

Rapport du mandat 1 : État des lieux des formations existantes en soins infirmiers pédiatriques

Introduction

Dans le cadre du réseau FORCIPED (Réseau latin pour les formations en soins infirmiers pédiatriques), un mandat a été mis sur pied afin d'effectuer un inventaire intercantonal (Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel, Tessin, Valais, Vaud et Berne-francophone) des formations et enseignements dédiés aux soins infirmiers à l'enfant de 0 à 18 ans et sa famille. Ceci dans les trois contextes de la formation initiale (HES), de la formation continue et postgrade (institutions de soins, HES et universités).

Ce rapport présente la méthodologie utilisée, les constats et recommandations issus des analyses réalisées sur l'inventaire des formations effectué de mai 2021 à octobre 2021. La première partie porte sur le recensement des formations HES bachelor et postgrade, la deuxième partie sur les formations continues et la formation postgrade universitaire. Des recommandations générales sont formulées en troisième partie.

Formations HES : bachelor et postgrade

L'intention de ce volet était de recenser tous les enseignements en lien avec l'enfant et la famille dans les 7 HES de suisse latine (HESAV, La Source, HEdS-FR, HEdS-VS, SUPSI, HEdS-GE, HE-ARC), de faire le lien avec les données issues du mandat 2, ainsi qu'avec le plan d'étude cadre de la filière (PEC 22) afin de formuler des recommandations pour les nouveaux programmes bachelor (2023).

Méthodologie

1. Sélection de l'échantillon

Les sept hautes écoles de suisse romande et latine étant toutes membres de FORCIPED, leurs représentantes ont naturellement constitué le groupe de travail pour le volet bachelor et postgrade HES.

2. Collecte de données

Une première rencontre du groupe (mai 2021) a permis la construction d'un outil commun pour récolter les données. Chaque représentante a collecté les données concernant son programme bachelor : identification des modules obligatoires et à option travaillant des contenus de cours lié à l'enfant ou la famille ou des compétences spécifiques à ce champ d'activité. Plusieurs séances ont permis d'ajuster les données récoltées aux spécificités de chaque école (ce qui était sélectionné et ce qui n'était pas considéré). Par exemple, inclure les données relatives à l'année propédeutique santé (APS), non spécifique à la filière soins infirmiers mais qui dans certaines écoles apportait des contenus liés au champ enfant-famille.

3. Analyse des données

Cette démarche itérative et inductive a permis d'établir un recensement exhaustif des données par année et par modules sous la forme du tableau suivant :

Titre du cours	Compétences visées	Objectifs d'apprentissage	Contenus principaux	Typologie du cours	Heures-périodes / étudiant	Intervenants autres qu'enseignants / remarques
----------------	--------------------	---------------------------	---------------------	--------------------	----------------------------	--

Les données récoltées ont ensuite fait l'objet d'un échange et d'une analyse partagée entre les membres des hautes écoles pour arriver à la formulation d'un certain nombre de constats. Ceux-ci étaient tous sans équivoques et congruents.

4. *Constats*

- Toutes les hautes écoles sans exception travaillent les spécificités enfant-famille malgré le référentiel de compétences Bachelor généraliste et dans le respect du cadre de Bologne ;
- Dans les modules dédiés à l'enfant famille, les objectifs d'apprentissage et les compétences ne sont pas toujours spécifiques à ce champ (ce qui est congruent avec la nature de la compétence) ;
- Les contenus sont parfois eux très exhaustifs tant au niveau des savoirs théoriques que des habiletés cliniques et très spécifiques à un domaine (oncologie ou soins palliatifs pédiatriques par exemple) la dimension du rôle infirmier dans le contexte pédiatrique est également travaillée ;
- Selon les écoles, il existe une variabilité importante dans le nombre d'heures dédiées sur l'ensemble du cursus et la progression par année, mais aussi en termes de modalités didactiques (existence de modules spécifiques pédiatriques pour toute la volée ou à option (pour une partie de la volée) ou contenus pédiatriques tout au long de la formation ;
- Concernant les stages, l'inégalité en termes de disponibilité des places de stages pour chaque haute école est connue et problématique, elle est induite par une inégalité cantonale (hôpitaux universitaires avec département pédiatrique dans 2 cantons sur 6 seulement) et renforcée par la différence de nombre d'étudiant·e·s par écoles.
- Au niveau postgrade : deux nouvelles éditions du CAS/DAS ont démarré en 2022 (HEdS - Genève : CAS/DAS en santé de l'enfant, l'adolescent et de la famille et SUPSI : DAS santé maternelle et pédiatrie) avec une mise en relation très positive des responsables de ces programmes via FORCIPED. Le CAS en évaluation clinique module enfant-famille (La Source) a eu lieu pour la 3^{ème} fois en 2023.

Formations continues en institution de soins et postgrades universitaires

L'intention de ce volet était de recenser et analyser toutes les formations continues et postgrades en soins infirmiers aux nouveau-nés, à l'enfant, à l'adolescent·e et famille dispensées dans les institutions de soins de Suisse latine et à l'IUFRS (Institut universitaire de formation et de recherche en soins) de Lausanne.

Méthodologie

1. Sélection de l'échantillon

Les membres de FORCIPED ont été sélectionné·e·s sur le critère de leur activité dans une institution de soins ou à l'IUFRS.

2. Collecte de données

L'outil de récolte données a été créé par le Comité directeur de FORCIPED. Les données attendues (sous forme de cases à cocher ou texte libre dans un tableau Excell) ont été classées comme suit :

- Titre de la formation
- Caractéristiques générales (prestataire, type de formation, durée, moment préconisé)
- Caractéristiques des contenus (population, problème de santé, type de soins, objectifs d'apprentissage). Cet instrument a été choisi pour sa pertinence par rapport à notre objectif.

Les données ont été collectées dès mai 2021 avec une relance en août 2021. Lors de cette dernière et afin de garantir la validité et la fiabilité des données, il a été demandé à tout l'échantillon, de nommer le plus précisément possible les objectifs d'apprentissage pour chacune des formations dans le but d'améliorer l'identification des niveaux de compétence visés (novice à expert).

3. Analyse des données

Les données collectées ont été rassemblées dans un répertoire commun en vue d'en faire une synthèse sur un tableau unique. Les données ont été examinées et discutées par le Comité directeur. Les échanges visaient à répondre à l'objectif de notre mandat. Au vu du nombre très importants de données et des ressources à disposition une méthode d'analyse exhaustive n'a pas été effectuée.

4. Constats

L'analyse des données effectuée sur 12/13 tableaux Excell dûment remplis et retournés a permis d'établir les constats suivants :

- Hétérogénéité des formations tant du point de vue des thèmes que du format (temporalité) ;
- Difficulté d'effectuer une synthèse car les contenus/objectifs sont intimement liés aux populations spécifiques des institutions voire des unités de soins ;
- Priorisation d'une offre de formations courtes et ciblées (p.ex. pédopsychiatrie, urgences, antalgie) ;
- Frontière parfois difficile à cerner entre les formations continues et les formations en lien avec l'intégration du nouveau personnel soignant ;
- Écart entre les compétences « généralistes » acquises en formation initiale et les besoins en compétences spécifiques sur le terrain ;
- Au niveau universitaire, le Master ès Sciences en pratique infirmière spécialisée (MScIPS) avec option pédiatrique est en cours de réalisation. C'est lors du stage clinique que les compétences spécifiques sont développées. La filière Doctorat ès sciences infirmières (PhD in Nursing Science) peut également assurer des développements pédiatriques ;
- Certaines compétences devant être développées à travers des formations spécifiques semblent essentielles pour assurer des soins sécuritaires tant pour les patients que pour le personnel soignant débutant dans ce domaine des soins infirmiers au nouveau-né, enfant, adolescent et famille ;
- Formations continues peu nombreuses dans le champ de la pédiatrie hospitalière apportant frustration et fragilité auprès des professionnel·le·s concerné·e·s ;
- Peu de professionnel·le·s quittent la pédiatrie pour le domaine adulte ou l'activité auprès de la personne âgée mais sont plutôt mobiles dans le champ, d'une spécialité et/ou d'une institution à une autre.

Recommandations et conclusion

Sur la base des constats précédents nous formulons les recommandations suivantes :

1. Il s'agit de mettre sur pied des dispositifs qui diminuent l'écart entre les compétences généralistes (acquises en formation initiale) et les besoins en compétences spécifiques sur le terrain. Exemples : modules d'intégration spécifiques à la pédiatrie pour les nouveaux et nouvelles diplômé·e·s, stages ou immersions pour les étudiant·e·s finalistes débutant en pédiatrie, priorisation des formations dans la première année d'exercice professionnelle.
2. Intensification des réflexions sur les formations (initiale, continue et postgrade) essentielles à garantir pour une offre en soins sécuritaires auprès de la population enfant-

famille avec des besoins en santé primaires spécifiques (analyse de l'existant, identifications des améliorations à apporter et des actions à entreprendre)

3. Centralisation et mise en visibilité des formations existantes dans le champ enfant-famille : en cours de réalisation en Suisse latine via le site internet FORCIPED
4. Intégration des formateurs en soins infirmiers enfant-famille au sein des espaces de réflexions cantonales et nationales (FORCIPED, programme vaudois InvestPro, ASI, Allianz Soins pédiatrique Suisse)

En guise de conclusion, nous pouvons avancer que ce mandat a permis de fournir des informations importantes pour les soins infirmiers pédiatriques. On remarque une certaine homogénéité et continuité des contenus, objectifs d'apprentissage et compétences à atteindre entre les formations dispensées par les HES, les institutions de soins, et les universités dans les 5 cantons de Suisse latine (Genève, Vaud, Fribourg, Neuchâtel, Valais, Tessin). L'enjeu est maintenant de mettre en relation le niveau de compétences acquises dans les formations actuelles avec les compétences attendues dans les services pour assurer des soins de haute qualité et sécuritaires aux patients pédiatriques (cf mandat 2 de FORCIPED).