandes de stages dans divers filières et niveaux de formation et, bien que les stagiaires soient indispensables pour le domaine de la santé, la question de la saturation et de la mise à l'écart d'autres stages représente des défis pour les institutions et les associations ;
- deuxièmement, dans de nombreuses filières d'études du domaine de la santé, il est seulement possible de proposer un stage en dehors de la profession concernée (p. ex. stage en soins infirmiers pour les filières d'études en physiothérapie et de sage-femme) ;
- troisièmement, les futurs étudiants dans le domaine des soins infirmiers ne peuvent effectuer que des activités sans lien avec la profession (activités domestiques, car pour des raisons de sécurité des patients, les personnes sans qualification ne peuvent pas réaliser des tâches spécifiques à la profession).

Perspective du système de santé

Du point de vue du système de santé, la situation de la main-d'œuvre joue un rôle important. Pour les HES avec EMT en deux parties, il s'agit d'un critère décisif contre le modèle prévu par la LEHE. Selon elles, le système de santé dépend de personnes au bénéfice de diverses formations préalables, pour qui une formation nécessitant l'acquisition d'une EMT d'une année avant les études est moins attrayante.

Ce point est confirmé par les étudiants interrogés titulaires d'une MG et intégrés dans un modèle avec EMT en deux parties. Ils considèrent certes qu'un stage obligatoire avant les études est globalement un élément positif, mais ils estiment tous que 2 à 3 mois de stage suffisent et qu'une durée plus longue a un effet dissuasif. Toutefois, parmi les étudiants interrogés, ceux qui suivent des études selon le modèle 1 affichent également une préférence pour leur modèle. Ils considèrent qu'une confrontation poussée avec le champ professionnel avant le début des études et la possibilité d'intégrer le marché du travail directement après celles-ci constituent des avantages. Les HES appliquant le modèle 1 rapportent des expériences diverses et des critiques ponctuelles des étudiants. Une structuration claire de l'année de stage (définition des compétences, des attentes et des objectifs) permettrait d'améliorer la situation ; on souligne également l'importance de l'accompagnement et de la préparation du stage en entreprise. Dans le cadre de l'enquête, la question a donc été posée aux étudiants soumis à un modèle avec EMT en deux parties de savoir en quoi leur appréciation serait différente si ces conditions étaient remplies. Les étudiants en question ont certes réservé un accueil plus favorable à cette solution, mais lorsqu'il s'agissait de comparer directement les deux modèles, l'EMT en deux parties l'emportait clairement.

Selon les personnes interrogées, l'argument de la baisse de l'attractivité pour certains groupes vaut d'ailleurs également pour les modèles en deux parties : pour les étudiants disposant d'une formation préalable pertinente, l'attractivité diminue si la formation dure 4 ans et s'ils ne peuvent pas intégrer le monde du travail directement après les études (avec un salaire approprié).

L'analyse des données confirme la proportion importante des étudiants provenant de divers horizons dans le domaine de la santé : environ 30 % des personnes qui entament des études sont titulaires d'une MG. A titre de comparaison, 29 % ont obtenu une MP et 22 % une MS. Dans le domaine des soins infirmiers, le besoin ne pourrait actuellement pas être comblé uniquement avec des personnes disposant d'une formation préalable spécifique : seuls 50 à 60 % des places d'études sont occupées par des candidats titulaires d'une MP/MS (valeurs de la BFH et de la SUPSI).

Procédure de sélection

La procédure de sélection fait également partie des modalités d'admission. Elle intervient en cas de limitation du nombre de places d'études, qui est une réalité dans la plupart des filières du domaine de la santé. La procédure de sélection est en général composée de différentes parties. La première partie consiste souvent en un test écrit, qui évalue les capacités cognitives et permet d'accéder à la deuxième partie qui, elle, sert à recenser les compétences sociales et personnelles.

La procédure de sélection peut en principe avoir lieu avant ou après l'EMT. En cas de modèle en deux parties, les candidats sont généralement libres de choisir le moment où ils passent la procédure de sélection (avant ou après la partie de l'EMT acquise avant les études). En ce qui concerne les modèles avec EMT avant les études, il existe deux variantes : à la SUPSI, les modules complémentaires sont suivis après la procédure de sélection, alors qu'à la HES-SO, la réussite des modules complémentaires constitue la condition pour pouvoir participer à la procédure d'admission. Dans cette deuxième HES, il existe toutefois une « pré-admission » qui tient compte du nombre de places d'études.

Les candidats disposant d'une formation préalable spécifique participent également à la procédure de sélection. Aucune HES ou filière d'études ne leur réserve un traitement prioritaire. Les personnes interrogées au sujet d'une telle éventualité se montrent sceptiques et expliquent que l'objectif est d'attirer les meilleurs étudiants et que ceux-ci ne sont pas toujours ceux qui disposent de la formation préalable correspondante. En outre, le mélange d'étudiants provenant d'horizons variés est judicieux, car les perspectives variées des uns et des autres peuvent être bénéfiques pour tous. D'autres experts sont mitigés et certains demandent que les candidats avec MP soient prioritaires.

Profil des HES et renforcement de la MP

A notre avis, il n'est pas possible de donner une réponse exhaustive à la question de savoir quels modèles encouragent le plus le profil HES orienté vers la pratique. Le modèle 1, qui demande l'acquisition d'une EMT uniquement aux personnes sans formation préalable spécifique, présente un avantage si on veut renforcer la MP. En revanche, on peut dire que les modèles avec EMT en deux parties permettent davantage d'acquérir une expérience pratique dans un *domaine apparenté*. En outre, le fait que des personnes titulaires d'une MP réussissent moins bien à la procédure de sélection de certaines HES ou filières d'études ne va certainement pas dans le sens d'un renforcement de la MP.

1. Contexte

Les conditions d'admission aux hautes écoles spécialisées (HES) sont fixées à l'art. 25 de la loi fédérale sur l'encouragement des hautes écoles et la coordination dans le domaine suisse des hautes écoles (LEHE). Si des dispositions transitoires relatives à l'application de ces conditions (dispositions reprises de l'ancienne loi sur les HES) ont été prévues à l'art. 73 LEHE, elles doivent désormais être transposées dans une ordonnance de la Conférence suisse des hautes écoles (CSHE). Dans le domaine de la santé, cette transposition constitue un défi car, selon la réglementation actuelle de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) (Profil HES du domaine de la santé du 13 mai 2004), les candidats au bénéfice d'une maturité gymnasiale (MG) peuvent acquérir la pratique nécessaire dans le cadre de modules complémentaires suivis au début, pendant ou à l'issue de la formation¹. Or, cette condition est partiellement en contradiction avec l'art. 25 LEHE, qui précise que les titulaires d'une MG doivent disposer d'une expérience du monde du travail (EMT) d'au moins un an au moment de leur admission dans la filière concernée, c'est-à-dire *avant* le début de leur formation.

C'est dans ce contexte que le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI), à la demande de la CSHE, a mandaté la société BSS Volkswirtschaftliche Beratung pour réaliser les travaux suivants :

1. Analyse détaillée des règles d'admission et de la pratique dans les cinq HES du domaine de la santé (BFH, HES-SO, OST, SUPSI, ZHAW), tant au niveau de la haute école dans son ensemble que des différentes filières d'études : quelle forme l'EMT demandée prend-elle concrètement dans les différents modèles ? Comment les procédures d'admission se déroulent-elles ?
2. Analyse des avantages et des inconvénients des différents modèles : quels sont les avantages et les inconvénients des différents modèles des points de vue de la systémique de la formation, de l'économie de la formation et de la qualité de la formation ? Quels modèles ont tendance à encourager un profil HES orienté vers la pratique et à contribuer au renforcement de la MP ?

¹ Ce principe s'applique également aux titulaires d'une maturité professionnelle (MP) dans un autre domaine que le domaine d'études visé.

2. Méthodologie

L'analyse se fonde sur des travaux préparatoires de grande ampleur réalisés par swissuniversities. Les informations rassemblées dans ce cadre ont été approfondies et complétées en trois étapes successives :

1. Analyse documentaire : un état des lieux des réglementations et pratiques d'admission en vigueur dans les filières HES du domaine de la santé a été dressé sur la base des travaux préparatoires disponibles et de recherches complémentaires. Cette analyse a porté sur les filières de bachelor.
2. Enquête auprès des HES : un questionnaire écrit a été adressé aux cinq HES afin de recueillir des informations complémentaires. Il leur a été demandé de valider et de compléter les données issues de l'analyse documentaire, de motiver le choix du modèle appliqué (en mentionnant ses avantages et ses inconvénients) et de fournir des informations différenciées sur les étudiants et étudiantes par filière.
3. Enquête auprès d'autres acteurs : une trentaine de personnes issues des hautes écoles, du monde du travail et du corps étudiant ainsi que des experts et expertes ont été interrogés, principalement par téléphone. Dans des cas exceptionnels, l'entretien a été réalisé par écrit. Cette démarche visait à évaluer les modèles sur la base de différents critères et selon divers points de vue.

3. Filières d'études

Les cinq HES considérées proposent au total 22 filières d'études dans le domaine de la santé.² Un aperçu est présenté dans le tableau ci-dessous. La valeur indiquée entre parenthèses fait référence au nombre de nouveaux entrants dans la filière de bachelor correspondante pour l'année d'études 2020/2021.³

Tableau 1 Filières d'études HES du domaine de la santé

	BFH	HES-SO	OST	SUPSI	ZHAW
Soins infirmiers	(167)	(855)	(66)	(110)	(102+37)*
Physiothérapie	(102)	(168)	(72)	(30 Manno / 48 Landquart)	(150)
Sage-femme	(75)	(62)**			(90)
Ergothérapie		(68)		(22)	(90)
Nutrition et diététique	(60)	(40)		(HESD : 33)	
Promotion de la santé et prévention					(59)

² Les offres du Kalaidos (filière pour les diplômé-e-s ES en soins infirmiers) et de la FHNW (optométrie, qui relève du département de technique) n'ont pas été prises en compte.

³ Remarque : en Suisse alémanique, la formation en soins infirmiers est pour l'essentiel dispensée dans les ES et seulement à titre marginal dans les HES alors qu'en Suisse romande, la majorité des professionnels en soins infirmiers sont formés en HES.

Technique en radiologie médicale		(147)			
Ostéopathie		(29)			

Source : relevé effectué par BSS auprès des HES. La valeur indiquée entre parenthèses fait référence au nombre de nouveaux entrants dans la filière de bachelor correspondante pour l'année d'études 2020-2021. *Formation de base en soins infirmiers + filière pour les personnes déjà diplômées en soins (raccourcie) **Formation de base de sage-femme + filière pour les personnes déjà diplômées en soins

4. Modèle d'exigences en termes d'expérience du monde du travail

4.1 Moment et durée

Il existe principalement deux modèles d'exigences en termes d'EMT. Dans certaines filières, l'EMT doit être acquise intégralement avant le début des études. Dans d'autres, cette EMT est divisée en deux parties, avec généralement une expérience assez courte exigée avant les études et une expérience plus longue à réaliser à l'issue du cursus ordinaire. La filière de physiothérapie proposée par la SUPSI à Landquart constitue une exception car elle prévoit une EMT de 12 mois à acquérir à la fin des études ordinaires. Compte tenu de ce caractère exceptionnel, les explications qui suivent se réfèrent uniquement aux deux modèles majoritaires précités. Des données concernant la filière de physiothérapie de Landquart figurent en annexe. La plupart des filières sont proposées selon différentes variantes de base, dont une vue d'ensemble est présentée ci-après. Pour des informations détaillées concernant ces différentes variantes par HES et par filière d'études, veuillez consulter les annexes.

EMT avant les études

Pour 12 filières, l'EMT doit être acquise avant les études. C'est le cas de l'ensemble des filières de la HES-SO et de la SUPSI (hors HESD et site de Landquart) ainsi que d'une filière de l'OST et d'une filière de la ZHAW. La forme que prend cette EMT diffère toutefois selon les HES puisque quatre variantes, présentées dans le tableau ci-après, ont pu être mises en évidence. La durée de l'EMT n'est pas non plus uniforme puisqu'elle oscille entre 32 semaines et 12 mois.⁴

Tableau 2 EMT avant les études, vue d'ensemble

	Variante a	Variante b	Variante c	Variante d
Terme employé	Modules complémentaires	Strukturiertes Praxisjahr	Moduli complementari	Zusatzmodul A ou A1 (selon la formation préalable)
Forme				
Partie théorique / cours	14 semaines (10 semaines de cours pratiques)	6 semaines	17 semaines (en 3 blocs)	

⁴ Les données se réfèrent à la durée de l'EMT normalement exigée hors éventuel raccourcissement (cf. à ce sujet le point 4.6).

Partie pratique	8 semaines de stage encadré dans une institution socio-sanitaire 6 semaines de stage dans le monde du travail au sens large	46 semaines	16 semaines (2 stages dans des institutions de santé)	Module complémentaire A1 : 2 mois (dans le secteur de la santé) Modules complémentaires A : 12 mois (8 mois dans les secteurs de la santé ou du social, dont au moins 4 mois dans le secteur de la santé ; les 4 autres mois peuvent être effectués dans une entreprise au choix)
Autre	Projet personnel : 4 semaines			
Durée totale	32 semaines	52 semaines	33 semaines	12 mois
Champ d'application	HES-SO (toutes les filières)	OST (soins infirmiers)	SUPSI (toutes les filières hors HESD et site de Landquart)	ZHAW (ergothérapie)

Source : sites Internet des filières d'études, relevé effectué par BSS auprès des HES

EMT fractionnée

Pour 10 filières, l'EMT est divisée en deux parties. C'est le cas de l'ensemble des filières de la BFH, de la plupart des filières de la ZHAW, des filières de la HESD et d'une filière de l'OST. Dans la majorité de ces filières, la variante adoptée comprend une EMT de deux mois à acquérir avant les études et une EMT de dix mois à réaliser après les études. Le tableau ci-après présente les différentes variantes existantes.

Tableau 3 EMT fractionnée, vue d'ensemble

	Variante a	Variante b	Variante c
Terme employé	Différent selon la HES	Zusatzmodule	Zusatzmodule
Forme			
Avant les études	2 mois (dans le secteur de la santé et pour certaines filières, aussi dans le secteur du social)	2 mois (module complémentaire A)	2 mois (module complémentaire A/B)
Pendant les études	-	Pendant les études (module complémentaire B) / après les études (module complémentaire C) : 10 mois au total	
A l'issue du cursus ordinaire (6 ^e semestre)	10 mois (organisation selon les professions)		10 mois (module complémentaire C)
Remarque		Tous les modules complémentaires peuvent aussi être suivis avant les études.	Est désormais calquée sur la variante a (2 mois avant et 10 mois après les études).
Durée totale	12 mois	12 mois	12 mois
Champ d'application	BFH (toutes les filières) / OST (physiothérapie) / ZHAW (physiothérapie, sage-femme)	ZHAW (soins infirmiers, promotion de la santé et prévention)	HESD (nutrition et diététique)

Source : sites Internet des filières d'études, relevé effectué par BSS auprès des HES

Certaines HES optent pour l'un des deux modèles de base puis l'appliquent à l'ensemble de leurs filières (même si l'application prend parfois des formes différentes). La HES-SO et la SUPSI, qui font partie de ces HES, justifient leur choix par le fait que l'EMT renvoie à un profil de compétences général et que les filières présentent beaucoup de similitudes (ces écoles indiquent que certains modules sont d'ailleurs communs à plusieurs filières). Elles expliquent également que cette pratique commune encourage l'interprofessionnalité. D'autres HES appliquent un modèle différent en fonction de la filière considérée, ce qu'elles motivent principalement par l'existence de bases légales et d'exigences distinctes (compétences visées, prescriptions internationales), propres aux professions de la santé.

Remarque concernant les termes employés : les HES utilisent des termes différents pour faire référence à l'EMT et à ses diverses composantes (p. ex. expérience du monde du travail, année pratique, modules complémentaires). Lors des entretiens avec les spécialistes, il est apparu que certaines différences terminologiques témoignaient également de différences dans le contenu ou les objectifs des éléments visés. Le terme « EMT » est utilisé dans la suite de ce rapport comme faisant référence à l'ensemble des éléments présentés ci-avant qui composent l'expérience du monde du travail d'un an au moins exigée pour accéder aux filières HES du domaine de la santé.

Durée des études

Les filières d'études sont généralement des filières à plein temps (hormis les filières Soins infirmiers, Promotion de la santé et prévention, Nutrition et diététique qui peuvent également être suivies à temps partiel dans certaines HES, cette forme de cursus étant souvent destinée dans le domaine des soins infirmiers aux personnes disposant d'une formation préalable spécifique). Les études durent six semestres, que l'EMT vient compléter (soit avant les études, soit avant et après les études selon le modèle).

4.2 Objectif et contenu

L'objectif des deux modèles d'exigences en termes d'EMT est fonction du moment où cette EMT est acquise. Lorsqu'elle est acquise avant les études, l'EMT vise à donner au candidat ou à la candidate les compétences nécessaires pour accéder à la filière d'études (compétences requises). Réalisée à l'issue du cursus ordinaire, elle lui permet de valider son diplôme (compétences visées).

EMT avant les études

En vertu de l'art. 25 LEHE et de l'art. 5 de l'ordonnance du DEFR concernant l'admission aux études dans les hautes écoles spécialisées, les exigences liées à l'EMT sont définies comme suit : « L'expérience du monde du travail doit fournir à l'intéressé des connaissances professionnelles pratiques et théoriques dans une profession apparentée au domaine d'études. »⁵

Lorsqu'elle est acquise avant les études, l'EMT répond à ces exigences. En effet, les expériences réalisées sur le terrain peuvent, d'après les HES, être mises en parallèle avec les enseignements théoriques qui y sont dispensés et ainsi faciliter l'entrée dans les études. L'EMT vise alors à

⁵ L'EMT peut être acquise dans une entreprise ou dans un autre lieu de formation approprié. Remarque : l'ordonnance du DEFR n'est pour l'heure applicable qu'aux domaines d'études Technique et technologies de l'information, Architecture, Construction et planification, Chimie et sciences de la vie, Agriculture et économie forestière, Économie et services et Design.

harmoniser les acquis des candidats dont les formations préalables diffèrent de sorte que tous puissent entamer leurs études dans des conditions similaires.

Réalisée avant les études, l'EMT offre de surcroît aux candidats un aperçu du secteur de la santé, consolidant ainsi leur choix d'études ou leur choix professionnel : immergés dans le monde des soins, ils sont mieux à même d'évaluer dans quelle mesure ils répondent aux exigences du métier visé (p. ex. concernant la charge de travail, les relations avec des personnes malades ou diminuées). Cela permet de réduire le taux d'abandon dans les filières concernées.

Le contenu de l'EMT est défini sur la base des objectifs visés. Il est en général déterminé par les HES elles-mêmes et, plus précisément, par les directions des instituts et des filières d'études (le cas échéant en concertation avec les responsables des autres filières du domaine de la santé proposées par la HES ou le département de formation). La HES-SO et l'OST précisent à cet égard que des représentants et représentantes du terrain ont également été impliqués dans cette démarche. L'OST ajoute que le contenu de l'EMT est fixé sur la base des compétences dont disposent les assistants et assistantes en soins et santé communautaire titulaires de la MP quand ils entament leurs études. Ci-après figure l'exemple de la filière de soins infirmiers de l'OST. Les données relatives aux autres filières sont disponibles en annexe.

Exemple de l'OST (filière de soins infirmiers)

L'EMT est acquise avant les études dans le cadre d'une année pratique structurée.

Objectif :

L'année pratique structurée permet d'acquérir des connaissances théoriques et des compétences pratiques spécifiques à la profession. Elle offre aux futurs étudiants et étudiantes à l'OST la possibilité de découvrir l'univers des soins et de mettre à l'épreuve leur choix d'études. Elle comprend un bloc théorique ainsi qu'un stage individuel dans un établissement de santé.

Contenu :

- Le bloc théorique permet d'acquérir des connaissances de base dans les domaines des soins, de la communication et des sciences expérimentales. Il est proposé par le département des soins de l'hôpital cantonal de St-Gall. Il donne lieu à un examen écrit.
- Le stage permet d'acquérir des aptitudes pratiques de base en matière de soins infirmiers, de diagnostic et de thérapie ainsi que des compétences spécifiques à la profession.

Source : site Internet de l'OST

EMT fractionnée

Le fractionnement de l'EMT est lié aux objectifs différents qui sont poursuivis dans le cadre des deux parties de l'EMT (compétences requises avant le début des études et compétences visées à l'issue des études).

Dans les variantes misant sur une EMT fractionnée, la partie de l'EMT réalisée avant les études vise les mêmes objectifs que les EMT réalisées intégralement avant les études. Ainsi, elle ambitionne de faire découvrir le secteur de la santé aux jeunes intéressés et de leur permettre d'éprouver leur choix d'études.

La seconde partie de l'EMT, réalisée pendant ou après les études, poursuit quant à elle un autre objectif. Elle donne aux étudiants et étudiantes la possibilité d'appliquer et de développer en conditions réelles les compétences qu'ils ont acquises durant leur formation. D'après les personnes interrogées au sein des HES, elle permet par ailleurs aux écoles de satisfaire aux prescriptions légales (p. ex. celles de la loi fédérale sur les professions de la santé [LPSan]) ainsi qu'aux exigences internationales (Directive du Parlement européen et du Conseil relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles) quant au diplôme délivré. L'EMT ne constitue dans ce cas pas une condition d'admission mais un moyen de valider les qualifications professionnelles. L'exemple ci-après illustre ce modèle.

Le contenu de l'EMT est, dans ce cas également, déterminé par les HES (directions des instituts et des filières d'études), en partie avec le concours de représentants et représentantes de la pratique.

Exemple de la ZHAW (filière de physiothérapie)

L'EMT est acquise en deux parties, la première se déroulant avant les études et la seconde au terme du cursus ordinaire.

EMT avant les études :

- Objectif : acquérir les compétences personnelles et sociales de base nécessaires pour entamer des études en physiothérapie ; faciliter, par le biais de la confrontation à des cas réels, la compréhension des enseignements théoriques et pratiques au cours des études.
- Contenu : travailler avec des personnes en situation de handicap physique ou mental (soutien dans les activités quotidiennes, aide lors des soins, etc.).

EMT après les études :

- Objectif : acquérir les compétences spécifiques à la profession conformément à ce que prévoient les prescriptions légales et la Directive du Parlement européen et du Conseil relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.
- Contenu : déterminé en fonction des compétences à acquérir par les personnes ayant terminé leurs études telles que définies dans l'ordonnance relative aux compétences professionnelles spécifiques aux professions de la santé selon la LPSan (ordonnance relative aux compétences LPSan, OCPSan). Ces compétences sont un gage de sécurité pour les patients.

Source : site Internet de la ZHAW et données issues du relevé

4.3 Institution et lieu

Le lieu et le domaine dans lesquels l'EMT doit être acquise dépendent eux aussi du moment où cette EMT est acquise. Lorsqu'elle est exigée pour l'admission aux études, l'EMT doit certes être réalisée pour l'essentiel dans les secteurs de la santé et du social mais pas nécessairement dans le champ professionnel visé. Lorsqu'elle vient clore les études, elle est davantage axée sur la profession choisie et doit dès lors être effectuée dans le champ professionnel visé.

Exemple de la ZHAW (filière de sage-femme)

L'EMT est acquise en deux parties, la première se déroulant avant les études et la seconde au terme du cursus ordinaire.

Lieu de réalisation de l'EMT avant les études :

- Dans tous les services hospitaliers, idéalement en néonatalogie, obstétrique, gynécologie ou maisons de naissance. D'après les informations fournies par les HES interrogées, les candidats à la formation ont rarement la possibilité d'acquérir l'EMT demandée dans ces services. Ils sont généralement affectés à d'autres services hospitaliers.
- En dehors des hôpitaux, à raison d'un mois au maximum. Les jeunes peuvent être appelés à intervenir auprès de sages-femmes indépendantes, dans des établissements médico-sociaux, dans

des cabinets de réadaptation, dans les services de soins à domicile ou encore dans des cabinets médicaux ou gynécologiques.

Lieu de réalisation de l'EMT après les études :

Cliniques et hôpitaux en Suisse et à l'étranger, maisons de naissance et auprès de sages-femmes indépendantes.

Source : site Internet de la ZHAW et données issues du relevé

4.4 Organisation

EMT avant les études

Lorsque l'EMT est exigée avant le début des études, c'est aux futurs étudiants et étudiantes qu'il revient de l'organiser (partie pratique), à une exception près : à la HES-SO, c'est l'école qui se charge d'organiser l'EMT de huit semaines dans les secteurs de la santé et du social tandis que les six semaines du stage général (pas de domaine professionnel obligatoire) sont planifiées par les intéressés et intéressées eux-mêmes. Cette différence est justifiée de la façon suivante par l'école (données issues du relevé) :

Les hautes écoles travaillent, pour l'organisation des stages socio-sanitaires, avec leurs partenaires habituels. Cette organisation est complexe et doit tenir compte des deux niveaux de formation (modules complémentaires et Bachelor). Le stage dans le monde du travail doit permettre aux candidat-e-s de se confronter avec la réalité du monde du travail, y compris la recherche d'emploi. Dans ce sens, la recherche du stage fait partie de la formation. L'un de ses objectifs est de renforcer l'autonomie de l'étudiant-e, ce à quoi contribue la recherche d'une place de stage. Cette dernière contribue également à renforcer les connaissances de l'étudiant-e sur l'accès au monde du travail et sa réglementation.

La SUPSI soutient par ailleurs ses étudiants et étudiantes lorsqu'ils rencontrent des difficultés dans leur recherche de stage.

EMT fractionnée

Lorsque l'EMT doit être acquise à l'issue des études, les HES sont relativement impliquées dans son organisation. Ce n'est toutefois pas systématique. La BFH indique par exemple que ses étudiants et étudiantes du bachelor Nutrition et diététique doivent rechercher un contrat de travail et en organiser les modalités eux-mêmes. C'est également le cas pour ceux et celles qui sont immatriculés à la HESD. Le suivi des HES s'agissant de la partie de l'EMT exigée après les études a tendance malgré tout à être plus étroit. La BFH et la ZHAW expliquent pour quelle raison, dans les cas où l'EMT est fractionnée, elles soutiennent voire organisent les stages effectués après les études alors qu'elles n'interviennent pas pour les stages effectués avant les études (exemple de la ZHAW, filière de sage-femme, données issues du relevé) :

Au moment où se déroule le module complémentaire A⁶, les personnes intéressées ne sont pas encore immatriculées. [...] Cela signifie que nous devrions organiser des stages pour environ 250 candidats à la

⁶ C'est-à-dire avant les études

filière de bachelor Sage-femme alors que seuls 90 d'entre eux obtiendront finalement une place dans notre école (limitation du nombre d'admissions). Il n'y aurait alors pas de retour sur investissement.

4.5 Assurance-qualité et contrôle des compétences

EMT avant les études

Lorsque l'EMT est acquise avant les études, les HES effectuent un contrôle-qualité. Elles fixent par exemple des prescriptions en matière de contenu et de durée de l'accompagnement et des échanges réguliers ont lieu entre les différents acteurs. Elles évaluent par ailleurs le niveau de compétences à l'entrée dans la formation (cf. exemple ci-dessous) :

Exemple de la HES-SO

Assurance-qualité et développement de la qualité (données issues du relevé) :

L'année de modules complémentaires fait l'objet d'une évaluation cantonale visant un processus d'amélioration continue et d'une coordination renforcée au niveau romand. Après plusieurs années de déploiement du dispositif de modules complémentaires, le constat formulé en 2017 par les directions des hautes écoles de santé HES-SO portait sur la nécessité de renforcer la coordination en ce qui concerne les modules complémentaires. Dans la séance du Conseil de domaine Santé du 5 décembre 2018, les directions des hautes écoles de santé HES-SO ont validé la constitution d'une conférence des responsables locales et locaux des modules complémentaires visant la coordination entre les hautes écoles proposant ces derniers. La séance constitutive de cette conférence s'est tenue le 18 février 2019.

Contrôle des compétences/évaluation des capacités des candidats (site Internet de la HES-SO) :

- Stage réalisé dans les secteurs de la santé ou du social : évaluation par les responsables du stage dans l'entreprise (sur la base d'un document fourni par la HES), validation par la HES.
- Stage général : attestation de travail fourni par l'entreprise (précisant la durée, les tâches effectuées et le taux d'occupation).
- Cours : quatre domaines sont évalués (examen écrit ou oral, év. examen intermédiaire).
- Travail personnel : évaluation d'un travail écrit et de sa présentation.

EMT fractionnée

Lorsque l'EMT est fractionnée, les modules réalisés avant les études et ceux réalisés après font l'objet d'un traitement différent. S'agissant des premiers, il est souvent mentionné que l'accompagnement des jeunes incombe aux institutions de santé et que les HES n'assument aucune responsabilité à cet égard et n'interviennent pas dans les modules. Les compétences acquises dans ce cadre ne sont évaluées qu'au travers d'un examen formel des conditions d'admission (attestation de l'employeur, év. certificat de travail).

Une assurance-qualité est en revanche déployée pour les modules d'EMT effectués à l'issue du cursus ordinaire. Elle est généralement similaire à celle en place pour les modules correspondants

aux autres stages d'études. Elle se caractérise par des conventions de collaboration conclues avec les établissements de santé et des entretiens annuels relatifs à la qualité.

Ces entretiens sont menés entre des représentants et représentantes de la filière de bachelor et des entreprises formatrices. Ils portent sur les éléments suivants (p. ex. BFH, ZHAW) :

- Monitoring des conditions de travail
- Qualité de la formation
- Exigences en termes de contenu
- Cadre institutionnel

Lorsque l'EMT a lieu après les études, les compétences sont en outre évaluées par les formateurs et formatrices à la pratique professionnelle, comme c'est également le cas pour les modules pratiques qui composent les stages de bachelor (cf. exemple de la ZHAW ci-après).

Exemple de la ZHAW (filiale de sage-femme)

EMT avant les études :

Le module n'est pas réalisé sous la responsabilité de la ZHAW. Il appartient donc aux entreprises de mettre en place des prescriptions en matière de qualité et de garantir l'assurance-qualité en lien avec l'entrée en fonction, le suivi et l'encadrement des stagiaires. Elles doivent également émettre une attestation de stage et la transmettre à l'école. Cette dernière vérifie si les candidats ont bien effectué un stage d'au moins huit semaines comme le prévoient les prescriptions.

EMT après les études :

L'assurance-qualité et l'évaluation sont menées selon les mêmes modalités que celles qui s'appliquent aux modules pratiques qui composent les stages de bachelor, sur la base d'un processus établi régi dans les conventions de collaboration, les contrats de coopération ou les conditions générales conclus avec les institutions. Les responsables de la formation/formateurs et formatrices à la pratique professionnelle évaluent les compétences acquises (compétences visées) et les documentent. Dès lors que les institutions de formation ont fourni les justificatifs nécessaires, que le module a été achevé conformément aux prescriptions et que l'attestation a été établie, la HES prépare le diplôme et les documents annexes.

Source : données issues du relevé

S'agissant de l'OST, la mise en œuvre de l'assurance-qualité/du contrôle des compétences est en cours de planification. Les personnes interrogées dans le cadre des entretiens précisent qu'un certificat de travail pourrait être demandé. Elles indiquent aussi que si les objectifs des stages font l'objet de prescriptions (programme de formation, convention avec les institutions), il reste à espérer qu'ils soient aussi appliqués sur le terrain. Elles ajoutent que, pour le module complémentaire B (pendant les études), des conventions sont conclues entre les étudiants et les institutions avec le soutien de la haute école. L'extension de ce système au module

complémentaire C (après les études) semble être à l'étude. Un problème existe toutefois : ces prestations ne sont pas financées dans la mesure où aucun crédit ECTS n'est octroyé.

4.6 Reconnaissance des formations préalables pertinentes

Seules les personnes ne disposant pas de la formation préalable exigée doivent acquérir une EMT pour accéder aux filières HES du domaine de la santé. L'EMT à réaliser à l'issue des études concerne en revanche la plupart du temps tous les étudiants et étudiantes, bien qu'il soit possible d'en raccourcir la durée pour les personnes au bénéfice d'une formation préalable spécifique. Ce que l'on entend par formation préalable spécifique ou pertinente varie d'une filière d'études et d'une HES à l'autre.

- Les formations préalables considérées comme les plus pertinentes sont la maturité spécialisée Santé et le CFC d'assistant-e en soins et santé communautaire (ASSC) assorti d'une MP. Pour la filière de soins infirmiers, ces deux formations sont intégralement reconnues, ce qui signifie que les personnes concernées n'ont pas à acquérir une EMT. Pour les autres filières, avec ces deux formations préalables, l'EMT avant les études est tenue pour acquise tandis que, selon les modèles, l'EMT à l'issue des études reste à acquérir.
- Dans certains cas, d'autres CFC assortis d'une MP sont aussi reconnus, parmi lesquels ceux d'opticien-ne, assistant-e dentaire, droguiste, assistant-e socio-éducatif/ve, assistant-e en promotion de l'activité physique et de la santé, acousticien-ne en systèmes auditifs, assistant-e médical-e, assistant-e médico-technique, technologue en dispositifs médicaux, orthopédiste, assistant-e en pharmacie, podologue, technicien-ne-dentiste. A la HES-SO, ces CFC sont également considérés comme une formation préalable pertinente s'ils sont assortis d'une maturité *gymnasiale* (en lieu et place d'une MP).
- Pour certaines HES, les formations préalables pertinentes sont les mêmes pour l'ensemble des filières d'études du domaine de la santé. Pour d'autres, une distinction est opérée selon les filières.
- Outre les formations formelles, des expériences privées peuvent être en partie reconnues. C'est le cas à la HESD qui reconnaît par exemple la prise en charge d'enfants dans son propre foyer durant leurs trois premières années de vie comme une expérience pratique permettant de raccourcir de quatre semaines l'EMT exigée pour l'admission aux études.

Le tableau ci-après fournit une vue d'ensemble des formations préalables reconnues. Dans la mesure où le présent rapport se concentre sur la reconnaissance des différentes maturités, seuls les diplômes du degré secondaire II MP, MS et MG y sont indiqués. Il peut arriver néanmoins, selon les filières et les HES, que certaines formations ES ainsi que d'autres diplômes soient reconnus.

Remarque : Par « CFC Santé », on entend dans le tableau ci-après différents diplômes de la formation professionnelle initiale dans le domaine de la santé (et non uniquement le CFC d'ASSC). Ces diplômes diffèrent dans le détail d'une filière et d'une HES à l'autre. Les informations correspondantes sont présentées en annexe.

Tableau 4 Formations préalables

	Reconnaissance de la formation préalable (seulement MP, MS et MG)		
	Avant les études	Pendant les études	Après les études
Soins infirmiers			
BFH	MS Santé CFC Santé + MP		Reconnaissance en cas de formation préalable spécifique (p. ex. CFC ASSC + MP)
HES-SO	MS Santé CFC Santé + MP CFC Santé + MG (rare)		
OST	MS Santé CFC ASSC + MP		
SUPSI	MS Santé CFC ASSC + MP Formation raccourcie possible pour d'autres profils		
ZHAW	MS Santé MS Santé-Sciences nat. CFC ASSC + MP	Reconnaissance complète : MS Santé, MS Santé-Sciences nat., CFC ASSC + MP Formation raccourcie : autres CFC Santé + MP	
Physiothérapie			
BFH	voir ci-dessus (définition légèrement différente pour les CFC)		non
HES-SO	voir ci-dessus		
OST	voir ci-dessus		non
SUPSI	voir ci-dessus (Manno)		non (Landquart)
ZHAW	MS Santé MS Santé-Sciences nat. CFC Santé + MP		non
Sage-femme			
BFH	voir ci-dessus (définition légèrement différente pour les CFC)		non
HES-SO	voir ci-dessus		
ZHAW	cf. physiothérapie		non
Ergothérapie			
HES-SO	voir ci-dessus		
SUPSI	voir ci-dessus		
ZHAW	Pas de module complémentaire : MS Santé, MS Santé-Sciences nat., CFC ASSC + MP Module complémentaire raccourci (c.-à-d. module A1) : autres CFC Santé + MP		
Nutrition et diététique			
BFH	voir ci-dessus (définition légèrement différente pour les CFC)		Non
HES-SO	voir ci-dessus		
SUPSI / HESD	Reconnaissance complète : CFC Santé + MP Formation raccourcie : autres CFC Santé + MP		Formation raccourcie : CFC ASSC + MP

Promotion de la santé et prévention		
ZHAW	MS Santé MS Santé-Sciences nat. MS Travail social MS Communication et TIC MS Psychologie appliquée CFC Santé + MP	MS Santé MS Santé-Sciences nat. MS Travail social MS Communication et TIC MS Psychologie appliquée Formation raccourcie : autres MS et CFC + MP
Technique en radiologie médicale / Ostéopathie à la HES-SO : voir ci-dessus		

Source : sites Internet des filières d'études, relevé de BSS auprès des HES

4.7 Conclusion intermédiaire

Les chapitres précédents fournissent une vue d'ensemble de la situation et ont permis d'aborder différents aspects liés à l'EMT. En résumé, on peut, de notre point de vue, distinguer trois types de modèles, qui se différencient principalement par deux critères : le moment auquel l'EMT a lieu et les personnes qui sont tenues de l'acquérir.

Type 1 : EMT avant les études / seulement pour les personnes sans formation préalable spécifique

Dans ce type, l'EMT constitue une condition d'admission. Elle se déroule avant les études et n'est pas exigée des candidats disposant d'une formation préalable spécifique. Ce type concerne douze filières d'études et comprend deux variantes :

- a. Réglementation mise en place par l'OST (soins infirmiers) et la ZHAW (ergothérapie) : l'EMT dure un an et se déroule entièrement ou pour la majeure partie en entreprise. Son organisation répond aux exigences de la LEHE s'agissant du moment de sa réalisation, du groupe cible visé et de sa durée.
- b. Réglementation mise en place par la HES-SO et la SUPSI : les modèles appliqués dans ces écoles dérogent aux dispositions de la LEHE en matière de durée (32 ou 33 semaines au lieu d'une année). Il faut également souligner qu'une partie de l'EMT prend la forme d'un stage en entreprise et que le reste (la plus grande part) est dispensé en école, principalement sous forme de cours pratiques.

Type 2 : EMT fractionnée / seulement pour les personnes sans formation préalable spécifique

Dans ce modèle, l'EMT est également uniquement exigée pour les candidats ne disposant pas d'une formation préalable spécifique alors qu'elle est considérée comme acquise pour les personnes au bénéfice d'une MP. A la différence du type 1, le type 2 prévoit que l'EMT soit réalisée pour partie avant les études et pour partie à l'issue de celles-ci. Ce type n'a été adopté que par la ZHAW dans un nombre limité de filières (soins infirmiers, promotion de la santé et prévention)⁷ et par la BFH (soins infirmiers).

Type 3 : EMT fractionnée / aussi pour les personnes disposant d'une formation préalable spécifique

⁷ La filière Promotion de la santé et prévention proposée à la ZHAW a été affectée au type 2 parce que l'EMT n'est exigée que pour les personnes sans formation préalable spécifique. Il convient toutefois de noter que le CFC d'ASSC assorti d'une MP n'est pas reconnu comme formation préalable spécifique pour la partie de l'EMT à acquérir à l'issue des études.

Ce type prévoit aussi le fractionnement de l'EMT. Il a été choisi par la BFH (pour toutes les filières hormis les soins infirmiers), la HESD (SUPSI) et en partie par la ZHAW et l'OST (au total pour sept filières). L'accent est posé sur les compétences visées à l'issue des études. On distingue là encore deux variantes :

- a. Une moindre partie de l'EMT est acquise avant les études tandis que la majeure partie est réalisée à l'issue du cursus ordinaire. Contrairement au type 2, une grande part de l'EMT – en l'occurrence, celle qui est effectuée après les études – concerne également les personnes au bénéfice d'une formation préalable spécifique. Pour ces dernières, la partie à réaliser avant les études est considérée comme accomplie ; il s'agit toutefois de la plus petite.
- b. La HESD a quant à elle adopté une forme quelque peu édulcorée de ce type. L'EMT exigée pendant/après les études est par exemple plus longue pour les titulaires d'une MG que pour les titulaires d'une MP. Dans l'ensemble, les personnes au bénéfice d'une MP doivent malgré tout acquérir au moins la moitié de l'EMT exigée, ce qui permet de rattacher cette variante au type 3.

Conclusion :

Dans le type 1, l'EMT correspond à une condition d'admission comme le prévoit la LEHE. S'agissant des deux autres types, seule une (moindre) partie de l'EMT fait fonction de condition d'admission. Lorsque l'on considère de plus près les filières, il apparaît que les types 1 et 2 sont appliqués pour les filières de soins infirmiers (c'est-à-dire que l'EMT n'est pas exigée pour les personnes disposant d'une formation préalable spécifique telles qu'un CFC d'ASSC assorti d'une MP). Pour toutes les autres filières, les trois types cohabitent, c'est-à-dire que l'EMT est aussi partiellement exigée pour les personnes disposant d'une formation préalable spécifique, ce qui signifie que leur formation dure au total quatre ans.

5. Évaluation des modèles

Dans le présent chapitre, les modèles d'expérience du monde du travail actuellement mis en œuvre sont évalués à partir de différentes perspectives. L'évaluation repose sur les avis exprimés par les personnes interrogées (cf. annexe). Elle est complétée par des analyses de données et/ou des informations contextuelles, qui permettent de donner un éclairage plus précis des arguments et des appréciations.

5.1 Perspective de la systématique de formation

Du point de vue de la systématique de formation, la maturité professionnelle et la maturité spécialisée constituent la voie d'accès directe aux études dans une HES, autrement dit elles permettent l'admission directe (dans la mesure où la MP ou la MS a été obtenue dans une orientation apparentée au domaine d'études). La MP est également appelée la « voie royale » pour accéder aux hautes écoles spécialisées. Quant à la maturité gymnasiale, elle prépare aux études dans une haute école universitaire. Les conditions d'admission sont inscrites aux art. 23 à 25

LEHE. La perméabilité est garantie, mais les futurs étudiants sont tenus de fournir des prestations supplémentaires :

- les personnes titulaires d'une MP/MS doivent passer l'examen complémentaire passerelle, qui donne accès aux hautes écoles universitaires et auquel les candidats se préparent individuellement ou dans le cadre d'un cours préparatoire d'une année ;
- les personnes titulaires d'un MG doivent acquérir une expérience du monde du travail d'un an pour accéder aux études dans une haute école spécialisée (art. 25 LEHE).

Du point de vue de la systématique de formation, l'admission est donc réglementée de façon symétrique. Les personnes titulaires d'une maturité ont en principe accès à tous les types de hautes écoles. Si elles n'optent pas pour le type de haute école correspondant à leur diplôme, elles doivent compléter leurs qualifications (durée : en général un an).

Ces règles d'admission visent à garantir l'aptitude aux études, qui se traduit par l'adéquation entre les exigences du cursus et les compétences et les attentes des futurs étudiants. L'aptitude aux études peut être attestée par une formation préalable spécifique ou par des qualifications supplémentaires.

La plupart des personnes interrogées estiment que le modèle 1 répond globalement aux exigences de la LEHE et l'évaluent de manière positive en ce qui concerne la perspective de la systématique de formation (même si, selon la forme adoptée, divers points ont fait l'objet de discussions) ; en revanche, les modèles 2 et 3 essuient parfois de vives critiques.

5.1.1 EMT avant les études

Avis des experts

Les modèles de la ZHAW (ergothérapie) et de la HES OST (soins infirmiers) sont cohérents avec la LEHE et donc avec la systématique de formation présentée ci-dessus. Les autres formes du modèle 1 (HES-SO, SUPSI) s'écartent sur certains points des exigences de la loi et les personnes interrogées sont partagées quant au degré de conformité de ces modèles avec la LEHE.

Point de discussion 1 : durée de l'EMT

Avec une durée de 32 respectivement 33 semaines, les modèles de la HES-SO et de la SUPSI sont plus courts que l'année définie par la LEHE. Le SEFRI (division Formation professionnelle et continue) indique que la durée devrait être de 52 semaines. Pour sa part, la HES-SO précise qu'elle se réfère à l'année académique, qui comporte un certain nombre de semaines de vacances, et que son modèle correspond donc à une année selon le calendrier académique.

Point de discussion 2 : lieu de l'EMT

Dans les modèles de la HES-SO, seule une partie de l'EMT est conçue comme une expérience pratique acquise dans une institution de la santé, l'autre partie se déroulant à l'école. Le SEFRI (division Formation professionnelle et continue) indique que l'EMT doit en principe être acquise au sein d'une entreprise. D'autres acteurs interrogés se montrent parfois également critiques face aux modèles qui prévoient l'acquisition d'une grande partie de l'EMT dans le cadre d'un enseignement pratique à l'école :

Les exercices pratiques ne peuvent pas reproduire parfaitement la réalité du monde du travail. Or l'objectif de l'EMT est de découvrir ce dernier, de connaître l'organisation et la culture des entreprises et des institutions et, dans la mesure de possible, d'assumer des responsabilités. Il ne s'agit pas d'une formation spécialisée ou d'une formation préliminaire.

Un représentant des HES indique également que, dans le modèle de la HES-SO, la partie pratique effectuée au sein d'institutions socio-sanitaires ne s'étend que sur 8 semaines, soit la même durée que la partie effectuée avant les études dans de nombreux modèles divisés en deux parties.

En ce qui concerne la conception de son modèle d'EMT comportant une partie scolaire et une partie en entreprise, la HES-SO se réfère au commentaire relatif au profil CDS :

Dans le domaine de la santé, on s'abstiendra de stages prolongés avant la formation proprement dite, d'une part en raison de la pénurie de places de stage et, d'autre part, parce que l'effet qualifiant des stages dans des fonctions auxiliaires s'est révélé discutable. En effet, les connaissances théoriques de base permettant d'acquérir les qualifications requises ne sauraient faire l'objet d'un enseignement pratique. La formation théorique et pratique doit par conséquent être dispensée de manière à se compléter réciproquement et intégrée dans la formation elle-même. La proposition des modules complémentaires permet cette liaison. » (Commentaire du profil HES du domaine de la santé du 13 mai 2004, p. 5)

Lors de l'entretien, la HES-SO a précisé que la partie pratique de l'EMT doit être renforcée pour répondre encore mieux aux dispositions de l'art. 25 LEHE.

Informations contextuelles

Point de discussion 1 : durée de l'EMT

En ce qui concerne la durée de l'EMT dans d'autres domaines et filières d'études, une recherche succincte permet de montrer que l'EMT en entreprise dure en général 12 mois. La HES-SO, pour sa part, propose des modèles scolaires également dans des filières d'études en dehors du domaine de la santé. Ce faisant, elle se base sur la durée d'une année académique, soit 2 semestres (cf. l'encadré ci-après concernant les réglementations en vigueur dans d'autres domaines).

Dans certaines circonstances, d'autres HES acceptent également des expériences du monde du travail plus courtes, du moins si on se réfère à un engagement à 100 %. Par exemple, pour accéder à la filière d'études en travail social à la FHNW et à la HES OST, il faut disposer d'une expérience du monde du travail d'un an, mais un taux d'activité de 50 % est suffisant⁸.

Point de discussion 2 : lieu de l'EMT

Définition de l'EMT dans la loi : l'art 5 de l'ordonnance du DEFR concernant l'admission aux études dans les hautes écoles spécialisées décrit le lieu où l'EMT doit avoir lieu comme suit :

L'expérience du monde du travail peut être acquise dans une entreprise ou dans un autre lieu de formation approprié.

⁸ Cf. www.ost.ch/de/studium/soziale-arbeit/bachelor-soziale-arbeit/zulassung-bachelor-soziale-arbeit et www.fhnw.ch/de/studium/soziale-arbeit/bachelor/bewerben

Cela signifie que l'EMT ne doit pas forcément être acquise au sein d'une entreprise. Les rapports explicatifs relatifs à la loi et à l'ordonnance ne précisent pas ce qu'est un « autre lieu de formation approprié » ni les cas où un tel lieu peut être envisagé. Un rapport de l'année 2010 (rapport du Conseil fédéral du 27 octobre 2010 en réponse au postulat sur les conditions d'admission dans les hautes écoles spécialisées 08.3272) contient un indice concernant l'interprétation que fait le législateur de ce passage. Le rapport cite les cours préparatoires d'une année permettant d'accéder aux études dans le domaine du design comme exemple d'EMT acquise en dehors d'une entreprise. Le rapport ne contient pas d'autres indications. A noter que l'ancienne loi sur les hautes écoles spécialisées prévoyait déjà une EMT d'une année pour les personnes titulaires d'une MG désireuses d'entamer des études dans les domaines de la technique, de l'économie et du design.

Mise en œuvre de l'EMT dans d'autres domaines et filières d'études : en ce qui concerne le lieu de l'EMT, un coup d'œil sur les filières d'études proposées par les cinq HES considérées dans des domaines autres que celui de la santé permet de constater que la HES-SO et la SUPSI prévoient des modèles combinés ayant lieu à l'école et en entreprise également dans d'autres filières (p. ex. domaine de la technique). Leurs modèles d'EMT en vigueur dans le domaine de la santé s'alignent donc sur ceux prévus dans d'autres domaines.

En Suisse alémanique, l'EMT comportant une part importante d'enseignement scolaire n'est en revanche pas courante⁹. Il y existe certes des filières d'études qui proposent une introduction théorique en guise de préparation au stage en entreprise, mais cette introduction est relativement courte (comparable à ce qui se fait dans la filière en soins infirmiers de la HES OST). Notre recherche n'a pas permis d'identifier des modèles d'EMT comportant une partie scolaire importante en Suisse alémanique. L'encadré suivant présente brièvement les réglementations.

Encadré : comparaison avec d'autres domaines d'études

A la HES-SO, l'expérience du monde du travail d'une année en entreprise peut, selon la filière d'études et le lieu/canton, être remplacée par une année de pratique professionnelle en école. Ce type d'offre existe en principe dans les domaines de l'art et du design, de l'économie, de la technique et de la santé. Voici deux exemples de la HES-SO Valais :

- filières d'études Systèmes industriels et Energie et techniques environnementales : formation de 29 semaines à l'Ecole professionnelle technique de Sion afin d'acquérir des connaissances en mécanique, en électronique et en informatique, qui sont ensuite approfondies dans le cadre d'un projet de trois mois ;
- filière d'études Informatique de gestion : une année, avec 400 périodes d'enseignement et unités en ateliers d'apprentissage au premier semestre et stage en entreprise au deuxième semestre.

Selon la filière d'études, la SUPSI propose également des modèles d'EMT comportant une partie scolaire importante, par exemple :

- dans les filières d'études Data Science / Artificial Intelligence, Electrotechnique, Informatique, Génie mécanique, Ingénierie de gestion, il existe trois modèles d'EMT à choix : outre l'EMT d'un

⁹ Ont été examinées les filières d'études en technique, économie et travail social.

an en entreprise, deux modèles sont disponibles avec, au premier semestre, un bloc théorique et, au deuxième semestre, une partie pratique en entreprise (qui se déroule, selon le modèle, en entreprise ou à la SUPSI).

Autres HES : la BFH et la ZHAW proposent également des EMT comportant une partie scolaire, mais celle-ci est plus courte. Exemples :

- BFH : dans les filières d'études Ingénierie, Informatique et Architecture, l'offre comporte un cours préparatoire de 3 mois et un stage de 9 mois ;
- ZHAW : pour les filières d'études Chimie, Biotechnologie et Technologie alimentaire, il est possible d'effectuer un stage d'introduction en laboratoire : il s'agit d'un cours préparatoire de 2 mois qui se déroule au Strickhof, qui vise à faciliter l'entrée en stage en entreprise et qui est pris en compte dans l'EMT.

A la HES OST, l'admission aux filières d'études autres que celles du domaine de la santé nécessite toujours une expérience du monde du travail d'un an en entreprise.

Source : Canton de Zurich (2021) : Mit einer gymnasialen Maturität an die Zürcher Fachhochschulen ; HES-SO (2015) : Etudier en Bachelor à la HES-SO. Accès à la HES-SO pour les détenteurs et détentrices de la maturité gymnasiale ; sites internet des HES.

5.1.2 EMT en deux parties

Avis des experts

Du point de vue de la systématique de formation, la plupart des personnes interrogées sont très critiques face aux modèles avec EMT en deux parties.

Point de discussion 1 : condition d'admission

L'EMT après les études ne constitue pas une condition d'admission. Selon les avis exprimés, la LEHE définit clairement l'expérience du monde du travail comme une condition d'admission pour les personnes sans formation antérieure spécifique. Par conséquent, l'EMT doit être acquise avant le début des études, autrement elle n'est pas conforme aux dispositions de la LEHE et va également à l'encontre de la systématique de formation et au principe de l'admission « symétrique » des personnes titulaires d'une MP aux hautes écoles universitaires et des personnes titulaires d'une MG aux HES (cf. plus haut).

Point de discussion 2 : formation préalable spécifique

Les personnes interrogées estiment que le modèle 3 ne tient pas compte, ou tient compte de manière insuffisante, de la formation préalable spécifique acquise avec une MP. Selon elles, le modèle 3 suppose que les personnes ayant effectué une formation préalable dans un domaine apparenté ne disposent pas des compétences pertinentes.

Les représentants des HES proposant des modèles d'EMT en deux parties objectent qu'à l'exception des soins infirmiers, il n'existe pas de formation préalable spécifique aux filières d'études du domaine de la santé. Par exemple, OdASanté explique que *le système comporte une lacune en ce qui concerne les filières d'études du domaine de la santé [sauf soins infirmiers] : il n'existe aucune formation préalable pertinente qui leur correspond au niveau CFC + MP.*

Les personnes critiques envers le modèle ne partagent pas cet avis. Selon elles, une formation dans les professions apparentées au domaine d'études équivaut à une formation préalable spécifique. Par exemple, une formation professionnelle initiale dans le domaine de la santé permet d'acquérir des compétences en matière de sécurité des patients, qui sont indispensables dans toutes les professions de la santé.

Point de discussion 3 : durée de la formation

Actuellement, la durée de la formation est fixée à 3 ans. Pour les personnes qui doivent acquérir une EMT, elle est de 4 ans. Dans les modèles qui prévoient une EMT avant les études, cette durée de 4 ans concerne uniquement les personnes qui ne disposent pas de formation préalable correspondante (car elles seules accomplissent une EMT) et, dans des filières d'études autres que les soins infirmiers qui prévoient une EMT en deux parties, elle concerne la plupart du temps tous les étudiants (sachant que des raccourcissements sont possibles selon la filière, cf. plus haut).

Plusieurs personnes interrogées émettent des critiques à ce sujet : le fait que, dans certains modèles, l'EMT après les études soit nécessaire pour tous les étudiants entraîne un prolongement de la durée de la formation de 3 à 4 ans pour les personnes titulaires d'une MP. Certains estiment que le stage après les études constitue un amalgame entre EMT et stage, qui retarde l'entrée dans le monde du travail (et le début des études de master).

Les partisans d'une répartition de l'EMT en deux parties invoquent les arguments suivants : faute de formation préalable spécifique à la plupart des filières d'études, les étudiants doivent tous être considérés comme ne disposant pas de la formation préalable requise et suivre des études pendant une durée de 4 ans, EMT comprise (indépendamment du modèle). En outre, les HES concernées estiment qu'un cursus de 3 ans ne permet pas de répondre aux exigences nationales et internationales posées aux filières (plusieurs d'entre elles citent la filière d'études de sage-femme).

La directive européenne qui s'applique à la profession de sage-femme énonce des règles relatives à la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles entre l'UE et la Suisse. Elle demande la réalisation d'un nombre défini d'actes obstétricaux cliniques (p. ex. 100 examens de grossesse et 40 accouchements). Les périodes de stage pendant les études ne suffisent pas pour attester le nombre d'actes requis. Ainsi, après le 6^e semestre des cinq dernières filières dispensées à la ZHAW, on comptait entre 49 et 85 examens de grossesse et 18 à 21 accouchements pratiqués. Le nombre requis ne peut donc être atteint qu'avec un module qui se déroule après la fin des études.

(ZHAW)

Les autres personnes interrogées rejettent ces explications en arguant principalement que, comme le montre actuellement l'exemple de certaines HES, une formation en 3 ans est possible lorsqu'il s'agit de personnes disposant d'une formation préalable spécifique. Les HES concernées

(SUPSI et HES-SO) le confirment et renvoient aux retours des institutions de la santé, qui expriment leur satisfaction à l'égard des diplômés. Selon elles, ces retours ainsi que les conclusions d'études relatives à la qualité des soins dans les institutions de la santé montrent qu'il est possible d'acquérir les compétences requises dans les professions de la santé dans le cadre d'une formation de 3 ans.

Depuis l'entrée en vigueur de la LPSan il y a plusieurs années, des centaines de diplômés ont intégré le monde du travail, où ils font leurs preuves. Il n'y a pas de plaintes de la part des établissements de santé en tant qu'employeurs au sujet d'un manque de qualification des diplômés. En ce qui concerne la sécurité des patients, rien n'indique que la Suisse romande enregistre des résultats moins bons.

(HES-SO)

En principe, les diplômés de la HES-SO sont très bien formés, répondent aux exigences et font preuve de compétence. [...] Le système actuel en place dans le canton de Vaud permet de former d'excellents spécialistes.

(CHUV)

Noi abbiamo feedback dei datori di lavoro che sono contenti on i nostri studenti dopo i tre anni. Anche quelli che si sono trasferito in Italia, in Francia, o in grandi istituzioni - tutti erano contenti con loro. Vuol dire che gli studenti erano pronti.

(SUPSI)

Interrogée sur les raisons des différences de durée de formation, une personne cite entre autres les modèles d'EMT : si les étudiants disposaient de compétences et de connaissances similaires dès le début, le cursus en soins infirmiers pourrait se dérouler sur 3 ans.

Les différences [de durée de formation] entre les HES s'expliquent par le fait que, chez nous, les compétences acquises dans le cadre de la formation préalable spécifique à la profession (ASSC + MP) ont été prises en compte dans la conception du cursus. Les personnes titulaires d'une MP ou d'une MS disposent déjà de ces compétences et les personnes titulaires d'une MG les acquièrent dans le cadre de l'EMT. Autrement dit, le point de départ n'est pas le même que celui d'un cursus conçu pour une situation sans formation préalable.

(OST)

Encadré : impact du modèle de la LEHE sur la durée des études ?

Les HES avec EMT en deux parties ont été interrogées sur les conséquences qu'impliquerait pour elles un passage à un modèle d'EMT en une année avant les études. Les réponses fournies sont variées : certains acteurs interrogés déclarent que la durée de l'EMT avant les études serait plus longue (p. ex. combinaison avec des cours blocs à la HES et études complétées par d'autres stages de courte durée) et que les études se termineraient comme actuellement au terme du 6^e semestre. La plupart des personnes interrogées estiment toutefois que pour acquérir les compétences finales et répondre aux exigences en matière d'accréditation, les stages doivent continuer à avoir lieu pendant/après les études, et ce notamment dans les professions de sage-femme et de physiothérapeute. Selon ces personnes, cet aspect devrait désormais être pris en compte dans le cursus standard avec un prolongement de la durée des études (et une hausse du nombre crédits à 240 ECTS).

Point de discussion 4 : cohérence par rapport à d'autres domaines

Certaines personnes interrogées pointent également le manque de cohérence des modèles prévoyant une EMT en deux parties par rapport à d'autres domaines (technique, économie) qui exigent une année d'expérience du monde du travail avant les études. Du point de vue des HES proposant des modèles en deux parties, une différence résultant des spécificités du domaine de la santé peut se justifier (cf. remarques ci-dessus ainsi que les explications ci-après en lien avec le marché du travail).

Point de discussion 5 : « voie royale » et profil

Enfin, certaines personnes interrogées remettent en question de manière générale la « voie royale » que constitue la MP pour accéder aux études HES dans le domaine de la santé. En effet, la pratique montre que, selon la filière d'études, la principale voie d'accès est en réalité la maturité gymnasiale. Cela s'explique, d'une part, par le fait que seul le domaine des soins infirmiers peut compter sur une formation professionnelle initiale apparentée et que celle-ci fait défaut dans le domaine de la physiothérapie ou des sages-femmes. D'autre part, les champs professionnels des soins infirmiers, de la physiothérapie ou des sages-femmes ne sont pas dispensés au sein des hautes écoles universitaires, autrement dit les personnes titulaires d'une MG ne disposent pas de « voie royale » dans ces domaines.

Dans les professions de la santé HES, les différentes voies d'accès des candidats intéressés font qu'il n'existe pas de voie royale composée d'un apprentissage CFC et d'un approfondissement ultérieur au niveau HES. Les professions de la santé dispensées dans les HES ne correspondent donc pas à la voie de formation habituelle et s'écartent de la systématique de formation.

Le SEFRI (division Formation professionnelle et continue) rappelle en revanche que la systématique de formation doit être considérée à un niveau plus général. Dans cette perspective, ce n'est pas la composition des différentes filières d'études dans la pratique qui est déterminante, mais l'approche systémique ainsi que le développement des profils au niveau du degré tertiaire.

Deux personnes interrogées soulignent à ce propos le nombre réduit d'offres de MP actuellement disponibles dans le domaine de la santé. Il conviendrait donc de renforcer ces offres plutôt que de consolider la prédominance de la MG qui en résulte.

Il doit également être possible d'obtenir la MP dans le cadre de la formation ASSC [c'est-à-dire une MP1]. De nombreuses entreprises y sont réticentes.

Il est regrettable qu'on ne parvienne pas à atteindre les personnes titulaires d'une MP. En outre, le domaine de la santé compte trop peu de titulaires de MP, ce qui constitue également un problème. Dans le canton de Lucerne, il existe par exemple une offre très attrayante destinée aux personnes qui auraient la possibilité d'aller au gymnase, mais qui ne le souhaitent pas. Ces personnes sont très recherchées. Il faudrait créer de telles offres pour rendre la MP plus attrayante, de façon à ce que davantage de personnes obtiennent ce diplôme et intègrent ensuite une HES.

Informations contextuelles

Point de discussion 1 : condition d'admission

-

Point de discussion 2 : formation préalable spécifique

La loi ne définit pas ce qu'il faut entendre par formation préalable spécifique. Elle mentionne uniquement une MP « liée à une formation professionnelle initiale dans une profession apparentée au domaine d'études » (art. 25 LEHE). L'hétérogénéité des formations préalables reconnues comme étant spécifiques à la profession dans le domaine de la physiothérapie (cf. chap. **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**) illustre le manque de clarté de cette définition. Ainsi, toutes les HES reconnaissent la formation d'ASSC avec MP et la MS en santé. En outre, contrairement à la SUPSI et à la HES OST, la BFH, la HES-SO et la ZHAW acceptent également d'autres CFC du domaine de la santé (mais la liste varie d'une école à l'autre).

Point de discussion 3 : durée de la formation

L'ordonnance du Conseil des hautes écoles sur la coordination de l'enseignement dans les hautes écoles suisses fixe la durée des filières d'études bachelor à 3 ans ou 180 crédits ECTS (art. 4) :

Les hautes écoles et les autres institutions du domaine des hautes écoles organisent leur offre d'études selon les cycles suivants : a. un premier cycle (études de bachelor), comprenant 180 crédits [...]

Il n'est pas possible d'évaluer dans le cadre du présent rapport si, dans la pratique, cette durée est suffisante pour répondre aux exigences légales.

Point de discussion 4 : cohérence par rapport à d'autres domaines

D'autres domaines d'études exigent systématiquement une expérience du monde du travail d'un an, à l'exception des domaines de la linguistique appliquée, de la musique, arts de la scène et autres arts et du sport, où l'acquisition et l'attestation des compétences linguistiques, artistiques ou sportives nécessaires pour débiter les études sont assimilées à l'expérience du monde du travail d'un an et évaluées lors de l'examen d'admission. Aucun autre domaine d'études ne prévoit

d'EMT pendant ou après les études. Les filières bachelor intégrant la pratique dans les domaines MINT, qui sont en phase d'essai, constituent une exception (cf. encadré).

Encadré : filières bachelor intégrant la pratique (PiBS)

Dans le cadre de l'initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié, une expérience pilote de durée limitée a été lancée dans les filières d'études du domaine Technique et technologies de l'information, ainsi que dans les filières d'études Génie civil, Biotechnologie, Chimie, Technique du bois, Technologies des sciences de la vie, Technologies du vivant et Sciences moléculaires de la vie. Les personnes titulaires d'une MG (ou d'une MP dans une profession sans lien avec le domaine d'études) peuvent être admises dans une filière d'études intégrant la pratique sans EMT préalable d'une année. Ces filières se distinguent par le fait qu'elles durent 4 ans, qu'elles comportent 40 % de parties pratiques en entreprise (dont le contenu est validé par la HES) et que les candidats concluent un contrat de formation avec l'entreprise. Selon une première évaluation, elles ont fait leurs preuves¹⁰. Les étudiants en PiBS fréquentent pour la plupart les classes régulières.

Les modules pratiques prennent diverses formes. Voici deux exemples de la ZHAW (source : site internet) :

- Biotechnologie : 1^{er} semestre : introduction en laboratoire avant les études / cours de laborantin ; 4^e/5^e semestres : année de stage ; 8^e semestre : travail de bachelor en entreprise ;
- Technique : modèle 1 : année de pratique aux 3^e/4^e semestres et autres parties pratiques réparties sur les autres semestres ; modèle 2 : année de pratique aux 5^e/6^e semestres et autres parties pratiques réparties sur les autres semestres ; modèle 3 : études et parties pratiques en parallèle pendant 8 semestres.

Point de discussion 5 : « voie royale » et profil

Formation préalable des étudiants : tous domaines confondus, la part de nouveaux entrants de personnes titulaires d'une MP dans les HES s'élève à 51 % (MS : 7 % ; MG : 20 %). Dans le domaine de la santé, les proportions sont différentes : seuls 29 % des personnes y entrent avec une MP. La part des étudiants porteurs d'une MS s'élève à 22 % et celle des titulaires d'une MG à 30 %¹¹.

Certaines filières d'études affichent une part de titulaires d'une maturité gymnasiale encore plus élevée. L'évaluation ci-après révèle en outre une disparité entre les HES. Dans la filière d'études en physiothérapie, par exemple, la part des titulaires d'une MG varie entre 21 et 55 % et celle des titulaires d'une MP orientation « santé et social » entre 4 et 54 %. Dans la filière d'études en soins infirmiers, ces parts oscillent entre 9 et 32 %, respectivement 22 et 49 %.

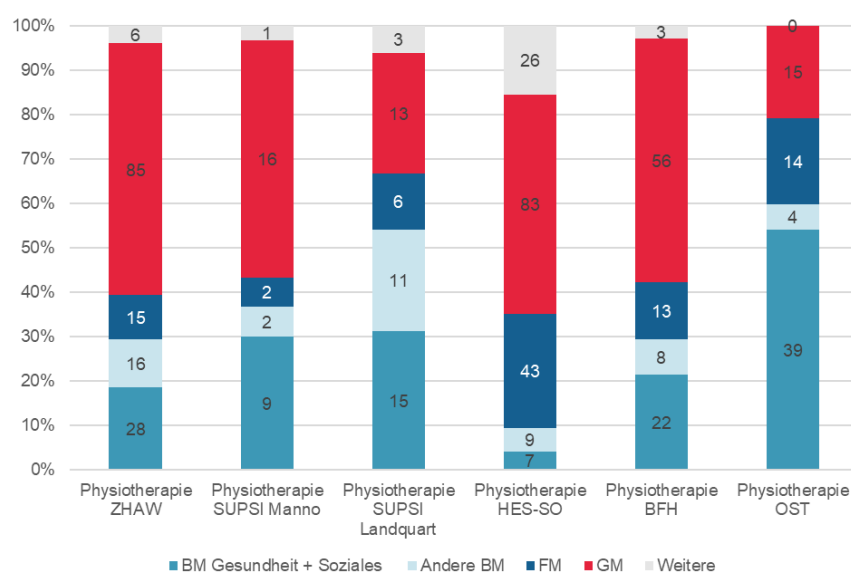
Il n'est pas possible d'identifier un lien clair avec le modèle. Dans les deux filières, la HES OST affiche la part la moins élevée de personnes avec MG – dans l'un des cas il s'agit d'un modèle avec EMT avant les études et dans l'autre, d'un modèle avec EMT en deux parties. Les disparités qui

¹⁰ Cf. econcept (2019) : Schlussevaluation des Praxisintegrierten Bachelorstudiengangs PiBS an Fachhochschulen, étude sur mandat du SEFRI (disponible en allemand avec résumé en français).

¹¹ Source des données : OFS – Etudiants et examens finals des hautes écoles, année 2020/2021.

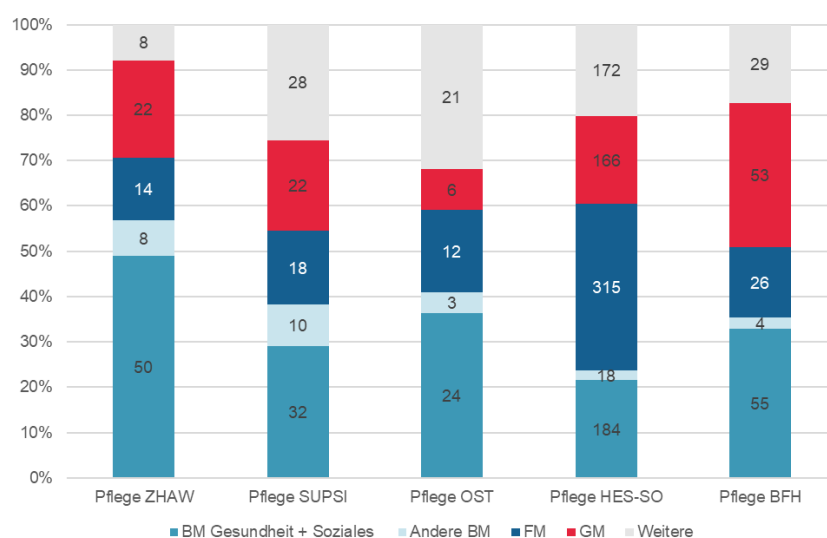
s'expliquent par le degré d'importance accordé aux diverses possibilités de formation dans les régions (p. ex. poids plus important de la MS en Suisse romande) semblent plus déterminantes. On peut également procéder à une comparaison entre les filières d'études de la ZHAW, qui proposent toutes une EMT en deux parties, à l'exception de la filière en ergothérapie. Pourtant, la part des titulaires d'une MG n'est pas moins élevée : elle varie entre 20 et 57 % selon la filière et atteint une valeur « moyenne » de 36 % dans celle en ergothérapie.

Figure 1 Nouveaux entrants dans la filière d'études bachelor selon la formation préalable, physiothérapie



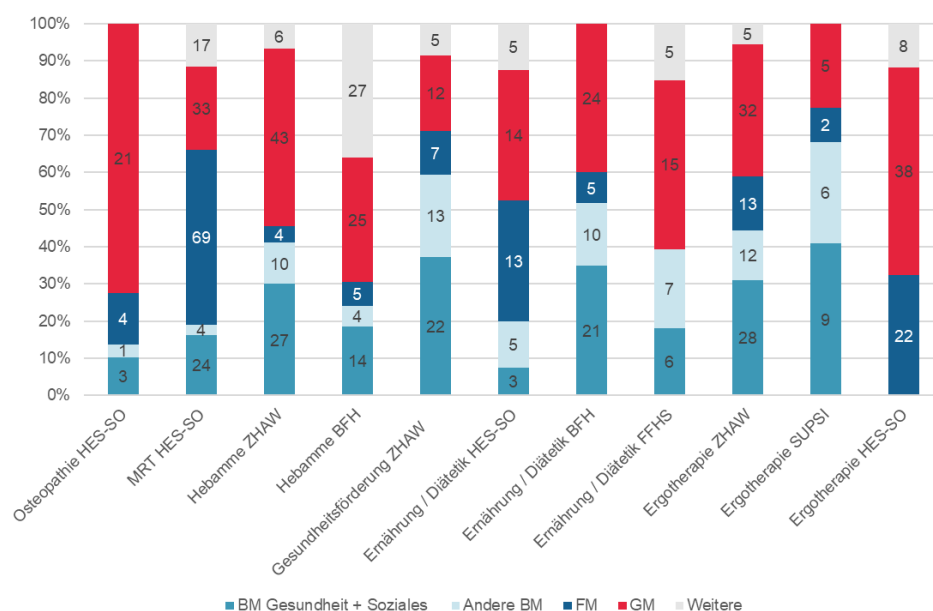
Source : Enquête de BSS auprès des HES, année scolaire 2020/2021. MP : maturité professionnelle ; MS : maturité spécialisée ; MG : maturité gymnasiale.

Figure 2 Nouveaux entrants dans la filière d'études bachelor selon la formation préalable, soins infirmiers



Source : Enquête de BSS auprès des HES, année scolaire 2020/2021. ZHAW Soins infirmiers : formation de base. MP : maturité professionnelle ; MS : maturité spécialisée ; MG : maturité gymnasiale.

Figure 3 Nouveaux entrants dans la filière d'études bachelor selon la formation préalable, autres filières d'études



Source : Enquête de BSS auprès des HES, année scolaire 2020/2021. MP : maturité professionnelle ; MS : maturité spécialisée ; MG : maturité gymnasiale.

On constate que la part des personnes titulaires d'une MG est restée à peu près constante au cours des dernières années. Entre 2008/2009 et 2015/2016, la part de la MG en tant que certificat d'accès dans le domaine de la santé a baissé d'environ 3 points de pourcentage¹². Selon la filière d'études, l'évolution récente révèle des variations quant à la composition des formations préalables des étudiants, sans toutefois mettre en évidence une tendance nette (cf. annexe).

Absence d'alternative dans les HEU : il est vrai que les filières d'études du domaine de la santé, contrairement à d'autres filières (p. ex. économie, technique, technologies de l'information, architecture, sport), ne sont pas proposées dans les hautes écoles universitaires. Il convient toutefois de noter qu'il existe également d'autres formations dispensées uniquement dans les HES (p. ex. arts visuels, arts visuels, musique, théâtre, communication, tourisme) et que les hautes écoles universitaires détiennent, elles aussi, l'exclusivité de certaines filières d'études (p. ex. théologie, droit, mathématiques, médecine, pharmacie), pour lesquelles les personnes titulaires d'une MP doivent également passer l'examen complémentaire passerelle donnant accès aux HEU, et ce même s'il n'existe aucune offre dans leur type de haute école, à savoir la HES.

¹² Source : CSRE (2018) : L'éducation en Suisse, rapport 2018.

5.2 Perspective des coûts

Hautes écoles spécialisées

EMT avant les études

Le modèle 1 n'entraîne aucun coût, ou que des coûts limités, pour les hautes écoles spécialisées :

- HES-SO : les coûts des modules complémentaires de l'EMT proposés par la HES sont pris en charge par les cantons ; la HES ne supporte aucun coût restant.
- SUPSI : la partie scolaire de l'EMT n'est pas dispensée par la SUPSI, mais par la Scuola Specializzata per le Professioni Sanitarie e Sociali. La SUPSI met à disposition les enseignants. Cela représente une charge minimale d'environ 7000 francs par an.
- HES OST (soins infirmiers) : les coûts incombant à la HES englobent la coordination et l'accompagnement (p. ex. discussion et réflexion sur la pratique avec un enseignant en sciences infirmières à deux reprises pendant l'EMT). Le volume de la coordination est estimé à environ 30 à 40 heures par an. Les autres coûts sont liés à l'infrastructure, à la gestion et à la logistique.

EMT en deux parties

Pour les modèles d'EMT en deux parties, les HES indiquent les coûts suivants :

- EMT avant les études : aucun coût pour les HES, car l'organisation incombe aux étudiants. Autrement dit, la charge, qualifiée de « non significative », se limite à la vérification des certificats de travail et à la réponse aux questions ponctuelles des étudiants.
- EMT après les études : les coûts incombant aux HES résultent de l'organisation et de l'attribution des stages, des journées de formation destinées aux formateurs, de l'assurance-qualité, des échanges avec les entreprises, des entretiens qualitatifs annuels ainsi que des entretiens et des éventuelles visites sur place en cas de difficultés. La ZHAW estime les coûts correspondants à « quelque 100 000 francs par an ». La BFH indique une charge élevée chez 5 à 10 % des étudiants (1 à 2 heures) et des charges minimales chez les autres étudiants (env. 5 minutes par étudiant). La HES OST est encore en phase de planification. Toutefois, selon les personnes interrogées, le problème est que les prestations de la HES ne sont pas financées étant donné qu'il n'y a pas d'attribution de crédits ETCS.

Etudiants

EMT avant les études

Du point de vue des étudiants, il convient de distinguer entre la partie scolaire et la partie en entreprise :

- partie scolaire : les étudiants doivent parfois prendre en charge des coûts liés à l'enseignement : 2000 francs à la HES OST (soins infirmiers), entre 300 et 1000 francs à la HES-SO (pour les personnes domiciliées dans les cantons concernés) et gratuité de la partie théorique à la SUPSI (pour les personnes domiciliées dans le canton du Tessin et dans la partie italophone des Grisons) ;
- partie en entreprise : aucun coût direct pour les étudiants. Dans certains cas, ils obtiennent des indemnités (cf. institutions).

EMT en deux parties

Les étudiants obtiennent une indemnisation pour l'EMT (cf. institutions). Ils ne doivent supporter aucun autre coût (hormis le temps consacré à l'EMT).

Institutions

Estimation des institutions : les institutions de la santé directement concernées n'ont pas pu fournir d'indications quantitatives sur les coûts. Elles estiment toutefois que le rapport coût/bénéfice d'une EMT avant les études est moins bon que celui d'une EMT pendant/après les études. OdASanté Zürich, dont la réponse prend en compte des informations et des estimations provenant de divers représentants de la pratique professionnelle, parle de « neutralité des coûts » en ce qui concerne l'EMT après les études, autrement dit elle estime que le bénéfice de ce type d'EMT compense les coûts consacrés aux indemnisations, à l'accompagnement et au suivi.

Estimations d'autres personnes interrogées : les autres personnes interrogées évaluent la charge incombant aux institutions comme suit :

- EMT avant les études : les HES ont remis des évaluations hétérogènes. La HES OST déclare que la charge liée à l'accompagnement est certes élevée au début, mais qu'elle diminue au cours de l'EMT. Globalement, le bénéfice dépasse la charge occasionnée. Les HES proposant des modèles en deux parties indiquent en revanche que le rapport coût/bénéfice n'est pas satisfaisant pour les entreprises.
- EMT après les études : de nombreuses personnes interrogées émettent des critiques et estiment que les institutions de la santé s'en sortent certes très bien en ce qui concerne le rapport coût/bénéfice, mais que ce sont les étudiants qui en pâtissent, car ils reçoivent un salaire relativement bas en comparaison des prestations de travail très élevées qu'ils fournissent.

Indemnisation des stages : les indemnisations des étudiants représentent une partie des charges incombant aux institutions de la santé. Elles sont versées par les institutions, qui restent libres d'en déterminer le montant. Les recommandations cantonales sont souvent citées comme valeurs indicatives.

L'indemnisation de l'EMT varie selon l'institution et le canton (source : enquête auprès des HES) :

- EMT avant les études : l'indemnisation est de l'ordre de 400 à 1200 francs par mois. La situation qui prévaut en Suisse romande constitue un cas spécial (généralement pas d'indemnisation) ;
- EMT après les études : les montants sont plus élevés et se situent entre 1400 et 1900 francs (dans un cas, on parle d'indemnisations allant jusqu'à 5000 francs par mois). Les recommandations cantonales n'établissent pas de différenciation en fonction de la formation préalable des personnes.

Si on compare le montant des indemnisations dans les filières d'études et les HES qui prévoient une EMT aussi bien avant qu'après les études, il apparaît clairement que les indemnisations versées après les études sont à peu près deux fois plus élevées que celles versées avant les études.

Informations contextuelles

La CDS admet des coûts non couverts d'environ 300 francs par semaine de stage et par étudiant pour les prestations de formation des entreprises (coûts nets). Il s'agit d'un montant minimal, car les coûts ne sont pas les mêmes selon le domaine de soins (p. ex. ceux des services d'aide et des soins à domicile sont plus élevés). Les données se fondent entre autres sur une étude de l'Institut fédéral des hautes études en formation professionnelle, qui a analysé le rapport coûts/bénéfice des stages dans le domaine des soins¹³. Les calculs concernent des stages qui se déroulent pendant la formation (ES/HES) et ne sauraient donc être directement transposés à l'EMT.

Canton

Partie scolaire de l'EMT

En Suisse latine, la partie scolaire de l'EMT est financée par les cantons, car l'EMT est considérée comme faisant partie du degré secondaire II :

- HES-SO : les cantons concluent un contrat de prestations avec les hautes écoles et prennent en charge les coûts de l'offre (déduction faite des taxes d'études). Les modules complémentaires sont dispensés dans un cours proposé en commun avec la classe de maturité spécialisée en santé. Selon les informations transmises par le canton de Vaud, les coûts correspondants s'élèvent à 11 500 francs par personne.
- SUPSI : au Tessin, la partie scolaire de la formation se déroule à la Scuola Specializzata per le Professioni Sanitarie e Sociali cantonale (qui propose par exemple aussi la maturité spécialisée en santé) et est donc financée par le canton.

Obligations de formation

Une des recommandations de la CDS ¹⁴ porte sur les obligations de formation dans les professions de la santé non universitaires. Certains cantons ont mis en œuvre de telles obligations sous des formes variées. Une indemnisation est parfois versée pour les obligations de formation et l'EMT est également prise en compte selon le cas. Le canton de Berne octroie par exemple des contributions aux modules complémentaires de la BFH (avant et après les études) : 300 francs par semaine de stage dans les domaines des soins infirmiers, de la physiothérapie, des sages-femmes et de l'ergothérapie, mais aucune d'indemnisation de l'EMT dans le domaine de la nutrition et de la diététique (uniquement stages pendant les études)¹⁵. Le canton de Vaud verse également des contributions aux institutions de la santé : il accorde 2400 francs par personne pour 8 semaines de stage (soit 300 francs par semaine) effectué dans le cadre de l'EMT avant les études.

¹³ Cf. CDS (2015) : Coûts standard nets de la formation pratique dans les professions de la santé non universitaires ; Fuhrer et Schweri (2011) : Coûts et bénéfice des formations en soins infirmiers du degré tertiaire, sur mandat du groupe de pilotage Masterplan « Formation aux professions des soins ».

¹⁴ Cf. CDS (2015) : Coûts standard nets de la formation pratique dans les professions de la santé non universitaires.

¹⁵ Cf. Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne (2014) : Manuel concernant l'obligation de formation.

Vue d'ensemble

Le tableau ci-après présente une vue d'ensemble des coûts des modèles selon l'acteur.

Tableau 5 Coûts des modèles d'EMT, vue d'ensemble

	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3
HES	Peu / pas de coûts	Avant les études : pas de coûts Après les études : coûts moyennement élevés	Contributions par personne comme dans le modèle 2, mais volume global plus élevé (davantage d'étudiants avec EMT)
Etudiants	Selon le modèle : 0 à 2000 francs par personne	Pas de coûts directs	
Institutions	Avant les études (2 mois, HES-SO) : coûts nets (montant ouvert)	Avant les études (2 mois) : coûts nets (montant ouvert) Pendant les études : coûts nets env. 300 francs/semaine Après les études : selon OdASanté Zürich : neutralité des coûts, selon d'autres personnes interrogées : bénéfices nets	
Canton	Prise en charge des coûts restants de la partie scolaire de l'EMT	Parfois indemnités via l'obligation de formation (selon le canton) et donc réduction des coûts susmentionnés du côté des institutions	

Source : Entretiens professionnels et enquêtes auprès des HES ; CDS (2015) : Coûts standard nets de la formation pratique dans les professions de la santé non universitaires.

Il convient de noter qu'un changement de modèle impliquerait des charges initiales pour les HES. Les cursus devraient être adaptés, ce qui entraînerait des coûts élevés selon les personnes interrogées. A ce propos, une HES évoque une ancienne révision des modules, qui a occasionné des charges à hauteur de 3 millions de francs. En outre, le changement de système s'étendrait sur plusieurs années (jusqu'à 10 ans).

5.3 Perspective de la qualité

L'expérience du monde du travail poursuit plusieurs objectifs, dont un des principaux consiste à transmettre aux futurs étudiants les compétences nécessaires pour entamer des études. L'analyse du point de vue de la qualité vise à déterminer dans quelle mesure les modèles actuellement en vigueur permettent d'atteindre cet objectif et d'assurer la qualité de la formation.

Avis des experts

EMT avant les études

Du point de vue des HES appliquant le modèle 1, l'objectif de l'EMT est atteint : pendant l'EMT, les étudiants titulaires d'une MG bénéficient d'un cadre pour un apprentissage accompagné et, au terme de l'EMT, ils disposent de connaissances préalables comparables à celles des titulaires d'une MP/MS, ce qui fait que les études peuvent ensuite s'appuyer sur des bases identiques. Une formation de 3 ans s'avère par conséquent suffisante (cf. discussion ci-dessus concernant la durée de la formation). En outre, les étudiants sont également mieux préparés aux stages qui se déroulent pendant les études.

EMT en deux parties

Les HES favorables à la répartition de l'EMT en deux parties ne partagent pas le même avis. Selon elles, pendant la partie de l'EMT qui est acquise avant les études, les futurs étudiants ne peuvent effectuer que des activités auxiliaires et sont souvent livrés à eux-mêmes. En outre, ils risquent d'intégrer de mauvais modèles de comportement qui devront être « corrigés » pendant les études. La partie de l'EMT avant les études ne permet donc pas d'acquérir des compétences spécifiques à la profession. Ainsi, effectuer une EMT de longue durée avant les études n'apporte aucune plus-value.

Les étudiants interrogés fréquentant les HES concernées confirment qu'ils n'ont effectué pratiquement que des activités domestiques pendant l'EMT avant les études (p. ex. courses, commandes, nettoyage, préparation des repas). Le lien avec les soins – le champ professionnel effectif – est souvent infime. L'absence de lien avec le champ professionnel caractérise d'autant plus les filières d'études autres que celle des soins infirmiers qu'il n'existe pas de stage spécifique qui leur correspond (et donc les personnes concernées effectuent des stages en soins infirmiers).

En tant que stagiaire, on n'effectue souvent pas ou que peu de tâches relevant des soins. On nous confie presque exclusivement des tâches de coursier, des travaux de nettoyage et d'économie domestique au sein du service et on n'a pas accès au système d'information clinique ; on ne participe donc pas ou que très peu aux soins des patients.

(Etudiant en soins infirmiers)

Les étudiants en particulier qui souhaitent se diriger vers la profession de physiothérapeute ou de sage-femme ne trouvent souvent des stages que dans le domaine des soins infirmiers, alors que celui-ci ne leur donne qu'un aperçu limité de la pratique professionnelle qui les intéresse. Cette situation peut s'avérer pénible non seulement pour ces étudiants, mais aussi pour notre personnel.

(CHUV centre hospitalier universitaire vaudois)

Quant à savoir si les étudiants ayant acquis une EMT de seulement deux mois avant les études ont ressenti une différence par rapport à ceux qui disposaient d'une formation préalable spécifique, la plupart des personnes interrogées ont répondu par l'affirmative. Elles indiquent qu'il leur manquait surtout l'expérience pratique, le contact avec les patients et parfois les connaissances théoriques spécifiques à la profession (p. ex. la terminologie), mais qu'elles ont pu rapidement combler ces lacunes ; en revanche, leur formation préalable dans d'autres domaines leur a assuré une certaine avance. En outre, dans le domaine des soins infirmiers, les étudiants sont souvent répartis en groupes en fonction de leur formation préalable, afin de tenir compte des éventuelles différences.

Il est clair que nous avons moins d'expérience pratique. [...] Mais cela a été pris en compte lors de la répartition dans les groupes d'entraînement des compétences (Skills-Training) : ainsi, les ASSC ne devaient pas suivre toutes les leçons. En revanche, ils avaient moins de connaissances dans le domaine académique/didactique. Chaque groupe a donc pu apporter quelque chose à l'autre groupe et j'ai trouvé cela très enrichissant. En ce qui me concerne, la plupart de mes lacunes ont été comblées au terme de l'entraînement des compétences (Skills-Training).

Informations contextuelles

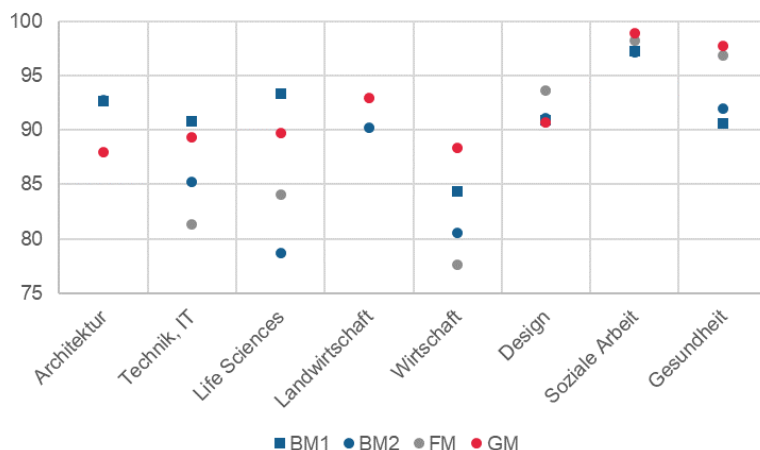
Si les personnes titulaires d'une MG ne disposent pas de compétences suffisantes pour les études, on peut supposer que leur probabilité de réussite est moins élevée ou qu'ils interrompent plus souvent leurs études que les personnes ayant effectué une formation préalable spécifique. Aussi, cela devrait apparaître dans une analyse portant sur l'ensemble des étudiants, étant donné que les titulaires d'une MG représentent une part substantielle de ces derniers (env. 30 %). Or il n'en est rien. Dans le domaine de la santé, 91 % des étudiants ont obtenu un diplôme de bachelor 8 ans après le début des études (cohorte HES 2011). Ce taux est comparable à celui des diplômés des domaines du travail social et de la psychologie appliquée, et il est supérieur au taux global des HES (total : 80 %)¹⁶.

Le taux de réussite au début des études est probablement plus parlant que le taux de réussite global, qui est influencé par de nombreux facteurs. Même s'il dépend également de plusieurs facteurs, il pointe sans doute mieux les éventuels problèmes liés à la formation préalable. L'hypothèse est la suivante : si les titulaires d'une MG disposent de compétences insuffisantes, ils réussissent moins bien leur première année d'études que les titulaires d'une MP. Les données disponibles ne permettent pas de faire une différenciation selon la HES et le modèle, mais nous estimons que des différences substantielles devraient apparaître même si on considère l'ensemble des HES. Or il s'avère que les résultats des personnes titulaires d'une MG ne sont pas plus mauvais. Bien au contraire : l'analyse en fonction de la formation préalable montre que les personnes titulaires d'une MS ou d'une MG (97 % resp. 98 %) réussissent mieux que celles titulaires d'une MP (MP1 : 91 % ; MP2 : 92 %). Le résultat n'est pas le même dans les autres domaines d'études, où les titulaires d'une MP réussissent souvent aussi bien, voire mieux, que les titulaires d'autres diplômes¹⁷.

¹⁶ Source : OFS (2020) : Transitions et parcours dans le degré tertiaire, actualisation 2020, programme LABB, OFS, Neuchâtel.

¹⁷ Source : Fitzli, D. (2019) : Die Berufsmaturität : «Königsweg» ohne Könige? Ausgewählte Erkenntnisse aus mehreren Studien im Auftrag des SBFI, des Kt. ZH und der SBBK, Datenquelle SHIS : Studienerfolg nach 1. Jahr, FH Kohorte 2011.

Figure 4 Taux de réussite après la première année d'études



Source des données : Fitzli, D. (2019) : Die Berufsmaturität : «Königsweg» ohne Könige? Ausgewählte Erkenntnisse aus mehreren Studien im Auftrag des SBF, des Kt. ZH und der SBBK, SHIS : Studienerfolg nach 1. Jahr, FH Kohorte 2011.

Le taux de réussite de tous les étudiants après la première année est plus élevé dans le domaine de la santé (95 %) que dans les autres domaines (total : 88 %). Selon nous, on peut donc globalement affirmer que les modèles actuellement en vigueur garantissent l'aptitude des étudiants à entreprendre des études indépendamment de la formation préalable.

5.4 Perspective du marché du travail

Avis des experts

EMT avant les études

Dans deux modèles –ZHAW ergothérapie et HES OST soins infirmiers – la partie de l'EMT acquise en entreprise avant les études dure 1 an, respectivement 46 semaines. Dans tous les autres modèles prévoyant une EMT avant les études, elle dure 2 à 4 mois.

Les employeurs et leurs associations s'accordent à dire qu'il serait difficile d'étendre la durée de l'EMT à une année dans ces cas. Voici ce que déclarent les institutions de la santé :

Un stage de 12 mois offrant aux futurs étudiants un aperçu réaliste du quotidien professionnel demanderait un accompagnement permanent par un spécialiste de la formation. La pénurie de main-d'œuvre actuelle fait que les ressources en personnel ne sont pas disponibles. [...] Un stage de 12 mois est surdimensionné. Il en résulterait une situation de concurrence avec les stages dans les autres filières d'études.

(OdASanté Zürich)

Le CHUV a atteint sa limite en ce qui concerne les places de stage. [...] Le modèle prévu par la LEHE ferait exploser le besoin de places. Il n'est [toutefois] pas possible d'assurer un stage d'une année à tous les étudiants au début de leurs études. [...] A l'heure actuelle, la pression concernant l'offre de places de stage

monte dans tous les domaines. Le fait que [l'EMT] sert en quelque sorte à « découvrir le système de santé » amplifie cette pression, car de nombreux étudiants ne restent pas dans le domaine dans lequel ils effectuent le stage.

(CHUV centre hospitalier universitaire vaudois)

Dans ce contexte, la HES-SO a veillé lors de la conception de l'EMT à rendre la partie pratique compatible avec les exigences du marché du travail. A ce propos, la personne interrogée qualifie également l'attribution des places de stage de problème et de défi stratégique. Elle parle de « saturation des établissements du système de la santé et du social » en expliquant que *la recherche de nouvelles places de stages dans les institutions socio-sanitaires est difficile, pour toutes les raisons déjà évoquées, tant au niveau des modules complémentaires qu'au niveau du Bachelor.*

OdASanté a défini le thème du nombre de places de stage et de l'accompagnement qualifié correspondant comme un défi qui deviendra central et qui dépassera de loin le cadre de l'EMT et des HES. En effet, d'autres domaines (p. ex. la formation professionnelle) ont également des exigences. Par exemple, les stagiaires occupent une place importante dans la composition des équipes des hôpitaux, des homes et des EMS en termes de compétences et de diplômes (Skills-grade-mix), mais ils sont actuellement trop nombreux.

Différentes personnes interrogées doutent donc de la possibilité de créer suffisamment de places de travail pour les futurs étudiants (période plus longue et nombre plus élevé comparé à aujourd'hui, car le nombre de candidats dépasse le nombre de places).

S'agissant du stage en entreprise de 2 mois avant les études – tel qu'il existe à l'heure actuelle à la HES-SO, à la BFH et à la ZHAW par exemple – le marché (hospitalier) pourrait en revanche gérer le nombre, car les stages sont de courte durée. Les étudiants le confirment. La durée des stages diffère et s'étend dans la plupart des cas sur 2 à 4,5 mois¹⁸. Dans le domaine des soins infirmiers, tous les étudiants affirment que trouver un stage ne constitue pas un problème : certains parlent d'une à deux candidatures ou demandes. Une personne, qui a accompli une EMT de 2 mois, mentionne que certaines institutions préfèrent attribuer des stages de 3 mois. Ce fait est confirmé par deux associations des institutions de la santé. La situation est différente dans le domaine de la physiothérapie : les personnes interrogées affirment certes avoir trouvé un stage relativement facilement, mais dans le domaine des soins infirmiers. Une personne émet l'avis suivant :

Les places de stages en physiothérapie sont rares et difficiles à obtenir, c'est la raison pour laquelle tous ceux que je connais ont effectué le module A sous forme de stage en soins infirmiers.

(Etudiant en physiothérapie)

¹⁸ Dans un cas, le stage a duré 14 mois. La personne a d'abord effectué le service civil, puis un stage volontaire. Celui-ci n'était toutefois pas prévu spécifiquement comme une EMT, mais la décision d'entreprendre des études HES a été prise pendant cette année intermédiaire. La personne a indiqué qu'elle n'a pas eu du mal à obtenir sa place.

Un représentant d'une HES dont le modèle prévoit une EMT en deux parties considère toutefois qu'une EMT d'une année acquise avant les études pourrait également représenter une chance. La modification du modèle amènerait ainsi la création de nouveaux rôles dans la physiothérapie. Aujourd'hui, le rôle d'« assistant-e en physiothérapie » fait défaut. Il pourrait être assumé dans le cadre du stage préalable, mais seulement à condition que l'EMT soit raccordée au cursus, que l'enseignement par blocs soit combiné avec l'attestation des prestations, que la HES développe le modèle en collaboration avec les institutions et que les personnes disposant d'une formation préalable spécifique doivent également acquérir au moins une partie de l'EMT. La durée du stage pourrait tout à fait être raccourcie, mais la formation préalable n'est pas disponible dans une mesure qui permettrait de renoncer à toute une année d'EMT. On pourrait ensuite évoluer vers des études en cours d'emploi, une forme très attractive pour les institutions. En effet, dans la situation actuelle, les étudiants travaillent dans différentes institutions et celles-ci n'ont pas d'influence sur les stages effectués ailleurs. L'attractivité pour les institutions de la santé est également importante parce que le nombre de places de stage est insuffisant déjà aujourd'hui.

Dans ce contexte, la question se pose de savoir pourquoi le modèle de la ZHAW pour l'ergothérapie et celui de la HES OST pour les soins infirmiers sont en mesure proposer une EMT d'une durée de (presque) une année en entreprise avant les études. Selon les informations transmises par les représentants des HES interrogés, les raisons sont diverses :

- ZHAW ergothérapie : l'EMT est souvent acquise dans des domaines autres que celui de la santé (p. ex. établissements sociaux, voire garderies ou écoles). La HES estime que c'est judicieux, car la profession se situe à l'interface entre santé et social (elle est rattachée au domaine social dans beaucoup d'autres pays). La situation est différente dans les autres professions de la santé, où une EMT dans le domaine social serait inadéquate, moins utile et injuste vis-à-vis des étudiants.
- HES OST soins infirmiers : en Suisse orientale, la disponibilité des places de stage pour une EMT avant les études ne constitue pas un problème. Des demandes ne cessent d'arriver également de la part de nouvelles institutions. En outre, on constate que les institutions de la santé ayant testé l'année pratique structurée ont prolongé cette expérience. Au début, un certain effort a bien sûr été nécessaire pour convaincre les institutions de la santé d'aller dans ce sens. L'important c'est d'impliquer le partenaire de la pratique dès le début dans les travaux de développement. La personne interrogée mentionne également des différences régionales. Elle confirme en outre que les institutions reçoivent de très nombreuses demandes de stage. Dans le domaine ambulatoire, ces stages sont moins souvent envisageables, autrement dit les demandes se concentrent sur le domaine stationnaire, où les capacités sont limitées. Dans le contexte clinique, seul un nombre défini de personnes sans qualification peut être engagé.

L'idée selon laquelle les domaines des soins ne sont pas tous appropriés pour une EMT fait également partie de l'avis exprimé par les services d'aide et des soins à domicile (Spitex) :

Dans le domaine des services d'aide et des soins à domicile, il est difficile d'engager des personnes qui n'ont pas encore entamé leurs études. En effet, les personnes non qualifiées ne peuvent pas se rendre seules chez les patients, car il est toujours possible qu'une situation s'aggrave subitement (p. ex. doucher une personne souffrant de démence, entretien avec des familles surchargées). La charge qu'implique l'intervention d'un infirmier est alors plus élevée, car celui-ci n'est pas sur place. La situation est similaire dans le cas des apprentis de la formation professionnelle initiale. Les ASSC en 1^{re} année accompagnent toujours des

infirmiers formés (certaines missions relevant des services d'aide et de soins à domicile sont éventuellement possibles après 6 mois) et doivent être encadrés de très près par les professionnels. Par conséquent, les stages ne peuvent être proposés que pendant et après les études. Dans la pratique, il y a peu de personnes qui acquièrent une EMT avant les études dans une organisation de service d'aide et de soins à domicile, et ce même si l'EMT ne dure que 2 mois.

EMT en deux parties – partie après les études

Une EMT acquise après les études est attractive pour les institutions de la santé. Tant les HES que les employeurs le confirment. Une HES ajoute en outre :

Etant donné que les étudiants sont disponibles dès qu'ils ont terminé leur formation de base et les modules pratiques, la demande des entreprises formatrices est même plus élevée que le nombre d'étudiants à placer.

Le CHUV, qui encadre et suit des étudiants selon le modèle 1, affirme également qu'il préférerait une division de l'EMT en deux parties.

Les personnes interrogées l'expliquent comme suit : au terme des études, les étudiants ont suivi un cursus de trois ans et obtenu les attestations de prestations correspondantes. Grâce à leurs connaissances et à leurs aptitudes résultant de leur niveau de formation, ils sont en mesure de contribuer dans une large mesure à la sécurité, à la qualité et à la productivité des entreprises. Le modèle en deux parties permet également de simplifier l'intégration professionnelle et le recrutement dans les entreprises (car les personnes ayant effectué le module complémentaire sont souvent engagées par les institutions). En comparaison avec l'EMT d'une année, le système est qualifié de plus efficace (car seuls des étudiants ayant terminé les études accomplissent l'EMT, et de surcroît dans leur champ professionnel). En outre, il présente un meilleur rapport coût/bénéfice (cf. paragraphe sur les coûts) : en effet, les coûts de l'indemnisation sont certes moins élevés en cas d'EMT après les études, mais les bénéfices, eux, sont aussi nettement moindres.

Une personne interrogée cite un autre avantage : lorsque les étudiants ne sont pas tenus d'effectuer un stage ou d'acquérir une EMT après les études et qu'ils intègrent directement une filière master, ils ne disposent d'aucune expérience pratique dans le champ professionnel effectif (soins infirmiers).

S'agissant des personnes qui entrent ensuite dans le monde du travail en tant qu'infirmiers, la question de savoir si l'EMT a été acquise avant ou après les études n'est pas déterminante. En revanche, lorsqu'une personne titulaire d'une MG acquiert l'EMT avant les études (p. ex. dans le domaine social) et qu'elle intègre une filière master directement après le bachelor, alors elle n'a jamais travaillé dans le champ professionnel des soins infirmiers. Or cela constitue un problème. On reproche aux experts en soins infirmiers d'être trop « abstraits » et trop éloignés de la pratique. C'est comme si on avait « sauté » le niveau bachelor. Mais la solution consiste peut-être plutôt à mettre en place une condition d'admission au master.

D'autres personnes interrogées considèrent également que le modèle avec EMT en deux parties présente des avantages pour les institutions de la santé. Elles restent toutefois critiques, car elles estiment que ce modèle va au détriment des étudiants (cf. paragraphe suivant pour de plus amples explications).

Enfin, une HES émet l'argument suivant : après 3 ans d'études, les étudiants disposent d'une bonne formation. Le passage au monde du travail doit toutefois être accompagné (comme dans d'autres professions). La question est de savoir qui prend en charge les coûts correspondants. Dans les modèles en deux parties, cette prestation relève du module complémentaire (et doit donc être assumée en partie par les étudiants) et, dans les autres modèles, des institutions. Le CHUV le confirme :

En principe, les diplômés de la HES-SO sont très bien formés, répondent aux exigences et font preuve de compétence. Pourtant, leur initiation prend du temps et peut nécessiter 6 à 12 mois. [...] Il y a beaucoup de nouveautés, malgré la formation. Par exemple, les étudiants de la HES-SO n'effectuent pas de travail de nuit ou le week-end ; tout est différent dans la pratique et les jeunes gens doivent d'abord s'adapter. A cela s'ajoute la pression venant du personnel médical, des proches et des patients. Dans ce contexte, [une EMT en deux parties] serait une chose positive en raison de l'accompagnement. Actuellement, les diplômés reçoivent tout de suite un salaire normal, et par conséquent on s'attend à ce qu'ils fournissent les prestations correspondantes.

Informations contextuelles

Un exemple de calcul permet d'établir un classement approximatif et de montrer ce que peut représenter pour les institutions de la santé, sur le plan quantitatif, l'obligation pour tous les étudiants des filières d'études du domaine de la santé d'acquérir une EMT d'une année avant les études (source : rapport national 2021 relatif au personnel de santé¹⁹, enquête auprès des HES) :

- En Suisse alémanique, les personnes actives dans les soins infirmiers au sein des hôpitaux totalisent environ 42 000 équivalents plein temps, dont 3800 équivalents plein temps font partie de la catégorie « autre personnel soignant », autrement dit des personnes qui n'ont aucune formation au degré secondaire II (AFP/CFC) ou au degré tertiaire (HES/ES).
- Pour estimer le nombre de places d'EMT nécessaires, on peut raisonner comme suit : on multiplie le nombre de nouveaux entrants par la part d'étudiants titulaires d'une MG pour toutes les filières d'études du domaine de la santé dispensées à la ZHAW, à la BFH et à la HES OST qui utilisent actuellement les modèles 2/3. On obtient environ 300 places. Si on remplace le nombre de nouveaux entrants par le nombre de candidatures, on arrive à près de 800 places.
- Ces personnes effectuent actuellement une EMT de 2 mois. Si on suppose, de manière très restrictive, qu'elles acquièrent toutes une EMT d'une année au sein d'un hôpital (stage en soins infirmiers), le nombre de places nécessaires devrait être multiplié par un facteur 6 (12 mois au lieu de 2 mois) ; quant au nombre de personnes non formées, il faudrait s'attendre à une hausse de 7 à 17 %. En revanche, les stages après les études seraient supprimés (totalement ou en partie).

5.5 Perspective du système de santé

En ce qui concerne la perspective du système de santé, nous examinons la situation de la main-d'œuvre. Certaines HES citent la thématique de la pénurie de main-d'œuvre ou de la pénurie de

¹⁹ Cf. Merçay, C., Grünig, A. & Dolder, P. (2021). Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021. Effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève (Obsan rapport 03/2021). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.

personnel soignant comme critère décisif pour le choix d'un modèle prévoyant une EMT en deux parties, arguant que ce type de modèle est plus attrayant pour les étudiants titulaires d'une MG et pour les personnes qui changent d'orientation professionnelle que les modèles avec EMT d'une année à acquérir avant les études. Etant donné qu'il s'agit ici d'examiner le point de vue des étudiants, nous en avons interrogé 19 : ils proviennent de divers horizons et fréquentent les cinq HES considérées (formation préalable principalement en soins infirmiers ou en physiothérapie, dix étudiants dans un modèle avec EMT avant les études et neuf dans un modèle avec EMT en deux parties).

Avis des étudiants

EMT avant les études

Parmi les dix étudiants interrogés, cinq ont acquis l'EMT avant les études ; les autres disposaient d'une formation préalable spécifique (MP/MS) et ont pu intégrer la HES directement.

Les étudiants qui sont passés par l'EMT indiquent tous préférer le modèle avec l'EMT avant les études. Certaines personnes émettent certes des critiques à l'encontre de diverses parties de l'EMT, mais elles jugent globalement que le modèle est meilleur que l'alternative en deux parties. D'autres apprécient la combinaison entre la partie scolaire et la partie en entreprise et se disent explicitement favorables à l'EMT qui, selon elles, offre une bonne base pour les études.

Les arguments invoqués contre la répartition de l'EMT en deux parties sont en particuliers les suivants : 1) sans EMT d'une année avant les études, il y aurait beaucoup de matière à rattraper au début par rapport aux camarades ; 2) une EMT de courte durée avant les études ne donne qu'un aperçu superficiel du champ professionnel ; 3) une EMT en deux parties ne permet pas d'accéder directement au monde du travail (avec un salaire complet). Voici l'avis d'une personne interrogée qui résume bien ces arguments :

Il y aurait eu beaucoup de travail à rattraper, car les leçons de l'année Passerelle n'auraient pas eu lieu comme ça. Cela aurait été incroyablement stressant pour tout le monde et je ne sais pas si j'aurais été capable de rattraper mon retard. Les 10 mois après le baccalauréat arrivent aussi à un moment où les gens ont déjà acquis beaucoup d'expérience et savent dans quelle direction ils veulent aller et travailler. 10 mois de stage par la suite les empêchent de pouvoir entrer dans le monde du travail avec un salaire décent dès ce moment-là.

(Etudiant en soins infirmiers)

Les personnes qui n'ont pas dû acquérir une EMT ont également été interrogées au sujet d'un hypothétique modèle 3 et la nécessité d'effectuer un module après les études. Elles estiment que ce modèle présente certes quelques avantages en facilitant l'entrée dans la pratique et le monde du travail. En outre, ces personnes y voient également une opportunité de décrocher un emploi fixe dans l'institution directement après le stage. Toutefois, les inconvénients l'emportent dans les avis exprimés. Les personnes interrogées invoquent en premier lieu l'allongement de la durée des études (avec un salaire moins élevé) et l'absence de nécessité d'un autre stage et estiment que le travail accompli dans le module complémentaire est moins intéressant. Les déclarations suivantes illustrent ces arguments (étudiants en soins infirmiers) :

J'imagine que le passage de l'école à la pratique est plus simple. Toutefois, j'ai l'impression que ce passage reste toujours un défi et qu'il faut y faire face tôt ou tard. Un autre stage ne fait que repousser ce moment.

In riguardo economico, sì, potrebbe essere difficile. Per compagni magari già più grandi, toccherebbe anche di più, soprattutto se si vive da solo. E un secondo svantaggio : Se una persona pensa di aver finito gli studi, qual è lo scopo di fare questo ulteriore stage ? Potrebbe essere visto come allievo dai colleghi, anche se ha già finito di studiare. Magari li danno delle cose da fare un po' facili.

L'inconvénient est que la durée des études s'allonge avec un module complémentaire. Pour moi, cet inconvénient l'emporte sur les avantages mentionnés plus haut. Le stage pendant les études permet déjà d'acquérir la plupart des expériences professionnelles utiles et on peut accéder au monde du travail directement au terme des études.

L'exemple d'une des personnes interrogées illustre également l'importance de la durée des études. Titulaire d'une maturité professionnelle, cette personne s'intéressait aux filières d'études en soins infirmiers (dans une HES avec modèle 1, où elle n'était pas astreinte à l'EMT) et de sage-femme (dans une HES avec modèle 3, qui demandait une EMT). Elle a opté pour les soins infirmiers en raison de la durée plus courte des études.

EMT en deux parties

Les étudiants interrogés ont émis des avis globalement positifs sur l'exigence d'un aperçu de la pratique avant les études. Ils estiment toutefois tous que 2 à 3 mois suffisent pour gagner un tel aperçu et pour décider pour ou contre la profession²⁰. Ils jugent donc les modèles conçus sur une durée plus longue moins avantageux. L'argument principal consiste à dire que l'EMT acquise avant les études ne donne pas une image réaliste du rôle effectif assumé par le personnel soignant formé, car elle ne permet pas d'effectuer des tâches spécifiques à la profession et met l'accent sur des activités domestiques. Une pratique de 12 mois est considérée comme décourageante et donnant une fausse image de la profession. Pour les étudiants en physiothérapie, le fait que les candidats effectuent souvent un stage en soins infirmiers – un domaine qui présente peu d'interfaces avec la profession souhaitée (ici la physiothérapie) – en raison du manque de places est également cité comme inconvénient. Une personne déclare à ce propos qu'elle considère la collaboration interprofessionnelle également comme une plus-value en ce sens qu'elle permet de gagner un aperçu du domaine des soins, mais estime qu'une année est trop longue. Une autre personne, qui a effectué un stage de 14 mois dans le domaine de la santé avant les études, émet l'avis suivant :

Je pense qu'une EMT de 2 mois m'aurait suffi pour gagner un aperçu correct du fonctionnement d'un hôpital. Je craignais en outre que, après une année d'un tel travail, certaines personnes se fassent une fausse image des soins infirmiers (car en tant que stagiaires, elles assumaient uniquement de tâches relevant de l'économie domestique) et changent d'avis par rapport aux études.

(Etudiant en soins infirmiers)

²⁰ Une étudiante titulaire d'une MS est toutefois plutôt critique : elle estime que ses camarades sans formation préalable spécifique n'étaient pas toujours suffisamment bien préparés aux activités dans un hôpital et étaient par conséquent dépassés.

Pendant l'année intermédiaire et dans le module A, j'ai effectué plusieurs journées d'initiation en tant que stagiaire en physiothérapie et cette expérience ne m'a pas vraiment convaincu. Nous travaillons beaucoup avec les mains, ce qui nous permet de sentir tellement de choses invisibles depuis l'extérieur ; c'est pour cela que la profession semble souvent « ennuyeuse ». Pour moi, dans ces études, la passion vient par le vécu concret. Malheureusement, c'est difficile à réaliser dans le cadre des journées de stage, car la plupart du temps nous n'avons pas le droit de toucher le patient pour essayer de « sentir » quelque chose. Cette profession ne semble pas très passionnante depuis l'extérieur. Mais elle devient de plus en plus fascinante au fur et à mesure qu'on acquiert des connaissances de base.

(Etudiant en physiothérapie)

Ces déclarations se réfèrent à l'EMT de courte durée acquise sans objectifs d'apprentissage clairement définis et sans introduction théorique²¹. Nous avons donc demandé aux étudiants dans quelle mesure leur avis changerait s'il s'agissait d'une année de stage bien structurée avec des objectifs définis en termes de compétences, un accompagnement et éventuellement l'acquisition de bases théoriques. Les étudiants ont émis un avis nettement plus favorable par rapport à une telle possibilité. Mais lorsqu'il s'agissait de comparer directement les deux variantes, ils ont considéré que l'EMT en deux parties était plus avantageux.

Je suis très content de pouvoir commencer avec un stage après mes études. Je n'ai pas encore travaillé une année dans le domaine des soins et il est important pour moi de bénéficier d'un accompagnement. Certains de mes camarades qui ont une MP pensent aussi que c'est une bonne chose, mais 2 mois devraient suffire pour se lancer.

(Etudiant en soins infirmiers)

Il est important d'effectuer un stage après les études. En 3 ans, les compétences évoluent beaucoup. On est capable d'établir des corrélations. La situation de départ n'est pas la même qu'avant. On profite beaucoup plus du stage que lors d'une EMT d'une année avant les études.

(Etudiant en physiothérapie)

Tous les étudiants ne partagent toutefois pas cette opinion. L'un d'eux trouve injuste d'être engagé comme stagiaire alors que d'autres (ceux titulaires d'une MP) peuvent intégrer directement le marché du travail et obtenir un salaire complet, et ce sachant qu'après 3 années d'études les niveaux sont identiques. Mais l'alternative consistant à acquérir une EMT d'une année (du moins sous forme de stage de 2 mois) ne l'aurait pas convaincu non plus.

Deux autres personnes critiquent l'indemnisation. Selon elles, l'encadrement est certes important et utile, mais les institutions ne l'assurent pas toutes de la même manière et dans la même mesure. Les étudiants sont souvent engagés comme des professionnels formés (p. ex. pas de personne supplémentaire dans le planning). La déclaration suivante illustre cette critique :

²¹ Dans ce contexte, une étudiante a émis le souhait que la HES offre davantage de soutien même en cas d'EMT de courte durée et plus précisément en ce qui concerne la question de savoir quelles activités sont possibles dans quels domaines.

J'ai un avis très partagé en ce qui concerne le module complémentaire. J'ai trouvé ce module très utile mais, il représentait une source de stress considérable, car j'ai été en même temps stagiaire et membre de l'équipe à part entière (en ce qui concerne les performances). Par conséquent, j'ai dû « suivre » et prendre en charge moi-même la majeure partie de l'aspect « formation ». Etant donné que, comme beaucoup d'autres, j'avais déjà effectué un stage de courte durée dans cet établissement, la période d'initiation n'a nécessité que 2 semaines (!), après quoi j'ai été considéré comme membre de l'équipe à part entière. Dans ce sens, je trouvais que le salaire n'était vraiment pas adéquat. Dans d'autres secteurs, il est normal que les étudiants qui sortent de l'école aient besoin d'une année au minimum pour fournir une prestation identique à celle des personnes diplômées, mais ils reçoivent malgré tout un salaire complet.

Encadré : autres avis d'étudiants

En plus des réponses fournies dans le cadre de l'enquête menée directement auprès des étudiants, nous avons également recueilli deux avis d'étudiants de la ZHAW titulaires d'une MG, qui ont réagi après qu'un des étudiants interrogés ait lancé une discussion sur le groupe de chat de sa classe. Ces étudiants confirment les déclarations ci-dessus et illustrent leurs propos en se référant à leur expérience de stage en soins infirmiers. La principale critique est que ce stage ne permet pas de se préparer au rôle assumé par un infirmier ; le lien entre théorie et pratique, qui peut se créer lors du stage pendant les études et du module complémentaire après les études, est en outre très apprécié. Une personne, qui a acquis la totalité de l'EMT avant les études, regrette à présent l'absence de possibilité d'intégrer le monde du travail dans un cadre protégé :

J'ai passé 5 mois de mon stage à [...], où j'ai été actif principalement dans le service externe (car je n'avais pas de connaissances préalables). Cette expérience ne m'a pas beaucoup apporté. J'ai effectué les 7 mois restants dans un petit hôpital de soins aigus, où tout le monde s'est donné beaucoup de peine pour me faire découvrir le quotidien des soignants. Mais même là-bas, il me manquait souvent les connaissances techniques. Je suis néanmoins très reconnaissant des efforts qu'ils ont déployés pour m'intégrer. Avec le recul, je pense que ce serait bien si je pouvais effectuer le module C en plus, afin d'entrer dans le monde du travail en douceur. [...] Maintenant que j'ai commencé à travailler, je sens qu'il serait bien d'avoir encore du soutien, un filet de secours pour me sécuriser. J'en ai parlé à des collègues, qui ressentent la même chose. Nous sommes jetés à l'eau, nous devons nous assumer entièrement et répondre de nos actes.

Lorsqu'on leur demande s'ils avaient quand-même choisi la filière d'études en cas d'EMT d'une année, les étudiants répondent comme suit :

- deux étudiants n'auraient probablement pas entamé la filière ;
- deux étudiants indiquent que l'idée d'une EMT d'une année ne les aurait pas forcément dissuadés, mais qu'ils n'auraient pas forcément supporté une EMT de cette durée (sous la même la forme) ;
- une étudiante n'est pas sûre et indique que cette éventualité l'aurait fait réfléchir ;
- une étudiante déclare qu'elle aurait de toute façon entamé les études (même si un stage d'une année en soins infirmiers lui aurait semblé inutile).

Un autre point négatif cité en lien avec l'EMT d'une année avant les études est le manque de flexibilité : le modèle en deux parties permet diverses constellations qui sont compatibles avec l'agenda des étudiants (année intermédiaire, voyages, activité professionnelle, service civil ou militaire). Ainsi, tous n'ont pas commencé par la durée minimale de 2 mois, mais ont parfois choisi d'autres répartitions de l'EMT (p. ex. 4 mois avant les études, 8 mois après les études). Avec une exception, les personnes interrogées ont cependant toutes opté pour l'EMT en deux parties.

L'EMT d'une année est en outre jugée problématique lorsque la place d'études n'est pas garantie en raison de la limitation du nombre de places. A noter que cela n'est pas forcément le cas. Ainsi, la SUPSI effectue la procédure de sélection avant l'EMT et les candidats qui accomplissent celle-ci sont assurés d'obtenir une place d'études. Cette façon de procéder n'est pas seulement avantageuse pour les étudiants, mais elle décharge également les institutions de la santé (qui ne doivent pas mettre à disposition autant de places). La ZHAW pour sa part est sceptique vis-à-vis d'un éventuel changement de modèle. Elle invoque les coûts élevés des clarifications (env. 800 francs, dont une partie facturée aux étudiants) et estime qu'il ne fait pas de sens de ne pas donner aux candidats la possibilité de gagner au moins un petit aperçu du fonctionnement d'un établissement.

Avis des experts

EMT avant les études

Les HES utilisant le modèle 1 avec expérience du monde du travail d'une année ont également été interrogées au sujet d'une éventuelle perte d'attractivité pour les personnes titulaires d'une MG. Elles donnent les réponses suivantes :

- La HES-SO indique que les inscriptions ont progressé au cours des dernières années. Cela concerne toutes les formations préalables, donc également la MG, qui occupe une part élevée dans les filières d'études de la HES-SO. Toutefois, la personne interrogée affirme également que les titulaires d'une MG « déplorent » l'obligation d'effectuer une année supplémentaire. Cette obligation n'empêche cependant pas le dépôt de dossiers. Quant à un éventuel passage des modèles 2 et 3 au modèle de la LEHE, il diminuerait probablement l'attractivité des filières d'études pendant un certain temps, mais la situation reviendrait à la « normale » après une période transitoire.
- La HES OST n'a pas connu de cas où une personne titulaire d'une MG a refusé l'EMT avant les études ou contesté l'utilité de celle-ci. Mais elle estime qu'il est important de ne pas laisser les étudiants seuls et de leur proposer une année pratique structurée. Elle relève plusieurs éléments essentiels :
 - des compétences à acquérir pendant l'année pratique sont définies ; cette définition laisse une certaine marge de manœuvre, mais elle donne une orientation claire ;
 - les stagiaires et les institutions de la santé ont connaissance des compétences définies ;
 - le mandat, la structure d'accompagnement, les interlocuteurs et les objectifs des futurs étudiants sont aussi clairement définis ; les étudiants savent ce qu'on attend d'eux ;
 - avant l'année pratique, les futurs étudiants suivent un bloc théorique qui vise à les préparer à l'activité pratique au moyen d'exercices et l'acquisition de connaissances et leur livre des bases de réflexion.

Pour les stagiaires, il est en outre très utile de constater que leurs prestations s'améliorent au fil du temps et qu'ils deviennent des membres importants de leur équipe.

- La SUPSI indique que les personnes qui accomplissent l'année pratique en sont globalement satisfaites, notamment en ce qui concerne la partie pratique. En revanche, la partie théorique est parfois perçue comme une répétition.

Une personne interrogée souligne en outre que la conception de l'EMT est un facteur déterminant pour l'attractivité. En effet, pour gagner en attractivité, l'EMT ou le stage doit aborder les fondements du monde du travail (p. ex. fonctionnement du système, d'un hôpital) et être dûment accompagné. Or pour ce faire, les institutions doivent également s'investir en conséquence, ce qui n'est pas toujours le cas.

EMT en deux parties

Les autres personnes interrogées ont parfois émis de vives critiques à l'encontre du modèle 3. Elles déplorent l'absence de différenciation qui existe parfois entre les personnes avec et sans formation préalable spécifique et estiment qu'elle est injuste envers les titulaires d'une MP. Voici une déclaration à titre d'exemple :

Il n'est pas admissible que des personnes titulaires d'une MP – souvent MP2 dans le domaine de la santé, ce qui signifie que ces personnes travaillent déjà depuis 4 ou 5 ans dans la profession – doivent refaire un stage. Cela revient à engager des personnes à des salaires bas.

En ce qui concerne les filières d'études du domaine de la santé autres que les soins infirmiers, de nombreuses personnes interrogées font toutefois preuve de réserves et déclarent que des compétences professionnelles spécifiques, qui ne peuvent pas être intégrées pendant les études car liées à l'expérience, sont certainement nécessaires pour être reconnu et pour pouvoir exercer la profession de manière efficace. Les experts des associations consultés n'ont pas été en mesure de fournir une évaluation globale dans ce domaine. Mais une personne interrogée a ajouté qu'il conviendrait dans ce cas de proposer une formation en 4 ans et d'éviter de l'allonger de manière indirecte par des modules complémentaires ou une EMT.

Selon les personnes interrogées, l'argument de la baisse de l'attractivité pour certains groupes vaut également pour les modèles en deux parties.

En effet, le modèle 3 est moins attrayant pour les étudiants disposant d'une formation préalable pertinente. La formation (jusqu'à l'aptitude professionnelle) dure 4 ans et ne permet pas d'entrer directement dans le monde professionnel (avec un salaire approprié) après les études.

Les hautes écoles spécialisées utilisant le modèle 3 ont un avis différent et invoquent encore une fois l'absence de formation préalable spécifique (à l'exception des soins infirmiers), qui fait que les étudiants doivent pratiquement tous passer par l'EMT. En outre, les étudiants réalisent qu'après 3 ans, ils ne sont pas encore prêts sur le plan professionnel pour assumer la prise en charge de patients. Pour eux, une supervision reste un soutien important et utile.

Peu d'étudiants ont été en mesure de répondre à cette question dans le cadre de l'enquête (car peu d'entre eux ont rempli les critères de suivre une filière d'études en dehors des soins infirmiers, d'être dans le modèle 3 et de disposer d'une formation préalable spécifique). Deux personnes

interrogées ont donné leur avis à ce sujet. Toutes deux estiment que dans les filières d'études de la santé autres que les soins infirmiers, un modèle complémentaire pour tous les étudiants se justifie :

Je pense que tout le monde devrait effectuer le module complémentaire. La formation préalable est certes utile pour les études, mais elle ne remplace en aucun cas l'expérience professionnelle acquise dans le cadre de ce module.

Si j'étais dans une filière en soins infirmiers, j'aurais certainement trouvé injuste que ma formation préalable ne soit pas reconnue. Mais pour les sages-femmes ? Non, c'est une autre profession.

Informations contextuelles

Candidats aux études

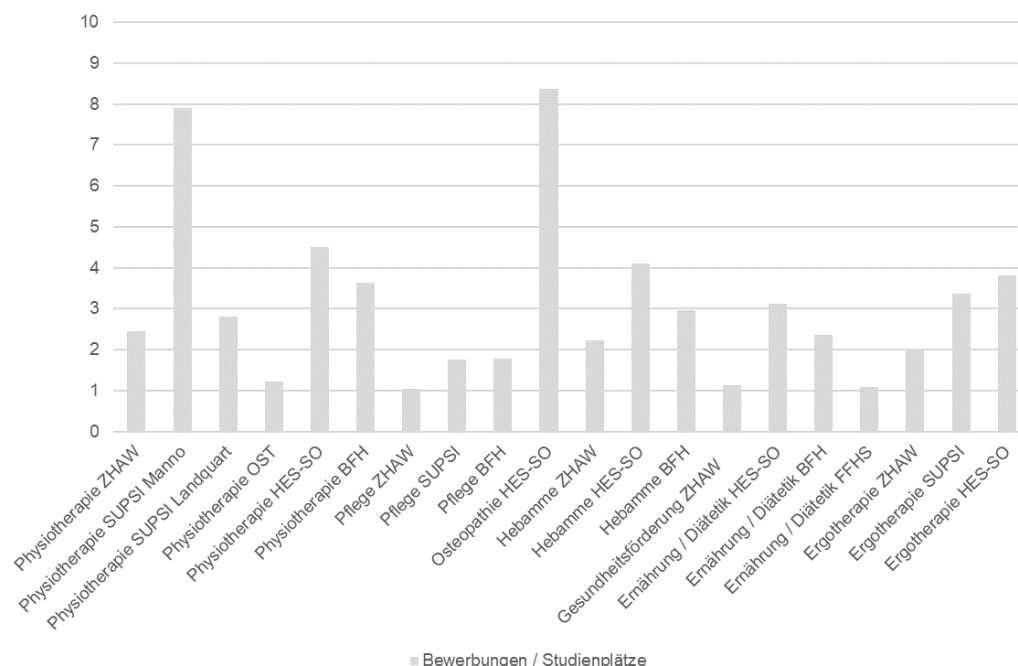
Nombre de candidatures par rapport au nombre de places d'études : actuellement, le nombre de places d'études est limité dans beaucoup de professions de la santé. Une comparaison de ce nombre avec le nombre de candidats s'avère donc pertinente. Si, déjà aujourd'hui, le nombre de personnes intéressées n'excède que légèrement le nombre de places offertes, nous estimons que l'argument de la pénurie de main-d'œuvre doit peser plus lourd que si le nombre de candidats était beaucoup plus élevé que celui des places.

L'évaluation montre que le nombre de candidats est parfois nettement supérieur au nombre de places d'études. A la HES-SO par exemple, il est trois à cinq fois plus élevé que le nombre de places (la demande est encore plus forte dans la filière d'études en ostéopathie). Il existe toutefois également des exceptions : dans le domaine des soins infirmiers en particulier, les chiffres ne sont pas aussi élevés. Dans les filières suivantes, le nombre de candidatures dépasse au maximum de 30 % le nombre de nouveaux entrants (sont prises en compte uniquement les 19 filières pour lesquelles les chiffres correspondants sont disponibles) :

- physiothérapie : HES OST (première filière d'études ayant eu lieu) ;
- soins infirmiers : ZHAW;
- promotion de la santé et prévention : ZHAW ;
- nutrition et diététique : HESD.

Ces filières d'études demandent toutes une EMT en deux parties. Dans leur cas, un changement de modèle pourrait impliquer que le nombre de candidats passe en dessous du nombre de places. Toutefois, il est clair qu'il existe également d'autres facteurs d'influence importants. En effet, le nombre de candidats est comparativement plus élevé à la HES-SO et à la SUPSI, qui demandent pourtant une EMT nettement plus longue avant les études. A noter que l'évaluation tient uniquement compte du nombre de candidats et ne s'intéresse pas à leur aptitude aux études.

Figure 5 Candidatures / places d'études



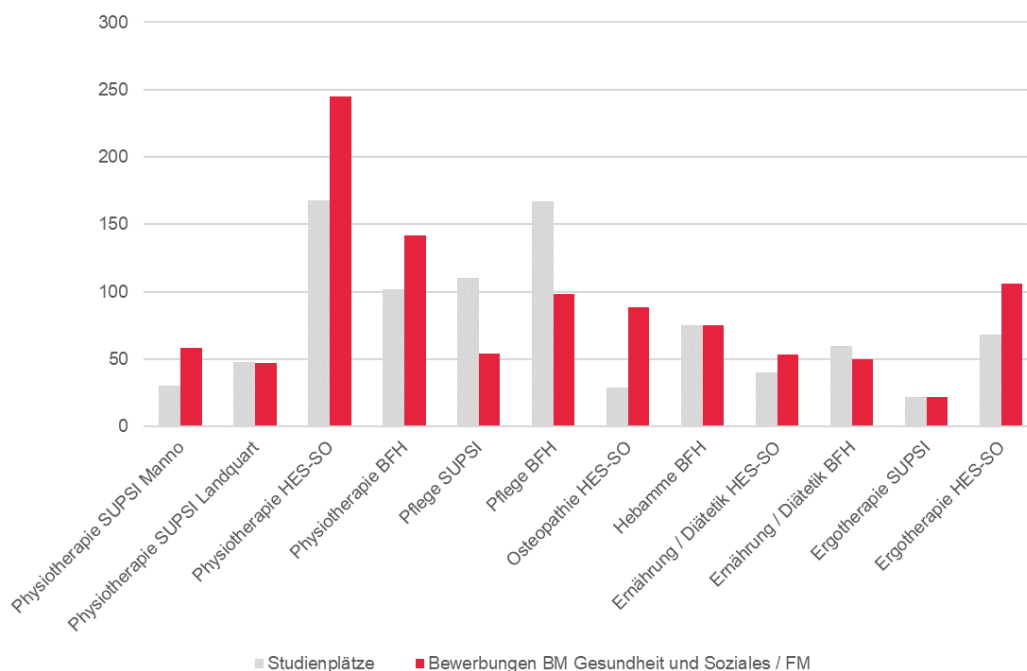
Source : Enquête BSS auprès des HES. Année scolaire 2020/2021. Remarque : pour la HES-SO et la SUPSI, on ne dispose que de chiffres globaux relatifs aux places d'études (toutes les années confondues) : les valeurs correspondantes ont donc été divisées par trois. Le graphique représente uniquement les filières d'études où le nombre de places est limité. La valeur 1 signifie que le nombre de candidatures correspond exactement au nombre de places d'études.

Nombre de candidatures MP/MS par rapport au nombre de places d'études : la deuxième évaluation porte sur la question de savoir si toutes les places d'études ont pu être occupées par des personnes titulaires d'une formation préalable spécifique. La BFH, la HES-SO et la SUPSI ont été en mesure de fournir des informations à ce sujet, alors que la ZHAW et la HES OST ne disposent pas des données correspondantes.

La BFH et la HES-SO n'ont pas pu différencier les données en fonction de l'orientation de la MP. Nous avons admis que la part des MP orientation « santé et social » parmi tous les candidats titulaires d'une MP correspond à peu près à leur part parmi les nouveaux entrants. L'évaluation présente donc une certaine imprécision dans le cas de ces deux HES.

Le résultat montre que dans quatre filières d'études sur douze (notamment dans les deux filières en soins infirmiers), le nombre de candidats titulaires d'une MP/MS est inférieur au nombre de places d'études (dans la figure suivante, les barres rouges sont plus petites que les barres grises). Dans deux autres filières, le nombre de candidatures est égal à celui des places. Ainsi, dans la moitié des filières d'études, les places d'études n'ont pas, ou presque pas, pu être occupées par des personnes disposant d'une formation préalable spécifique. Dans six filières, il a été possible d'attribuer les places à des personnes titulaires d'une MP/MS.

Figure 6 Nombre de candidats MP/MS par rapport au nombre de places d'études



Source : Enquête BSS auprès des HES. Année scolaire 2020/2021. Hypothèse : la part des titulaires d'une MP orientation « santé et social » parmi l'ensemble des titulaires d'une MP correspond à la répartition des nouveaux entrants, année 2020/2021 (ergothérapie HES-SO : année 2019/2020, car pas de nouveaux entrants avec MP n'ont été enregistrés en

Passage de diplômés MP

Environ un tiers des ASSC avec MP intègrent une haute école. Cette part correspond à celle de tous les diplômés MP. En comparaison avec les autres grandes professions CFC, elle est moins élevée que chez les informaticiens, les polymécaniciens, les installateurs-électriciens et les dessinateurs, mais plus élevée que chez les assistants socio-éducatifs, les employés de commerce, les cuisiniers et les logisticiens²².

Maintien dans la profession

En ce qui concerne la situation de la main-d'œuvre, le maintien dans la profession à moyen et à long terme est également un facteur important. Il serait intéressant de voir s'il existe une corrélation entre l'abandon de la profession et les formations préalables (même si d'autres facteurs peuvent évidemment aussi jouer un rôle dans un tel abandon). Il n'existe pas d'évaluation directe dans ce domaine. Globalement, l'abandon dans les professions de la santé a néanmoins une importance capitale : un peu moins d'un tiers des infirmiers et des sages-femmes et environ un quart des physiothérapeutes quittent la profession avant leurs 35 ans²³. Une étude de la ZHAW portant sur les jeunes professionnels en début de carrière s'est entre autres également interrogée

²² Cf. Trede, I., Hänni, M., Leumann, S., Neumann, J., Gehret, A., Schweri, J., & Kriesi, I. (2020) : Maturité professionnelle. Parcours de formation, défis et potentiels. OBS IFFP Rapport de tendance 4. Zollikofen : Institut fédéral des hautes études en formation professionnelle IFFP.

²³ Cf. Lobsiger, M. & Liechti, D. (2021). Personnel de santé en Suisse : sorties de la profession et effectif. Une analyse sur la base des relevés structurels de 2016 à 2018 (Obsan Rapport 01/2021). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.

sur les différences régionales²⁴. Elle conclut que les projets de carrière diffèrent peu en fonction des formations (ES/HES) et des régions. Toutefois (cf. p. 64) : *les jeunes professionnels de la Suisse latine peuvent davantage s'imaginer rester dans les soins infirmiers après 5 ans que les titulaires d'un bachelor alémaniques*.

On ne sait pas si ces projets de carrière se réalisent et, si oui, pourquoi. Au vu de ces incertitudes, nous estimons qu'il n'y a aucune conclusion pertinente à tirer pour notre analyse.

5.6 Conclusion intermédiaire

La vue d'ensemble ci-après présente les points forts et les points faibles des différents modèles. Elle repose sur les explications précédentes et en particulier sur l'appréciation des personnes interrogées. Toutes les personnes ne partagent pas tous les arguments. Selon BSS, la vue d'ensemble résume toutefois les avis les plus souvent exprimés.

Tableau 6 Points forts et points faibles, EMT avant les études

	Points forts	Points faibles
Systématique de formation	– Conformément à la LEHE, l'EMT est une condition d'admission pour les personnes sans formation préalable spécifique – Formation (filière d'études bachelor) en 3 ans possible pour les personnes disposant d'une formation préalable spécifique – La conception correspond à des modèles d'EMT existants	Modèles HES-SO, SUPSI : la durée de l'EMT est inférieure à une année (règlement LEHE) et son lieu (grande partie en école) fait parfois l'objet de critiques
Coûts	Aucun coût pour les HES	Coûts pour les institutions et, selon le modèle, également pour les étudiants et les cantons
Qualité	– Les personnes sans formation préalable spécifique acquièrent des expériences et des compétences comparables à celles des personnes disposant d'une telle formation préalable, de sorte que les études peuvent se baser sur des prérequis similaires – Les étudiants sont préparés aux stages pendant les études	Le stage en entreprise n'est souvent pas spécifique à la profession
Marché du travail		– Coûts nets pour les institutions de la santé – Saturation des institutions et concurrence avec d'autres domaines en ce qui concerne les places de stage destinées aux personnes n'ayant pas encore de qualifications – En conséquence, difficultés de mettre à disposition un nombre suffisant de places de stage
Système de santé	Satisfaction des étudiants :	

²⁴ Cf. Schaffert, R. et al (2015) : Berufslaufbahnen und Berufsrollen in der Pflege aus der Sicht von Berufseinsteigenden, ZHAW Reihe Gesundheit N° 4.

	- aperçu détaillé du champ professionnel et confrontation à la profession - ajustement des prérequis aux personnes disposant d'une formation préalable spécifique - accès direct au marché du travail après les études	
--	--	--

Tableau 7 Points forts et points faibles, EMT en deux parties

	Points forts	Points faibles
Systématique de formation		- Dans l'ensemble, l'EMT ne constitue pas une condition d'admission selon la LEHE, d'où un manque de « symétrie » par rapport aux modalités d'admission des personnes titulaires d'une MP aux HEU - Modèle 3 : formation d'une durée de 4 ans également pour les personnes disposant d'une formation préalable spécifique (cf. toutefois la discussion au sujet des formations réputées spécifiques)
Coûts	- Neutralité des coûts, voire bénéfices nets pour les institutions (module après les études) - Aucun coût direct pour les étudiants En comparaison avec le modèle 2, le modèle 3 a davantage d'impact, car il concerne un nombre plus important de personnes	Coûts pour les HES
Qualité	EMT spécifique à la profession (module après les études) et donc acquisition d'une expérience pratique pertinente	Différences par rapport aux personnes disposant d'une formation préalable spécifique au début des études
Marché du travail	- Bénéfices importants pour les institutions de la santé (module après les études) - Système efficace (seules des personnes qui suivent des études participent à l'EMT après celles-ci ; de plus l'EMT est acquise dans le domaine correspondant) - Expérience pratique dans la profession concernée également pour les personnes qui entament directement des études de master - Recrutement simplifié pour les institutions	
Système de santé	Satisfaction des étudiants : - entrée accompagnée sur le marché du travail - activité pratique spécifique à la profession - modèles flexibles	- Pas d'entrée direct sur le marché du travail avec salaire approprié (il existe parfois un déséquilibre entre la productivité et l'indemnisation ainsi que des différences au niveau de l'accompagnement par les institutions) - Modèle 3 : prolongement de la durée des études

6. Procédure de sélection

L'aptitude des candidats aux études est attestée par une formation préalable pertinente ou par une EMT. Tous les candidats n'obtiennent toutefois pas une place d'études, car les admissions sont souvent limitées. Le présent chapitre revient sur la sélection des étudiants dans le cadre des limitations d'admission et traite de la procédure de sélection. Notons que les HES utilisent parfois le terme de test d'aptitudes. Remarque : il n'y a pas d'examen d'admission dans les filières d'études où les places ne sont pas limitées (outre l'exigence d'une EMT pour les personnes sans formation préalable spécifique ou l'évaluation de l'aptitude personnelle des candidats au terme de l'EMT à la HES-SO, par exemple). Le nombre de places est limité dans la plupart des filières du domaine de la santé. Le tableau ci-après propose une vue d'ensemble des limitations.

Tableau 8 Nombre de places d'études, année scolaire 2020/2021

	BFH	HES-SO	OST	SUPSI	ZHAW
Soins infirmiers	135	illimité	illimité	110	120
Physiothérapie	108	138	65	30 Manno / 48 Landquart	150
Sage-femme	68	51			90
Ergothérapie		59		22	90
Nutrition et diététique	60	37		50	
Promotion de la santé et prévention					66
Radiologie médicale		illimité			
Ostéopathie		30			

Source : Enquête BSS auprès des HES. Année scolaire 2020/2021. ZHAW soins infirmiers : uniquement formation de base (s'y ajoutent encore 60 pour la formation d'infirmière/infirmier dipl.). A la BFH et à la HES-SO, les données sont disponibles pour les 3 années d'études confondues. Les valeurs ont donc été divisées par trois et correspondent à des moyennes.

6.1 Contenu et déroulement

La procédure de sélection est en général composée de différentes parties. La première partie consiste souvent en un test écrit, qui évalue les capacités cognitives et permet d'accéder à la deuxième partie. Celle-ci s'articule en général autour des critères suivants :

- aptitude aux études ;
- capacités cognitives, approche analytique et compétence méthodologique ;
- compétences sociales et personnelles (p. ex. capacité à communiquer, résistance au stress, empathie, motivation).

Le tableau ci-après propose une vue d'ensemble du déroulement et des critères.

Tableau 9 Procédure de sélection

	Déroulement	Critères
BFH	Partie 1 : test cognitif écrit visant à évaluer l'aptitude générale aux études. Le résultat détermine l'admission à la deuxième partie. Partie 2 : vise à recenser les compétences spécifiques à la profession (capacité d'observation, de coordination, de communication). Exception : dans la filière d'études bachelor en soins infirmiers seule la première partie est demandée.	Aptitude aux études Compétence méthodologique (compétence intellectuelle, disposition et aptitude à apprendre, habileté manuelle, capacité d'action) Compétence sociale (capacité à établir des contacts, à gérer les conflits et à travailler en équipe, capacités de communication) Compétence personnelle (autoréflexion et développement, résistance au stress et persévérance, motivation pour la formation et la profession)
HES-SO (uniquement filières d'études avec limitations d'admission)	La procédure de régulation est réalisée au moyen de cinq tests validés scientifiquement : Analogies verbales, Calcul numérique, Séquences numériques, Raisonnement abstrait et Raisonnement spatial. Ces cinq tests ont pour but d'évaluer la capacité de raisonnement nécessaire à l'entrée et à la poursuite d'une formation de niveau Bachelor. La procédure de régulation ne vise pas à apprécier l'aptitude de la candidate ou du candidat mais doit permettre, sur la base d'un classement, une sélection en fonction du nombre de places disponibles.	
OST (uniquement physiothérapie)	Partie 1 : lettre de motivation Partie 2 : examen visant à tester des aspects de la pensée analytique et de la capacité de communication et d'empathie.	Pensée analytique, capacité de communication et d'empathie
SUPSI	La procédure de régulation se compose de deux parties. La première consiste en une épreuve écrite. Seules les personnes qui ont réussi la première partie peuvent se présenter à la deuxième épreuve. En raison du nombre de places limité pour la formation en soins infirmiers, la procédure de régulation dans ce domaine ne comprend que l'épreuve écrite.	Tests portant sur une évaluation des capacités de lecture, d'écriture, d'analyse et de synthèse. Pour les formations de physiothérapie et d'ergothérapie, les candidates et les candidats doivent également passer une épreuve orale au cours de laquelle ils exposent leurs motivations et leur vision de la profession.
SUPSI – HESD	- Partie écrite : nutrition et cuisine, sciences naturelles, raisonnement logique y c. mathématiques et lecture de graphiques/tableaux. - Questionnaire de préparation aux études en nutrition et diététique : informations concernant l'expérience en lien avec la partie écrite, la préparation aux études et à la profession ainsi que la méthode de travail. - Bilan en biologie et en chimie : les étudiants doivent le cas échéant suivre le cours préparatoire dans ces matières. - Partie orale : motivation ressortant de la lettre de motivation et des réponses au questionnaire (cf. 2). Engagement et disposition à apprendre. Retour au sujet de l'attestation de l'expérience professionnelle et de vie dans les soins infirmiers et identification d'un éventuel besoin de rattrapage.	Partie écrite : connaissances en biologie/chimie/mathématiques/logique/cuisine ; partie orale : résultats du questionnaire, motivation, Big 5 (ouverture, conscience/organisation, extraversion, agréabilité/empathie, névrosisme/stabilité)
ZHAW	Partie 1 : test cognitif écrit. Le résultat détermine l'admission à la deuxième partie.	Capacités cognitives (pensée analytique, résolution de problèmes), motivation, aptitude aux études, capacité de perception, aptitude à la critique/capacité à gérer des conflits, capacité à

	Partie 2 : dépend de la filière d'études (p. ex. interview structurée visant à clarifier la compétence sociale et personnelle ou exercices écrits et diverses interviews).	communiquer, empathie, résistance au stress, capacité à travailler en équipe/à interagir, flexibilité, ouverture au monde, image de la profession, capacité d'observation, capacité de réflexion, apprentissage auto-organisé, sens des responsabilités, capacité à argumenter.
--	--	---

Source : Sites internet des filières d'études, enquête BSS auprès des HES.

Dans les filières d'études où le nombre de places est limité, le nombre de personnes qui échouent correspond en règle générale à la différence entre le nombre de candidats et le nombre de places. Dans ces cas, l'échec ne signifie pas que la personne concernée n'est pas apte : en effet, un classement est établi en fonction des résultats et les places sont attribuées aux meilleurs candidats. La HESD constitue une exception, car le nombre de personnes qui réussissent la procédure de sélection est parfois inférieur au nombre de places disponibles (cf. annexe). A la question de savoir s'il existe d'éventuelles différences selon la formation préalable, les HES qui disposent des informations correspondantes ont répondu par la négative.

6.2 Lien avec l'EMT

La procédure de sélection peut en principe avoir lieu avant ou après l'EMT. En cas de modèle en deux parties, les candidats sont généralement libres de choisir le moment où ils passent la procédure de sélection (avant ou après la partie de l'EMT acquise avant les études). La BFH et la ZHAW indiquent que les tests de la procédure de sélection peuvent se dérouler avant, pendant ou après l'EMT. La ZHAW estime que ces tests ont plus souvent lieu avant ou pendant l'EMT (mais plutôt après pour les personnes sans année intermédiaire), tandis que la BFH admet une répartition de 40 % (après l'EMT) contre 60 % (avant l'EMT).

En ce qui concerne les modèles avec EMT avant les études, il existe deux variantes : à la SUPSI, les modules complémentaires sont suivis après la procédure de sélection, alors qu'à la HES-SO, la réussite des modules complémentaires constitue la condition pour pouvoir participer à la procédure d'admission. Dans cette deuxième HES, il existe toutefois une « pré-admission » pour les candidats admis à l'EMT, qui est définie par le canton compte tenu du nombre de places d'études (contingent général : 1,5 fois le nombre de places). La personne interrogée du CHUV préférerait toutefois une sélection plus précoce (et plus sévère). Certains déclarent en effet qu'environ 5 % des futurs étudiants sont des « cas problématiques », qui demandent un accompagnement plus poussé et dont le stage doit parfois être interrompu. Il serait souhaitable que les HES sélectionnent les personnes appropriées avant le stage.

Les personnes interrogées n'ont pas relevé d'autres liens entre l'EMT et la procédure de sélection, à l'exception de la filière d'études en soins infirmiers de la ZHAW, où les certificats de travail de l'EMT sont pris en compte dans la procédure de sélection.

6.3 Lien avec la formation préalable

Dans les filières d'études sans limitation des places (p. ex. soins infirmiers HES OST et HES-SO), les personnes disposant d'une formation préalable spécifique sont admises directement. Les personnes sans formation préalable spécifique doivent en revanche attester leur aptitude par le biais de l'EMT.

Dans les filières avec limitation des places d'études, les personnes disposant d'une formation préalable spécifique passent par la même procédure de sélection que les candidats sans formation correspondante. Aucune HES ou filière d'études ne leur réserve un traitement prioritaire. Les personnes interrogées au sujet d'une telle éventualité se montrent sceptiques et expliquent que l'objectif est d'attirer les meilleurs étudiants et que ceux-ci ne sont pas toujours ceux qui disposent de la formation préalable correspondante. Selon ces personnes, un traitement différencié serait problématique du point de vue de l'égalité des chances. En outre, le mélange d'étudiants provenant d'horizons variés est judicieux, car les perspectives variées des uns et des autres peuvent être bénéfiques pour tous. Les avis suivants illustrent ces arguments²⁵ :

En principe, le test d'aptitudes est conçu de manière à ce que la provenance du candidat ne soit pas un facteur qui joue en faveur ou en défaveur de son admission. Il s'agit de trouver les meilleurs candidats parmi les porteurs de tous les types de maturités. Le test d'aptitudes avec classement permet de répondre à l'obligation de limiter les admissions. L'admission vise à assurer l'adéquation entre les exigences de l'offre d'études et les compétences et les attentes des candidats. Le test d'aptitudes a en outre pour but d'identifier les candidats les plus appropriés. Le nombre de candidats disposant d'une formation préalable pertinente étant plus élevé que celui du nombre de places d'études pouvant être offert, une sélection est indispensable dans tous les cas. La procédure permet de déterminer l'aptitude à exercer la profession de sage-femme (p. ex. en ce qui concerne la résistance au stress ou le sens des responsabilités) que même une formation préalable pertinente ne peut garantir.

Il s'agit de l'aptitude à entamer des études et à dispenser des soins. Un ASSC n'est par définition pas forcément apte en tant qu'infirmier (ce n'est pas la même profession!).

La procédure sert à évaluer l'aptitude et le potentiel pour suivre des études en ergothérapie. Le point de départ du développement de la procédure de test actuelle est un profil d'exigences qui décrit les principales compétences nécessaires pour suivre des études puis pour exercer l'activité d'ergothérapeute. Le test d'aptitudes évalue non seulement l'aptitude générale aux études, mais également des compétences transdisciplinaires clés que le profil professionnel décrit comme particulièrement importantes pour l'exercice de la profession. Il permet d'identifier les personnes les plus à même d'entamer des études en ergothérapie. Le nombre de personnes disposant d'une formation préalable pertinente est plus élevé que le nombre de places d'études pouvant être offert (numerus clausus), de sorte qu'une sélection standardisée basée sur des critères équitables s'avère nécessaire dans tous les cas.

A la question de savoir si les réglementations prévoyaient d'autres distinctions éventuelles entre les étudiants avec et sans formation préalable spécifique, les personnes interrogées ont toutes répondu par la négative.

6.4 Classes

Sur la base des déclarations concernant les diverses perspectives dont les étudiants profitent pendant l'enseignement, on peut se demander si toutes les HES et toutes les filières d'études

²⁵ Remarque : il s'agit de citations. Le vocabulaire utilisé peut parfois différer de celui du présent rapport. Les personnes interrogées parlent de tests d'aptitudes dont l'application s'insère à chaque fois dans le contexte d'une sélection des étudiants (en raison du nombre limité de places d'études). Dans le présent chapitre, on utilise le terme « procédure de sélection ».

proposent effectivement des classes communes réunissant des personnes de différents horizons ou s'il existe dans certains cas des classes séparées (en particulier dans le cas des filières qui demandent seulement une EMT de courte durée avant le début des études et où les étudiants ne disposent pas forcément des mêmes prérequis). Mais les classes séparées ne sont pas courantes. Les HES et les filières répondent toutes par la négative à cette question. Les personnes interrogées estiment qu'il n'est ni nécessaire ni judicieux de séparer les classes. Une personne invoque (également) des raisons économiques (groupes trop réduits). Voici deux avis sur la question :

Ce serait extrêmement contreproductif pour nos filières d'études bachelor et pour nos groupes de professions. Les étudiants profitent de la diversité des parcours de formation pendant leurs cursus de bachelor.

Les arguments économiques peuvent être mis en perspective avec les arguments des étudiants et réciproquement, compte tenu des expériences rapportées chez les deux. Si les classes étaient séparées, donc plus petites, les coûts de référence ne pourraient pas être respectés. En outre, cela n'apporterait aucune plus-value sur le plan didactique.

Ajoutons toutefois que – du moins à la ZHAW – les groupes du domaine des soins infirmiers sont répartis en fonction de la formation préalable pour l'entraînement des compétences (Skills-Training).

6.5 Évaluation

Évaluation des experts

On a constaté que, lorsque le nombre de places d'études est limité, les personnes disposant d'une formation préalable spécifique ne bénéficient pas d'un traitement prioritaire dans le cadre de la procédure de sélection. Voici l'évaluation des experts des associations et de la Confédération à ce sujet :

- Trois personnes estiment que la formation préalable devrait constituer au moins un des critères d'admission. Une personne précise que cela ne concerne que la profession d'infirmier, car il n'existe pas de formation préalable correspondante dans les autres professions. Une autre personne indique qu'il pourrait s'agir d'une incitation de plus en faveur de la MP. Dans ce contexte, une personne interrogée émet également une critique à l'encontre de la MP, qui ne serait pas suffisamment qualifiante dans le domaine de la santé. Selon elle, ce serait une des raisons pour lesquelles l'examen d'admission ne tient pas compte de la formation préalable. Les HES, quant à elles, ne citent pas cet argument.
- Trois personnes se montrent sceptiques : leurs arguments rejoignent ceux des HES et elles affirment que le but consiste à trouver les meilleurs étudiants (dans ce cadre, les compétences transversales, par exemple, jouent un rôle) et que le mélange d'étudiants provenant de divers horizons est important (p. ex. les titulaires d'une MG sont souvent plus intéressés à suivre des études de master et le domaine de la santé est très vaste d'où la nécessité de disposer de différents profils). Une personne déclare toutefois que, sur le fond, le seuil d'entrée que constitue le test est utile, mais seulement si la sélection est juste (c'est-à-dire si elle vise à évaluer les compétences requises et qu'il n'élève pas un obstacle arbitraire).

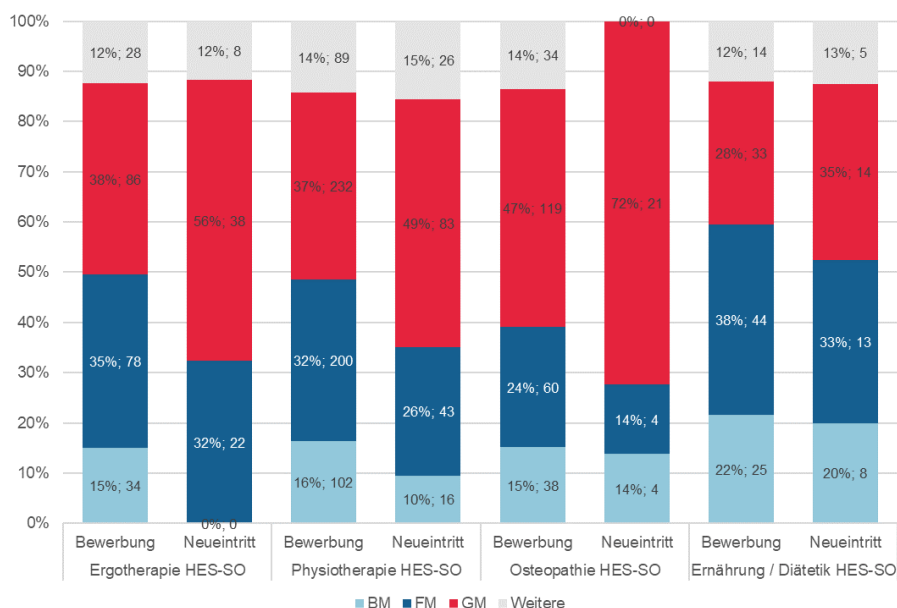
Informations contextuelles

Sélection au niveau des résultats (outcome)

En ce qui concerne les critères, les processus et les procédures, la sélection n'établit aucune différenciation en fonction de la formation préalable. Qu'en est-il des résultats ? Les étudiants titulaires d'une MP réussissent-ils mieux à la procédure de sélection ? Trois HES ont mis à disposition des chiffres concernant la formation préalable des candidats (HES-SO, BFH, SUPSI). La ZHAW et la HES OST ne disposent pas des données correspondantes.

HES-SO : les personnes titulaires d'une MG ont une probabilité plus élevée de réussir que les personnes titulaires d'une MP ou d'une MS (il n'est pas possible d'établir une différenciation selon les orientations de la MP), et ce pour toutes les filières d'études (même si les proportions varient). A titre d'exemple : sur les 102 titulaires d'une MP ayant déposé leur candidature pour la physiothérapie (soit 16 %), 16 ont accédé à la filière (soit 10 %), autrement dit les candidats avec MP obtiennent globalement des résultats inférieurs à la moyenne lors de la procédure de sélection.

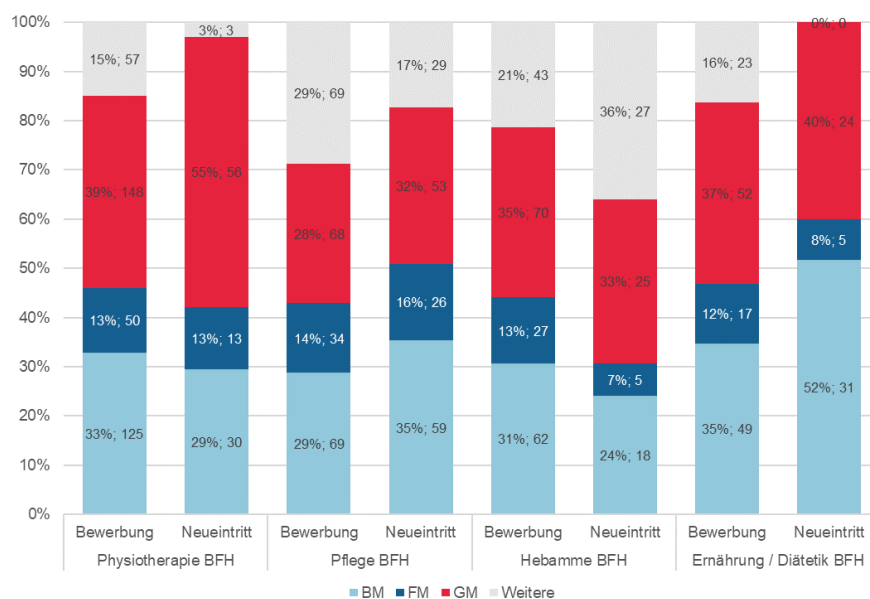
Figure 7 Sélection selon la formation préalable, HES-SO



Source : Enquête BSS auprès des HES. Année scolaire 2020/2021. MP : maturité professionnelle ; MS : maturité spécialisée ; MG : maturité gymnasiale. Remarque : les chiffres concernant le nombre de candidats dans les filières d'études sans limitation de places ne sont pas disponibles. Autres : toutes les formations préalables hormis la MP, la MS et la MG (en Suisse).

BFH : la situation est plus hétérogène et varie selon la filière d'études (une différenciation selon les orientations de la MP n'est pas possible).

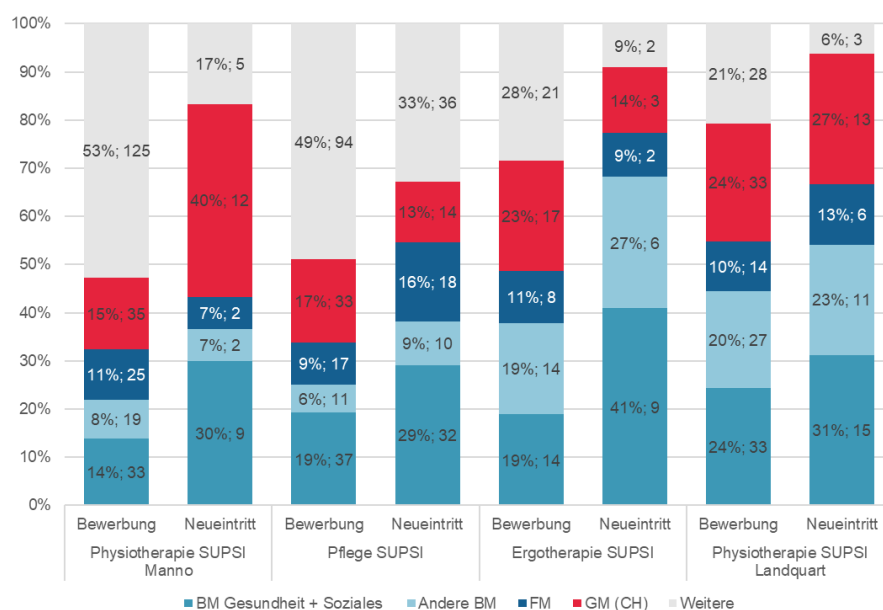
Figure 8 Sélection selon la formation préalable, BFH



Source : Enquête BSS auprès des HES. Année scolaire 2020/2021. MP : maturité professionnelle ; MS : maturité spécialisée ; MG : maturité gymnasiale. Autres : toutes les formations préalables hormis la MP, la MS et la MG (en Suisse). Formation préalable des candidats selon déclaration individuelle.

SUPSI : il existe également des différences selon la filière d'études, mais les personnes titulaires d'une MP orientation « santé et social » s'en sortent globalement mieux. A noter que le groupe des titulaires d'une MG ne comporte ici que des personnes ayant obtenu une maturité gymnasiale en Suisse. Les personnes porteuses d'un diplôme étranger sont incluses dans le groupe « Autres ».

Figure 9 Sélection selon la formation préalable, SUPSI



Source : Enquête BSS auprès des HES. Année scolaire 2020/2021. MP : maturité professionnelle ; MS : maturité spécialisée ; MG : maturité gymnasiale. Autres : toutes les formations préalables hormis la MP, la MS et la MG (en Suisse).

Comparaison avec les hautes écoles universitaires

En ce qui concerne les hautes écoles universitaires, il convient de mentionner la limitation du nombre de places d'études en médecine telle qu'elle existe en Suisse alémanique et à l'USI (numerus clausus). Il existe également des limitations dans le domaine des sciences du sport et du mouvement. Les places sont attribuées sur la base de tests d'aptitude et la formation préalable n'est pas prise en compte. Les personnes titulaires d'une MG ne bénéficient donc d'aucun traitement de faveur (par rapport aux personnes ayant passé l'examen complémentaire passerelle).

7. Conclusion

Les modèles d'EMT actuellement mis en œuvre dans le domaine de la santé varient en fonction de la haute école spécialisée, de la région et de la profession. En principe, on peut distinguer trois modèles.

Le modèle 1 prévoit une EMT d'une année avant les études. Il est surtout appliqué en Suisse romande et au Tessin et, pour ce qui est de la HES-SO et de la SUPSI, il contient une part importante d'enseignement pratique à l'école. A noter que ces modèles ne constituent pas des exceptions prévues uniquement pour le domaine de la santé, mais que des modèles similaires sont également en vigueur dans des filières d'études d'autres domaines. Les modèles 2 et 3 correspondent revanche à des solutions spécifiques au domaine de la santé et sont mis en œuvre en Suisse alémanique. Ils s'écartent des exigences de la LEHE, car seule une petite partie de l'EMT est conçue comme une condition d'admission, tandis que la partie la plus conséquente est accomplie au terme du cursus standard. Dans le modèle 2, une EMT n'est demandée qu'aux personnes ne disposant pas d'une formation préalable pertinente et, dans le modèle 3, la partie effectuée après les études est obligatoire pour tous les étudiants (raccourcissements possibles).

Un aspect ressort clairement en ce qui concerne les divers modèles : l'EMT avant les études ne prévoit un stage long en entreprise que dans deux filières d'études. Dans toutes les autres filières (et cela concerne environ 95 % des nouveaux étudiants avec MG), la durée de la partie de l'EMT acquise en entreprise avant les études n'excède pas 4 mois. Cela pourrait signifier que les places d'EMT avant les études ne sont pas disponibles en très grand nombre. Les déclarations des HES et des institutions de la santé dans deux des plus grands cantons de Suisse (ZH, VD) sont claires : le marché du travail n'est pas en mesure de mettre à disposition autant de places de stage de ce type que nécessaire pour se conformer au modèle prévu par la LEHE. Dans ce contexte, il convient de prendre en considération les spécificités suivantes du domaine de la santé :

- premièrement, les institutions de la santé reçoivent un grand nombre de demandes de stages dans divers filières et niveaux de formation et, bien que les stagiaires soient indispensables pour le domaine de la santé, la question de la saturation et de la mise à l'écart d'autres stages représente des défis pour les institutions et les associations ;
- deuxièmement, les futurs étudiants dans d'autres filières d'études du domaine de la santé n'ont souvent la possibilité d'effectuer qu'un stage en dehors de la profession choisie (stage en soins infirmiers pour les futurs étudiants des filières en physiothérapie et de sage-femme, car il n'y a pas de places de stage dans ces professions) ;
- troisièmement, les futurs étudiants dans le domaine des soins infirmiers effectuent des activités sans lien avec la profession (activités domestiques, car pour des raisons de sécurité des patients, les personnes sans qualification ne peuvent pas réaliser des tâches spécifiques à la profession).

En réalité, il existe donc certes des stages professionnels avant les études, mais leur durée est nettement inférieure à une année (indépendamment du modèle). Cet aperçu de la pratique est très apprécié des hautes écoles spécialisées et des étudiants, seule sa durée fait débat. A l'heure actuelle, la partie restante de l'EMT est acquise soit dans le cadre d'un enseignement pratique

dispensé à l'école avant les études, soit dans le cadre d'un module complémentaire en entreprise pendant/après les études.

A notre avis, il n'est pas possible de donner une réponse exhaustive à la question de savoir quels modèles encouragent le plus le profil HES orienté vers la pratique. Le modèle 1, qui demande l'acquisition d'une EMT uniquement aux personnes sans formation préalable spécifique, présente sans doute un avantage si on veut renforcer la MP. En revanche, on peut dire que les modèles avec EMT en deux parties permettent d'acquérir une expérience pratique dans un *domaine apparenté*. En outre, le fait que des personnes titulaires d'une MP réussissent moins bien à la procédure de sélection de certaines HES ou filières d'études ne va pas dans le sens d'un renforcement de la MP, même s'il s'agit d'un aspect indépendant du modèle d'EMT.

L'enquête menée dans le cadre de l'étude a montré que les modèles d'EMT actuellement mis en œuvre sont largement acceptés et que les acteurs directement concernés (étudiants, HES, institutions de la santé) en sont globalement satisfaits. Du point de vue de la systématique de formation, on peut toutefois reprocher aux modèles d'EMT en deux parties de ne pas être cohérents avec les exigences de la LEHE, qui définit l'EMT en tant que condition d'admission. Dans ce contexte, les experts sont d'avis qu'il y a lieu de procéder à des adaptations.

Les diverses perspectives doivent donc être pondérées. Sans préjuger de l'issue de cette pondération, relevons quelques points qui, selon nous, s'avèreraient importants si la discussion devait aller dans le sens d'un « rapprochement » des modèles d'EMT en deux parties et du modèle de la LEHE :

- Les réponses des étudiants indiquent qu'en cas de prolongement de la durée de l'EMT avant les études dans les modèles 2 et 3, il serait important de proposer une EMT structurée avec des compétences et des objectifs clairement définis (telle qu'elle existe déjà aujourd'hui). En ce qui concerne la définition des compétences, il serait envisageable de s'aligner sur les profils de qualification des formations professionnelles initiales correspondantes, comme le fait déjà swissuniversities dans les domaines de la technique et de la gestion²⁶.
- En Suisse romande, au Tessin et en Suisse alémanique, divers modèles ont émergé sur fond de besoins régionaux et de logiques de formation différents. Il ne serait donc peut-être pas judicieux de transposer ces modèles dans d'autres HES. Ce qui aurait éventuellement du sens, c'est de développer de nouveaux modèles en Suisse alémanique en s'inspirant des modèles existants et en reprenant certains éléments.

Enfin, l'enquête a soulevé une autre question, à laquelle l'étude n'a pas permis de répondre, mais que nous estimons centrale pour la suite des discussions : il s'agit de la question des formations préalables réputées spécifiques aux filières d'études du domaine de la santé. Les personnes interrogées ont des avis divers sur ce sujet et les formations préalables actuellement reconnues ne sont pas toujours les mêmes dans chaque HES. A cette première question vient s'ajouter une deuxième, qui y est étroitement liée, à savoir celle de la durée de la formation.

²⁶ Cf. swissuniversities (2017) : Guide de l'expérience du monde du travail (EMT) dans les domaines de la technique et de la gestion. Bonnes pratiques.

A. Annexes

Remarque: les tableaux sont conservés dans la langue originale

Les indications ci-après sont basées sur les informations et les documents à disposition sur les sites internet des HES, ainsi que sur les résultats des sondages auprès des responsables de filières ou de département. Les sondages ont été conduits par écrit entre le 22 avril et le 26 mai 2021. Les cinq HES sous revue y ont pris part. Des entretiens téléphoniques complémentaires ont également été réalisés.

A.1 Modèles d'EMT – Vue d'ensemble

Berner Fachhochschule

Tabelle 10 **Übersicht AWE, BFH, alle Studiengänge**

	Zusatzmodul A (ZMA)	Zusatzmodul B (ZMB)
Zeitpunkt	Vor Aufnahme des Studiums	Nach Abschluss des Regel-Studiums und vor Erlangung der Berufsbefähigung und Diplomierung
Dauer	2 Monate	10 Monate
Ziel / Inhalt	Unterstützung von Menschen im Bereich der grundlegenden pflegerischen Alltagsverrichtungen, Mitarbeit bei pflegerischen/therapeutischen Handlungen, etc.	Erlangen berufsspezifischer Kompetenzen gemäss Gesundheitsberufegesetz GesBG, 2020, Gesundheitsberufekompetenzverordnung GesBKV, 2020 und gemäss Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, 2005.
Ort	Institutionen im Gesundheits- und Sozialwesen oder im sonderpädagogischen Bereich. Am häufigsten (beide Module): Institutionen des Gesundheitswesens wie z.B. Spitäler, Kliniken, Alterspflegeheime, Gesundheitszentren, Spitex, Geburtshäuser, Industrie und Forschung.	Berufsspezifische Settings im In- und Ausland. Die Studierenden absolvieren das ZMB in Betrieben, in denen ihre Aufgaben einen klaren Bezug zu den Abschlusskompetenzen gemäss GesBG haben, um die nötige Arbeitswelterfahrung im Berufsfeld zu erlangen. Absolvierung des ZMA und ZMB in der gleichen Institution erfolgt nur zufällig
Organisation	In der Verantwortung der Interessierten/Bewerbenden für die Bachelorstudiengänge des Departements Gesundheit BFH Grund, weshalb die Organisation nicht durch FH erfolgt: Zum Zeitpunkt des ZMA sind die Interessierten evtl. noch gar nicht an der BFH eingeschrieben oder immatrikuliert. Deshalb ist es auch nicht möglich, eine Einschätzung der Interessierten bezüglich der Eignung für Gesundheitsberufe zu machen. Im Weiteren gilt zu	Die Bachelor-Studiengänge des Departements Gesundheit BFH sind für die Anerkennung der geleisteten AWE im ZMB verantwortlich. Die Suche und Organisation eines Praktikumsplatzes für das ZMB wird in den Bachelorstudiengängen aufgrund spezifischer Rahmenbedingungen unterschiedlich gehandhabt. So sind z.B. die Studierenden im BSc Ernährung und Diätetik für die Suche und Organisation des Arbeitsvertrages zuständig (Industriepartner). Das ZMB ist in der Verantwortung der BFH bezüglich Ausstellung des FH Diploms und der damit verbundenen Berufsbefähigung. Je nach

	beachten, dass nach der Anmeldung zum Grundstudium ein Auswahlverfahren absolviert werden muss. Im Kanton Bern haben wir eine Zulassungsbeschränkung, so nicht alle Interessierten berücksichtigt werden können (Numerus Clausus).	Bachelor-Studiengang übernehmen die Studierenden bei der Praktikumssuche und der Auswahl der Betriebe für das ZMB die Verantwortung innerhalb der vorgegebenen Rahmenbedingungen für das Studium und die AWE.
Entschädigung	Die Studierenden werden durch die Ausbildungsbetriebe für die Praxismodule in der Regel monatlich entschädigt. Die aktuelle Empfehlung für das ZMA beträgt CHF 175/Woche bzw. CHF 700/Monat. Die aktuelle Empfehlung für das ZMB beträgt CHF 325/Woche. Weil es sich um eine kantonale Empfehlung handelt, ist die Festsetzung in der Kompetenz der Ausbildungsbetriebe (diese bezahlen die Entschädigung). Keine Angaben möglich zu Entschädigung in anderen Kantonen resp. im Ausland. Keine Differenzierung nach Vorbildung.	
QS und Kompetenzüberprüfung	Das ZMA absolvieren die Interessierten eigenverantwortlich in einer Organisation des Gesundheits-/Sozialwesens. Es findet keine Überprüfung der Kompetenzen statt. Wir überprüfen nur, ob das ZMA absolviert wurde (unterzeichnete Arbeitsbestätigung durch eine Organisation im Gesundheits- oder Sozialwesens). Sollte in Ausnahmefällen die Arbeitsbestätigung zum Start des Bachelor-Studiums noch nicht vorliegen, erfolgt die Immatrikulation unter Vorbehalt und einer schriftlichen Vereinbarung für die zwingende Erbringung des ZMA bis zu einem zu definierenden Zeitpunkt im ersten Studienjahr.	Die Studierenden im ZMB werden vom Betrieb betreut. Qualitätsvorgaben zur Betreuung der Studierenden werden durch das Departement Gesundheit im Austausch und in Abstimmung mit den Ausbildungsbetrieben gemacht. Es finden jährliche Qualitätsgespräche zwischen dem Departement Gesundheit BFH und den Ausbildungsbetrieben statt (z.B. Monitoring Arbeitsbedingungen, inhaltliche Anforderungen, institutionelle Rahmenvorgaben). Das Departement Gesundheit BFH pflegt den Austausch mit den Betrieben. Entsprechende Kooperationsvereinbarungen/Rahmenverträge liegen vor, was für die ZMA der Interessierten an unseren Bachelor-Studiengängen nicht der Fall ist. Sobald uns der Nachweis oder die Arbeitsbestätigung der Ausbildungsinstitutionen vorliegt, dass das ZMB gemäss den Vorgaben des Departement Gesundheit/EU Richtlinie erfolgreich abgeschlossen wurde, stellen wir die Abschlussunterlagen und das FH Diplom aus.
Anerkennung nach Vorbildung (nur BM, FM, GM)	Pflege: FM Gesundheit EFZ Gesundheit mit BM: - Dentalassistent/in - Fachleute Betreuung - Fachleute Gesundheit - Fachleute Bewegungs-/Gesundheitsförderung - med. Praxisassistent/in - Orthopädist/in - Podolog/in Andere Studiengänge: Vgl. Pflege, aber ohne Dentalassistent/in.	Pflege: Anerkennung / Anrechnung bei bereichsspezifischer Vorbildung resp. umfangreicher Praxiserfahrung in der Pflege bei einer nicht bereichsspezifischen Vorbildung. Beispiel: Bei Vorbildung FaGe und Berufsmaturität muss kein Zusatzmodul B absolviert werden.
Kosten für Studierende	-	-
Kosten für FH	-	Wir übernehmen keine Kosten für das ZMB, allerdings entstehen den Bachelor-Studiengänge und dem Departement Gesundheit BFH insgesamt administrative Kosten bezüglich Organisation und Überprüfung der Unterlagen des ZMB.
Einführung Modell und Änderungen	Seit dem Start der Gesundheitsberufe FH an der BFH (2006 Pflege und Physiotherapie, 2007 Ernährung und Diätetik, 2008 Hebammen) wird an der BFH das gleiche Modell erfolgreich angewendet. Ein alternatives Modell stand nie zur Diskussion.	

Quelle: Websites der Studiengänge, Erhebung BSS bei den FH.

Haute école spécialisée de Suisse occidentale

Tabelle 11 Vue d'ensemble modèles EMT HES-SO, toutes les filières

	Modules complémentaires
Moment de l'EMT	Avant le début des études
Durée	Activités permettant aux candidat-e-s l'acquisition de prérequis théoriques et de compétences pratiques afin de compléter la durée des stages : 14 semaines Stage : 14 semaines (8 semaines dans le domaine de la santé et du social, 6 semaines de stage pratique général) Projet personnel : travail écrit et présentation orale : 4 semaines
Objectif / Contenu	Conformément au cadre posé par la CDS en 2004, les modules complémentaires sont équivalents à l'année d'expérience du monde du travail. Dès lors, le but des modules complémentaires est de permettre aux candidat-e-s d'entrer en formation Bachelor en ayant acquis des connaissances de base dans le domaine de la Santé et une expérience du monde du travail en général et dans le domaine socio-sanitaire en particulier, auprès de personnes ayant des besoins de santé, par : - l'acquisition de connaissances de base théoriques, méthodologiques et techniques, - la réalisation de pratiques de travail auprès de personnes ayant des besoins de santé, - l'expérimentation du travail en équipe et de l'organisation du travail, dans des institutions et organisations socio-sanitaires ou d'autres institutions, - le développement de la connaissance de soi à travers l'expérience et l'analyse des situations et des relations humaines rencontrées. Les modules complémentaires doivent en outre permettre à la candidate ou au candidat de confirmer son choix d'orientation dans le domaine de la Santé d'une part, et dans l'une des professions du domaine d'autre part. Contenu : Acquisition de connaissances de base dans le domaine de la santé et expérience du monde du travail en général ainsi que dans le domaine de la santé et du social. Le rapport de stage permet de faire des liens entre l'expérience dans le monde du travail et le projet d'études en santé.
Lieu	En partie à la haute école, en partie dans des organisations et institutions socio-sanitaires, en partie dans le monde du travail général Stage organisations et institutions socio-sanitaires : EMS, institutions hospitalières publiques ou privées, centre de radiologie, crèches, institutions pour personnes en situation de handicap, soins à domicile, CMS, pratiques indépendantes telles que physiothérapie, cabinet de professionnel-le-s de la santé.
Organisation	Activités permettant aux candidat-e-s l'acquisition de prérequis théoriques et de compétences pratiques afin de compléter la durée des stages : HES Stage : 8 semaines dans le domaine de la santé et du social : HES, 6 semaines de stage pratique : étudiant-e-s. Remarque : Les hautes écoles travaillent, pour l'organisation des stages socio-sanitaires, avec leurs partenaires habituels. Cette organisation est complexe et doit tenir compte des deux niveaux de formation (modules complémentaires et Bachelor). Le stage dans le monde du travail doit permettre aux candidat-e-s de se confronter avec la réalité du monde du travail, y compris la recherche d'emploi. Dans ce sens, la recherche du stage fait partie de la formation. L'un de ses objectifs est de renforcer l'autonomie de l'étudiant-e, ce à quoi contribue la recherche d'une place de stage. Cette dernière contribue également à renforcer les connaissances de l'étudiante sur l'accès au monde du travail et sa réglementation. Projet personnel : HES / étudiant-e-s
Indemnisation	Dans la majorité des cantons, les étudiant-e-s ne sont pas payé-e-s. Dans certains cantons, les étudiant-e-s en modules complémentaires reçoivent une indemnité de stage annuelle, versée mensuellement durant toute leur formation. Cette minorité a maintenu un existant historique en lien avec la pénurie de personnel de santé. Pour la minorité des étudiant-e-s qui sont financé-e-s en modules complémentaires, elles et ils reçoivent une indemnité de CHF 4'800, soit CHF 400 par mois sur 12 mois. Il est important de préciser qu'en Suisse romande, ce niveau de formation n'est pas du ressort des HES mais du secondaire II. L'organisation et le financement des modules complémentaires sont donc de la compétence du canton dans lequel se trouve la haute école qui a reçu le mandat de développer ce programme.

Assurance-qualité et vérification des compétences	L'année de modules complémentaires fait l'objet d'une évaluation cantonale visant un processus d'amélioration continue et d'une coordination renforcée au niveau romand. Après plusieurs années de déploiement du dispositif de modules complémentaires, le constat formulé en 2017 par les directions des hautes écoles de santé HES-SO portait sur la nécessité de renforcer la coordination en ce qui concerne les modules complémentaires. Dans la séance du Conseil de domaine Santé du 5 décembre 2018, les directions des hautes écoles de santé HES-SO ont validé la constitution d'une conférence des responsables locales et locaux des modules complémentaires visant la coordination entre les hautes écoles proposant ces derniers. La séance constitutive de cette conférence s'est tenue le 18 février 2019. Les candidat-e-s issu-e-s des voies non spécifiques doivent démontrer des aptitudes personnelles leur permettant d'exercer ultérieurement dans une profession de la santé. Ces aptitudes personnelles sont évaluées dans le cadre des modules complémentaires, sur la base : - des résultats de l'évaluation des aptitudes personnelles démontrées en stage - des résultats de l'évaluation des aptitudes personnelles dans le cadre du projet personnel (Dispositions d'application du règlement d'admission en Bachelor dans le domaine Santé HES-SO relatives à l'évaluation des aptitudes personnelles).
Reconnaissance de la formation préalable (seul MP, MS, MG)	MS Santé CFC santé avec MP (indépendamment de l'orientation): - Assistant en soins et santé communautaire - Assistant dentaire - Assistant médical - Podologue - Opticien - Orthopédiste - Technicien-dentiste - Acousticien en systèmes auditifs - Technologue en dispositifs médicaux CFC santé avec MG (voir ci-dessus). Précisons que la HES-SO dispose d'un avis de droit spécifiant qu'une personne avec un titre de MG + EMT est admissible de la même manière qu'une MP Santé.
Coûts pour les étudiants	Taxe forfaitaire annuelle couvrant l'ensemble du dispositif, allant de CHF 300 à 1'000 selon les cantons, pour les étudiant-e-s ressortissants du canton. Les étudiant-e-s ressortissant-e-s d'un autre canton qui ne prend pas en charge le financement de la formation, et les étudiant-e-s non domicilié-e-s en Suisse s'acquittent de la taxe forfaitaire ainsi que du montant de la contribution fixée par l'autorité gouvernementale cantonale compétente (selon les cantons, entre CHF 11'175 et 16'182 par année).
Coûts pour la HES	La taxe d'études (écolage) couvre une très faible partie des coûts. Le reste est assumé par le canton, via le contrat de prestations entre le canton et la haute école de santé porteuse de l'année de modules complémentaires.
Mise en oeuvre du modèle et évolutions	Ce modèle d'EMT a été mis en oeuvre en 2011 dans le cadre de la mise en application du modèle de Bologne en 180 ECTS pour les formations Bachelor dans toute la Suisse. Il a été précédé par une phase transitoire, permettant le passage de formations HES 240 ECTS aux formations Bachelor 180 ECTS. Ce modèle transitoire proposait, pour chaque filière, une année préparatoire + Bachelor 180 ECTS. Des modules complémentaires à orientation Santé, plutôt que filière, permettaient entre autres de libérer des places de stages d'année préparatoire (orientées filières), notamment pour les filières régulées, permettant ainsi de former davantage d'étudiant-e-s en Bachelor dans ces filières pénuriques, limitées par le nombre de places de stage spécifiques disponibles. L'orientation Santé permettait également aux candidat-e-s aux filières régulées de penser d'autres orientations possibles en cas de non-sélection dans la filière de leur choix, principalement pour une orientation vers les Soins infirmiers. L'objectif du changement de modèle était de disposer d'une année non plus différenciée en fonction des filières mais généraliste dans son approche, de manière à offrir aux candidat-e-s un horizon de formation plus large et perméable.

Quelle: Websites der Studiengänge, Erhebung BSS bei den FH.

Ostschweizer Fachhochschule

Tabelle 12 Übersicht AWE, OST, Pflege

Pflege	Strukturiertes Praxisjahr
Zeitpunkt	Vor Aufnahme des Studiums
Dauer	12 Monate
Ziel / Inhalt	Strukturiertes Praxisjahr mit 2 Teilen: - Theorieblock (6 Wochen): Vermittlung von Wissen aus den Bereichen Pflege, Kommunikation und Naturwissenschaft. Der theoretische Block wird mit einer schriftlichen Prüfung abgeschlossen. - Praxiseinsatz (46 Wochen): Erwerb grundlegender pflegerischer, diagnostischer und therapeutischer Fertigkeiten und berufsspezifischer Kompetenzen
Ort	Der Praxiseinsatz muss in einem Spital, einer Klinik, einem Heim oder einer gleichwertigen Institution im Gesundheitswesen absolviert werden. Am häufigsten: Spital und Institutionen im Langzeitbereich (Alters- und Pflegezentren)
Organisation	Studierende
Entschädigung	Praxiseinsatz: Die Entlohnung wird von den Praxisinstitutionen entrichtet und beläuft sich für die Dauer des 46-wöchigen Praxiseinsatzes auf monatlich bis zu 1242 CHF. Sie kann nach Arbeitgeber variieren.
QS und Kompetenzüberprüfung	Im Konzept vom Strukturierten Praxisjahr gibt es Vorgaben zum Inhalt und Dauer der Begleitung, sowie regelmässiger Austausch zwischen Hochschule Praxis und Teilnehmende Praxisjahr und Anbieter vom Theoriemodul. Die Überprüfung erfolgt entsprechend Zielen, welche erreicht werden müssen.
Anerkennung nach Vorbildung (nur BM, FM, GM)	Strukturiertes Praxisjahr gilt als bereits erfüllt für: - FM Gesundheit - EFZ Fachleute Gesundheit + BM
Kosten für Studierende	Theorieblock: Die Durchführung des Theorieblocks, welche vom Departement Pflege des Kantonsspitals St.Gallen geleitet wird, kostet einmalig 2000 CHF. Anmerkung: Das Theoriemodul ist dabei nicht kostendeckend finanziert, sondern kostet effektiv ca. 3200 CHF. Es werden keine Beiträge von Kanton oder Dritten bezogen.
(Weitere) Kosten für FH	Personalkosten für die Koordinatorin des strukturierten Praxisjahrs welche an der Hochschule tätig ist. 30 bis 40h /Jahr.
Einführung Modell und Änderungen	Das Modell besteht seit Start des Studiengangs. Durch die durchweg positiven Erfahrungen brauchte es keinen Wechsel zu einem anderen Modell.

Quelle: Websites der Studiengänge, Erhebung BSS bei den FH.

Tabelle 13 Übersicht AWE, OST, Physiotherapie

Physiotherapie	Vor Studium (Vorpraktikum)	Nach Studium (Modul C)
Zeitpunkt	Vor Aufnahme des Studiums	Nach Abschluss Regelstudium (6. Semester)
Dauer	2-monatiges Praktikum	10 Monate
Ziel / Inhalt	Erwerb von Grundkenntnissen im Bereich Gesundheit und Einblick in die Aufgaben und das Arbeitsumfeld der Physiotherapie	Wurde im Rahmen der Befragung nicht erhoben.
Ort	In einer Institution aus dem Gesundheitswesen. Am häufigsten: Akutspital, Rehaklinik und Pflegeeinrichtung.	
Organisation	Studierende	
Entschädigung	Abhängig von der Institution. Die Entschädigung wird von der Praxisinstitution bezahlt.	Empfehlung 1900 CHF / Monat
QS und Kompetenzüberprüfung	QS: nein. Kompetenzüberprüfung: Für die Zulassung ist nur ein Arbeitszeugnis mit beschriebenen Tätigkeiten und Umfang der geleisteten Arbeitszeit notwendig.	In Planung. Aktueller Stand ist, dass keine ECTS vergeben werden können. Entsprechend muss nur ein Arbeitszeugnis eingereicht werden. Die Praktikumsziele werden vorgegeben (Ausbildungskonzept, Vereinbarung mit Institutionen). In Zusatzmodul B (während dem Studium) werden Vereinbarung zwischen Institutionen und Studierenden mit Unterstützung der FH abgeschlossen. Es wird geprüft, ob dies auch in Zusatzmodul C (nach dem Studium) möglich ist.
Anerkennung nach Vorbildung (nur BM, FM, GM)	Gilt als bereits erfüllt für: - FM Gesundheit - EFZ Fachleute Gesundheit + BM	Alle Studierenden absolvieren das Modul.
Kosten für Studierende	-	Wurde im Rahmen der Befragung nicht erhoben.
Kosten für FH	Nein	
Einführung Modell und Änderungen	Der Studiengang wird erstmals im Herbst 2021 angeboten. Die Wahl des Modells orientierte sich an bereits bestehenden Studiengängen an den anderen FH.	

Quelle: Websites der Studiengänge, Erhebung BSS bei den FH.

Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana

Tabelle 14 Übersicht AWE, SUPSI, alle Studiengänge (ausser Landquart)

	Moduli complementari
Zeitpunkt	Prima di iniziare lo studio
Dauer	33 settimane (3 blocchi di teoria per un totale di 17 settimane presso la scuola, 2 stages complementari di pratica della durata complessiva di 16 settimane in strutture sanitarie) Blocco autunnale di formazione teorica, 11 settimane Primo stage pratico di 8 settimane Secondo blocco di formazione teorica 5 settimane Secondo stage di 8 settimane Settimana conclusiva di formazione teorica
Ziel / Inhalt	Inserirsi nel team, partecipare alle attività del reparto, sviluppare l'analisi dei propri vissuti, impegnarsi nell'acquisizione di nuove conoscenze per la futura professione, in alcuni casi convalidare le motivazioni della scelta professionale. I moduli complementari hanno l'obiettivo di colmare la differenza di conoscenze professionali e disciplinari specifiche degli studenti liceali rispetto a quelli in possesso di una maturità sociosanitaria. In questo modo i programmi di Bachelor possono partire considerando tutti gli studenti allo stesso livello. Il modulo complementare comprende una parte teorica definita sulla base dell'analisi dei contenuti specifici previsti dal piano di studio quadro delle maturità sanitarie (non svolte nelle formazioni liceali, commerciali o tecniche) e una parte pratica, durante la quale si acquisisce esperienza lavorativa nell'ambito sanitario (p. es. sostegno alle attività quotidiane (cura del corpo, somministrazione pasti, mobilitazione, occupazioni significative, attività riabilitative semplici, ecc.). La formazione teorica riguarda l'acquisizione di conoscenze di base nell'ambito sanitario e sociale ed è gestita dalla SSPSS da docenti abitualmente attivi nella formazione di maturità sanitaria.
Ort	La pratica deve essere svolta in una struttura sociale o sanitaria. È possibile svolgere una pratica in strutture cantonali, nazionali o internazionali di regola pubbliche o in studi privati di ergoterapia e fisioterapia. Strutture sanitarie: ospedali, cliniche, istituti di riabilitazione, case per anziani, servizi di cure a domicilio, studi privati di ergo o fisioterapia.
Organisation	Stages: Dagli studenti. Solo se qualcuno non trova un posto di pratica, la SUPSI aiuta a trovarlo. Viene definita una convenzione tra luogo di pratica e SSPSS, responsabile della supervisione degli stages.
Entschädigung	Dipende dal contesto di stage. In generale è riconosciuta un'indennità da "praticante" (600-800.- mese). Gli studi privati non versano stipendio agli studenti.
QS und Kompetenzüberprüfung	Tramite formulari di valutazione e confronto costante con i docenti della SUP e della SSPSS. Ogni modulo è valutato dal docente responsabile, i criteri e le modalità sono note agli studenti. Viene richiesta almeno l'80% della presenza alle lezioni teoriche e l'ottenimento dell'attestato di idoneità da parte dell'istituzione in cui si è svolto lo stage.
Anerkennung nach Vorbildung (nur BM, FM, GM)	MS Salute MP + operatore sociosanitario AFC (Für andere Berufe z.T. Verkürzungen möglich)
Kosten für Studierende	Per studenti domiciliati nel Canton Ticino o nel Grigioni italiano i moduli complementari sono gratuiti, per tutti gli altri comportano costi di CHF 5'400.
Kosten für FH	No.
Einführung Modell und Änderungen	Dall'avvio della formazione sanitaria in SUPSI nel 2006. Abbiamo proceduto solo a degli adattamenti di alcuni contenuti sulla base dei feedback di studenti e docenti sia della SSPSS che della SUP.

Quelle: Websites der Studiengänge, Erhebung BSS bei den FH.

Tabelle 15 Übersicht AWE, SUPSI, Physiotherapie Landquart

	Moduli complementari
Zeitpunkt	Dopo il triennio, anche per chi ha fatto la maturità socio-sanitaria.
Dauer	12 mesi (3 stages della durata di 4 mesi)
Ziel / Inhalt	Fare pratica e consolidare le conoscenze
Ort	Solo strutture sanitarie e specifico pref. (fisio), o nella ricerca (un paio di studenti)
Organisation	FH
Entschädigung	Gli studenti guadagnano al minimo CHF 1'400.00 al mese.
QS und Kompetenzüberprüfung	No.
Anerkennung nach Vorbildung (nur BM, FM, GM)	Alle Studierenden absolvieren das Modul.
Kosten für Studierende	-
Kosten für FH	No.
Einführung Modell und Änderungen	

Quelle: Websites der Studiengänge, Erhebung BSS bei den FH.

Die SUPSI bietet in Kooperation mit der Thim van der Laan AG in Landquart einen Bachelor-Studiengang in Physiotherapie an.

Tabelle 16 Übersicht AWE, FFHS, Ernährung und Diätetik

Ernährung und Diätetik	Zusatzmodul A/B (ZM A/B)	Zusatzmodul C (ZM C)
Zeitpunkt	Alle Studieninteressierten müssen der Anmeldung den «Nachweis von Arbeits- und Lebenserfahrung in Pflege (NALP)» beilegen. Aufgrund der Angaben bestimmt die Studiengangsleitung, welche Erfahrungen angerechnet werden. Ein allfälliger Nachholbedarf dauert maximal zwei Monate. Er muss bis Ende des vierten Semesters geleistet werden.	Nach Studium
Dauer	Für die Erfüllung des Zusatzmoduls A/B muss das Äquivalent von 8 Wochen Pflegearbeit in einem institutionellen oder privaten Rahmen dokumentiert werden. Der Nachholbedarf muss vollständig bis Ende des Grundstudiums absolviert werden, ansonsten ist ein Übertritt ins Aufbaustudium nicht möglich (1 Monat ZMA vor dem Studium, 1 Monat ZMB bis spätestens Ende 4. Semester). Mindestens 20 Tage müssen am Stück als vierwöchiges Praktikum in einem Spital absolviert werden. Anmerkung: Ab dem Studienstart 2022 werden die Regelungen angepasst. Es gibt nur noch Zusatzmodul	10 Monate

	A (2 Monate, vor dem Studium) und Zusatzmodul C nach dem Studium.	
Ziel / Inhalt	Im Rahmen des Zusatzmoduls A/B sollen folgende Erfahrungen gemacht werden: Kommunikation mit Menschen verschiedener Altersgruppen, Kommunikation mit Menschen in schwierigen Lebensphasen, Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen, Reflexion der eigenen Fähigkeiten und Verhaltensweisen im Bereich Nähe und Distanz sowie Belastung und Entlastung Arbeits- und Lebenserfahrung in der Pflege von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen. Äquivalent einem Pflegepraktikum von 40 Tagen in einer Institution mit Pflegeauftrag.	Im Rahmen des Zusatzmoduls C sollen Erfahrungen in der Berufstätigkeit als Ernährungsberater/in mit entsprechenden Aufgaben gemacht werden.
Ort	Institutionen im Gesundheits- und Sozialwesen oder im sonderpädagogischen Bereich. ZMA muss im Spital sein. Am häufigsten: Spital, Pflege.	Bereich wird zusammen mit Betreuer/in angeschaut (aktuell soll dieser konkretisiert werden) Am häufigsten: Spital, Ernährungsberatungspraxen
Organisation	Studierende (Unterstützung durch FH auf Anfrage möglich)	
Entschädigung	k.A.	0 – 5000.-/Monat (abhängig von Betrieb)
QS und Kompetenzüberprüfung	Wird durch das Formular „Nachweis von Arbeits- und Lebenserfahrung in Pflege (NALP)“ dokumentiert.* Zudem: Arbeitszeugnisse und/oder Ausbildungszeugnisse.	Erfüllung Zusatzmodul wird mit Arbeitszeugnissen dokumentiert, welche die Aufgaben und das Anstellungsverhältnis als „designierte Ernährungsberaterin“ aufführen. Die Titelführung „BSc SUPSI Ernährung und Diätetik“ ist erst nach Abschluss der Zusatzmodule erlaubt.
Anerkennung nach Vorbildung (nur BM, FM, GM)	Vollständige Anrechnung: EFZ Gesundheit mit BM: - Fachfrau / Fachmann Gesundheit - med. Praxisassistent/in im Spital Teilweise Anrechnung: EFZ mit BM: - Pharmaassistent/-in - med. Praxisassistent/in in Arztpraxis - Fachleute Betreuung - neu: Fachleute Bewegungs- und Gesundheitsförderung	Verkürzung um 3 Mt. für EFZ Fachleute Gesundheit mit BM
Kosten für Studierende	Studierende mit Startjahr 2020 oder später bezahlen die Pauschalgebühr für das Zusatzmodul A/B mit der ersten Semestergebühr und die Pauschalgebühr von 300.- für das ZMC beim Start des ZMC.	
Kosten für FH	Es gibt Kosten, aber eine detaillierte Kostenrechnung für die ZM erfolgt nicht.	

Einführung Modell und Änderungen	Den Studiengang gibt es erst seit 2015 und seit dann wird das Modell angewandt.
----------------------------------	---

Quelle: Websites der Studiengänge, Erhebung BSS bei den FH. * Vgl. Dokument unter folgendem [Link](#).

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Tabelle 17 Übersicht AWE, ZHAW, Pflege

Pflege	Zusatzmodul A	Zusatzmodul B und C
Zeitpunkt	Vor Aufnahme des Studiums	Während (Zusatzmodul B) / Nach Abschluss des Studiums (Zusatzmodul C) Anmerkung: Alle Zusatzmodule können auch vor dem Studium erfüllt werden.
Dauer	mind. 2 Monate	Insgesamt 10 Monate
Ziel / Inhalt	Kennenlernen Arbeitswelt, Abklären der Studienwahl. Arbeit mit Menschen mit geistiger oder körperlicher Beeinträchtigung (z.B. Unterstützung Alltagsaktivitäten, Mithilfe pflegerische Handlungen, etc.).	Erlangen des gesamten/weiteren Handlungsspektrums, Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben und Vertiefung der erworbenen Kompetenzen.
Ort	Spitäler, Rehabilitationskliniken, Alters- und Pflegeheime, Behindertenheime für Kinder oder Erwachsene, Spitexzentren. Die Zusatzmodule B/C können in der Schweiz oder im Ausland absolviert werden, das Zusatzmodul A muss in der Schweiz absolviert werden. Am häufigsten: Akutspitäler und Langzeitinstitutionen. Keine Unterschiede nach Zusatzmodul resp. Vorbildung. Zusatzmodul A wird dabei nicht in der gleichen Institution wie Zusatzmodul C absolviert. Letzteres wird häufig am zukünftigen Arbeitsort geleistet.	
Organisation	Studierende	
Entschädigung	Unterschiedlich nach Kanton, Institution, Alter, Anstellungsverhältnis: ca. 650 -1100.-/Monat. Keine Unterschiede bezüglich Vorbildung.	ZM B: ca. 650 -1100.-/Mt. ZM C: CHF 1'900.-/Mt. Keine Unterschiede bezüglich Vorbildung.
QS und Kompetenzüberprüfung	Betreuung/Einführung und Beurteilung ist in der Verantwortung der Gesundheitsinstitution. In allen Zusatzmodulen wird ein Arbeitszeugnis erstellt (mindestens eine Arbeitsbestätigung).	
Anerkennung nach Vorbildung (nur BM, FM, GM)	FM Gesundheit FM Gesundheit-Naturwissenschaften EFZ Fachmann/Fachfrau Gesundheit mit BM	FM Gesundheit FM Gesundheit-Naturwissenschaften EFZ Fachmann/Fachfrau Gesundheit mit BM Teilweise Anerkennung (Verkürzung) bei: - Dentalassistent/in - Medizinische/r Praxisassistent/in - Fachleute Betreuung
Kosten für Studierende	-	-
Kosten für FH	Keine Kosten	
Einführung Modell und Änderungen	Seit Beginn des Studienganges. Ein alternatives Modell stand nie zur Diskussion. Das Modell ist sehr gut etabliert in der beruflichen Praxis.	

Quelle: Websites der Studiengänge, Erhebung BSS bei den FH.

Tabelle 18 Übersicht AWE, ZHAW, Physiotherapie

Physiotherapie	Zusatzmodul A	Zusatzmodul C
Zeitpunkt	Vor Aufnahme des Studiums	Nach Abschluss des Regel- Studiums und vor Erlangung des BSc-Diploms und der Berufsbefähigung
Dauer	mind. 2 Monate	10 Monate (3 Praktika à je 14 Wochen)
Ziel / Inhalt	Arbeit mit Menschen mit geistiger oder körperlicher Beeinträchtigung (Unterstützung Alltagsaktivitäten, Mithilfe pflegerische Handlungen, etc.)	Erlangen berufsspezifischer Kompetenzen gemäss Gesundheitsberufe-gesetz GesBG, 2020, Gesundheitsberufekompetenzverordnung GesBKV, 2020 und gemäss Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, 2005. Die Inhalte orientieren sich an den Abschlusskompetenzen in der Verordnung zum Gesundheitsberufegesetz. Die Abschlusskompetenzen dienen der Patientensicherheit für selbständig durchgeführte Patientenbehandlungen.
Ort	Spitäler, Rehabilitationskliniken, Alters- und Pflegeheime, Institutionen für Personen mit geistiger oder körperlicher Beeinträchtigung, soziale Betreuungseinrichtungen mit pflegerischem Auftrag (keine Unterschiede nach Vorbildung) Ausserhalb Physiotherapie	Berufsspezifische Settings im in- und ausländischen Gesundheitsbereichen (keine Unterschiede nach Vorbildung) Innerhalb Physiotherapie Personen, die beide Module absolvieren, sind i.d.R. in anderen Institutionen bei Zusatzmodul A und Zusatzmodul C.
Organisation	Studierende Grund, weshalb die Organisation nicht durch FH erfolgt: Das würde bedeuten, dass für mehr ca. 350 InteressentInnen Praktika organisiert werden müssten, von denen nur 150 einen Studienplatz erhalten werden. Diese Leistung wäre nicht gegenfinanziert und die InteressentInnen sind zu dem Zeitpunkt nicht immatrikuliert.	FH
Entschädigung	650-900 CHF / Mt. (abhängig von Kanton, Anstellungsform, Institution)	1500-1900 CHF / Mt. (ca. 2/3 bei 1900 CHF pro Monat, tiefere Löhne sind selten) Keine Unterschiede nach Vorbildung
QS und Kompetenzüberprüfung	Betreuung und Einführung durch die Organisation, in der das ZMA stattfindet. Die FH hat keine Verantwortung im Modul. Es findet keine Überprüfung der Kompetenzen statt. Geprüft wird, dass das ZMA gemäss unserem Anspruch von minimal 8 Wochen erfolgreich absolviert wurde (Arbeitsbestätigung durch den Arbeitgeber). Im ZMA wird in der Regel ein Arbeitszeugnis bzw. mindestens eine Arbeitsbestätigung durch die Praxis Institution erstellt.	Analog der Module in den BSc-Praktika durch festgelegten Qualitätssicherungsprozess für die Ausbildung und Begleitung der Studierenden, geregelt in den Zusammenarbeitsvereinbarungen mit den Praxis-Institutionen. Es finden jährliche Qualitätsgespräche zwischen dem BSc Physiotherapie und den jeweiligen Ausbildungsbetrieben statt (Monitoring Arbeitsbedingungen, Ausbildungsqualität, inhaltliche Anforderungen, institutionelle Rahmenvorgaben). Praxisausbildner*innen nehmen eine Beurteilung der erworbenen Kompetenzen vor, besprechen und dokumentieren diese analog der BSc-Praktika (Ausbildungs- und Beurteilungsprozess ist analog Praktika. Die Studierenden erhalten zudem eine Bestätigung der Anwesenheitszeit (Erfüllung

		der Mindestanforderung der Arbeitszeit) und ein Arbeitszeugnis.
Anerkennung nach Vorbildung (nur BM, FM, GM)	FM Gesundheit FM Gesundheit-Naturwissenschaften EFZ Gesundheit mit BM: - Fachleute Betreuung - Fachleute Gesundheit - med. Praxisassistent/in	Alle Studierenden absolvieren das Modul.
Kosten für Studierende	-	-
Kosten für FH	Keine Kosten	Personalkosten für Praktikumsplatzbewirtschaftung, Schulung der Praxisausbildenden (zusammen mit denselben Prozessen der BSc-Praktikums-Modulen), Kosten trägt Studiengang.
Einführung Modell und Änderungen	Seit Beginn des Studienganges. Ein alternatives Modell stand nie zur Diskussion.	

Quelle: Websites der Studiengänge, Erhebung BSS bei den FH.

Tabelle 19 Übersicht AWE, ZHAW, Hebamme

Hebamme	Zusatzmodul A	Zusatzmodul C
Zeitpunkt	Vor Aufnahme des Studiums	Nach Abschluss des Studiums (im Anschluss an das 6. Semester)
Dauer	mind. 2 Monate	10 Monate (3 Praktika: einmal 10 Wochen und zweimal 15 Wochen)
Ziel / Inhalt	Erlangen von berufspraktischen und berufstheoretischen Kenntnissen in ei-nem der Studienrichtung verwandten Beruf. Kennenlernen der Arbeitswelt. Unsere Erfahrung ist es, dass in der Regel die InteressentInnen bereits über Vorstellungen über ihren zukünftigen Beruf verfügen und diesen Berufswunsch nicht aufgrund des ZMA ändern (unabhängig von dessen Dauer). Inhalte sind unter anderem Unterstützung von Menschen bei Alltagsaktivitäten (Körperpflege, Essen usw.), mithilfe bei pflegerischen/therapeutischen Handlungen, etc. Erfahrungsgemäss werden überwiegend hauswirtschaftliche Tätigkeiten übernommen.	Ausüben des gesamten geburtshilflichen Handlungsspektrums, Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben. Nur aufgrund dessen, dass das ZMC im hebammenspezifischen Kontext stattfinden kann, ist das Erreichen der erforderlichen Abschlusskompetenzen – siehe Gesundheitsberufegesetz (GesBG) und Gesundheitsberufekompetenzverordnung (GesBKV) sowie der Nachweis der von der EU vorgegebenen Anzahl geburtshilflicher Handlungen überhaupt möglich.
Ort	Alle Abteilungen in Spitälern, ideal Gebärabteilung, Wochenbett, Gynäkologie sowie Geburtshäuser. Anmerkung: Berufsspezifische Abteilungen sind nur selten möglich. Am häufigsten: Spitäler (keine Unterschiede nach Vorbildung). Im spitalexternen Bereich wird nur 1 Monat angerechnet. Dies gilt für: Freipraktizierende Hebamme in eigener Praxis, Alters- und Pflegeheime, Rehabilitation, Spitex, Arztpraxen / Frauenarztpraxis.	Kliniken in der Schweiz und im Ausland, Geburtshäuser und frei praktizierende Hebammen. Am häufigsten: Spitäler (spezifische Praktika im Berufsfeld, keine Unterschiede nach Vorbildung). Gleiche Institutionen bei Zusatzmodul A und Zusatzmodul C: nur zufällig.
Organisation	Studierende Grund, weshalb die Organisation nicht durch FH erfolgt: Zum Zeitpunkt des ZMA sind die Interessierten noch nicht immatrikuliert. Im Weiteren gilt zu beachten, dass nach der Anmeldung zum Studium ein Auswahlverfahren absolviert werden muss. Das würde bedeuten, dass für mehr ca. 250 InteressentInnen für den BSc-Studiengang Hebamme Praktika organisiert werden müsste, von denen nur 90 einen Studienplatz erhalten werden	FH

	(Studienplatzbeschränkung NC). Diese Leistung wäre nicht gegenfinanziert.	
Entschädigung	650-900 CHF / Mt. (kantonal unterschiedlich, von Betrieben festgelegt)	1900 CHF / Mt. (Lohnempfehlung Oda Gesundheit ZH). Keine Unterschiede nach Vorbildung.
QS und Kompetenzüberprüfung	Das ZMA wird nicht in der Verantwortung der ZHAW durchgeführt, deshalb sind die Betriebe für die Qualitätsvorgaben/-sicherung im Zusammenhang mit der Einführung, Begleitung/Betreuung der PraktikantInnen sowie für die Praktikumsbestätigung verantwortlich. Kompetenzüberprüfung: Nein. Es wird aber geprüft, ob das ZMA gemäss unseren Vorgaben und unserem Anspruch von minimal 8 Wochen absolviert wurde. Es wird eine Arbeitsbestätigung an die FH eingereicht.	QS: Ja. Kompetenzüberprüfung: Die Beurteilung erfolgt analog der Beurteilung der Praxismodule in den BSc-Praktika durch den festgelegten Qualitätssicherungsprozess, geregelt in den Zusammenarbeitsvereinbarungen/Kooperationsverträgen/allgemeinen Grundlagen mit den Institutionen. Die Ausbildungsverantwortlichen / Praxisausbildenden nehmen eine Einschätzung der erworbenen Kompetenzen (Abschlusskompetenzen) vor und dokumentieren diese. Sobald die Nachweise der Ausbildungsinstitutionen vorliegen, und das ZMC gemäss den Vorgaben des Departement Gesundheit/der EU-Richtlinie erfolgreich abgeschlossen wurde sowie die Bestätigung vorliegt, werden die Abschlussdokumente und das FH-Diplom ausgestellt. Anmerkung zur EU-Richtlinie für Hebammen: Die Richtlinie definiert Vorschriften für die gegenseitige Anerkennung von Berufsabschlüssen zwischen der EU und der Schweiz. Es muss der Nachweis einer definierten Anzahl klinisch-praktischer geburtshilflicher Handlungen erbracht werden: bspw. Durchführen von 100 Schwangerschaftskontrollen, Leiten von 40 Geburten, Betreuung von 100 Wöchnerinnen, Betreuung von 100 gesunden Neugeborenen, Betreuungen von 40 gefährdeten Schwangeren/Gebärenden/Wöchnerinnen, Betreuung und Pflege von Neugeborenen mit Problemen.
Anerkennung nach Vorbildung (nur BM, FM, GM)	FM Gesundheit FM Gesundheit-Naturwissenschaften EFZ Gesundheit mit BM: - Fachleute Gesundheit - med. Praxisassistent/in	Alle Studierenden absolvieren das Modul.
Kosten für Studierende	-	-
Kosten für FH	Für die Zusatzmodule entstehen uns administrative und personelle Aufwände bezüglich der Praktikumsplatzbewirtschaftung (ZMC), Organisation und Überprüfung der Unterlagen sowie Praxisschulungen	
Einführung Modell und Änderungen	Seit Beginn. Das Modell hat sich bewährt. Weitere Modelle (ganze AWE vor Studium) wurden diskutiert. Allerdings sind wir immer zum selben Schluss gekommen. Das System mit den 2 Monaten ZMA vor Studienbeginn, respektive den 10 Monaten ZMC nach Abschluss des Studiums haben sich in der Praxis bewährt. Zudem sind die Nachteile einer 1-jährigen AWE vor Studium so offensichtlich, dass es für uns keine gangbare Option darstellt. Eine längere Arbeitswelterfahrung des ZMA kann für den BSc-Studiengang Hebamme aufgrund der gesetzlichen Vorgaben nicht realisiert werden und bringt weder den Interessierten, dem Gesundheitswesen noch der Gesellschaft einen Mehrwert. Im Gegenteil: wir befürchten eine beträchtliche Mehrbelastung der potentiellen Ausbildungsbetriebe und ihren Mitarbeitenden in der Pflege.	

Quelle: Websites der Studiengänge, Erhebung BSS bei den FH.

Tabelle 20 Übersicht AWE, ZHAW, Ergotherapie

Ergotherapie	Zusatzmodul A1 (ZM A1)	Zusatzmodul A (ZM A)
Zeitpunkt	Vor Aufnahme des Studiums	Vor Aufnahme des Studiums
Dauer	2 Monate	12 Monate
Ziel / Inhalt	Beitrag zur Persönlichkeits- und Kompetenzentwicklung, Kennenlernen der Arbeitswelt im Allgemeinen und im Besonderen das Gesundheits- und Sozialwesen. Stärkung der Berufswahl im Gesundheitssektor. In Kontakt treten mit Menschen mit einer geistigen oder körperlichen Beeinträchtigung (Unterstützung Alltagsaktivitäten, Mithilfe pflegerische Handlungen, etc.). Einblicke erhalten in die Verhaltensweisen von Menschen mit unterschiedlicher soziokultureller Herkunft und in die interprofessionelle Zusammenarbeit. Sich selbst in zukünftiger Berufswelt erleben und die eigene Belastbarkeit erfahren.	
Ort	im Gesundheitswesen Am häufigsten: Klinische Institutionen (Spitäler, Rehabilitationskliniken) und Heime (Alters-, Pflegeheim, Heime für Menschen mit Behinderungen), heilpädagogische Schulen. (Keine Unterschiede nach Vorbildung). Mehrheit: Sozialwesen	8 Monate im Gesundheitswesen oder Sozialwesen, wobei zwingend mind. 4 Monate im Gesundheitswesen absolviert werden müssen. Am häufigsten: Klinische Institutionen (Spitäler, Rehabilitationskliniken) und Heime (Alters-, Pflegeheim, Heime für Menschen mit Behinderungen), heilpädagogische Schulen. (Keine Unterschiede nach Vorbildung).
Organisation	Studierende	Studierende
Entschädigung	k.A.	k.A.
QS und Kompetenzüberprüfung	QS: nein. Kompetenzüberprüfung: Die Arbeitsnachweise bzw. Zeugnisse des Modul A, bzw. A1 werden vom Studierendensekretariat, hinsichtlich der geforderten Dauer und Anforderung überprüft.	
Anerkennung nach Vorbildung (nur BM, FM, GM)	A1 gilt als erfüllt: - FM Gesundheit - FM Gesundheit-Naturwissenschaften - EFZ Fachmann/Fachfrau Gesundheit mit BM A1 muss absolviert werden: EFZ Gesundheit mit BM: - Augenoptiker/-in - Dentalassistent/-in - Drogist/-in - Medizinische/-r Praxisassistent/-in - Med.-tech.- Assistent/-in - Pharmaassistent/-in - Zahntechniker/-in - wird geprüft: Fachleute Betreuung Andere (GM): Zusatzmodul A	
Kosten für Studierende	-	-
Kosten für FH	Keine Kosten für FH	
Einführung Modell und Änderungen	Bereits zu Zeiten der Ausbildung an höheren Fachschulen (vor 2009) musste ein Praktikum vor dem Studium im Umfang des heutigen Zusatzmodul A absolviert werden.	

Quelle: Websites der Studiengänge, Erhebung BSS bei den FH.

Tabelle 21 Übersicht AWE, ZHAW, Gesundheitsförderung / Prävention

Gesundheitsförderung und Prävention	Zusatzmodul A	Zusatzmodul B und C
Zeitpunkt	Vor Aufnahme des Studiums	Während (Zusatzmodul B) / Nach Abschluss des Studiums (Zusatzmodul C) Anmerkung: Zusatzmodule können ggf. auch vor Studium erfüllt werden.
Dauer	mind. 2 Monate	Insgesamt 10 Monate
Ziel / Inhalt	Tätigkeiten, die eine gesundheitsförderliche oder präventive Wirkung haben (z.B. Gesundheitsberufe, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Sport). Tätigkeiten, die eine Unterstützung oder Förderung von Menschen aller Altersgruppen mit oder ohne geistige oder körperliche Beeinträchtigung beinhalten. Tätigkeiten, die eine Beratungs- oder Betreuungsaufgabe umfassen.	
Ort	Öffentliche Organisationen mit gesetzlichem Auftrag für Gesundheitsförderung und Prävention z.B. kantonale Stellen, Fachstellen Gemeinden, Schulgesundheitsdienste. Nichtregierungsorganisationen mit nationaler, kantonaler, regionaler oder kommunaler Ausrichtung, wie z.B. Adipositas Stiftung. Private und öffentliche Arbeitgeber, wie z.B. Grossbetriebe oder Institutionen des erweiterten Gesundheitsbereichs (Montessori Kindergarten) oder Spitäler, Kliniken, ambulante Pflege, Heime für ältere und pflegebedürftige Menschen sowie Einrichtungen für Menschen mit geistiger oder körperlicher Beeinträchtigung usw. Am häufigsten: Stationäre Pflege, Betriebe (wie z.B. Fitnessstudios, Drogerien / Apotheken), pädagogische Einrichtungen. Keine Unterschiede nach Vorbildung. Personen, die beide Module absolvieren, sind i.d.R. in anderen Institutionen.	
Organisation	Studierende	
Entschädigung	Der Lohn während dem Praktikum liegt im Ermessen der einzelnen Betriebe und orientiert sich an den Vorgaben der jeweiligen Kantone. Er beträgt in der Regel +/- 1'500.-/Mt. bei einem Pensum von 100%.	
QS und Kompetenzüberprüfung	QS: nein. Kompetenzüberprüfung: In allen Zusatzmodulen wird durch die Praxisinstitution ein Arbeitszeugnis oder mindestens eine Arbeitsbestätigung erstellt.	
Anerkennung nach Vorbildung (nur BM, FM, GM)	FM Gesundheit FM Gesundheit-Naturwissenschaften FM Soziale Arbeit FM Kommunikation und Informatik FM Angewandte Psychologie EFZ Gesundheit mit BM	FM Gesundheit FM Gesundheit-Naturwissenschaften FM Soziale Arbeit FM Kommunikation und Informatik FM Angewandte Psychologie Verkürzungen für: - andere FM - EFZ Gesundheit mit BM - EFZ mit BM (berufsunabhängig)
Kosten für Studierende	-	-
Kosten für FH	Keine Kosten	
Einführung Modell und Änderungen	Seit Beginn des Studiengangs, keine Änderung	

Quelle: Websites der Studiengänge, Erhebung BSS bei den FH.

A.2 Procédures de sélection – Vue d'ensemble

Remarque: les déclarations des HES sont rapportées ci-après. Ces dernières utilisent souvent la notion d'« évaluation des aptitudes ». Dans le cadre de cette étude, on utilisera le terme de procédure de sélection dans ce contexte.

Berner Fachhochschule

Tabelle 22 **Auswahlverfahren, BFH, alle Studiengänge**

	Auswahlverfahren
Prozess	Bei allen Studiengängen erfolgt ein schriftlicher kognitiver Test, in welchem die allgemeine Studierfähigkeit geprüft wird. Das Resultat des ersten Teils entscheidet über die Zulassung zum zweiten Teil. Im zweiten Teil werden berufsspezifische Kompetenzen (Beobachtungs-, koordinative, kommunikative Fähigkeiten) erhoben. Ausnahme gibt es beim Bachelor-Studiengang Pflege, denn hier findet lediglich der erste Teil der Eignungsabklärung statt (Reglement über die Zulassung und das Verfahren von Eignungsabklärungen für die Studiengänge Bachelor of Science im Departement Gesundheit, erlassen vom Schulrat, ZulR BSc G, 2019).
Kriterien	Erfüllung der allgemeinen Zulassungskriterien bezüglich Studierfähigkeit, Methodenkompetenz (Intellektuelle Kompetenz, Lernbereitschaft, Lernfähigkeit, praktisches Geschick, Handlungsfähigkeit), Sozialkompetenz (Kontakt-, Konflikt und Teamfähigkeit, kommunikative Fähigkeiten), Selbstkompetenz (Selbstreflexion und Entwicklung, Belastbarkeit und Ausdauer, Motivation für die Ausbildung und Beruf).
Häufigkeit Nicht-Bestehen	Unter dem Aspekt der Zulassungsbeschränkung (Numerus Clausus) führen wir die Eignungsabklärungen für unsere Gesundheitsberufe FH durch. Das Ziel der Eignungsabklärung besteht darin, die Besten für die zur Verfügung stehenden Studienplätze zu berücksichtigen. Die Nachfrage der Studienplätze übersteigt unser Angebot (z.T. 3 - 4 Mal mehr Interessierte als Studienplätze zur Verfügung stehen), so dass es üblich ist, dass wir auch geeigneten Interessierten direkt oder nach Berücksichtigung der Warteliste absagen müssen. Klare Aussagen bezüglich Unterschiede nach Vorbildung und Gründe für die Absage können nicht gemacht werden.
Studienplatzbeschränkungen	Ja.
Zusammenhang Vorbildung	Grundsätzlich ist die Eignungsabklärung so aufgestellt, dass die Vorbildung keine Begünstigung oder Benachteiligung darstellt. Alle Interessierten absolvieren die Eignungsabklärung, eine Bevorzugung von Interessierten mit EFZ Gesundheit mit BM oder FMA gibt es nicht. Die Eignungsabklärung mit Rangliste erlaubt uns die Auflage der Zulassungsbeschränkung zu erfüllen. Für die Eignungsabklärung setzen sich die Interessierten mit den Zielen des Berufes und des Studiums auseinander. Somit darf angenommen werden, dass sie die Anforderungen und die Art der Berufsausübung besser kennen, als wenn die Anmeldung direkt zu einem Studienplatz führt. Die Aufhebung der Eignungsabklärung würde sicher zu mehr Studienabbrüchen führen, weil das Arbeiten mit Patient*innen, Blut/Medikamenten, Schicksal und Leid nicht für alle vom Start weg ohne einschlägige Erfahrung einschätzbar ist. Studienplatzbeschränkung: Es gibt keine Priorisierung aufgrund der Vorbildung, dies wäre aus verschiedenster Hinsicht und insbesondere aufgrund der Chancengleichheit schwierig zu realisieren.
Bezug AWE und Auswahlverfahren	Es gibt keinen Bezug zwischen der Eignungsabklärung und dem ZMA. Allerdings können die Interessierten von gemachten Erfahrungen im ZMA profitieren und somit ihre Berufs- und Studiumsentscheidung schärfen.

Quelle: Websites der Studiengänge, Erhebung BSS bei den FH.

Haute école spécialisée de Suisse occidentale

Tabelle 23 Procédure de sélection, HES-SO, toutes les filières d'études

	Auswahlverfahren
Processus	Pour l'admission aux filières Bachelor du domaine Santé, quelle que soit la filière, il n'existe aucune disposition pour les personnes avec une formation préalable spécifique, ces dernières répondant aux exigences d'admission de par leur titre. En revanche, les candidat-e-s issu-e-s des voies non spécifiques doivent démontrer des aptitudes personnelles leur permettant d'exercer ultérieurement dans une profession de la santé. Ces aptitudes personnelles sont évaluées dans le cadre des modules complémentaires, sur la base : des résultats de l'évaluation des aptitudes personnelles démontrées en stage, des résultats de l'évaluation des aptitudes personnelles dans le cadre du projet personnel. La procédure de régulation vise à sélectionner les candidat-e-s pour l'accès aux filières régulées (Ergothérapie, Nutrition et diététique, Ostéopathie, Physiothérapie, Sage-femme). Pour ces filières, toutes et tous les candidat-e-s jugé-e-s admissibles, quelle que soit leur voie d'accès, sont soumises à la procédure de régulation. Les candidat-e-s porteuses ou porteurs d'un titre sanctionnant une formation non spécifique au domaine d'études visé sont admises à la procédure de régulation si elles et ils fournissent l'attestation de réussite des modules complémentaires ou si elles et ils sont en voie de les obtenir dans l'année en cours. La procédure de régulation est réalisée au moyen de cinq tests validés scientifiquement : Analogies verbales, Calcul numérique, Séquences numériques, Raisonnement abstrait et Raisonnement spatial. Ces cinq tests ont pour but d'évaluer la capacité de raisonnement nécessaire à l'entrée et à la poursuite d'une formation de niveau Bachelor. La procédure de régulation ne vise pas à apprécier l'aptitude de la candidate ou du candidat mais doit permettre, sur la base d'un classement, une sélection en fonction du nombre de places disponibles.
Critères	Voir ci-dessus
Fréquence des échecs	Aptitudes personnelles: le taux d'échec du stage socio-sanitaire, ainsi que celui du travail personnel sont relativement faibles. Les situations d'échec sont souvent liées à une mauvaise représentation de ce que signifie travailler dans le domaine de la santé auprès de personnes ayant besoin de soins, ou à des erreurs d'orientation. Ces situations conduisent plutôt à un abandon des modules complémentaires. Aucune différence selon les formations préalables n'est relevée. Procédure de régulation : il n'y a pas de réussite ou d'échec. Elle permet de classer les candidat-e-s en vue de sélectionner un certain nombre d'entre elles et d'entre eux, sur la base des quotas fixés chaque année au niveau politique pour les filières régulées. Les titulaires d'une maturité gymnasiale obtiennent en général une meilleure moyenne aux tests composant la procédure de régulation actuelle que les autres candidat-e-s, mais de manière variable selon les années et les filières.
Limitation des places d'études	Ergothérapie, Nutrition et diététique, Ostéopathie, Physiothérapie, Sage-femme : Oui Soins infirmiers et Technique en radiologie médicale : Non
Lien avec la formation préalable	Aptitudes personnelles : Oui, Procédure de régulation : Non Pour les filières régulées, tous les candidat-e-s passent par la même procédure. Les candidat-e-s disposant d'une formation préalable spécifique au domaine ne bénéficient pas d'un traitement prioritaire. Il est important pour la HES-SO de ne prêter aucune candidate, quelle que soit sa provenance, et ce pour les arguments suivants : Pour la plupart des filières du domaine Santé, il n'existe pas de filière universitaire équivalente. La HES-SO offre une voie professionnalisante pour des candidat-e-s qui souhaitent s'inscrire dans une formation de degré tertiaire A, comportant une partie pratique et qui permet l'exercice d'une profession dès l'obtention du Bachelor. Le nombre de titulaires d'une MG parmi les candidat-e-s démontre l'attractivité de ces formations pour cette population et illustre également la réalité de la Suisse romande en ce qui concerne la répartition des MP, MS, MG.
Lien EMT et procédure de sélection	La réussite des modules complémentaires est une exigence pour se présenter à la procédure de régulation pour les candidat-e-s porteuses ou porteurs d'un titre sanctionnant une formation non spécifique au domaine d'études visé. Les candidat-e-s visant une filière bachelor régulée sont admises aux modules complémentaires si ils/elles réussissent la procédure de préadmission. Le nombre de candidat-e-s admises dans les modules complémentaires et soumises à la préadmission est déterminé par chaque canton, mais de manière concertée au niveau romand afin d'admettre en principe au maximum une fois et demie le quota déterminé pour chaque filière bachelor régulée.

Quelle: Websites der Studiengänge, Erhebung BSS bei den FH.

Ostschweizer Fachhochschule

Tabelle 24 **Auswahlverfahren, OST, Pflege**

Pflege	Auswahlverfahren
Prozess	Personen mit bereichsspezifischer Vorbildung müssen keine Eignungsabklärung durchführen. Personen mit anderer Vorbildung absolvieren die AWE vor Zulassung (Praxisjahr).
Gründe, weshalb keine (weitere) Eignungsabklärung durchgeführt wird	Entsprechend den Vorgaben des Kantons St.Gallen. Zulassungsbeschränkungen mit entsprechender Eignungsabklärung bedarf der Zustimmung durch den Kanton. Durch eine Berufsmatura und Fachmatura bzw. dem strukturierten Praxisjahr bringen die Studierenden die wichtige Vor-Kenntnisse für den Start ins Studium mit.
Studienplatzbeschränkungen	Nein

Quelle: Websites der Studiengänge, Erhebung BSS bei den FH.

Tabelle 25 **Auswahlverfahren, OST, Physiotherapie**

Physiotherapie	Auswahlverfahren
Prozess	Alle Kandidaten/innen müssen eine Aufnahmeprüfung absolvieren. Diese erfolgt in 2 Teilen: Motivationsschreiben und anschliessende Prüfung zur Testung von Aspekten des analytischen Denkens sowie der Kommunikations- und Empathiefähigkeit. Die Aufnahmeprüfung kostet 450.- CHF. Die Fristen für die Aufnahmeprüfung sind noch nicht festgelegt.
Kriterien	analytisches Denken, Kommunikationsfähigkeit und Empathiefähigkeit
Häufigkeit Nicht-Bestehen	Bisher wurde die Aufnahmeprüfung nur einmal durchgeführt. Die Zahlen sind nicht aussagekräftig, da der Studiengang und die Fristen für die Aufnahmeprüfung nur 2 Monate vor der Aufnahmeprüfung ausgeschrieben wurden. 14 Bewerber habe die Aufnahmeprüfung nicht bestanden. Zukünftig werden deutlich mehr Bewerber erwartet.
Studienplatzbeschränkungen	Ja.
Zusammenhang Vorbildung	Es werden keine Bewerber priorisiert. Für alle Bewerber gelten die gleichen Bedingungen.
Bezug AWE und Auswahlverfahren	Nein.

Quelle: Websites der Studiengänge, Erhebung BSS bei den FH.

Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana

Tabelle 26 Auswahlverfahren, SUPSI, alle Studiengänge

	Auswahlverfahren
Prozess	L'esame di graduatoria è composto da due parti e precede lo svolgimento dei moduli complementari. La prima parte comprende una prova scritta. Le persone interessate allo studio sono invitate alla seconda parte soltanto dopo aver superato la prima parte. In ragione del numero di posti disponibili per il ciclo di studio cure infermieristiche l'esame di graduatoria è composto soltanto dalla prima parte scritta.
Kriterien	Test di graduatoria predittivo delle competenze di lettura, scrittura, analisi, sintesi. Per fisioterapia ed ergoterapia anche prova orale sulle motivazioni e sulla visione della professione.
Häufigkeit Nicht-Bestehen	I candidati che non superano la prova d'entrata sono in numero diverso a seconda dei corsi di laurea (per fisioterapia abbiamo più di 200 domande all'anno per 30 posti, per ergoterapia una sessantina di domande per 23 posti).
Studienplatzbeschränkungen	Sì.
Zusammenhang Vorbildung	Domanda non pertinente al nostro modello formativo perché presso la SUPSI i moduli complementari vengono svolti DOPO l'esame di ammissione. I criteri di valutazione sono dunque gli stessi per tutti i candidati. L'esame di graduatoria non è immaginato sulle conoscenze pregresse ma è predittivo della possibilità di riuscita nello studio Bachelor e dell'idoneità alle attività accademiche.
Bezug AWE und Auswahlverfahren	No, l'esame di graduatoria è uguale per tutti. Chi non ha la maturità sanitaria dovrà seguire i moduli complementari. L'esame è predittivo delle capacità di studio in un contesto accademico e non valuta pregresse acquisizioni legate a stage.

Quelle: Websites der Studiengänge, Erhebung BSS bei den FH.

Anmerkung: L'esame di graduatoria era identico a quello di Manno, fino al Covid, poi dossier d'ammissione e poi colloquio online con tutti.

Tabelle 27 Auswahlverfahren, FFHS, Ernährung und Diätetik

Ernährung und Diätetik	Auswahlverfahren
Prozess	1. Schriftliche Eignungsabklärung: Ernährung und Kochen, Naturwissenschaften, Logisches Denken inkl. Mathematik und Grafiken / Tabellen lesen. 2. Umfrage zur Vorbereitung auf das Studium Ernährung und Diätetik: Auskunft zu Erfahrungen mit der schriftlichen Eignungsabklärung, zur Vorbereitung auf Studium und Beruf und zur Arbeitsweise. 3. Standortbestimmung Biologie und Chemie: ggf. müssen Studierende den Vorbereitungskurs Biologie/Chemie besuchen. 4. Mündliche Eignungsabklärung: Motivation basierend auf dem Motivationsschreiben und den Antworten in der Umfrage (vgl. 2.). Leistungsbereitschaft und Lernbereitschaft. Zudem Feedback zum Nachweis von Arbeits- und Lebenserfahrung in Pflege sowie Identifikation von allfälligem Nachholbedarf
Kriterien	Schriftliche Eignungsabklärung: Kenntnisse in Biologie/Chemie/Mathematik/Logik/Kochen; mündliche Eignungsabklärung: Resultate aus der Umfrage, Motivation, Big 5 (Offenheit, Gewissenhaftigkeit / Organisation, Extraversion, Verträglichkeit / Empathie, Neurotizismus / Stabilität)
Häufigkeit Nicht-Bestehen	2015: 75% nicht bestanden; 2020: 25% nicht bestanden; die Reduktion von 75 auf 25% wurde durch intensive Kommunikation und der Pflicht des Besuchs einer Info Veranstaltung erreicht; am Anfang war sehr vielen nicht bewusst, dass es sich um ein BSC Studium handelt, welches auf tertiärem Niveau stattfindet und nicht mit 1 h pro Woche gemacht werden kann; Unterschiede nach Vorbildung wurden nicht evaluiert.
Studienplatzbeschränkungen	Ja.

Zusammenhang Vorbildung	Nein.
Bezug AWE und Auswahlverfahren	Nein, ausser Kandidierende verwenden die Resultate bei den Bewerbungen für ein ZM A oder B

Quelle: Websites der Studiengänge, Erhebung BSS bei den FH.

Tabelle 28 Auswahlverfahren, ZHAW, Pflege

Pflege	Auswahlverfahren
Prozess	Eignungsabklärung besteht aus zwei Teilen. Der erste Teil (1,5h) besteht aus einem schriftlichen kognitiven Test (u.a. Aufgaben zur Prüfung der Problemlösefähigkeit, des Abstraktionsvermögens sowie der Beobachtungskompetenz). Das Resultat des ersten Teils entscheidet über die Zulassung zum zweiten Teil. Der zweite Teil besteht aus einem strukturierten Interview zur Abklärung der Selbst- und Sozialkompetenz.
Kriterien	Persönlichkeit, Motivation, Wahrnehmungsfähigkeit, Kritikfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit, Empathie, Belastbarkeit, Teamfähigkeit, Flexibilität, Studierfähigkeit
Häufigkeit Nicht-Bestehen	Der «Nichtbestehensanteil» liegt bei 10-15 %. Keine Unterschiede nach Vorbildungen
Studienplatzbeschränkungen	Ja.
Zusammenhang Vorbildung	Nein, es geht um die Studierfähigkeit und die Eignung für die Pflege. Eine FaGe ist nicht per se auch geeignet als Pflegende (ist ein anderer Beruf!)
Bezug AWE und Auswahlverfahren	Die Arbeitszeugnisse fliessen ein.

Quelle: Websites der Studiengänge, Erhebung BSS bei den FH.

Tabelle 29 Auswahlverfahren, ZHAW, Physiotherapie

Physiotherapie	Auswahlverfahren
Prozess	Die Eignungsabklärung besteht aus zwei Teilen (aktuell leicht andere): 1. schriftlicher kognitiver Test (2 Stunden). 2. praktischer Teil (Prüfung Beobachtungs- und Interaktionsfähigkeit) und Einzelinterview (Motivation, soziale Kompetenzen, Studierfähigkeit). Teil 1 entscheidet über die Zulassung zu Teil 2. Alle Bewerber müssen die Eignungsabklärung absolvieren. Diese ist kostenpflichtig (600 CHF).
Kriterien	Neben der Erfüllung der formalen Zulassungskriterien sind es die kognitiven Fähigkeiten, Berufsmotivation, Studierfähigkeit, Wahrnehmungsfähigkeit, Kommunikationskompetenzen, Interaktionsfähigkeit
Häufigkeit Nicht-Bestehen	Der Anteil der Kandidatinnen und Kandidaten, die einen Studienplatz erhalten, liegt bei ca. 40% (150 Studienplätze/375 Bewerbende).
Studienplatzbeschränkungen	Ja.
Zusammenhang Vorbildung	Nein. Die Eignungsabklärung hat zum Ziel, die geeignetsten Kandidat*innen zu identifizieren. Es gibt mehr Kandidat*innen mit relevanter Vorbildung als Studienplätze angeboten werden können, sodass eine Selektion aufgrund des NC in jedem Fall notwendig ist. Mit dem Verfahren wird auch die Eignung für das eigene Berufsfeld erhoben, welche mit relevanter Vorbildung nicht zwingend vorausgesetzt werden kann. Es geht darum, dass wir die besten Kandidatinnen und Kandidaten auswählen, aus allen Maturitätstypen.
Bezug AWE und Auswahlverfahren	Nein.

Quelle: Websites der Studiengänge, Erhebung BSS bei den FH.

Tabelle 30 Auswahlverfahren, ZHAW, Hebamme

Hebamme	Auswahlverfahren
Prozess	Eignungsabklärung besteht aus zwei Teilen: Der erste Teil besteht aus einem schriftlichen kognitiven Test (Textaufgaben, Diagramme & Tabellen), der 2 Stunden dauert. Das Resultat des ersten Teils entscheidet über die Zulassung zum zweiten Teil. Der zweite Teil besteht aus einer schriftlichen Aufgabenstellung zum Berufsbild Hebamme und mehreren «Multiplen Mini-Interviews» (aktuell: Online-Interview).
Kriterien	Analytisches Denken/Problemlösung, Reflexionsfähigkeit, selbstorganisiertes Lernen, Beobachtungsgabe, Belastbarkeit, Verantwortungsbereitschaft, Flexibilität, Selbstsicherheit, Berufsmotivation, Kontaktverhalten, Empathie, Konfliktfähigkeit, Wertoffenheit, Berufsbild.
Häufigkeit Nicht-Bestehen	Es bewerben sich im BSc-Studiengang Hebamme ca. 3-mal soviel Interessierte als Studienplätze zur Verfügung stehen. Es wird eine Rangliste geführt und die Studienplätze an die 90 Besten (von ursprünglich ca. 250) vergeben. Unterschiede nach Vorbildung sind nicht bekannt.
Studienplatzbeschränkungen	Ja.
Zusammenhang Vorbildung	Grundsätzlich ist die Eignungsabklärung so konzipiert, dass die Herkunft der Zulassung keine Begünstigung oder Benachteiligung beinhaltet. Es geht darum, dass die besten KandidatInnen eruiert werden, aus allen Maturitäten. Die Eignungsabklärung mit Rangliste erlaubt es, die Auflage der Zulassungsbeschränkung zu erfüllen. Bei der Zulassung geht es um die Passung zwischen den Anforderungen des Studienangebots und den Kompetenzen und Erwartungen der Studienbewerbenden. Die Eignungsabklärung hat zum Ziel, die geeignetsten KandidatInnen zu identifizieren. Es gibt mehr KandidatInnen mit relevanter Vorbildung als Studienplätze angeboten werden können, sodass eine Selektion in jedem Fall notwendig ist. Mit dem Verfahren wird die Eignung für den Hebammenberuf (zB. bezüglich Belastbarkeit und Verantwortungsbereitschaft) erhoben, die auch bei sogenannt relevanter Vorbildung nicht zwingend vorausgesetzt werden kann. Für die Eignungsabklärung setzen sich die Interessierten wrs. gezielter mit den Anforderungen und der Art der Berufsausübung auseinander, als wenn die Anmeldung direkt zu einem Studienplatz führt. Wir befürchten, dass die Aufhebung der Eignungsabklärung voraussichtlich zu mehr Studienabbrüchen führen würde, weil der Umgang mit den Belastungen im Hebammenberuf, Übernahme von Verantwortung, Auseinandersetzung mit ethischen Fragen (Schwangerschaftsabbruch, Reproduktionsmedizin, Tod und Trauer etc.) nicht für alle Interessierten einschätzbar ist.
Bezug AWE und Auswahlverfahren	Nein.

Quelle: Websites der Studiengänge, Erhebung BSS bei den FH.

Tabelle 31 Auswahlverfahren, ZHAW, Ergotherapie

Ergotherapie	Auswahlverfahren
Prozess	Eignungsabklärung besteht aus zwei Teilen. Der erste Teil umfasst einen schriftlichen kognitiven Test. Die Prüfung setzt sich aus vier Aufgabengruppen zusammen: Quantitative Probleme lösen, Muster erkennen, Texte analysieren und Diagramme/Tabellen lesen. Die Prüfung dauert 120 Minuten. Der zweite Teil beinhaltet mündliche und schriftliche Tests zu psychosozialen Kompetenzen.
Kriterien	Im ersten Teil der Eignungsabklärung werden kognitive Fähigkeiten/Fertigkeiten beurteilt. Im zweiten Teil der Eignungsabklärung werden folgende Fähigkeiten/Fertigkeiten beurteilt: Kommunikationsfähigkeit, Argumentationsfähigkeit, Kontaktverhalten, Teamfähigkeit, Perspektivenübernahme, Kritikfähigkeit (psychosoziale Kompetenzen).
Häufigkeit Nicht-Bestehen	Den 1. Teil der Eignungsabklärung BSc Ergotherapie absolvieren durchschnittlich 180-190 TN. 134 werden jeweils für den zweiten Teil zugelassen. Die besten 90 Teilnehmer:innen aus dem zweiten Teil, bekommen einen Studienplatz angeboten, dies entspricht ca. 50 % der Bewerber:innen. Mit einem zweistufigen Verfahren werden verschiedene relevante Kompetenzbereiche beurteilt. Kognitive Fähigkeiten wird als Studierfähigkeit vorausgesetzt, so dass die Beurteilung kognitiver Fähigkeiten/Fertigkeiten eine erste wichtige Selektion ist, um die geeigneten Personen zu selektieren. Im zweiten Teil der Eignungsabklärung werden dann Kompetenzen beurteilt, die als übergeordnete Fähigkeiten/Fertigkeiten für die Ausübung des Berufes als überfachliche Schlüsselkompetenzen erachtet werden.
Studienplatzbeschränkungen	Ja.
Zusammenhang Vorbildung	Das Eignungsabklärungsverfahren dient dazu, die Eignung und das Potenzial für das Ergotherapie Studium zu ermitteln. Ausgangspunkt für die Entwicklung des vorliegenden Testverfahrens ist ein Anforderungsprofil, welches zentrale Kompetenzen für das Studium und für die zukünftige Tätigkeit als Ergotherapeutin oder als Ergotherapeut beschreibt. Die Eignungsabklärung prüft neben der allgemeinen Studierfähigkeit insbesondere überfachliche Schlüsselkompetenzen, die gemäss Berufsprofil in der Ausübung des Berufes besonders relevant sind. Mit der Eignungsabklärung werden die geeignetsten Personen für das Ergotherapie Studium zu identifizieren. Es gibt mehr Personen mit relevanter Vorbildung als Studienplätze angeboten werden können (Numerus Clausus), so dass eine standardisierte Selektion unter fairen Kriterien in jedem Fall notwendig ist.
Bezug AWE und Auswahlverfahren	Nein.

Quelle: Websites der Studiengänge, Erhebung BSS bei den FH.

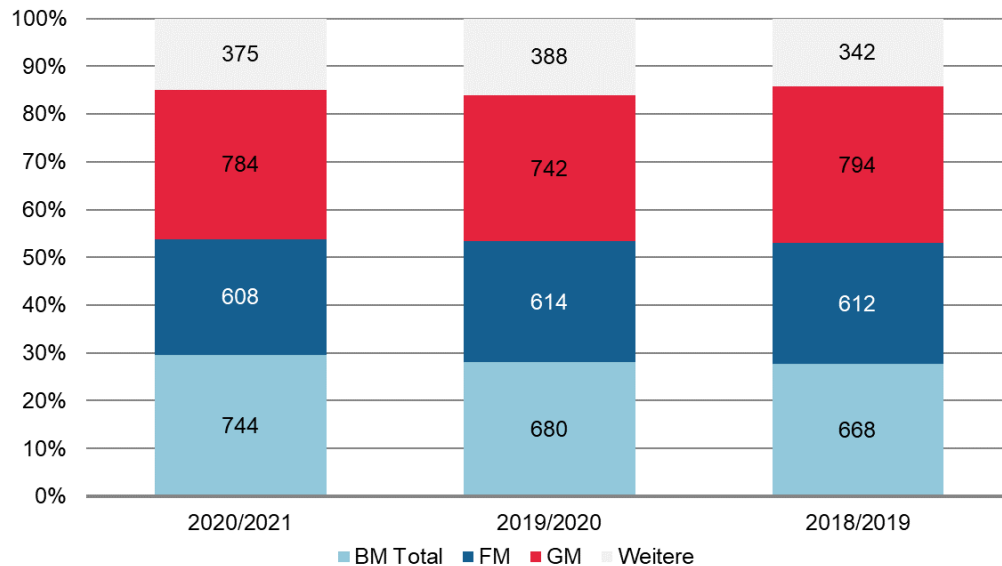
Tabelle 32 Auswahlverfahren, ZHAW, Gesundheitsförderung / Prävention

Gesundheitsförderung und Prävention	Auswahlverfahren
Prozess	Eignungsabklärung besteht aus zwei Teilen. Der erste Teil umfasst einen schriftlichen kognitiven Test. Die Prüfung setzt sich aus vier Aufgabengruppen zusammen: Quantitative Probleme lösen, Muster erkennen, Texte analysieren und Diagramme/Tabellen lesen. Die Prüfung dauert 120 Minuten. Der zweite Teil beinhaltet mündliche und schriftliche Tests zu sozialen Kompetenzen.
Kriterien	Persönliche Motivation, persönliche Reife, individuelle Kommunikationskompetenzen, kognitive Kompetenzen, soziale Kompetenzen.
Häufigkeit Nicht-Bestehen	Es wird eine Rangliste erstellt und die Studienplätze werden an die 66 geeignetsten Interessierten vergeben. Das waren 2021 ca. 95% der Interessierten. Unterschiede nach Vorbildung sind nicht bekannt.
Studienplatzbeschränkungen	Ja.
Zusammenhang Vorbildung	Die Eignungsabklärung hat zum Ziel, die geeignetsten Kandidierenden zu identifizieren. Aufgrund der Eignungsabklärung wird eine Rangliste erstellt, welche für die Vergabe der Plätze für das Studium ausschlaggebend ist. Kein Zusammenhang zu Vorbildung, damit alle Interessierten grundsätzlich die gleichen Chancen haben und weil sich eine Mischung von Studierenden mit verschiedener Vorbildung positiv auf das Lernklima im Studium auswirkt, da die Studierenden von den unterschiedlichen Perspektiven ihrer Mitstudierenden profitieren können.
Bezug AWE und Auswahlverfahren	Nein.

Quelle: Websites der Studiengänge, Erhebung BSS bei den FH.

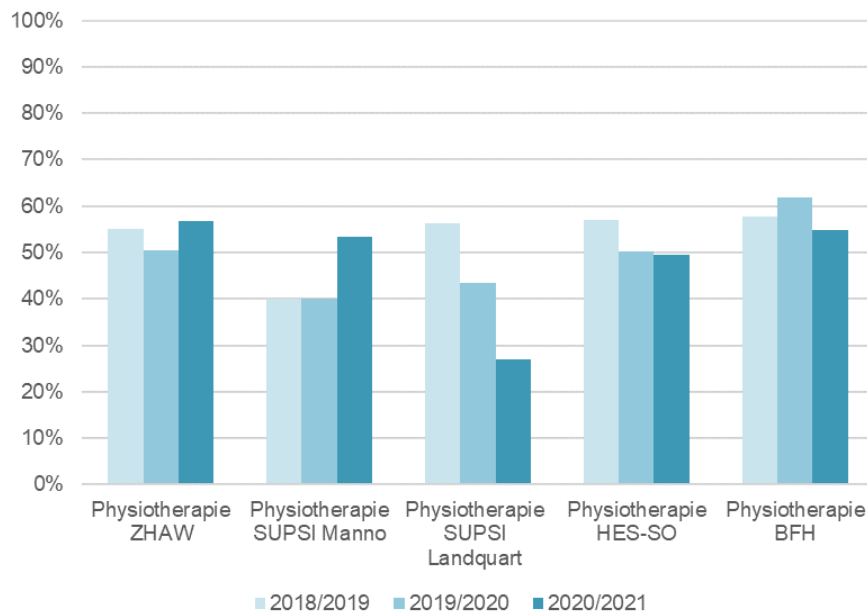
A.3 Données supplémentaires

Abbildung 10 Nouveaux entrants en fonction de la filière d'apport



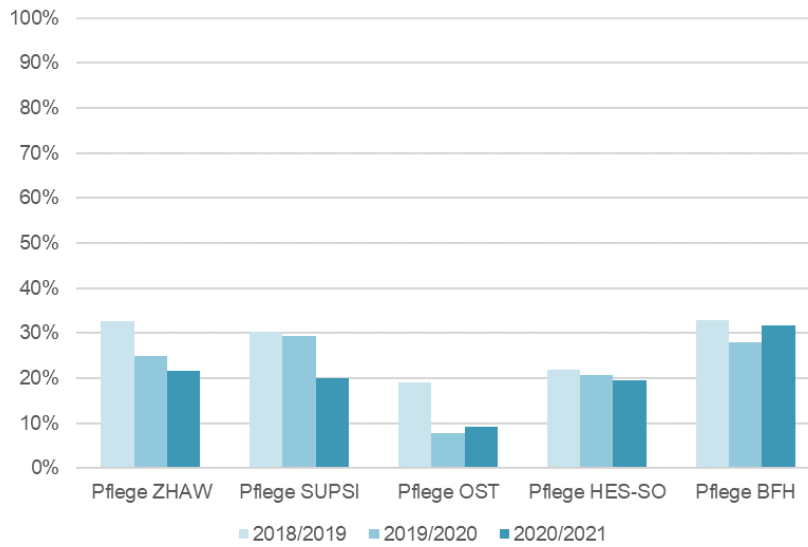
Quelle: Erhebung BSS bei den FH. Dargestellt sind alle Studiengänge. ZHAW Pflege: Grundstudium. BM: Berufsmaturität, FM: Fachmaturität, GM: Gymnasiale Maturität.

Abbildung 11 Part des nouveaux entrants avec MG, Physiothérapie



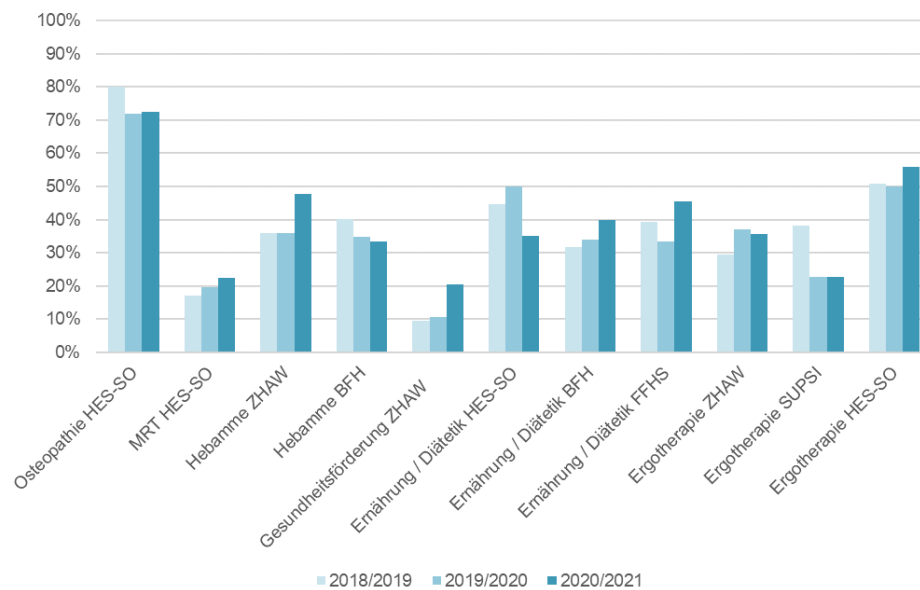
Quelle: Erhebung BSS bei den FH. GM: Gymnasiale Maturität.

Abbildung 12 Part des nouveaux entrants avec MG, Soins infirmiers



Quelle: Erhebung BSS bei den FH. GM: Gymnasiale Maturität.

Abbildung 13 Part des nouveaux entrants avec MG, autres filières



Quelle: Erhebung BSS bei den FH. GM: Gymnasiale Maturität.

A.4 Personnes interrogées

Tabelle 33 Interviewpersonen

Akteursgruppe	Name	Institution
Fachhochschule*	Prof. Dr.phil. Andrea Brenner	OST Lehre Departement Gesundheit, Studiengangsleitung Bachelor in Pflege
	Dr. Emanuel Brunner	OST Lehre Departement Gesundheit, Studiengangsleiter Bachelor in Physiotherapie
	Prof. Dr. Andreas Gerber-Grote	ZHAW Direktor Gesundheit / Co-Präsident FKG
	Prof. Eugen Mischler	BFH Stv. Direktor / Leiter Lehre Departement Gesundheit
	Laurence Robatto	HES-SO Responsable du domaine Santé / Co-Präsidentin FKG
	Anna Piccaluga-Piatti	SUPSI Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale, docente
Gesundheitsinstitutionen	Franziska Adam	Spitex Schweiz Grundlagen und Entwicklung, Fokus Bildung und Pflege
	Luc Jeanrenaud	CHUV Adjoint DSO / Formation Direction des Soins
	Fabienne Pauchard	CURAVIVA Ressortleiterin Berufsbildung & Entwicklung Westschweiz, Schwerpunkt Menschen im Alter
	Jürg Winkler	H+ Die Spitäler der Schweiz Beauftragter für arbeits- und bildungspolitische Fragen Bereich Politik
	Petra Wittwer-Bernhard	OdA Santé, Stv. Geschäftsführerin
Studierende	Antoine Brossard	HES-SO Pflege
	Nadja Castrovinci	ZHAW Physiotherapie
	Delia Cassol	OST Pflege
	Thomas Ebnetter	ZHAW Physiotherapie
	Miriam Fäsi	ZHAW Pflege
	Lionel Fend	ZHAW Pflege
	Nicola Gianatti	SUPSI Pflege
	Zoe Gummy	HES-SO Pflege
	Gianluca Hidber	ZHAW Physiotherapie
	Maria Iida	HES-SO Pflege
	Aliki Keller	BFH Hebamme
	Seraina Knobel	OST Pflege
	Jeannine Knutti	ZHAW Pflege
	Maël Krieg	HES-SO Physiotherapie
	Nathalie Neumann	BFH Ernährung & Diätetik

	Clara Nicoud	HES-SO Pflege
	Jessica Ott	OST Pflege
	Mitko Stoilov	SUPSI Pflege
	Joya Tobler	ZHAW Pflege
Weitere Fachpersonen	Ramona Nobs	SBFI Leiterin Ressort Höhere Berufsbildung
	Christof Spöring	Eidg. Berufsmaturitätskommission EBMK Präsident

* Ergänzend haben diese Institutionen auch an der schriftlichen Erhebung teilgenommen.

Remarque: en sus des personnes interrogées, l'OdASanté de Zurich a remis une prise de position élaborée par sa commission de formation avec des représentants de la pratique professionnelle. En outre, à l'initiative de leurs camarades interrogés, deux autres étudiants de la ZHAW se sont exprimés et ont envoyé un avis par écrit.

