

Pratiques avancées en santé : oser le master pour repenser le soin

Pierre Nicolo

Rédacteur en chef adjoint de Mains libres, Filière physiothérapie, Haute École de santé, Genève, HES-SO// Haute École spécialisée de Suisse occidentale, Genève

Mains Libres 2025; 4: 327-328 | DOI: 10.55498/MAINSLIBRES.2025.01.4.0327

Former les professionnel·le·s de santé en pratique avancée comme levier de transformation

Le système de santé change, souvent plus vite que nous le percevons réellement. Les parcours de soins se complexifient, les maladies chroniques deviennent la « norme » et les ressources humaines s'amenuisent. Dans ce paysage en tension, les professions de la santé se redéfinissent. Elles ne se limitent plus à « soigner », mais cherchent à comprendre ce que le soin signifie, à l'échelle d'un individu comme d'une société.

Peu à peu, les rôles s'élargissent : les professionnel·le·s de santé interviennent plus tôt, accompagnent plus longtemps et assurent le lien entre prévention, traitement et autonomie. À l'hôpital, en cabinet ou à domicile, physiothérapeutes, ergothérapeutes, infirmier·ères, diététicien·nes ou sages-femmes sont désormais en première ligne pour observer, dépister, trier, orienter, traiter, expliquer. Ces personnes soignantes deviennent des **interprètes du corps**, des **médiateur·trices** de santé capables de transformer la complexité du corps dans un langage d'action et de sens.

Une évolution portée par les besoins du terrain

Dans ce contexte, la notion de **pratique avancée** émerge donc naturellement. Être en pratique avancée, ce n'est pas appartenir à une élite : c'est assumer une responsabilité nouvelle et contextualisée. Les professionnel·le·s exerçant à ce niveau de pratique évaluent un·e patient·e en première ligne, prescrivent certains examens, collaborent à la recherche clinique, orientent les stratégies de prévention et prennent en charge les patient·es dans un système complexe et multidisciplinaire. Ailleurs dans le monde, ces rôles sont déjà une réalité. Par exemple, au Canada, en Australie, au Royaume-Uni, les expériences en pratique avancée s'accompagnent d'une **réduction des délais d'accès aux soins**, d'une **efficacité accrue du triage clinique** et d'une **qualité de soins équivalente ou supérieure** à celle des modèles traditionnels^(1,2). Cette ouverture ne les a pas éloigné·es de leur identité de base : elle l'a renforcée. Elle a fait d'eux·elles des clinicien·nes expert·es, plus complet·es, plus confiant·es, mieux intégré·es et légitimes dans le système de santé.

Des signaux convergents en Suisse

En Suisse, plusieurs initiatives explorent déjà cette voie. Le réseau **Swiss Advanced Physiotherapy Practice (APP)** de physioswiss, en lien avec les Hautes écoles de santé, soutient le développement de rôles en pratique avancée dans les domaines musculo-squelettique, neurologique et cardio-respiratoire notamment. Deux exemples illustrent cette dynamique. Premièrement, à l'*Inselspital* de Berne, la *Schultersprechstunde* (consultation pour les épaules) est dirigée par des physiothérapeutes en pratique avancée qui assurent la prise en charge post-opératoire des patient·es opéré·es de l'épaule. Ils·elles réalisent la surveillance de la cicatrisation, le retrait des fils, la prescription d'imagerie ou de matériel et l'éducation thérapeutique. L'évaluation menée par la Berner Fachhochschule a montré une satisfaction élevée des patient·es, une meilleure compréhension du processus de guérison ainsi qu'une réduction de la charge médicale grâce à une organisation interdisciplinaire efficace⁽³⁾. Deuxièmement, dans les services d'urgence régionaux, l'étude de Winteler et al. (2024) a démontré que l'intégration de physiothérapeutes spécialisés en pratique avancée pour les troubles musculo-squelettiques permettait d'améliorer la qualité des soins, de réduire le recours à l'imagerie et aux opioïdes, et d'accroître la satisfaction des patient·es et du personnel. Ce modèle a également montré son potentiel pour désengorger les urgences et renforcer la continuité des soins⁽⁴⁾.

Un rapport national récent met en évidence une profession de santé en mutation : plus de 4000 praticien·nes expriment une forte volonté d'agir en prévention, de collaborer davantage et d'innover. Les physiothérapeutes se distinguent par leur ouverture à la responsabilité clinique et à l'interprofessionnalité, mais soulignent le manque de reconnaissance financière et un cadre légal encore trop restrictif⁽⁵⁾. Dans l'ensemble, les professionnel·le·s suisses adoptent une approche centrée sur la santé plutôt que sur la maladie, où la prise de responsabilité et la collaboration interprofessionnelle avancent de pair^(6,7).

Former pour accompagner cette évolution

Si la pratique évolue, la formation doit évoluer avec elle. La question n'est donc pas uniquement celle d'un grade master,

* Les articles publiés dans cette rubrique n'engagent pas la rédaction de *Mains Libres*, mais seulement leurs auteurs.

mais celle d'un modèle holistique de formation qui prépare les futur-es professionnel·les de santé à exercer dans un système complexe, interconnecté et en constante transformation. Toutefois, un programme de niveau master pourrait se dessiner comme un **espace de maturation professionnelle**, afin de créer un **lieu de passage** entre la science et la clinique, entre la lecture critique et la décision pratique, entre le soin et la recherche. On y apprendrait à mieux relier les savoirs afin de faire le lien entre la théorie et la singularité du ou de la patient·e qu'on a devant soi.

Elle servirait à affirmer que la physiothérapie, comme d'autres professions en santé, ne peut être réduite à une somme d'intervention, comme le fait actuellement la LPSan (Loi sur les professions de santé), mais qu'elle implique une manière de penser le vivant dans un espace écologique. Dans cet espace, les futur-es clinicien·nes pourraient être mieux formés pour faire face à la complexité à laquelle ils seront confrontés dans leur exercice professionnel. Ce master deviendrait alors également un **laboratoire d'idées**, un terrain d'expérimentation où s'exercent la réflexion, la créativité et la responsabilité.

Vers un modèle suisse de co-construction ?

S'inspirer des modèles étrangers ne suffira pas : il s'agira d'élaborer un modèle adapté aux spécificités de la Suisse, à sa culture de proximité, à sa réalité de terrain, à son exigence de qualité. Un modèle où les Hautes écoles, les établissements de santé et les universités travailleraient ensemble, dans une logique de **co-construction**. Un tel écosystème permettrait d'intégrer la recherche dans la pratique quotidienne, de faire dialoguer les laboratoires et les lieux de soins et de replacer les professionnel·les de santé dans le débat de société : comment prévenir plutôt que réparer ? Comment accompagner le-la patient·e sans emprise, sans déresponsabiliser, en respectant pleinement son autonomie ? Comment inscrire le soin du corps dans une perspective de durabilité et de santé planétaire ?

La pratique avancée, une posture avant tout

La **pratique avancée** n'est pas une question de titres uniquement, mais de posture. Elle repose sur la curiosité, l'esprit critique et la capacité à collaborer. Elle valorise le raisonnement clinique, l'observation fine et le doute constructif, ces gestes intellectuels qui, comme les gestes techniques, s'affinent avec l'expérience. Former à la pratique avancée, c'est former à la nuance : apprendre à lire un corps au-delà de la lésion, à écouter un contexte, à sentir un moment propice au changement. C'est aussi reconnaître que le soin n'est jamais neutre : il est toujours relation, intention et responsabilité.

Un renforcement de la formation en Suisse est indispensable pour offrir aux étudiant·es l'espace de maturation qu'elle

souhaite développer. Le passage de trois ans de formation bachelor en Suisse à un niveau master donnerait le temps d'apprendre autrement, de se confronter à la recherche, de réfléchir à l'éthique du geste. Il ferait des professionnel·les de santé non plus seulement un soignant compétent, mais un·e acteur·trice compétent·e et cardinal·e : quelqu'un qui conçoit, interprète, ajuste et pense son action de manière à influencer l'ensemble du processus de soin.

Dans une époque où la technologie promet de tout mesurer, cette formation rappellerait que la clinique reste une affaire d'humains, de regards, de présences, d'empirisme éclairé.

Peut-être est-ce cela, au fond, la véritable pratique avancée : une liberté de penser le soin avec plus de profondeur, d'autonomie et de responsabilité.

Non pas pour aller plus vite, mais pour aller plus loin.

Plus loin dans la compréhension du soin, plus loin dans la justesse du geste.

Et si un master devenait ce lieu où cette liberté s'apprend ?

Références

1. Desmeules, F., Roy, J. S., MacDermid, J. C., Champagne, F., Hinse, O., & Woodhouse, L. J. (2012). Advanced practice physiotherapy in patients with musculoskeletal disorders: A systematic review. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 13(1), 107.
2. Samsson, K. S., Grimmer, K., Larsson, M. E. H., Morris, J., & Bernhardsson, S. (2020). Effects on health and process outcomes of physiotherapist-led orthopaedic triage for patients with musculoskeletal disorders: A systematic review of comparative studies. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 21(1), 673.
3. Raab, A., Schaffner, N., & Haupt-Bertschy, B. (2024). *Schaltersprechstunde: Neue Wege mit Advanced Practice*. *BFH Frequenz*, 2(2024), 10–11. Bern: Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit.
4. Winteler, B. R., Diego Godoy-Sutera, M., Schmitt, K.-U., Beckwée, D., & Raab, A. M. (2024). *The potential benefits of physiotherapy in the emergency department: Views of patients and healthcare professionals*. *International Journal of Health Professions*, 11(1), 86–98.
5. Brandt, SK, Essig, S. et Balthasar, A. (2023). *L'avenir des soins primaires ambulatoires : attitudes et préférences des professionnels de la santé et de la médecine de groupes professionnels sélectionnés (Rapport Obsan 06/2023)*. Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.
6. Brandt, S. K., Essig, S., & Balthasar, A. (2024). *Ambulante Versorgung 2040: Was sich Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen wünschen*. Swiss Learning Health System.
7. Brandt SK, Essig S, Balthasar A. Health professionals' willingness to share responsibility and strengthen interprofessional collaboration: a cross-sectional survey. *BMC Med Educ*. 2025 Jan 21;25(1):102.