

**Le sentiment de compétence professionnelle chez les
physiothérapeutes diplômé(e)s en Suisse lors de leurs
deux premières années d'activité – une enquête par
questionnaire**

FREDERIQUE LANG

Etudiante HES – Filière Physiothérapie

VALENTIN LUPI

Etudiant HES – Filière Physiothérapie

Directeur de travail de Bachelor : ROGER HILFIKER

TRAVAIL DE BACHELOR

Déposé à Loèche-les-bains (VS-CH) le 7 juin 2019

En vue de l'obtention d'un

Bachelor of sciences HES-SO in Physiotherapy

Résumé

Introduction

La physiothérapie est une profession en constante évolution et elle se complexifie avec l'avancée des recherches scientifiques dans le domaine de la santé. Après la réforme de Bologne, la Suisse est passée à un système de formation tertiaire en hautes écoles. Elles délivrent dorénavant le titre de Bachelor of Sciences in Physiotherapy. Le système de formation est resté le même depuis 2005. Bien que les HES soient régies par un cadre légal national commun, il existe des différences importantes entre les modèles de formation. Nous arrivons au terme de nos études et une certaine appréhension subsiste avant d'entrer dans la vie active. Nous nous demandons si nous avons toutes les compétences nécessaires pour devenir de bons thérapeutes.

Objectifs

Evaluer le sentiment de compétence professionnelle des physiothérapeutes diplômé(e)s en Suisse lors de leurs deux premières années d'activité et identifier les forces et les faiblesses de leurs modèles de formation.

Méthode

Nous avons mené une enquête par questionnaire. Un questionnaire a été créé pour les physiothérapeutes ayant terminé leur formation de base en 2017 ou en 2018 en Suisse.

Résultats

Sur 116 répondants, 80.2% se sentent compétents.

Conclusion

La majorité des participants se sentent compétents. Des forces et des faiblesses ont pu être identifiées pour améliorer la formation de base. Les résultats sont représentatifs de cet échantillon et d'autres études devraient être menées pour les confirmer.

Mots-clés : sentiment de compétence – physiothérapie – Suisse – HES – Bachelor of Sciences – formation - questionnaire

Zusammenfassung

Einführung

Die Physiotherapie ist ein sich ständig weiterentwickelnder Beruf und wird mit zunehmender wissenschaftlicher Forschung im Gesundheitsbereich immer komplexer. Nach der Bologna-Reform hat die Schweiz an den Universitäten auf ein tertiäres Bildungssystem umgestellt. Sie verleihen nun den Titel Bachelor of Sciences in Physiotherapy. Das Ausbildungssystem ist seit 2005 unverändert geblieben. Obwohl die Fachhochschulen einem gemeinsamen nationalen Rechtsrahmen unterliegen, gibt es erhebliche Unterschiede zwischen den Ausbildungsmodellen. Wir stehen kurz vor dem Ende unseres Studiums und haben noch einige Bedenken, bevor wir ins Berufsleben eintreten. Wir fragen uns, ob wir alle notwendigen Fähigkeiten haben um gute Therapeuten zu werden.

Ziele

Beurteilung der Fachkompetenz von Physiotherapeuten die in der Schweiz diplomiert wurden und zwei Jahre an Arbeitserfahrung vorweisen, sowie Ermittlung der Stärken und Schwächen ihrer Ausbildungsmodelle.

Methode

Wir haben eine Umfrage mit Hilfe eines Fragebogens durchgeführt. Für Physiotherapeuten die ihre Grundausbildung 2017 oder 2018 in der Schweiz abgeschlossen haben wurde ein Fragebogen erstellt.

Ergebnisse

Von 116 Befragten fühlen sich 80,2% kompetent.

Schlussfolgerung

Die Mehrheit der Teilnehmer fühlt sich kompetent. Es konnten Stärken und Schwächen aufgezeigt werden, um die Grundausbildung zu verbessern. Die Ergebnisse dieser Stichprobe sind repräsentativ, es sollten jedoch weitere Studien durchgeführt werden um sie zu bestätigen.

Schlüsselwörter: Beurteilung der Fachkompetenz - Physiotherapie - Schweiz - Fachhochschule - Bachelor of Science - Ausbildung – Fragebogen

Liste des abréviations

BFH	: Berner Fachhochschule
BSc	: Bachelor of Sciences
BZG	: Bildungszentrum Gesundheit Basel-Stadt
CDS	: Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CFC	: Certificat fédéral de capacité
CRS	: Croix-Rouge Suisse
EBM	: Evidence-Based Medicine
EBP	: Evidence-Based Practice
ECTS	: European Credits Transfer System
ES	: École supérieure
HEdS	: Haute École de Santé Genève
HES	: Haute École Spécialisée
HESAV	: Haute École de Santé Vaud
HES-SO	: Haute École Spécialisée de Suisse occidentale
KFH	: Conférence des Recteurs des Hautes Écoles Spécialisées Suisses
LFPr	: Loi fédérale sur la formation professionnelle
LPMéd	: Loi fédérale sur les professions médicales
LPSan	: Loi fédérale sur les professions de la santé
OFFT	: Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie
PEC	: Plan d'études cadre
Q1.1	: premier questionnaire créé
Q1.2	: deuxième version du premier questionnaire
Q2	: deuxième questionnaire créé
Q3	: troisième questionnaire fusionné
SPSS	: Scuola specializzata per le professioni sanitarie e sociali

SUPSI : Scuola universitaria della Svizzera italiana

ZHAW : Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

NCS : Nurse Competence Scale

NPC Scale : Nurse Professional Competence Scale

NPC Scale-SF: Nurse Professional Competence Scale short form

ETHAN : European Health Care Training and Accreditation Network

Avertissement

Les prises de position, la rédaction et les conclusions de ce travail n'engagent que la responsabilité de ses auteurs et en aucun cas celle de la Haute Ecole de Santé Valais-Wallis, du jury ou du directeur de travail de Bachelor. Nous attestons avoir réalisé seuls le présent travail sans avoir utilisé d'autres sources que celles indiquées dans la liste des références bibliographiques.

Loèche-les-Bains, le 7 juin 2019, Frédérique Lang et Valentin Lupi

Remerciements

Nous souhaitons sincèrement remercier les personnes suivantes pour leur aide dans l'accomplissement de notre travail de Bachelor.

Monsieur **Roger HILFIKER**, directeur de notre travail de Bachelor et professeur à la HES-SO Valais-Wallis pour son aide précieuse, son suivi exemplaire et ses connaissances en statistiques ainsi que pour la correction de notre questionnaire en Allemand. Selon la volonté de Mr. Hilfiker, nous tenons à préciser que le thème traité dans ce travail de Bachelor ne découle pas de lui.

Monsieur **Etienne DAYER**, professeur à la HES-SO Valais-Wallis pour ses remarques pertinentes et ses conseils quant au bon déroulement de notre travail de Bachelor.

Monsieur **Ivan JURKIC**, physiothérapeute diplômé de la SUPSI, Madame **Sara LEOPIZZI** et Madame **Corina OBRIST**, camarades de classe de Loèche-les-Bains pour leur aide dans la traduction et la correction de nos questionnaires en italien et en allemand.

Madame **Elsa LUPI**, Madame **Marie-Rose BORNET** et Madame **Anne LANG** pour la correction et la relecture finale de notre travail de Bachelor.

Monsieur **Bilal DAHLAB**, étudiant en master en Big Data et Business Analytic pour son aide très précieuse dans l'élaboration de nos graphiques.

Nous remercions également tous les répondants de notre questionnaire et les personnes qui nous ont aidés à le diffuser.

Table des matières

1.	Introduction	1
1.1.	Problématique initiale.....	1
1.2.	La profession de physiothérapeute en Suisse	2
1.2.1.	L'évolution de la formation des physiothérapeutes en Suisse depuis 1976	3
1.2.2.	Modèle Croix-Rouge Suisse	4
1.2.3.	Les modèles de formation HES	5
2.	Cadre théorique : définition du sentiment de compétence professionnelle.....	10
2.1.	Objectifs du travail.....	10
2.2.	Question de recherche.....	11
2.3.	Hypothèses	11
2.4.	Annonce de la méthode et plan général	12
3.	Méthode	13
3.1.	Design	13
3.2.	Population et critères d'inclusion.....	13
3.3.	Procédure.....	14
3.3.1.	Création du premier questionnaire Q1.1	14
3.3.2.	Réorientation de l'objet de recherche de notre travail et création de Q1.2.....	14
3.3.3.	Elaboration du questionnaire Q2 selon le référentiel de compétences de la HES-SO Valais-WallisSO	15
3.3.4.	Test des deux questionnaires (Q1.2 & Q2).....	16
3.3.5.	Fusion de Q1.2 et Q2.....	16
3.3.6.	Test de Q3.....	17
3.3.7.	Retranscription de Q3 en version informatisée.....	17
3.3.8.	Test de Q3 sur RedCap	17
3.3.9.	Traduction de Q3 en allemand et en italien	17
3.3.10.	Recherche de répondants et diffusion du questionnaire.....	17
4.	Résultats	19
4.1.	Résultats globaux de l'échantillon.....	19
4.1.1.	Sentiment de compétence professionnelle global	19
4.1.2.	Sentiment de compétence professionnelle selon référentiel HES.....	20
4.1.3.	Sentiment de compétence professionnelle dans différents domaines de la physiothérapie	21
4.1.4.	Éléments renforçant le sentiment de compétence professionnelle	21
4.1.5.	Évolution du sentiment de compétence professionnelle.....	22
4.2.	Sentiment de compétence professionnelle selon la « formule 3+1 » et la « formule 1+3 »	24
4.3.	Résultats stratifiés par site de formation.....	25
4.3.1.	Sentiment de compétence professionnelle selon chaque site de formation.....	25
4.3.2.	Satisfaction du modèle de formation.....	26
4.4.	Satisfaction du nombre de semaines de stage	27
4.5.	Résultats des questions ouvertes	28
4.5.1.	Forces de la formation de base.....	28

4.5.2.	Faiblesses de la formation de base	28
4.5.3.	Avis sur l'année propédeutique santé (modules complémentaires HES-SO)	29
5.	Discussion.....	30
5.1.	Vérification des hypothèses	30
5.2.	Autres résultats	31
5.3.	Forces	33
5.4.	Faiblesses et difficultés rencontrées	34
5.5.	Pistes pour le futur et implication pour la pratique	35
6.	Conclusion	35
7.	Bibliographie	I
8.	Liste des illustrations.....	IV
9.	Liste des tableaux.....	IV
10.	Annexes	IV
10.1.	Annexe I : Q1.2	IV
10.2.	Annexe II : Q2	X
10.3.	Annexe III : Q3	XIV
10.4.	Annexe IV : tableaux des résultats	XX
10.5.	Annexe V : réponses détaillées aux questions ouvertes	XXXI

1. Introduction

1.1. Problématique initiale

Nous arrivons au terme de notre formation de base en physiothérapie et une certaine appréhension subsiste avant d'entrer dans la vie active. Nous nous demandons si nous avons toutes les compétences nécessaires pour être de bons thérapeutes. Nous ne sommes pas les seuls à nous poser cette question. La plupart de nos camarades de classe partagent comme nous ce sentiment. Nous avons débattu avec des étudiants venant d'autres sites de formation de physiothérapie en Suisse et ils ont exprimé les mêmes craintes. Dans peu de temps, nous devons prendre en charge seuls des patients. Nous avons le sentiment de ne pas avoir les clés nécessaires pour les traiter.

Ce sentiment est-il réel? Qu'en est-il des nouveaux diplômé(e)s? Nous ignorons s'ils se sentent compétents dans les premières années de pratique après l'obtention de leur titre de Bachelor of Sciences (BSc) in physiotherapy.

Après avoir parcouru la littérature, nous n'avons trouvé qu'un article australien traitant des compétences des physiothérapeutes et de l'adéquation de leur modèle de formation avec le monde du travail (Hunt, Adamson, & Harris, 1998). En revanche, nous n'avons trouvé aucun article récent concernant le sentiment de compétence ressenti par les physiothérapeutes après leur formation de base en Suisse. Nous avons trouvé un élément intéressant dans une étude faite en 2012 par Scheermesser et al. Il y est décrit que 84% des physiothérapeutes fondent leurs décisions cliniques sur les acquis de leur formation de base. Il est donc absolument nécessaire que celle-ci nous prépare au mieux à entrer dans la vie professionnelle. Le reste de la littérature étant pauvre à ce sujet, une étude approfondie sur le thème du sentiment de compétence professionnelle des physiothérapeutes après les études serait pertinente.

Nous souhaitons nous intéresser au regard que portent les anciens étudiant(e)s sur leur formation de base. En Suisse, les études de physiothérapie sont en partie hétérogènes malgré la mise en place d'un système HES (Haute Ecole Spécialisée) national au début des années 2000. Nous imaginons qu'il existe des avis divers selon les sites de formation. Nous nous demandons si les différences de structures de formation peuvent influencer le sentiment de compétence professionnelle subjectif perçu par les physiothérapeutes.

Il nous a semblé opportun de mettre en lumière les aspects positifs apportés par chaque site de formation. Existe-t-il des notions qui renforcent le sentiment de compétence et préparent mieux les futurs étudiant(e)s à leur entrée dans la vie active? Le témoignage portant sur l’enseignement reçu et le sentiment de compétence professionnelle de physiothérapeutes sortant de HES permettrait selon nous de perfectionner un modèle de formation mis en place depuis plus de 10 ans.

Nous souhaitons rédiger un travail de Bachelor innovant qui touche un sujet encore jamais traité en Suisse selon la littérature. Notre travail amènerait un regard neuf sur nos différents modèles d’études actuels. Il ouvrirait, selon les résultats, le débat sur l’état actuel de la formation.

1.2. La profession de physiothérapeute en Suisse

“Les physiothérapeutes sont des experts des troubles physiques fonctionnels et de la douleur. En tant que discipline autonome de la médecine classique, la physiothérapie fait partie des soins de base. En physiothérapie, soutenir l’autonomie du patient, lui indiquer la voie vers une meilleure santé ou encourager le maintien de son état de santé font partie du quotidien. L’objectif est l’amélioration de la qualité de vie du patient. De plus, les physiothérapeutes améliorent les aptitudes fonctionnelles (se lever, marcher, monter les escaliers, courir, etc.), mobilisent les articulations qui en ont besoin et diminuent la douleur” (physioswiss, 2019).

Pour devenir physiothérapeute, il faut suivre des études tertiaires de quatre ans dans une HES. A la fin du cursus, un titre de BSc en physiothérapie est délivré aux étudiants et leur permet d’exercer légalement cette profession en Suisse (physioswiss, 2019). Ce titre protégé est reconnu au niveau suisse et européen. Selon l’art. 25 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l’assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10), les physiothérapeutes travaillent sous ordonnance d’un médecin afin d’être remboursés par l’assurance maladie de base. De même, selon l’art. 10 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l’assurance-accidents (LAA; RS 832.20) les frais des traitements des physiothérapeutes sont pris en charge. Ce sont cependant des lois cantonales qui réglementent l’activité d’un physiothérapeute. Les prises en charge non conventionnées sont légales et le patient peut, sans autre, consulter un physiothérapeute et payer les frais des séances de sa poche.

1.2.1. L'évolution de la formation des physiothérapeutes en Suisse depuis 1976

En 1976, les cantons et la Croix-Rouge Suisse (CRS) ont passé un accord allouant à la CRS la légitimation juridique de réglementer les professions de la santé dont les physiothérapeutes (Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS, 2005). La CRS était responsable du maintien des compétences professionnelles. À cette époque, la formation des professions de la santé non universitaires était sous la réglementation des cantons (Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS, 2005 ; Ledergerber, Mondoux, & Sottas, 2009).

A la fin des années 90, le processus de Bologne a poussé la Suisse à amener le système de formation des physiothérapeutes à un niveau académique tertiaire afin de rendre la formation professionnelle eurocompatible (Scheermesser et al., 2012).

Depuis le 1^{er} janvier 2004, c'est au niveau fédéral que se fait la réglementation de la formation concernant les métiers de la santé, selon la loi sur la formation professionnelle du 13 décembre 2002 (LFPr; RS 412.10). La Confédération délègue à l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT), aux cantons, à la Conférence suisse des directeurs et directrices cantonaux de la santé (CDS), ainsi qu'à la CRS, la responsabilité de réglementer la profession de physiothérapeute (Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS, 2005 ; Ledergerber et al., 2009).

Le 13 mai 2004, la CDS décide que la formation des physiothérapeutes se déroulera uniquement au niveau HES pour toute la Suisse (Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS, 2005).

Dans les faits, une période de transition vers le système HES s'est effectuée de 2002 à 2006. Durant cette période, des diplômes CRS de physiothérapeute continue d'être délivrés dans toute la Suisse. En parallèle, des diplômes HES de physiothérapeute ont commencé à être mis en place sur certains sites romands. Cette formation durait quatre ans et était créditée de 240 crédits ECTS (European Credits Transfer System). Elle n'était cependant pas considérée comme un BSc en physiothérapie.

En automne 2006, la première volée HES de physiothérapeute débute en Suisse (Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS, 2005).

Dès lors, la formation comporte 180 crédits ECTS et mène à un titre de BSc en physiothérapie.

L'OFFT est l'organe politique compétent pour homogénéiser les exigences de la formation au niveau national concernant les filières d'études HES dans le domaine de la santé. Il mandate entre 2008 et 2009 la Conférence des Recteurs des Hautes Écoles Spécialisées Suisses (KFH) pour définir des compétences uniformes à toutes les HES (Ledergerber et al., 2009). Ce mandat a pour but d'assurer l'homogénéité des qualifications professionnelles à l'échelle nationale et la reconnaissance européenne des diplômes. Le KFH a développé un référentiel de compétences finales qui s'inspire du modèle CanMEDS du Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Le Canada s'est en effet déjà penché sur la nécessité d'avoir un cadre national de compétences, axés sur les besoins et les résultats dans les professions de la santé, ceci afin de permettre une meilleure planification des programmes d'études (Frank & Danoff, 2007). Le référentiel de compétences s'appuie également sur la Loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (LPMéd; RS 811.11) (Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale HES-SO, 2012). Dans le référentiel, les compétences spécifiques à chaque profession de la santé sont réparties en sept rôles : expert, communicateur, collaborateur, manager, promoteur de la santé, apprenant-formateur et professionnel. Ce référentiel concerne les métiers de la santé formés en HES (Ledergerber et al., 2009). Comme décrit dans le rapport sur le projet de compétences finales pour les professions de la santé HES du KFH : « Ces compétences définissent pour l'essentiel l'étendue des comportements professionnels sous la forme d'aptitudes, de capacités et de connaissances qui doivent être acquises à l'issue des cursus bachelor et master. ». En résumé, tous les physiothérapeutes formés en Suisse, peu importe leur site de formation, doivent avoir acquis ces compétences aux yeux de la loi (LPSan ; RS 811.21).

1.2.2. Modèle Croix-Rouge Suisse

Avant le changement de modèle en 2008, le diplôme pour devenir physiothérapeute était certifié par la CRS (Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS, 2005). Pour l'obtenir, les étudiants devaient exécuter quatre années à temps plein durant lesquelles ils suivaient une formation théorique et pratique ainsi que des stages cliniques. Les candidats étaient astreints à un examen de sélection qui était éliminatoire. Il portait sur les connaissances en physique, anatomie, biologie, chimie, physiologie et connaissances générales. Les étudiants devaient également passer un

entretien avec la direction de leur lieu de formation. Après avoir suivi cette formation, les étudiants obtenaient un diplôme de la CRS et la fédération mondiale des physiothérapeutes (Etat de Vaud Hospices cantonaux, 1998).

1.2.3. Les modèles de formation HES

Les HES en physiothérapie en Suisse proposent un cursus de BSc de 180 crédits ECTS sur une durée de trois ans. Les étudiants doivent accomplir une année complémentaire avant ou après le BSc selon les écoles. L'enseignement est basé sur le principe d'alternance entre formation théorique et pratique à l'école, ainsi que des périodes de formation pratique sur des places de travail. Les HES se basent sur le référentiel de compétences finales pour les professions de la santé afin de former les futurs physiothérapeutes. La formation se déroule sur au minimum six semestres et au maximum 12. Elle se fait à plein temps, sauf sur le site de Loèche-les-Bains, qui offre la possibilité de faire les études à temps partiel ou en emploi. Dans toutes les écoles, l'admission en filière de physiothérapie est soumise à une procédure de régulation et le nombre de places est limité (Berner Fachhochschule BFH, 2019 ; Bildungszentrum Gesundheit Basel-Stadt BZG, 2016 ; Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale HES-SO, 2012 ; HES-SO//Valais-Wallis, 2013 ; Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana SUPSI, 2018 ; Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW, 2015).

Au niveau romand, la formation des physiothérapeutes se fait au sein de la Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO). La HES-SO se partage en trois sites distincts: la HES-SO Valais-Wallis à Loèche-les-Bains, la HEdS (Haute École de Santé) à Genève et la HESAV (Haute École de Santé Vaud) à Lausanne.

Les conditions d'admission en filière Bachelor de physiothérapie sont identiques pour les trois sites:

- Certificat fédéral de capacité (CFC) du domaine de la santé ainsi que la maturité professionnelle
- Certificat d'école de culture générale en option santé ainsi que la maturité spécialisée option santé
- Diplôme ES (École Supérieure) du domaine santé
- Autres profils: validation des modules complémentaires HES santé dans son canton de domicile (1 an)

- Admission directe possible sur dossier

Les candidats à la filière physiothérapie sont astreints à un examen d'entrée n'importe quel que soit le site de la HES-SO. La régulation comprend une partie cognitive (test de compréhension de données scientifiques, efficacité cognitive), une partie concernant les ressources émotionnelles, une autre les valeurs motivationnelles, un test vidéo ainsi qu'un test de jugement. Pour s'inscrire à l'examen, les étudiants doivent au préalable avoir accompli leur année modules complémentaires santé HES-SO. (Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale HES-SO, 2016).

Notons que les sites de Lausanne et Genève dispensent une formation en français alors que le site de Loèche-les-Bains propose une formation bilingue allemand-français (HES-SO//Valais-Wallis, 2013). Bien que ces trois sites de formation appartiennent tous à la HES-SO, il existe des différences dans leur mode de fonctionnement. En effet, selon l'article 39 al. 3 de la convention intercantonale sur la HES-SO, les cantons peuvent dans certaines limites influencer l'organisation de chaque haute école se trouvant sur leur territoire.

Dans le système HES-SO, les filières de formation sont pour le moment basées sur le plan d'études cadre 2012 (PEC). Celui-ci comprend les éléments du cadre national de qualification au sens du niveau de formation (Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale HES-SO, 2014).

En Suisse alémanique, il existe trois sites de formation HES pour la physiothérapie: la Berner Fachhochschule (BFH), le Bildungszentrum Gesundheit Basel-Stadt (BZG) et la Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) (physioswiss, 2019).

La BFH et la BZG font partie de la même entité. En effet, la BFH a créé, en collaboration avec la BZG, un cursus BSc en physiothérapie à Bâle. Les études à Bâle se déroulent sous la direction de la BFH et les étudiants sont immatriculés à Berne (Berner Fachhochschule BFH, 2018).

Le construit des études de la BFH et de la BZG promulgue une formation en quatre ans à temps plein. Ces quatre années sont séparées en trois ans de formation Bachelor sur un modèle d'alternance entre des cours théoriques et pratiques à l'école, des blocs de formation pratique sur les lieux de stage et 10 mois de stages pratiques sur une place de travail. Ce module post-Bachelor s'appelle, dans les deux écoles, Zusatzmodul B (module complémentaire B). Au terme des trois premières années d'étude, les étudiants

doivent rendre un travail de Bachelor valant 10 crédits ECTS (Berner Fachhochschule BFH, 2015). (Berner Fachhochschule BFH, 2019).

Voici les conditions d'admission pour la filière physiothérapie de la BFH et la BZG:

- CFC et une maturité professionnelle
- Maturité gymnasiale
- Maturité spécialisée

Des admissions sur dossier se font concernant d'autres formations préalables non citées ci-dessus. Les étudiants doivent de plus effectuer le module complémentaire A (Zusatzmodul A), qui consiste en un stage de deux mois dans le milieu de la santé et des soins. Après le « Zusatzmodul A », les candidats peuvent s'inscrire à l'examen d'entrée. La procédure d'admission, en deux parties, comporte un test cognitif et d'aptitude puis un examen pratique, ainsi qu'un entretien oral (Berner Fachhochschule BFH, 2018).

Le cursus BSc de physiothérapie à la Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) est semblable à ses homologues suisses allemands. La formation se fait sur quatre années: trois ans de formation Bachelor et un travail de Bachelor de 12 ETCS (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW, 2015) puis 10 mois de pratique sur une place de travail (Zusatzmodul C) afin d'obtenir l'autorisation d'exercer.

Les conditions d'admission sont identiques à celles de la BFH et la BZG. Les candidats doivent avoir accompli le Zusatzmodul A (deux mois de pratique dans le domaine de la santé et des soins) exceptés les assistant(e)s en soins et santé communautaire avec CFC et maturité professionnelle ainsi que les personnes ayant une maturité spécialisée santé.

La procédure de régulation des admissions se déroule en deux parties: un test cognitif basé sur les tests d'aptitude des étudiants en médecine et un examen pratique avec un entretien oral (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW, 2015).

Au Tessin, les physiothérapeutes sont formés à la Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI), basée à Lugano. Les candidats doivent remplir ces critères d'admission :

- CFC du domaine de la santé ainsi que la maturité professionnelle
- Autres profils: validation de l'année « moduli complementari » à la Scuola specializzata per le professioni sanitarie e sociali (SPSS)
- Admissions sur dossier possibles également pour les frontaliers italiens

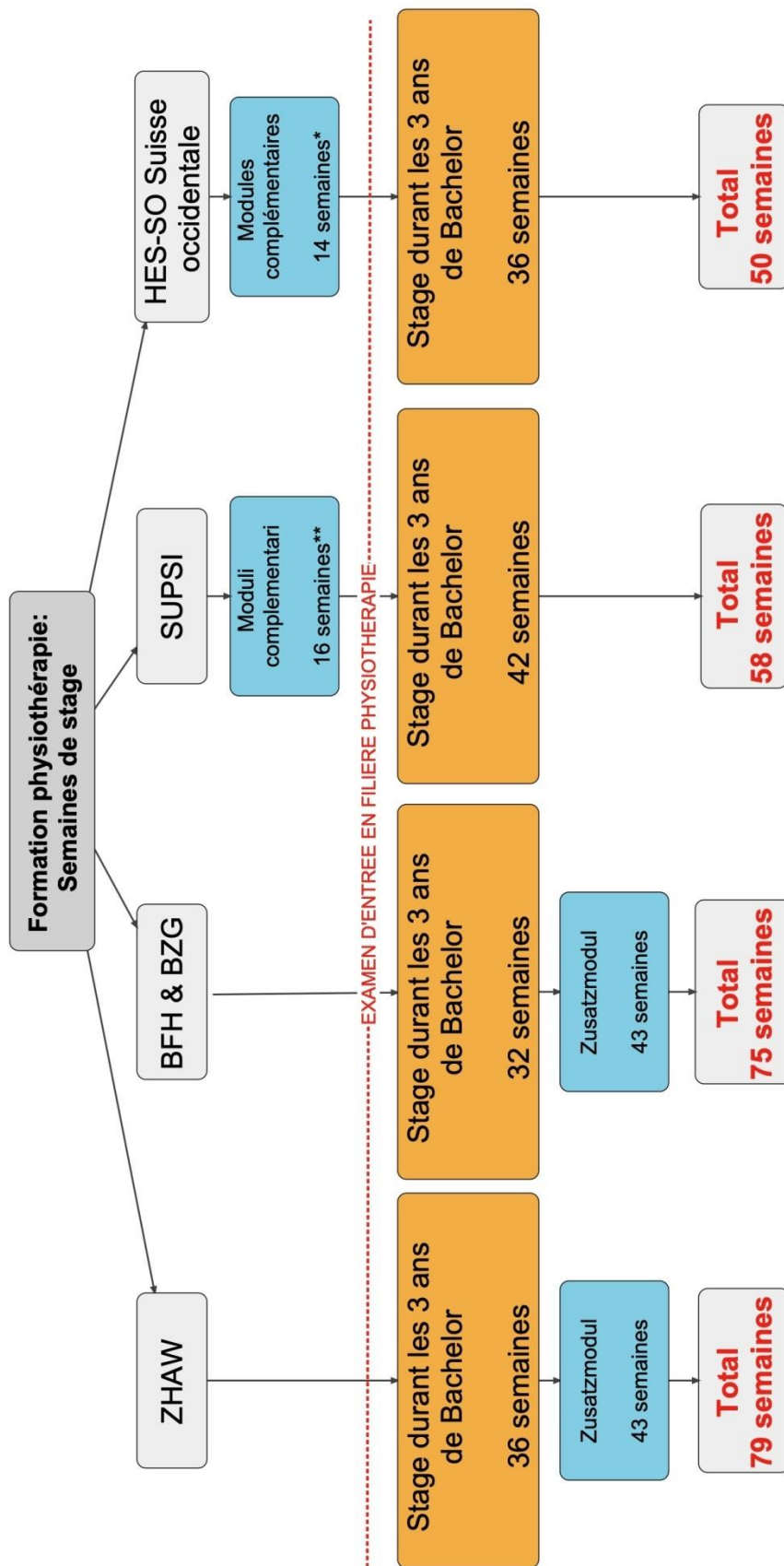
L'examen d'entrée comprend des tests cognitifs écrits puis un entretien personnel. Pour s'inscrire à l'examen, les étudiants doivent au préalable avoir accompli leur année « moduli complementari » (Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana, 2019).

Il existe également une école à Landquart aux Grisons. Une partie de celle-ci est affiliée à la SUPSI, offrant un Bsc en physiothérapie selon les standards suisses. L'autre partie est basée sur un modèle de formation néerlandais (physioswiss, 2019 ; Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana SUPSI, 2018 ; Thim van der Laan, 2019).

Comme illustré sur la figure 1, il existe des différences entre les sites de formation, par exemple le nombre de semaines de stage. Deux structures se démarquent pour l'organisation des quatre années de formation des physiothérapeutes.

La configuration suisse-alsacienne propose un « Zusatzmodul » après les trois ans de BSc (« formule 3+1 »). Les écoles qui utilisent cette formule sont la BFH, la BZG et la ZHAW.

Les structures suisse-romande et suisse italienne proposent une année de modules complémentaires santé avant d'entrer en formation BSc (« formule 1+3 »). Les écoles qui utilisent cette formule sont la SUPSI, la HES-SO Valais/Wallis, l'HESAV et l'HEdS.



* Les 14 semaines comprennent:
- 6 semaines spécifiques au domaine de la santé
- 8 semaines dans le monde de la santé mais pas obligatoirement en physiothérapie
** 16 semaines dans le monde de la santé mais pas obligatoirement en physiothérapie

Figure 1 Tableau récapitulatif des différents modèles de formation des physiothérapeutes en Suisse (Lang et Lupi 2019)

2. Cadre théorique : définition du sentiment de compétence professionnelle

Les HES en Suisse étant toutes organisées selon le référentiel de compétences du KFH de 2009, nous devons encore définir le terme “compétence”. Dans le projet de compétences finales pour les professions de la santé HES, la notion de compétence est vue comme une garantie que les étudiants soient prêts à exercer le métier de physiothérapeute. Ces compétences sont liées à des objectifs tels que la sécurité des patients, l'économie, l'efficacité et la qualité. Le comité en charge de ce projet s'est lui-même basé sur le modèle de référence CanMEDS (Ledergerber et al., 2009).

Le CanMEDS donne la définition suivante de compétence: “processus qui consiste à définir les habiletés de base nécessaires pour traduire les données probantes sur la pratique efficace en éléments utiles pour l'éducation” (Frank & Danoff, 2007). Le CanMEDS va plus loin et met ici en lien compétence et éducation.

Le PEC de la HES-SO quant à lui met en évidence l'importance d'utiliser la notion de compétence dans le métier de physiothérapeute. La complexité de notre métier et le grand nombre de situations rencontrées ne permettent plus de parler en terme de qualification en vue de tâches délimitées (Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale HES-SO, 2012).

Le mot compétence signifie la capacité d'agir d'une personne (Pühl, 2002). C'est précisément ce qui nous intéresse dans ce travail.

2.1. Objectifs du travail

Voici les principaux objectifs de notre travail de Bachelor:

- Mesurer grâce à une auto-évaluation, de manière globale puis selon le site de formation, le sentiment de compétence professionnelle des physiothérapeutes ayant obtenus leur Bsc en physiothérapie sur un des sites de formation HES Suisse ;
- Identifier des facteurs clés pouvant influencer le sentiment de compétence des physiothérapeutes ayant obtenus leur Bsc en physiothérapie sur un des sites de formation HES Suisse ;

- Identifier les domaines dans lesquels ces physiothérapeutes se sentent le moins/le plus compétents ;
- Observer l'évolution du sentiment de compétence professionnelle chez les physiothérapeutes ayant obtenu leur Bsc en physiothérapie sur un des sites de formation HES Suisse, en fonction du nombre de mois passés en tant que praticien(ne) diplômé(e) et le taux d'activité ;
- Donner un espace d'expression aux physiothérapeutes ayant obtenu leur Bsc en physiothérapie sur un des sites de formation HES Suisse, afin qu'ils donnent leur opinion sur le cursus de base ;
- Identifier les forces et les faiblesses des différents modèles de formation en Suisse.

2.2. Question de recherche

Déoulant de ces objectifs, nous avons formulé la question de recherche suivante:

“Quel est le sentiment de compétence professionnelle chez les physiothérapeutes diplômé(e)s en Suisse lors de leurs deux premières années d'activité?”

2.3. Hypothèses

En se basant sur nos objectifs et notre question de recherche, nous avons énuméré plusieurs hypothèses:

- Les physiothérapeutes ayant obtenu leur Bsc sur un des sites de formation HES Suisse se sentent compétents.
- L'expérience professionnelle après l'obtention du BSc augmente le sentiment de compétence des physiothérapeutes dans leurs deux premières années d'activité.
- Le taux d'activité après l'obtention du BSc augmente le sentiment de compétence des physiothérapeutes dans leurs deux premières années d'activité.
- Ces éléments renforcent le sentiment de compétence des physiothérapeutes diplômé(e)s dans leurs deux premières années d'activité:
 - Les stages durant la formation de base
 - L'expérience professionnelle après l'obtention du BSc in physiotherapy
 - Les formations continues

- L'encadrement reçu par les praticiens formateurs et l'enseignement des professeurs durant les études de physiothérapie
- Les échanges avec les collègues physiothérapeutes et les autres professionnels de la santé
- Le sentiment de compétence professionnelle des physiothérapeutes ne diffère pas selon la « formule 3+1 » (Suisse-alsacienne) et la « formule 1+3 » (Suisse romande et Suisse italienne).
- Le sentiment de compétence professionnelle des physiothérapeutes qui ont obtenus leur BSc sur un des sept sites de formation HES diffère selon les écoles.
- Les physiothérapeutes qui ont obtenu leur Bsc en Suisse pensent que leur modèle de formation leur a permis de devenir des physiothérapeutes compétents.

2.4. Annonce de la méthode et plan général

Une enquête par questionnaire a permis de répondre à la question de recherche et de confirmer ou infirmer les hypothèses précédemment énoncées. Ces questionnaires ont été distribués aux diplômé(e)s en physiothérapie de l'année 2017 et 2018 sur les sites de formation de la HES-SO Valais-Wallis de Loèche-les-Bains, la HESAV à Lausanne, la HEdS de Genève, la SUPSI au Tessin, la BFH à Berne, la ZHAW à Zürich et la BZG à Bâle entre le 1^{er} avril et le 14 mai 2019.

3. Méthode

3.1. Design

Le design le plus adéquat s'est avéré être une enquête par questionnaire. L'utilisation d'un questionnaire en ligne a été privilégiée. Nous avons pu cibler les personnes correspondant à nos critères d'inclusion et nous avons pu le diffuser rapidement. Les formulaires informatisés évitent les biais de remplissage et ils permettent de mettre en place des ramifications pour guider le répondant à travers le questionnaire. La plupart des personnes possède un smartphone, ce qui est un moyen pratique pour répondre au questionnaire. Les données peuvent être importées facilement sur Excel afin d'être analysées. Nous avons analysé les données statistiques de manière descriptive.

3.2. Population et critères d'inclusion

Nous avons décidé de prendre en compte les deux dernières volées de physiothérapeutes diplômé(e)s en Suisse, c'est-à-dire les physiothérapeutes ayant obtenu le droit d'exercer en 2017 ou 2018. Selon les recommandations de Lietz sur le design de questionnaire, les questions doivent être basées sur des attitudes et comportements récents afin d'augmenter la fiabilité des réponses (Lietz, 2010).

Le répondant doit avoir obtenu le titre de BSc in Physiotherapy dans l'une ou l'autre de ces écoles:

- HES-SO à Loèche-les-Bains
- HESAV à Lausanne
- HEdS à Genève
- SUPSI à Lugano/Landquart
- BFH à Berne
- HAW à Zürich
- BZG à Bâle

Pour les personnes ayant fait leur formation en suisse allemande, la dernière année composée des 10 mois de stages doit également avoir été terminée. Concernant les physiothérapeutes formés sur le site de Landquart, nous avons décidé de prendre en compte seulement ceux ayant suivi le modèle affilié à la SUPSI. Les thérapeutes qui ont

suivi la formation néerlandaise ont été exclus. Le questionnaire doit être rempli en entier tout en sachant que les questions ouvertes de la quatrième partie sont facultatives.

3.3. Procédure

3.3.1. Création du premier questionnaire Q1.1

Nous avons élaboré notre premier questionnaire (Q1.1) ex nihilo dans le courant du mois de janvier en nous basant uniquement sur nos hypothèses de départ. Nous voulions évaluer le sentiment d'efficacité personnelle et professionnelle des physiothérapeutes. Nous avons relevé trois points principaux selon la littérature qui peuvent influencer la formation des physiothérapeutes et leur sentiment d'efficacité:

- Le facteur humain (influence des professeurs et des praticiens formateurs durant la formation de base) ;
- La place de la pratique et de la théorie dans la formation en HES ;
- La recherche de la littérature scientifique (Evidence-Based Medicine (EBM) et Evidence-Based practice (EBP)) pour améliorer son sentiment d'efficacité dans la pratique du métier de physiothérapeute.

Nous nous sommes donc appuyés sur ces trois points pour l'élaboration de notre introduction et de Q1.1 qui comportait 31 items. Nous avons également posé des questions relatives à la structure de la formation des physiothérapeutes.

Q1.1 se composait d'items auxquels le participant devait répondre grâce à une échelle de Likert à sept points avec la possibilité pour le répondant d'avoir un avis neutre. Selon les études, la longueur idéale des échelles, telle que celle de Likert, varie entre cinq et huit options de réponses. La possibilité d'émettre un avis neutre augmente sensiblement la validité et la fiabilité du questionnaire (Lietz, 2010). Cette échelle accord-désaccord est mondialement reconnue pour mesurer les attitudes et les comportements. L'avantage de ce type d'échelle est qu'elle est très simple et fréquemment utilisée. Les répondants y sont donc familiarisés (Johns, 2010).

3.3.2. Réorientation de l'objet de recherche de notre travail et création de Q1.2

La présentation du mois de janvier devant les professeurs de la HES-SO de Loèche-les-Bains a donné un tournant décisif à notre travail. Nous avons reçu des critiques constructives de leur part. Ils nous ont conseillé d'évaluer le sentiment de compétence

professionnelle ou le sentiment d'efficacité. Nous avons pris la décision d'évaluer le sentiment de compétence professionnelle. Pour éviter des biais de compréhension, ils nous ont recommandé de prendre comme base un questionnaire de sentiment de compétence validé déjà existant.

Nous avons conservé Q1.1. Il comportait des éléments pertinents pour répondre à notre question de recherche. Nous l'avons par contre adapté pour qu'il questionne le sentiment de compétence. Nous l'avons renommé Q1.2 [annexe I].

3.3.3. Elaboration du questionnaire Q2 selon le référentiel de compétences de la HES-SO

Suite aux conseils de nos professeurs, nous avons entrepris des recherches dans la littérature durant le mois de février pour créer un deuxième questionnaire supplémentaire à Q1.2.

Nous avons trouvé l'article suivant "Developing a measurement tool for assessing physiotherapy students' self-efficacy: a pilot study" (Jones & Sheppard, 2012). Il évaluait le sentiment d'efficacité personnelle et ne correspondait donc plus à l'objet de recherche. Il comportait peu d'items et n'était pas assez précis ni pertinent.

Nous avons trouvé des références de questionnaires de compétences dans le monde de l'enseignement notamment dans "Le Sentiment d'Efficacité Professionnelle, un indicateur pour connaître le développement professionnel des «nouveaux» professeurs de l'enseignement agricole français, enquête par questionnaire basée sur l'indicateur de sentiment d'efficacité professionnelle » (Marcel, 2009). Ces questionnaires trop spécifiques n'étaient pas adaptables à la physiothérapie et permettaient d'évaluer le sentiment d'efficacité d'un professeur.

Nous avons ensuite trouvé d'autres questionnaires de compétences validés et utilisés au niveau mondial concernant la profession d'infirmière:

- Le Nurse Competence Scale.(NCS) (Lima, Newall, Kinney, Jordan, & Hamilton, 2014 ; Meretoja, Isoaho, & Leino-Kilpi, 2004 ; Wangenstein, Johansson, Björkström, & Nordström, 2012)
- Le Nurse Professional Competence Scale (NPC Scale) (Gardulf et al., 2016 ; Nilsson et al., 2014)

- La version courte du NPC Scale (NPC Scale-SF) (Nilsson, Engström, Florin, Gardulf, & Carlsson, 2018)
- Le European Health Care Training and Accreditation Network (EHTAN) nurse competence self-assessment tool (Cowan, Wilson-Barnett, & Norman, 2007)

Malgré la ressemblance de certains items et catégories avec le monde de la physiothérapie, ils restaient inadaptables.

Finalement, nous avons décidé de nous baser sur le référentiel de compétences en physiothérapie de la HES-SO pour en faire un questionnaire Q2 [annexe II]. Dans ce document, 26 compétences sont classées selon sept catégories. Chacune de ces catégories représente un rôle que doit assumer un physiothérapeute dans sa pratique professionnelle. Nous l'avons choisi pour plusieurs raisons. La première est que le référentiel de compétences de la HES-SO découle de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21). Ce sont les compétences exigées au niveau national pour un physiothérapeute formé en Suisse. Deuxièmement, les trois sites de formation de la HES-SO sont déjà familiarisés avec le référentiel qui est utilisé pour l'évaluation des étudiants lors des stages. Nous avons adapté la liste des compétences du référentiel pour les insérer dans un questionnaire. Les phrases ont été simplifiées et les questions à double sens ont été supprimées pour éviter d'éventuels biais. Nous avons utilisé une échelle de Likert pour évaluer les différents items.

3.3.4. Test des deux questionnaires (Q1.2 & Q2)

À la fin du mois de février, nous avons testé nos deux questionnaires (Q1.2 & Q2) sur cinq étudiants en physiothérapie francophones dont trois du site de Loèche-les-Bains et deux du site de Lausanne, ceci pour évaluer la pertinence ainsi que la compréhension des items et des échelles choisies. Les étudiants ont également dû sélectionner le plus intéressant des deux questionnaires. La majorité d'entre eux ont apprécié les deux versions et ont trouvé des points positifs à la fois dans Q1.2 et Q2.

3.3.5. Fusion de Q1.2 et Q2

Nous avons obtenus deux questionnaires qui comportaient des questions différentes mais complémentaires. Ils évaluaient tous les deux le sentiment de compétence des physiothérapeutes. Au départ, nous souhaitions choisir un seul des deux. Après les retours des étudiants, nous avons décidé de les fusionner en ne conservant que certaines

parties, pour en faire un nouveau document Q3 [annexe III]. Cette version Q3 est devenue le squelette de notre questionnaire final.

3.3.6. Test de Q3

Début mars, six étudiants en physiothérapie du site de Loèche-les-Bains ont rempli notre questionnaire fusionné Q3 en format papier. Des modifications ont été faites concernant la compréhension des items, des double-sens et les questions trop redondantes. Le temps moyen était de 10 minutes pour y répondre.

3.3.7. Retranscription de Q3 en version informatisée

Un logiciel informatique a été choisi pour diffuser notre questionnaire. Nous avons opté pour le logiciel Red Cap pour sa facilité d'utilisation et sa confidentialité. Des questions obligatoires ont été mises en place afin de ne pas recevoir de formulaire incomplet.

3.3.8. Test de Q3 sur RedCap

À la mi-mars, quatre étudiants en physiothérapie du site de Loèche-les-Bains qui n'avaient encore jamais lu notre questionnaire, ont rempli la version informatique de Q3. Ce test nous a permis de contrôler le bon fonctionnement de la collection des données. Il n'y avait plus de problèmes de compréhension ni sur le fond ni sur la forme. La version définitive du questionnaire était prête à la traduction.

3.3.9. Traduction de Q3 en allemand et en italien

Nous avons effectué une première traduction grossière sur un traducteur en ligne et celle-ci a ensuite été corrigée par plusieurs connaissances bilingues. Pour finir, elle a été vérifiée par une dernière personne bilingue qui travaille dans le milieu de la physiothérapie. Mr. Roger Hilfiker a été notre personne de référence pour approuver la version allemande de Q3 et Ivan Jurkic (physiothérapeute diplômé de la SUPSI et pratiquant à la Clinique Romande de Réadaptation) pour la version italienne. Finalement, nous avons créé un questionnaire en trois langues sur RedCap.

3.3.10. Recherche de répondants et diffusion du questionnaire

Afin de respecter la protection des données, les écoles de physiothérapie ne pouvaient pas nous transmettre les adresses mails privées des anciens étudiants. Nous avons donc pris contact indépendamment avec chacun des secrétariats afin de leur expliquer notre

projet, afin qu'ils transmettent eux-mêmes notre questionnaire par mail aux anciens étudiants.

Nous avons aussi approché l'association suisse de physiothérapie (physioswiss) pour sa grande visibilité.

De manière générale, nous avons pris contact avec tous les anciens élèves que nous connaissions dans le privé et nous avons utilisé les réseaux sociaux pour atteindre un maximum de personnes. Nous avons aussi contacté des cabinets privés pour qu'ils transmettent notre questionnaire à leurs employés. Le lien a été disponible en ligne du 1^{er} avril 2019 au 14 mai 2019.

A la SUPSI le secrétariat ne possédait pas les adresses mails privées des anciens étudiants. Nous sommes passés par des contacts privés et le responsable de formation de la SUPSI afin d'atteindre des anciens étudiants du Tessin et de Landquart.

Nous avons contacté le secrétariat de la BFH à Berne qui est lié à l'administration de la BZG. Après plusieurs semaines, un mail du responsable nous est parvenu. Celui-ci nous a expliqué qu'il ne possédait pas les adresses privées des anciens étudiants de la BFH ni de la BZG. Suite à cela nous avons utilisé nos contacts privés.

Après avoir contacté la ZHAW pour demander leur aide, nous avons reçu une réponse positive tardive de leur part. En parallèle, nous avons pris l'initiative de contacter directement des cabinets privés dans la région de Zürich.

Le secrétariat de Lausanne ne possédait pas non plus les adresses mails privées des anciens étudiants et n'a pas pu nous aider. Il nous a fallu utiliser des contacts privés pour trouver des répondants.

Le secrétariat de la HEdS a volontiers pris la responsabilité de relayer notre questionnaire auprès de ses anciens étudiants.

La diffusion de notre questionnaire aux anciens élèves de Loèche-les-Bains s'est faite par l'intermédiaire du secrétariat de l'école et de nos contacts privés.

Le secrétariat de physioswiss n'a malheureusement pas pu relayer notre questionnaire. Il estimait que seulement une quinzaine de membres entraient dans nos critères d'inclusion et le filtrage de leur base de données aurait été un travail trop fastidieux.

4. Résultats

Nous ne pouvons pas connaître avec certitude le nombre de personnes ayant reçu notre questionnaire et nous ne pouvons pas calculer le taux de réponse réel. Selon physioswiss, environ 430 physiothérapeutes sont formés en Suisse chaque année. Notre questionnaire était destiné aux personnes ayant terminé leur Bachelor en 2017 ou 2018. Avec une population hypothétique de 860 répondants, nous avons récolté au total 144 réponses. Selon nos critères d'inclusion, 28 questionnaires ont été exclus. Afin d'analyser les données collectées, nous avons utilisé le logiciel RStudio ainsi qu'Excel. Tous les résultats du questionnaire sont en annexe [annexe IV].

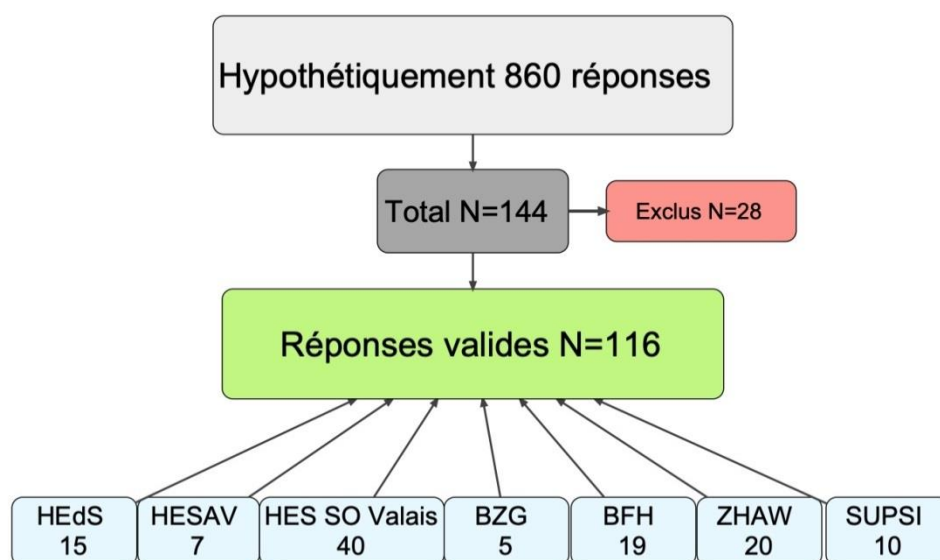


Figure 2 Flow-chart des répondants (Lupi et Lang, 2019)

Lana & Lupi. 2019

4.1. Résultats globaux de l'échantillon

4.1.1. Sentiment de compétence professionnelle global

La question était la suivante : « Dans ma profession de physiothérapeute, je me sens... ». Quatre choix de réponses étaient proposés : « Pas compétent(e), peu compétent(e), compétent(e) et très compétent(e) ».

Sur 116 personnes ayant répondu à cette question, aucune d'entre elles ne se dit « pas compétent(e) », 17.2% se sentent « peu compétent(e) », 80.2% se sentent « compétent(e) » et seulement 2.6% se sentent « très compétent(e) ».

Sentiment de compétence professionnelle global

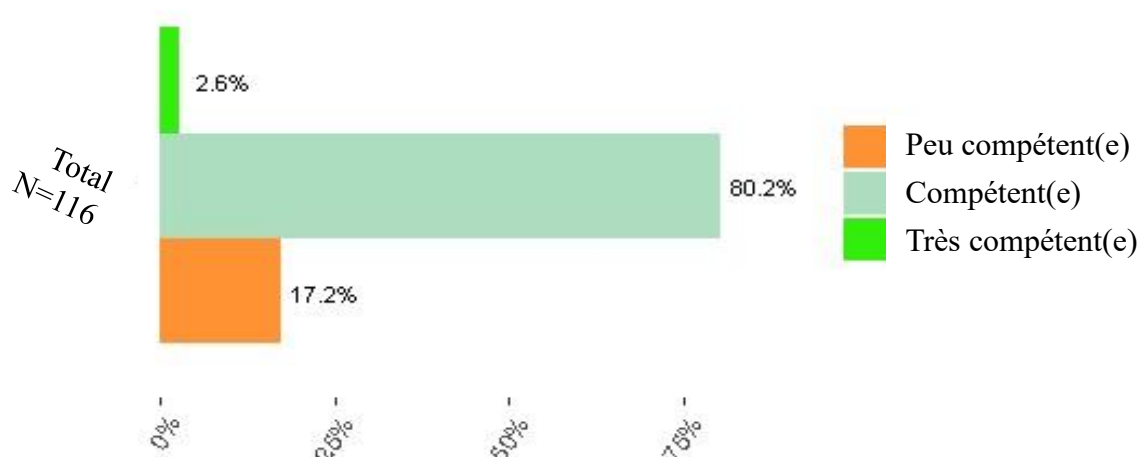


Figure 3 Barplot représentant le sentiment de compétence professionnelle global de l'échantillon

4.1.2. Sentiment de compétence professionnelle selon référentiel HES

Le répondant devait exprimer son sentiment de compétence sur une échelle de satisfaction à cinq points à propos de différents thèmes tirés du référentiel HES. Nous avons sélectionné deux questions dont les résultats sont intéressants.

La première concerne « la recherche de références et de littérature scientifique ». Cette compétence ressort comme la moins satisfaisante. Nous avons obtenus ces résultats sur notre échantillon total (N=116) :

- « Pas du tout satisfaisant » : 3.4%
- « Plutôt pas satisfaisant » : 18.1%
- « Ni satisfaisant, ni insatisfaisant » : 36.2%
- « Plutôt satisfaisant » : 30.2%
- « Tout à fait satisfaisant » : 12.1%

Au contraire, les résultats des questions tirées du référentiel de compétences montrent que la communication est l'aspect où les physiothérapeutes se sentent le plus compétents. Nous avons obtenus ces résultats concernant la compétence « adaptation de mes techniques de communication avec chaque patient » :

- « Pas du tout satisfaisant » : 0.0%

- « Plutôt pas satisfaisant » : 0.0%
- « Ni satisfaisant, ni insatisfaisant » : 13.8%
- « Plutôt satisfaisant » : 56.0%
- « Tout à fait satisfaisant » : 30.2%

Dans les autres items tirés du référentiel HES, les résultats montrent que les physiothérapeutes sont plutôt satisfaits de leurs compétences.

4.1.3. Sentiment de compétence professionnelle dans différents domaines de la physiothérapie

Un certain nombre de domaines et moyens de traitement ont été listés dans notre questionnaire. Les répondants devaient évaluer leur sentiment de compétence pour chaque domaine/moyen de traitement proposé. Ils ont répondu sur une échelle de satisfaction à cinq points.

Les domaines les mieux maîtrisés sont la gériatrie (« plutôt satisfaisant » 65.5% et « tout à fait satisfaisant » 19.8%) et le musculo-squelettique (« plutôt satisfaisant » 68.1% et « tout à fait satisfaisant » 15.5%).

Les domaines les moins bien maîtrisés sont la déglutition (« pas du tout satisfaisant » 56.9% et « plutôt insatisfaisant » 20.7%), les soins intensifs (« pas du tout satisfaisant » 37.1% et « plutôt insatisfaisant » 28.4%) et l'uro-gynécologie (« pas du tout satisfaisant » 40.5% et « plutôt insatisfaisant » 29.3%).

4.1.4. Éléments renforçant le sentiment de compétence professionnelle

Les répondants devaient donner leur avis sur certains facteurs pouvant renforcer leur sentiment de compétence professionnelle. Ils pouvaient répondre par une échelle de Likert en cinq points. L'expérience professionnelle depuis l'obtention du BSc en physiothérapie est l'item qui renforce le plus le sentiment de compétence d'après les 116 répondants :

- « Pas d'accord » : 0.9%
- « Plutôt pas d'accord » : 0.0%
- « Indifférent » : 6.9%
- « Plutôt d'accord » : 25.0%

- « D'accord » : 67.2%

L'aspect qui renforce le moins le sentiment de compétence est « les échanges avec les autres professionnels de la santé depuis l'obtention du BSc en physiothérapie » :

- « Pas d'accord » : 3.4%
- « Plutôt pas d'accord » : 7.8%
- « Indifférent » : 25.0%
- « Plutôt d'accord » : 37.9%
- « D'accord » : 25.9%

4.1.5. Évolution du sentiment de compétence professionnelle

Les questions de notre enquête basées sur le référentiel de compétences HES ont été rassemblées et nous avons calculé la moyenne de ces items. Nous l'avons mise en corrélation avec le nombre de mois de travail total en tant que physiothérapeute diplômé. La totalité de l'échantillon (N=116) a été pris en compte. Le résultat n'est pas significatif selon la p-value. La corrélation est positive et faible.

Corrélation entre le sentiment de compétence et les mois d'expérience professionnelle

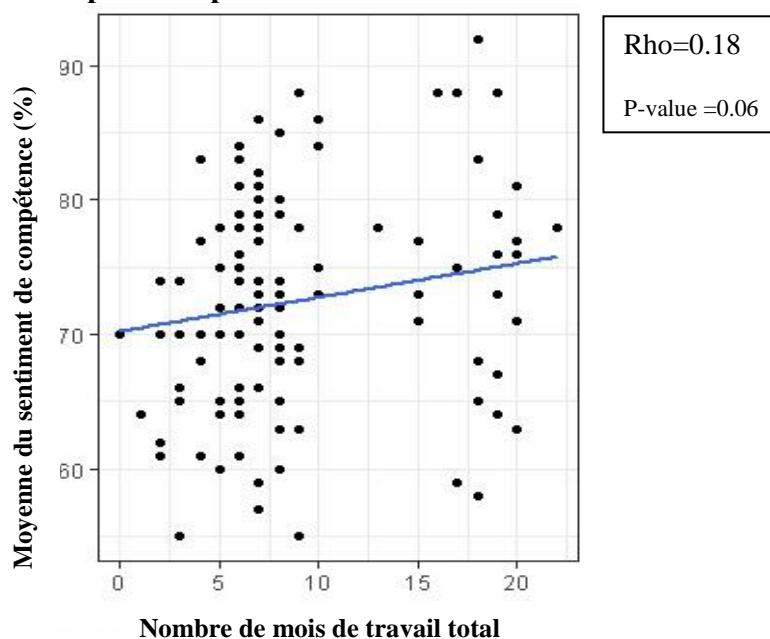


Figure 4 Corrélation entre le sentiment de compétence et les mois d'expérience professionnelle

Sur le même principe, nous avons mis en corrélation la moyenne du sentiment de compétence avec le taux d'activité total en tant que physiothérapeute diplômé. Le résultat n'est pas significatif selon la p-value. La corrélation est négative et faible.

Corrélation entre le sentiment de compétence et le taux d'activité

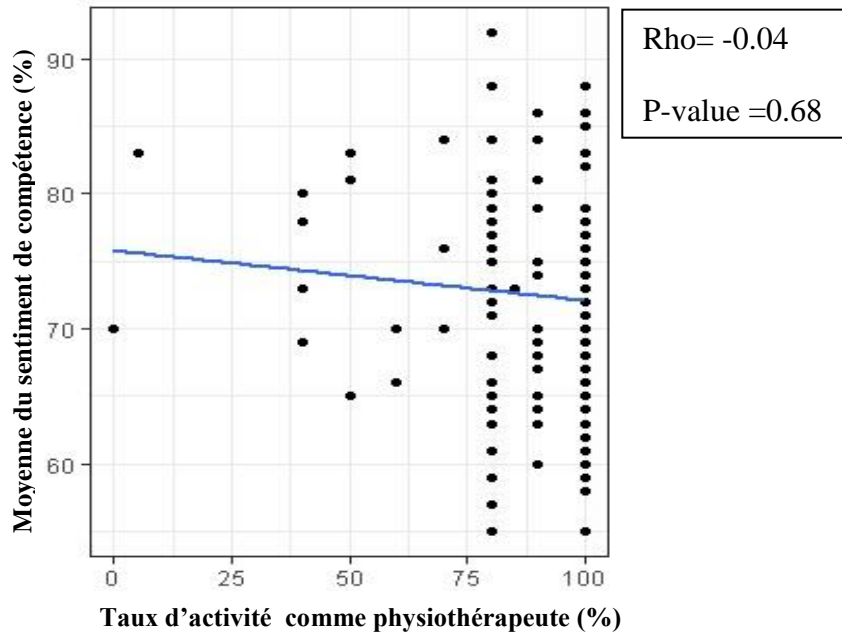


Figure 5 Corrélation entre le sentiment de compétence et le taux d'activité

4.2. Sentiment de compétence professionnelle selon la « formule 3+1 » et la « formule 1+3 »

Sentiment de compétence professionnelle selon la « formule 3+1 » et la « formule 1+3 »

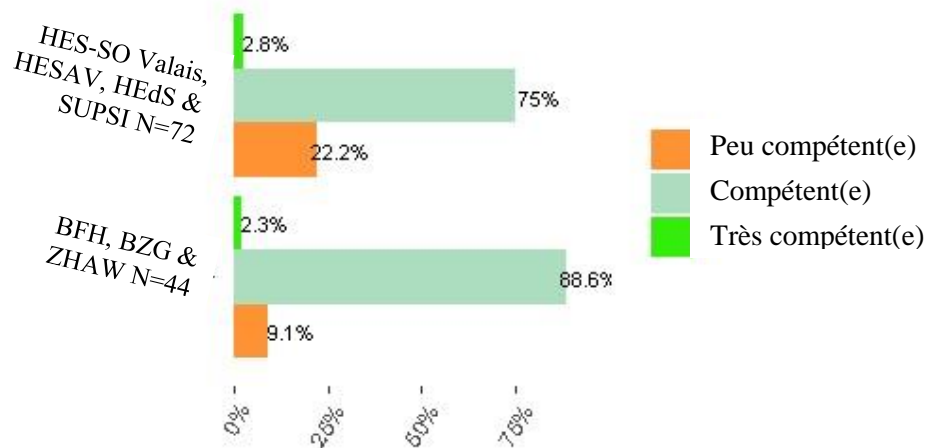


Figure 6 Barplot représentant le sentiment de compétence professionnelle selon la « formule 3+1 » et la « formule 1+3 »

La majorité des répondants se disent compétente dans les deux cas. Pour les écoles de la BFH, BZG et la ZHAW (« formule 3+1 »), 9.1% des répondants se disent peu compétents. Dans les écoles HES-SO Valais, HESAV, HEdS et SUPSI (« formule 1+3 »), le pourcentage de personnes se sentant peu compétentes double. Ces résultats ont été analysés sur la base de cette question: « Dans ma profession de physiothérapeute, je me sens... ». Quatre choix de réponses étaient proposés : « Pas compétent(e), peu compétent(e), compétent(e) et très compétent(e) ».

4.3. Résultats stratifiés par site de formation

4.3.1. Sentiment de compétence professionnelle selon chaque site de formation

Sentiment de compétence selon site de formation

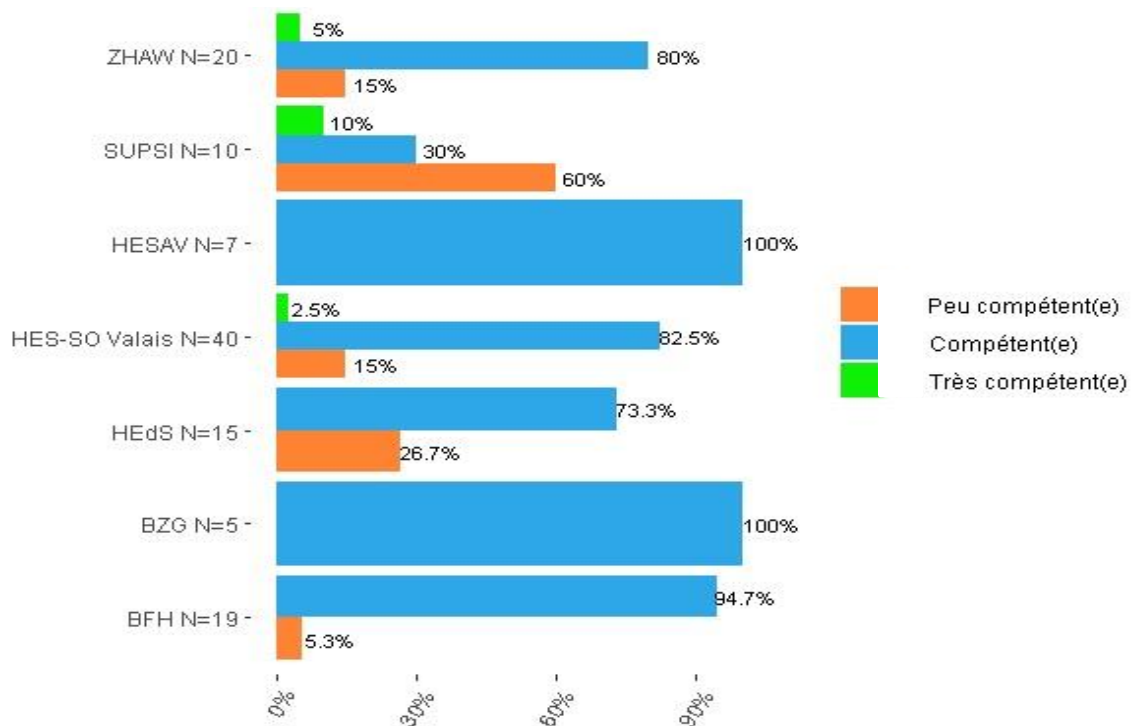


Figure 7 Barplot représentant le sentiment de compétence professionnelle selon le site de formation

Sur ce graphique est représenté le sentiment de compétence global selon les sites de formation. Il représente la même chose que la figure 3 mais les résultats sont stratifiés selon les écoles de physiothérapie.

La majorité des sites de formation se dit compétent. Contrairement aux autres sites, la BZG et l'HESAV n'ont pas choisi la réponse « peu compétent(e) ». Dans ces deux écoles, le 100% des répondants se trouvent compétents.

Sur le site de la SUPSI, 60% des répondants se sentent peu compétents. C'est le seul site où la réponse « compétent(e) » ne prédomine pas.

Ces résultats ont été analysés sur la base de cette question: « Dans ma profession de physiothérapeute, je me sens... ». Quatre choix de réponses étaient proposés : « Pas compétent(e), peu compétent(e), compétent(e) et très compétent(e) ».

4.3.2. Satisfaction du modèle de formation

«Le modèle de formation m'a permis de devenir un(e) physiothérapeute compétent(e)»

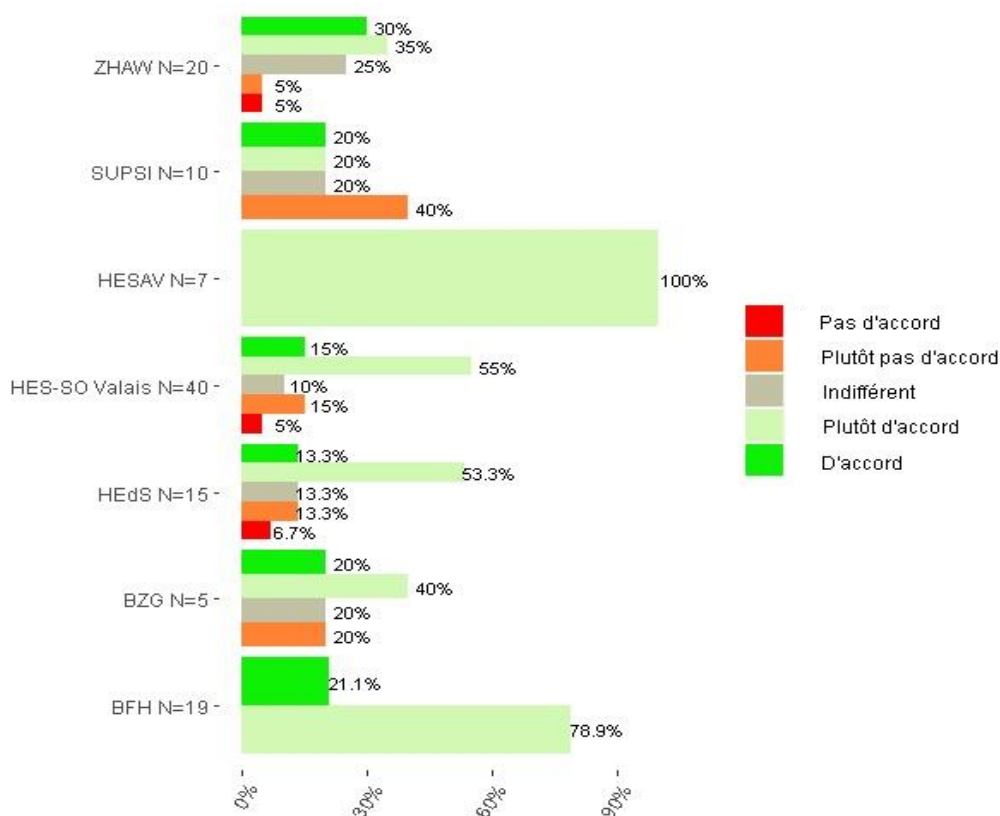


Figure 8 Barplot représentant l'adéquation des répondants avec leur modèle de formation

La question était « Le modèle de formation que j'ai suivi m'a permis de devenir un(e) physiothérapeute compétent(e).. » Les choix de réponses étaient les suivants : « pas d'accord », « plutôt pas d'accord », « indifférent », « plutôt d'accord » et « d'accord ».

La SUPSI montre le plus haut pourcentage de personnes ayant choisi la réponse « plutôt pas d'accord ».

L'HESAV et la BZG sont les deux seuls sites qui se sentent au minimum « plutôt d'accord » avec leur modèle de formation.

4.4. Satisfaction du nombre de semaines de stage

Nous avons posé la question suivante : « Pensez-vous que le nombre de semaines de stage est suffisant lors de votre formation de base ? ». Sur la totalité des répondants (N=116), 66.4% pense que le nombre de semaines de stage est suffisant contre 33.6% qui pense qu'il est insuffisant.

Nous avons comparé le modèle suisse-allemand (N=44) d'un côté et le modèle suisse romand et tessinois (N=72) de l'autre. La moitié des suisses romands et des tessinois pense que le nombre de semaines de stage est suffisant. Chez les suisses-alémaniques, 93.2% trouve que le nombre de semaines de stage est suffisant.

Tableau 1 Réponses à la question « Pensez-vous que le nombre de semaines de stage est suffisant lors de votre formation de base ? » selon les sites et les modèles de formation

	HES-SO Valais (N=40)	HESAV (N=7)	HEdS (N=15)	SUPSI (N=10)	BFH (N=19)	ZHAW (N=20)	BZG (N=5)
Oui	18 (45.0%)	5 (71.4%)	10 (66.7%)	3 (30.0%)	19 (100.0%)	18 (90.0%)	4 (80.0%)
Non	22 (55.0%)	2 (28.6%)	5 (33.3%)	7 (70.0%)	0 (0.0%)	2 (10.0%)	1 (20.0%)

4.5. Résultats des questions ouvertes

Toutes les réponses aux questions ouvertes se trouvent en annexe [annexe V]. Nous avons sélectionné quelques réponses pour illustrer notre classification par thèmes.

4.5.1. Forces de la formation de base

Les répondants pouvaient s'exprimer sur les forces de leur formation de base. 100 personnes ont donné leur avis et les thèmes suivants ont été soulevés :

- 35 répondants ont mentionné la pratique en général (Ex : enseignement orienté vers la pratique, bon ratio avec l'enseignement théorique)
- 31 répondants ont évoqué les domaines(s) abordé(s) de la physiothérapie (Ex : bonnes connaissances de base)
- 30 répondants ont mentionné les stages (Ex : « Les stages aident beaucoup. »)
- 20 répondants ont évoqué la structure de base/cours (Ex : « Le modèle d'évaluation par module + par semestre. Les stages pratiques les cours avec une bonne structure : physiopathologie, raisonnement clinique, tests, thérapies possibles. »)
- 17 répondants ont mentionné des enseignants (Ex : « La diversité des formateurs. L'expérience des formateurs. Les intervenants externes. »)
- 8 répondants ont évoqué comme thématique la théorie (Ex : « Bonne bases théoriques et bons supports de cours qui permettent de retrouver certaines choses dans les feuilles de cours même des années plus tard. Période libres pour s'entraîner à la pratique. »)
- 3 répondants suisses alémaniques ont mentionné les « Zusatzmodul » (Ex : « Die Zusatzmodule (2x 5Monate Praktikum) am Ende der Ausbildung. »)

4.5.2. Faiblesses de la formation de base

Les répondants pouvaient s'exprimer sur les faiblesses de leur formation de base. 102 personnes ont donné leur avis et les thèmes suivants ont été soulevés :

- 43 répondants ont mentionné des domaines de la physiothérapie pas assez abordés (Ex : « Certains domaines ne sont pas assez approfondis. »)
- 31 répondants ont parlé de la structure générale de la formation (Ex : « Le manque de cours sur la planification d'une séance de physiothérapie. Il n'existe

aucun cours sur la structure d'un traitement type de 30-45 minutes en cabinet par rapport aux différentes pathologies rencontrées.")

- 27 répondants ont mentionné la pratique en général (Ex : « Manque de cas pratique, surtout pour trouver des exercices pour les patients lors des thérapies ou pour donner à domicile (est venu avec l'expérience ou avec recherches). »)
- 12 répondants ont exprimé le fait que la formation de base est trop courte (Ex : « Formation trop courte et manque de pratique. »)
- 11 répondants ont évoqué les enseignants (Ex : « Certains enseignants n'ont pas su transmettre leur savoir. Formation trop courte. »)
- 7 répondants ont mentionné l'année propédeutique santé (modules complémentaires HES-SO) (Ex : « Une année préparatoire SPÉCIFIQUE à la physiothérapie (au lieu de l'APS) serait agréable. Ou une année de stage pratique à la fin des 3ans de BSc. »)
- 7 répondants ont parlé du manque de mise à jour des cours ou de la formation (Ex : « On a appris des choses qui ne sont plus forcément d'actualité. »)

4.5.3. Avis sur l'année propédeutique santé (modules complémentaires HES-SO)

Sur les 116 répondants, 59.5% déclare avoir suivi l'année propédeutique santé (modules complémentaires HES-SO). Les personnes ayant fait l'année modules complémentaires avaient la possibilité d'exprimer leur avis sur celle-ci. 64 personnes ont répondu à cette question ouverte. La classification par thème des réponses a donné les résultats suivants :

- 35 répondants évoquent le terme « inutilité »
- 13 répondants mentionnent que l'année modules était « axée soins infirmiers »
- 10 répondants évoquent le terme « perte de temps »
- 8 répondants déclarent que l'année modules n'est « pas axée physiothérapie »
- 7 répondants pensent qu'elle permet « l'apprentissage des bases »
- 4 répondants pensent « que le stage a été utile »
- 3 répondants trouvent que l'année modules est « intéressante »

5. Discussion

5.1. Vérification des hypothèses

Notre enquête par questionnaire a reçu 144 réponses et 116 d'entre elles entraient dans les critères d'inclusion. Notre hypothèse principale a été confirmée. Dans cet échantillon, plus de 80% des répondants se sentent compétents dans leur pratique professionnelle de physiothérapeute.

Nos deux hypothèses concernant le taux d'activité et l'expérience professionnelle après l'obtention du BSc ont été démenties. Les deux résultats de notre échantillon ne sont statistiquement pas significatifs.

Dans notre échantillon, les répondants confirment que tous les aspects évoqués dans notre questionnaire peuvent renforcer le sentiment de compétence professionnelle. Cependant, certains aspects se démarquent plus que d'autres.

Le sentiment de compétence professionnelle des physiothérapeutes selon la « formule 3+1 » et la « formule 1+3 » est semblable au sentiment global. La majorité des répondants se sentent compétente. Dans notre échantillon, il existe en revanche une différence au niveau des personnes qui se sentent peu compétentes. Dans la « formule 1+3 », deux fois plus de répondants se sentent peu compétents.

Concernant le sentiment de compétence évalué selon chaque site de formation, la majorité des anciens étudiants se sentent compétents. Seuls les physiothérapeutes qui ont obtenu leur BSc à la SUPSI en 2017 et 2018 se sentent peu compétents. Nous ne pouvons pas faire de comparaison car le nombre de répondants est très variable selon chaque site de formation. Cela explique le taux singulier de 100% de personnes qui se sentent compétentes pour le site de la BZG (avec 5 réponses) et pour le site de l'HESAV (avec 7 personnes). Nous pouvons seulement faire un état des lieux actuel de leur sentiment de compétence et ne pouvons pas en tirer de conclusions.

La majorité des participants reconnaissent que leur modèle de formation leur a permis de devenir des physiothérapeutes compétents. En analysant les résultats selon chaque lieu de formation en Suisse, les anciens étudiants sont majoritairement en accord avec leur modèle. Concernant cette question, seules les réponses de la SUPSI sont contrastées. 40% ne sont plutôt pas d'accord, 20% indifférents, 20% plutôt d'accord et les derniers 20% sont d'accord avec leur modèle de formation.

5.2. Autres résultats

Dans notre échantillon, les physiothérapeutes diplômés se sentent moins compétents dans la recherche de références et de littérature scientifique. Dans l'article de Hunt et al. en 1998, les physiothérapeutes australiens s'y sentent au contraire bien préparés. En parallèle, la mise à jour du contenu des cours de la formation de base est une faiblesse évoquée par plusieurs personnes. Une faiblesse de la formation de base semblerait également être un point faible avéré dans le monde professionnel. Plusieurs études pondèrent l'importance de la maîtrise de cette compétence afin de développer son savoir-faire de thérapeute après la formation généraliste et assurer la sécurité des patients (Crosbie et al., 2002 ; Heiwe et al., 2011 ; Regnaud, Rostagno, & Remondière, 2013).

Les résultats de l'échantillon désignent la communication comme la compétence la mieux acquise. Les physiothérapeutes australiens trouvent que cet aspect n'a pas été enseigné de manière satisfaisante dans leur formation de base (Hunt et al., 1998).

Dans notre échantillon, les domaines les mieux maîtrisés sont la gériatrie et le musculo-squelettique. Au niveau Suisse, ces deux domaines sont également les mieux représentés dans la population des physiothérapeutes (Dr. phil. Irina Nast et al., 2017 ; Scheermesser et al., 2012). Nous expliquons cela par le fait que ce sont des domaines fondamentaux de la physiothérapie et qu'ils englobent la majeure partie de la patientèle. La plupart des stages proposés dans la formation de base concernent ces deux domaines. Les domaines les moins bien cotés dans notre questionnaire sont tous des domaines de spécialisation. Leur maîtrise s'acquiert dans des formations post-grades ou des structures particulières, ce qui expliquerait les résultats.

Dans les résultats de l'échantillon, nous voyons que l'expérience professionnelle après l'obtention du BSc est un des éléments qui renforce le plus le sentiment de compétence tout comme dans l'étude de Scheermesser et al. en 2012. Il est paradoxal de constater que la corrélation faite entre le sentiment de compétence et l'expérience professionnelle est faible et statistiquement non significative. Il est possible que le caractère subjectif de l'objet de recherche ne permette pas de comparer les résultats entre eux. L'évaluation du sentiment de compétence professionnelle sur deux années seulement ne permet peut-être pas de voir de changements significatifs. Les échanges avec les autres professionnels de la santé est l'élément qui selon les répondants renforce le moins le sentiment de compétence professionnelle. Dans la littérature, au contraire, nous trouvons de

nombreuses évidences qui montrent une amélioration du savoir-faire grâce à l'interprofessionnalité dans les métiers de la santé (Michaud et al., 2011 ; Reeves, Goldman, Burton, & Sawatzky-Girling, 2010 ; Tryssenaar, Perkins, & Brett, 1996).

Bien que la majorité de l'échantillon trouve que son modèle de formation est adéquat et que celui-ci leur a permis de devenir des physiothérapeutes compétents, les personnes ayant suivi la « formule 1+3 » pensent que le nombre de semaines de stage est insuffisant. Comparé à la « formule 3+1 », ils n'ont pas bénéficié des 10 mois de stage des « Zusatzmodul ». Les répondants ayant suivis ces 10 mois de stages à la fin de leur cursus sont satisfaits du nombre de semaines de stage à plus de 93%. Cette différence pourrait s'expliquer par le grand écart en termes de nombre de semaines de stage entre les deux formules. Le plus grand contraste existe entre la ZHAW qui totalise 79 semaines de stage et la HES-SO avec 50 semaines de stage. Dans ces 50 semaines, il est important de préciser que six d'entre elles sont aspécifiques au domaine de la santé et que huit autres sont dans le domaine des soins, mais pas obligatoirement en physiothérapie. Par exemple, un étudiant de la ZHAW après son BSc aura eu 79 semaines de stage exclusivement en physiothérapie. Un étudiant de la HES-SO, en revanche, aura eu entre 36 et 44 spécifiques à sa profession. En parallèle, le manque de pratique de manière générale est aussi un thème évoqué dans les questions ouvertes sur les faiblesses de la formation de base. Le thème des stages est évoqué à maintes reprises comme étant une force de la formation de base. Ces résultats pourraient signifier que la pratique et le nombre de semaines de stage sont des facteurs importants pour les physiothérapeutes.

Si nous comparons les forces et les faiblesses de la formation de base évoquées par les répondants, des thèmes récurrents ressortent autant des deux côtés : la structure de base, les enseignants, les domaines abordés en physiothérapie et la pratique en général. Les participants au questionnaire ont tous suivi un parcours différent et ont un caractère qui leur est propre. Ceci pourrait expliquer que certains aspects soient considérés autant comme une force que comme une faiblesse. Ces données expriment des opinions subjectives et nous ne pouvons pas tirer de conclusions.

Le thème de l'année propédeutique santé (modules complémentaires HES-SO) est évoqué uniquement dans les faiblesses. Si nous observons les avis sur l'année propédeutique santé, ceux-ci sont majoritairement à caractère négatif. Ces résultats ne sont représentatifs que de notre échantillon et ils pourraient sous-tendre que l'année

propédeutique santé n'est pas appréciée. Il est nécessaire de préciser que les répondants de notre questionnaire auraient pu être biaisés par la formulation de la question ouverte sur l'année propédeutique. La question sur l'année propédeutique santé est précédée par une question concernant les faiblesses de la formation. Le fait d'avoir dû exprimer un avis négatif à la question précédente aurait pu influencer l'avis des répondants et biaiser leur réponse. Ce qui implique de considérer ces résultats avec précaution. De plus, les répondants ayant suivi la « formule 3+1 » suisse alémanique n'ont pas eu la possibilité d'exprimer leur avis sur leur année « Zusatzmodul » et nous ne connaissons par leur opinion.

5.3. Forces

La traduction en trois langues de notre questionnaire a permis d'intégrer une plus large population qui venait de régions différentes. Les anciens étudiants pouvaient choisir leur langue maternelle pour répondre aux questions. Cette caractéristique a probablement incité à la participation.

Beaucoup de données ont été récoltées grâce à notre questionnaire. Plusieurs questions ne traitent pas directement le sujet principal de notre travail. Ces données n'ont pas toutes été exploitées et peuvent être utilisées par des tiers.

La quantité de travail effectuée pour notre projet de Bachelor est conséquente. Nous sommes passés à travers de nombreuses étapes dont la création, la traduction et la diffusion de notre questionnaire puis l'analyse statistique des données récoltées. Les délais ont été respectés malgré un changement de thématique tardif.

Notre enquête intéresse déjà plusieurs personnes qui nous ont demandé de leur transmettre nos résultats. Une personne du rectorat de la ZHAW et une étudiante en master de physiothérapie se sont manifestés à ce sujet. Si nos données sont réclamées avant même que nous ayons fini notre enquête, cela démontre un intérêt pour ce sujet.

La dernière partie du questionnaire permet aux physiothérapeutes de s'exprimer librement sur certains aspects de leur formation de base. Les commentaires et critiques constructives permettent de souligner des forces ou des faiblesses. Ils pourraient être pris en compte pour l'amélioration de la formation actuelle.

Les réponses recueillies sont exprimées par des physiothérapeutes diplômés. Ces personnes ont du recul par rapport à leurs études et elles connaissent les exigences du monde professionnel. Avoir une expérience dans le monde du travail permet de soulever

des points importants pour l'amélioration de la formation des futurs physiothérapeutes. Leur titre de physiothérapeute apporte du crédit à leur témoignage et à nos résultats.

5.4. Faiblesses et difficultés rencontrées

Le questionnaire n'est pas validé dans la littérature. Cet outil a été créé ex nihilo en se basant principalement sur le référentiel de compétences de la HES-SO et des remarques pertinentes d'étudiants en physiothérapie. Les statistiques et les résultats sont extraits d'une enquête discutabile au niveau de sa validité. La comparaison entre les sites de formation est impossible du fait que les réponses sont basées sur un sentiment humain non-objectif.

La mise en place de questions obligatoires n'a pas fonctionné correctement. Des questionnaires incomplets ont été enregistrés sur RedCap.

La traduction en trois langues peut comporter des biais et, de ce fait, des problèmes de compréhension peuvent survenir. Le choix a été fait de traiter les réponses reçues comme faisant partie d'un seul questionnaire et non trois. Il aurait été difficile de séparer les résultats selon les langues.

Le faible taux de participation est un élément qu'il faut soulever. Certains sites de formation ont été représentés par moins de dix personnes. Un état des lieux d'un site de formation qui se base sur cinq participants est discutabile. La statistique descriptive ne permet pas d'établir de conclusions sur si peu de réponses.

Le nombre exact de physiothérapeutes ayant reçu le document est impossible à déterminer. Le questionnaire a été majoritairement transmis par le biais des secrétariats des sites de formation. La collaboration a parfois été difficile et il est impossible de savoir si l'information a été transmise aux anciens étudiants. La diffusion du questionnaire s'est avérée difficile et a pris passablement de temps.

La subjectivité de l'objet de recherche peut induire des biais. Un individu possède un caractère et un vécu personnel qui lui est propre. La personnalité peut influencer les réponses du questionnaire.

Il peut exister un biais de sélection dans notre enquête. Le lien internet de notre questionnaire a été posté sur un réseau social. Il est possible que des personnes qui ne répondaient pas aux critères de sélection aient participé. La motivation des personnes ayant répondu à notre questionnaire peut être un facteur de biais de sélection et notre échantillon n'est pas représentatif de la population totale.

5.5. Pistes pour le futur et implication pour la pratique

Notre enquête par questionnaire est une première exploration de la thématique du sentiment de compétence professionnelle chez les physiothérapeutes formés en Suisse. Notre échantillon n'est certes pas représentatif de la population mais notre travail ouvre des pistes pour de futures recherches. Celles-ci devraient suivre une méthodologie plus rigoureuse et pragmatique.

Au vu de nos résultats paradoxaux concernant la corrélation entre le sentiment de compétence professionnel des physiothérapeutes et l'expérience professionnelle, de futures recherches pourraient investiguer plus en profondeur cette thématique. Il serait intéressant d'évaluer l'évolution du sentiment de compétence d'un physiothérapeute sur plusieurs années de pratique professionnelle.

Les résultats de notre travail pourraient être pris en compte pour l'amélioration de la formation. La HES-SO changera probablement de PEC en 2022. Il serait judicieux de prendre en compte les remarques des anciens étudiants en physiothérapie, notamment à propos du nombre de semaines de stage.

6. Conclusion

De manière générale, les physiothérapeutes ayant obtenu leur BSc en 2017 ou 2018 se sentent compétents. Malgré les critiques exprimées envers la formation, l'ensemble des participants trouvent que leur modèle de formation leur a permis de devenir des physiothérapeutes compétents.

Notre exploration du sentiment de compétence professionnelle chez les physiothérapeutes formés en Suisse nécessite de faire l'objet de recherches scientifiques plus rigoureuses. Notre travail a tout de même permis de soulever des résultats intéressants et de majorer la pertinence de futures études sur la même thématique.

7. Bibliographie

- Berner Fachhochschule BFH. (2015). Modulsynopsis Bachelor of Science in Physiotherapie.
- Berner Fachhochschule BFH. (2018). Bachelor in Physiotherapie - Studium und Beruf.
- Berner Fachhochschule BFH. (2019). Broschüre BFH Physiotherapie. Repéré à https://www.gesundheit.bfh.ch/fileadmin/wgs_upload/gesundheit/2_bachelor/physiotherapie/2017_FBG_PHY_Studienfuehrer_Web.pdf
- Bildungszentrum Gesundheit Basel-Stadt BZG. (2016). Ausbildungsinformation zum Studiengang Physiotherapie FH. Repéré à <https://www.bzgb.ch/ausbildungen/physiotherapie/berufsportrait/>
- Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS. (2005, juin). La formation professionnelle dans le domaine de la santé. Repéré à <https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/themen/bildung/allgemeines/grundsatztextbb-f-juin2005.pdf>
- Convention intercantonale sur la Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO). (2011). Repéré à <https://www.hes-so.ch/data/documents/Elections-2019-FR-Convention-intercantonale-HES-SO-9841.pdf>
- Cowan, D. T., Wilson-Barnett, J., & Norman, I. J. (2007). A European survey of general nurses' self assessment of competence. *Nurse Education Today*, 27(5), 452-458.
- Crosbie, J., Gass, E., Jull, G., Morris, M., Rivett, D., Ruston, S., ... Webb, G. (2002). Sustainable undergraduate education and professional competency.
- Dr. phil. Irina Nast, Dr. Astrid Schämamm, Mandy Scheermesser, M.A., Prof. Dr. Markus Wirz, Dr. Lara Allet, ... Roger Hilfiker. (2017). Projekt: Forschungsthemen zur Unterstützung der Berufspolitik Schlussbericht , Zuhanden des Auftraggebers physioswiss.
- Etat de Vaud Hospices cantonaux. (1998). Les professions de la santé-guide des formations. Repéré à https://www.iump.ch/Publications/pdf/rds16_fr.pdf
- Frank, J. R., & Danoff, D. (2007). The CanMEDS initiative: implementing an outcomes-based framework of physician competencies. *Medical teacher*, 29(7), 642-647.
- Gardulf, A., Nilsson, J., Florin, J., Leksell, J., Lepp, M., Lindholm, C., ... Carlsson, M. (2016). The Nurse Professional Competence (NPC) Scale: Self-reported competence among nursing students on the point of graduation. *Nurse education today*, 36, 165-171.
- Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale HES-SO. (2012, 6 juillet). Plan d'études cadre Bachelor 2012 - Filière de formation en physiothérapie. Repéré à <https://www.hes-so.ch/data/documents/plan-etudes-bachelor-physiotherapie-722.pdf>
- Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale HES-SO. (2016, 12 octobre). Informations sur les procédures de régulation à l'intention des candidats des filières Ergothérapie, Nutrition et diététique, Ostéopathie, Physiothérapie, Sage-femme (voie initiale et voie seconde). Repéré à https://www.he-arc.ch/sites/www.he-arc.ch/files/SAN/Bachelor/informations_sur_les_procedures_de_regulation_domaine_sante.pdf
- Heiwe, S., Kajermo, K. N., Tyni-Lenné, R., Guidetti, S., Samuelsson, M., Andersson, I.-L., & Wengström, Y. (2011). Evidence-based practice: attitudes, knowledge

- and behaviour among allied health care professionals. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(2), 198-209.
- HES-SO/Valais-Wallis. (2013). Bachelor filière physiothérapie. Repéré à https://www.hevs.ch/media/document/0/brochurehes_fpt_fr_light.pdf
- Hunt, A., Adamson, B., & Harris, L. (1998). Physiotherapists' perceptions of the gap between education and practice. *Physiotherapy Theory and Practice*, 14(3), 125-138.
- Johns, R. (2010). Likert items and scales. *Survey Question Bank: Methods Fact Sheet*, 1, 1-11.
- Jones, A., & Sheppard, L. (2012). Developing a measurement tool for assessing physiotherapy students' self-efficacy: a pilot study. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 37(3), 369-377.
- Ledergerber, C., Mondoux, J., & Sottas, B. (2009). Projet Compétences finales pour les professions de la santé. Repéré à https://www.swissuniversities.ch/fileadmin/swissuniversities/Dokumente/Kammern/Kammer_FH/Best_practice/1_Compences_finales_pour_les_professions_de_la_sante_HES_rapport_final.pdf
- Lietz, P. (2010). Research into questionnaire design. *International Journal of Market Research*, 52(2), 249-272.
- Lima, S., Newall, F., Kinney, S., Jordan, H. L., & Hamilton, B. (2014). How competent are they? Graduate nurses self-assessment of competence at the start of their careers. *Collegian*, 21(4), 353-358.
- Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA) ; RS 832.20. Récupéré de <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19810038/index.html>, le 30.05.19
- Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) ; RS 832.10. Récupéré de <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19940073/index.html>, le 30.05.19.
- Loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (LPMéd) ; RS 811.11. Récupéré de <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20040265/201801010000/811.11.pdf>, le 30.05.19.
- Loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle (LFPr) ; RS 412.10. Récupéré de <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20001860/index.html>, le 30.05.19.
- Loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan) ; RS 811.21. Récupéré de <https://www.admin.ch/opc/fr/federal-gazette/2016/7383.pdf>, le 30.05.19.
- Marcel, J.-F. (2009). Le Sentiment d'Efficacité Professionnelle, un indicateur pour connaître le développement professionnel des «nouveaux» professeurs de l'enseignement agricole français. *Questions Vives. Recherches en éducation*, 5(11), 161-176.
- Meretoja, R., Isoaho, H., & Leino-Kilpi, H. (2004). Nurse competence scale: development and psychometric testing. *Journal of advanced nursing*, 47(2), 124-133.
- Michaud, P.-A., Lüthi, F., Clerc, M., Gachoud, D., Chapuis, J., Allin, A., ... Morin, D. (2011). L'éducation interprofessionnelle pour tous... Une expérience de sensibilisation pour des étudiants vaudois en formation prégraduée

- [Interprofessional education for all... An awareness experience for undergraduate students in Vaud]. *Revue Médicale Suisse*, 7(319), 2363-2365.
- Nilsson, J., Engström, M., Florin, J., Gardulf, A., & Carlsson, M. (2018). A short version of the nurse professional competence scale for measuring nurses' self-reported competence. *Nurse Education Today*, 71, 233-239.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.028>
- Nilsson, J., Johansson, E., Egmar, A.-C., Florin, J., Leksell, J., Lepp, M., ... Wilde-Larsson, B. (2014). Development and validation of a new tool measuring nurses self-reported professional competence—The nurse professional competence (NPC) Scale. *Nurse education today*, 34(4), 574-580.
- physioswiss. (2019, 25 avril). physioswiss - Association Suisse de Physiothérapie. *Profession*. Repéré à <https://www.physioswiss.ch/fr/profession-fr>
- Pühl, H. (2002). Rolf Arnold, Sigrid Nolda, Ekkehard Nuissl (Hg.): Wörterbuch der Erwachsenenpädagogik. *Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 9(2), 198-199.
- Reeves, S., Goldman, J., Burton, A., & Sawatzky-Girling, B. (2010). Synthesis of systematic review evidence of interprofessional education. *Journal of Allied Health*, 39 Suppl 1, 198-203.
- Regnaud, J.-P., Rostagno, S., & Remondière, R. (2013). Enquête sur l'enseignement de l'Evidence-Based Practice dans la formation initiale en masso-kinésithérapie-physiothérapie, en 2012. *Kinésithérapie, la Revue*, 13(136), 45-51.
- Scheermesser, M., Allet, L., Bürge, E., Stegen, C., Nast, I., & Schämamm, A. (2012). Accès direct à la physiothérapie en Suisse: validation linguistique et culturelle d'un questionnaire et position des physiothérapeutes. *Kinésithérapie, la revue*, 12(124), 29-37.
- Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana. (2019). Organizzazione dei moduli complementari richiesti per l'ammissione ai curricula sanitari SUP - 2019-2020. Repéré à [file:///C:/Users/Fr%C3%A9d%C3%A9rique/Downloads/Moduli%20complementari%202019-20%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Fr%C3%A9d%C3%A9rique/Downloads/Moduli%20complementari%202019-20%20(1).pdf)
- Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana SUPSI. (2018). Bachelor of Science in Fisioterapia. Repéré à <http://www.supsi.ch/deass/bachelor/fisioterapia-manno.html>
- Thim van der Laan. (2019). Physiotherapie studieren bei THIM. Repéré à <https://www.physioschule.ch/>
- Tryssenaar, J., Perkins, J., & Brett, L. (1996). Undergraduate interdisciplinary education: Are we educating for future practice? *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(4), 245-251.
- Wangensteen, S., Johansson, I. S., Björkström, M. E., & Nordström, G. (2012). Newly graduated nurses' perception of competence and possible predictors: a cross-sectional survey. *Journal of Professional Nursing*, 28(3), 170-181.
- Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW. (2015). Bachelorstudiengang Physiotherapie. Repéré à <https://www.zhaw.ch/storage/gesundheit/ueber-uns/info-broschueren/bsc/broschuere-bsc-physiotherapie-zhaw-gesundheit.pdf>

8. Liste des illustrations

Figure 9 Tableau récapitulatif des différents modèles de formation des physiothérapeutes en Suisse (Lang et Lupi 2019)

Figure 10 Flow-chart des répondants (Lupi et Lang, 2019)

Figure 11 Barplot représentant le sentiment de compétence global de l'échantillon

Figure 12 Corrélation entre le sentiment de compétence et les mois d'expérience professionnelle

Figure 13 Corrélation entre le sentiment de compétence et le taux d'activité

Figure 14 Barplot représentant le sentiment de compétence professionnelle selon la « formule 3+1 » et la « formule 1+3 »

Figure 15 Barplot représentant le sentiment de compétence professionnelle selon le site de formation

Figure 16 Barplot représentant l'adéquation des répondants avec leur modèle de formation

9. Liste des tableaux

Tableau 2 Réponses à la question « Pensez-vous que le nombre de semaines de stage est suffisant lors de votre formation de base ? » selon les sites et les modèles de formation

10. Annexes

10.1. Annexe I : Q1.2

1) Informations générales :

- Êtes-vous :

Homme

- Femme
- Quel âge avez-vous ?
- En quelle année avez-vous été diplômé(e) en physiothérapie ?
- Quelle formation avez-vous fait avant d'entrer en filière physiothérapie ?
 - Maturité professionnelle
 - Maturité gymnasiale
 - Maturité spécialisée santé
 - Maturité fédérale
 - Bachelor
 - Master
 - Autre :.....
- Quelle école de physiothérapie avez-vous fait ?
 - HES-SO Valais Loèche-les-Bains
 - HESAV Lausanne
 - HEdS Genève
 - SUPSI Ticino
 - BFH Bern
 - BZG Basel
 - ZHAW Zürich
 - Autre :.....
- Dans quel domaine de la physiothérapie travaillez-vous ?
 - Neurologie
 - Cardio-respiratoire
 - Musculo-squelettique
 - Gériatrie
 - Pédiatrie
 - Uro-gynécologie
 - Psychosomatique
 - Autre :.....
- Dans quel environnement travaillez-vous actuellement ?
 - Hôpital
 - Cabinet
 - Clinique

Autre :.....

2) Répondez aux affirmations suivantes selon l'échelle proposée :

Pas du tout d'accord (1)	Pas d'accord (2)	Plutôt pas d'accord (3)	Indifférent (4)	Plutôt d'accord (5)	D'accord (6)	Tout à fait d'accord (7)
--------------------------	------------------	-------------------------	-----------------	---------------------	--------------	--------------------------

**LORS DE MES TROIS PREMIER MOIS EN TANT QUE PHYSIOTHERAPEUTE
DIPLÔMÉ(E) :**

Je me sentais capable d'assumer toutes les tâches et les responsabilités demandées à un physiothérapeute	1	2	3	4	5	6	7
--	---	---	---	---	---	---	---

Je me sentais capable de prendre en charge un patient de manière autonome	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

J'ai eu des lacunes dans mes savoirs théoriques lors de mes prises en charge	1	2	3	4	5	6	7
--	---	---	---	---	---	---	---

J'ai eu des lacunes dans mes compétences pratiques lors de mes prises en charge	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

J'ai dû aller chercher de la documentation pour pallier à mes manques	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

À quelle fréquence avez-vous dû aller rechercher de la littérature scientifique pour pallier à vos manques ?

- 1x/jour ou plus
- 2 à 3x/sem
- 1x/sem
- Moins d'une fois par semaine
- Jamais

**IMPORTANCE DE LA PRATIQUE FACE AUX CONNAISSANCES PUREMENT
THEORIQUE :**

Je trouve que la pratique est plus importante que la théorie dans la formation de base	1	2	3	4	5	6	7
--	---	---	---	---	---	---	---

Je trouve que nous avons suffisamment de semaines de stage durant le BSc de physiothérapie	1	2	3	4	5	6	7
--	---	---	---	---	---	---	---

Je trouve que les stages effectués sont de qualité durant le BSc de physiothérapie	1	2	3	4	5	6	7
---	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

Lors de ma formation de base, je trouve mon bagage théorique de bonne qualité pour les domaines et moyens de traitement suivant (*plusieurs choix possibles*) :

- Clinical reasoning	1	2	3	4	5	6	7
- Recherche EBP/EBM	1	2	3	4	5	6	7
- Thérapie manuelle	1	2	3	4	5	6	7
- Cardio-respiratoire	1	2	3	4	5	6	7
- Neurologie	1	2	3	4	5	6	7
- Pédiatrie	1	2	3	4	5	6	7
- Orthopédie	1	2	3	4	5	6	7
- Lymphologie	1	2	3	4	5	6	7
- Relation avec le patient	1	2	3	4	5	6	7
- Anatomie et physiologie	1	2	3	4	5	6	7
- Soins intensifs	1	2	3	4	5	6	7
- Physiothérapie du sport	1	2	3	4	5	6	7
- Psychosomatique	1	2	3	4	5	6	7
- Musculo-squelettique	1	2	3	4	5	6	7
- Diagnostique différentiel	1	2	3	4	5	6	7
- Autre :.....	1	2	3	4	5	6	7

Je me sens efficace en tant que physiothérapeute dans ces domaines (*plusieurs choix possibles*)

- Clinical reasoning**
- Recherche EBP/EBM**
- Thérapie manuelle**
- Cardio-respiratoire**
- Neurologie**
- Pédiatrie**
- Orthopédie**
- Lymphologie**
- Relation avec le patient**
- Anatomie et physiologie**
- Soins intensifs**
- Physiothérapie du sport**
- Musculo-squelettique**
- Diagnostique différentiel**
- Autre domaine :.....**

Dans quel(s) domaine(s) avez-vous dû compléter vos lacunes lors de votre activité professionnelle durant les trois premiers mois en tant que physiothérapeute ? (*plusieurs choix possibles*)

- Clinical reasoning
- Recherche EBP/EBM
- Thérapie manuelle
- Cardio-respiratoire
- Neurologie
- Pédiatrie
- Orthopédie
- Lymphologie
- Relation avec le patient
- Anatomie et physiologie
- Soins intensifs
- Physiothérapie du sport
- Musculo-squelettique
- Diagnostique différentiel
- Autre domaine :.....

IMPORTANCE DE L'EVIDENCE-BASED-MEDICINE ET DE L'EVIDENCE-BASED-PRACTICE DANS LA FORMATION DE BASE DES PHSIOTHERAPEUTES :

Mes connaissances en recherche EBM/EBP acquises durant le BSc de physiothérapie sont suffisantes	1	2	3	4	5	6	7
En tant que physiothérapeute diplômé(e), je pense qu'il est nécessaire d'utiliser dans ma pratique les résultats de mes recherches EBM/EBP	1	2	3	4	5	6	7
L'utilisation des résultats EBM/EBP renforce mon sentiment d'efficacité au travail	1	2	3	4	5	6	7

INFLUENCE DE L'ENCADREMENT DES PRATICIENS FORMATEURS (PF) SUR LES LIEUX DE STAGES ET DES PROFESSEURS POUR LES COURS THEORIQUES SUR LA QUALITE DE LA FORMATION DE BASE DES PHSIOTHERAPEUTES :

Je suis satisfait de l'encadrement du PF lors de mes stages en BSc de physiothérapie	1	2	3	4	5	6	7
Lors des stages pratiques, mes PF ont joué un rôle important dans le développement de mon sentiment d'efficacité professionnelle	1	2	3	4	5	6	7

Les PF peuvent avoir une influence négative sur mon sentiment d'efficacité professionnelle	1	2	3	4	5	6	7
Je suis satisfait(e) de la qualité d'enseignement de mes professeurs durant ma formation théorique au sein de mon école	1	2	3	4	5	6	7
Les professeurs en formation théorique ont influencé de manière négative mon sentiment d'efficacité professionnelle lors de ma pratique en tant que physiothérapeute diplômé(e)	1	2	3	4	5	6	7

**APPRECIATIONS GENERALES SUR LA FORMATION DE BASE DES
PHYSIOTHERAPEUTES SELON SON PROPRE LIEU DE FORMATION :**

Je trouve que le modèle de formation que j'ai suivi est totalement adéquat pour la profession de physiothérapeute	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

Avez-vous une remarque à ce sujet ?	1	2	3	4	5	6	7
-------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---

Décrivez en un mot une force de votre formation :

.....

Décrivez en un mot une faiblesse de votre formation :

.....

10.2. Annexe II : Q2

1) Informations générales :

- Êtes-vous :
 - Homme
 - Femme
- Quel âge avez-vous ?
- En quelle année avez-vous été diplômé(e) en physiothérapie ?
- Quelle formation avez-vous fait avant d'entrer en filière physiothérapie ?
 - Maturité professionnelle
 - Maturité gymnasiale
 - Maturité spécialisée santé
 - Maturité fédérale
 - Bachelor
 - Master
 - Autre :.....
- Quelle école de physiothérapie avez-vous fait ?
 - HES-SO Valais Loèche-les-Bains
 - HESAV Lausanne
 - HEdS Genève
 - SUPSI Ticino
 - BFH Bern
 - BZG Basel
 - ZHAW Zürich
 - Autre :.....
- Dans quel domaine de la physiothérapie travaillez-vous ?
 - Neurologie
 - Cardio-respiratoire
 - Musculo-squelettique
 - Gériatrie
 - Pédiatrie
 - Uro-gynécologie
 - Psychosomatique

- Autre :.....
- Dans quel environnement travaillez-vous actuellement ?
 - Hôpital
 - Cabinet
 - Clinique
 - Autre :.....
- Depuis combien de temps occupez-vous ce(s) poste(s) ? *Si vous occupez deux places de travail, prendre en compte la plus ancienne*
- Combien de temps en tout avez-vous exercé en tant que physiothérapeute diplômé(e) ?
- À quel pourcentage total travaillez-vous actuellement ?
- Avez-vous fait des formations post-grades ? Si oui, lesquelles ?
 - CAS
 - Master
 - DAS
 - Autre :.....

2) Sentiment de compétence (Répondez aux affirmations suivantes selon l'échelle proposée)

Très insatisfaisant (1)	Plutôt insatisfaisant (2)	Ni satisfaisant, ni insatisfaisant (3)	Plutôt satisfaisant (4)	Très satisfaisant (5)
----------------------------	------------------------------	---	----------------------------	--------------------------

MON SENTIMENT DE COMPÉTENCE CONCERNANT :

l'utilisation pour ma pratique, des connaissances acquises et actuelles de la physiothérapie est:	1	2	3	4	5
l'élaboration d'un diagnostic physiothérapeutique est:	1	2	3	4	5
l'utilisation du raisonnement clinique pour fonder un processus de prise de décision centré sur le patient est:	1	2	3	4	5
La recherche d'informations relatives aux problèmes surgissant dans la pratique est :	1	2	3	4	5

le développement d'une relation professionnelle centrée sur chaque patient est:	1	2	3	4	5
La transmission d'informations à mes collègues et les autres professionnels de la santé est:	1	2	3	4	5
La transmission d'informations au patient (explication des exercices, éducation thérapeutique, ergonomie, contre-indications...) est:	1	2	3	4	5
l'adaptation de mes techniques de communication avec chaque patient est:	1	2	3	4	5
la gestion du travail administratif (dossiers des patients, rapports...) est:	1	2	3	4	5
la mise en place d'une collaboration optimale avec mes collègues ainsi qu'avec d'autres professions de la santé est:	1	2	3	4	5
l'analyse de problèmes intra et interprofessionnels et la contribution à leur résolution en collaboration avec les autres professionnels de la santé est:	1	2	3	4	5
La gestion de mon emploi du temps durant une journée de travail est:	1	2	3	4	5
L'intégration dans ma pratique de mes connaissances des facteurs bio-psycho-sociaux est:	1	2	3	4	5
la sensibilisation des patients à une hygiène de vie adéquate est:	1	2	3	4	5
L'utilisation des savoirs disponibles fondés sur des résultats scientifiques actuels (Evidence Based Medicine/Evidence Based Practice) en physiothérapie est:	1	2	3	4	5
Le développement et la mise en œuvre d'une stratégie personnelle pour ma formation continue est:	1	2	3	4	5
l'adoption d'une conduite respectant les principes éthiques, moraux et professionnels dans mon travail est:	1	2	3	4	5

- Dans ma profession de physiothérapeute, je me sens :

Pas compétent(e)

- Peu compétent(e)
- Compétent(e)
- Très compétent(e)

3) Appréciations générales sur la formation de physiothérapeute :

- Selon vous, en quelques mots, quelles sont les forces de votre formation de base?
- À Selon vous, en quelques mots, quelles sont les faiblesses de votre formation de base ?
- Selon site de formation:
- Que pensez-vous de l'année propédeutique santé ? (*pour HES-SO*)
- Que pensez-vous des Zusatzmodul? (*Suisse alémanique*)
- Que pensez-vous des moduli complementari? (*SUPSI*)
- Selon vous, quels sont les éléments qui pourraient améliorer la formation de base des physiothérapeutes?
- Pensez-vous que le nombre de semaines de stage est suffisant lors votre formation de base?
- Si non, pourquoi ?

10.3. Annexe III : Q3

Partie 1: identification

Dans le cadre de notre travail de Bachelor à la HES-SO Valais-Wallis de Loèche-les-Bains, nous nous intéressons au sentiment de compétence chez les physiothérapeutes.

Ceci est un questionnaire destiné aux nouveaux diplômé(e)s en physiothérapie ayant effectué leur formation en Suisse et il consiste à évaluer leur sentiment de compétence. Il est composé de 4 parties et il inclut également des questions concernant la formation de base des physiothérapeutes.

Les données collectées resteront totalement anonymes. En moyenne il vous faudra 10 à 15 minutes pour compléter cette enquête.

Merci d'avance pour votre participation!

Êtes-vous:

- homme
 femme

Année de naissance:

(Exemple: 1996)

En quelle année avez-vous été diplômé(e) en physiothérapie?

- 2017
 2018

Quelle est la dernière formation que vous avez terminée avant d'entrer en filière Bachelor de physiothérapie (sans prendre en compte les modules complémentaires)?

- Maturité professionnelle
 Maturité gymnasiale
 Maturité fédérale
 Maturité santé
 Bachelor
 Master
 Autre

Autre formation non citée:

Sur quel site avez-vous fait votre formation de physiothérapeute?

- HES-SO Valais-Wallis Loèche-les-Bains
 HESAV Lausanne
 HEdS Genève
 SUPSI Ticino
 BFH Bern
 ZHAW Zürich
 BZG Basel
 Autre

Autre site non cité :

Dans quel domaine de la physiothérapie travaillez-vous?

(plusieurs réponses possibles)

- Neurologie
- Réhabilitation cardiaque
- Physiothérapie respiratoire
- Musculo-squelettique
- Gériatrie
- Pédiatrie
- Uro-gynécologie
- Psychosomatique
- Psychiatrie
- Réhabilitation vestibulaire
- Autre

Autre domaine non cité :

Dans quel(s) environnement(s) travaillez-vous actuellement?

(plusieurs réponses possibles)

- Hôpital
- Cabinet
- Clinique
- Physiothérapie à domicile
- Autre

Autre environnement non cité :

Depuis combien de mois occupez-vous ce(s) poste(s)?

(Si vous occupez deux places de travail, prendre en compte la plus ancienne)

Combien de mois en tout avez-vous exercé en tant que physiothérapeute diplômé(e)?

A quel pourcentage total travaillez-vous actuellement?

Avez-vous terminé ou êtes-vous en train de poursuivre des formations post-grades?

- oui
 non

Si oui, lesquelles?

(plusieurs réponses possibles)

- CAS
- Master
- DAS
- Autre

Autre formation non citée :

Partie 2: sentiment de compétence

Mon sentiment de compétence concernant...					
	1 : pas du tout satisfaisant	2 : plutôt pas satisfaisant	3 : ni satisfaisant, ni insatisfaisant	4 : plutôt satisfaisant	5 : tout à fait satisfaisant
1) l'utilisation pour ma pratique, des connaissances acquises jusqu'à présent en physiothérapie est:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) l'élaboration d'un diagnostic physiothérapeutique est:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) la définition d'objectifs physiothérapeutiques en adéquation avec les capacités de mes patients est:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) l'utilisation du raisonnement clinique pour fonder un processus de prise de décision centré sur le patient est:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) la recherche d'informations relatives aux problèmes surgissant dans la pratique est:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6) la recherche de références et de littérature scientifique est:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7) l'utilisation des savoirs disponibles fondés sur des résultats scientifiques actuels (Evidence-Based-Medicine et Evidence-Based-Practice) en physiothérapie est:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mon sentiment de compétence concernant...					
	1 : pas du tout satisfaisant	2 : plutôt pas satisfaisant	3 : ni satisfaisant, ni insatisfaisant	4 : plutôt satisfaisant	5 : tout à fait satisfaisant
8) le développement d'une relation professionnelle centrée sur chaque patient est:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9) la transmission d'informations à mes collègues et aux autres professionnels de la santé est:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10) la transmission d'informations au patient (explications des exercices, éducation thérapeutique, ergonomie, contre-indications...) est:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11) l'adaptation de mes techniques de communication avec chaque patient est:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mon sentiment de compétence concernant...

	1 : pas du tout satisfaisant	2 : plutôt pas satisfaisant	3 : ni satisfaisant, ni insatisfaisant	4 : plutôt satisfaisant	5 : tout à fait satisfaisant
12) la gestion du travail administratif (dossier des patients, rapports...) est:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13) la gestion de mon emploi du temps durant une journée de travail est:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mon sentiment de compétence concernant...

	1 : pas du tout satisfaisant	2 : plutôt pas satisfaisant	3 : ni satisfaisant, ni insatisfaisant	4 : plutôt satisfaisant	5 : tout à fait satisfaisant
14) la mise en place d'une collaboration optimale avec mes collègues ainsi qu'avec d'autres professionnels de la santé est:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15) l'analyse de problèmes intra- et interprofessionnels et leur résolution en collaboration avec les autres professionnels de la santé est:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mon sentiment de compétence concernant...

	1 : pas du tout satisfaisant	2 : plutôt pas satisfaisant	3 : ni satisfaisant, ni insatisfaisant	4 : plutôt satisfaisant	5 : tout à fait satisfaisant
16) l'intégration dans ma pratique de mes connaissances des facteurs bio-psycho-sociaux est:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17) la sensibilisation de mes patients à une hygiène de vie adéquate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mon sentiment de compétence concernant...

	1 : pas du tout satisfaisant	2 : plutôt pas satisfaisant	3 : ni satisfaisant, ni insatisfaisant	4 : plutôt satisfaisant	5 : tout à fait satisfaisant
18) le développement et la mise en oeuvre d'une stratégie personnelle pour ma formation continue est:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mon sentiment de compétence concernant...

	1 : pas du tout satisfaisant	2 : plutôt pas satisfaisant	3 : ni satisfaisant, ni insatisfaisant	4 : plutôt satisfaisant	5 : tout à fait satisfaisant
19) l'adoption d'une conduite respectant les principes éthiques, moraux et professionnels dans mon travail est:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mon sentiment de compétence dans ces domaines et moyens de traitement est:

	1 : pas du tout satisfaisant	2 : plutôt pas satisfaisant	3 : ni satisfaisant, ni insatisfaisant	4 : plutôt satisfaisant	5 : tout à fait satisfaisant
20) thérapie manuelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21) réhabilitation cardiaque	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22) physiothérapie respiratoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23) neurologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24) pédiatrie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25) orthopédie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26) gériatrie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27) lymphologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28) soins intensifs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29) physiothérapie du sport	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30) psychosomatique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31) psychiatrie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32) musculo-squelettique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33) réhabilitation vestibulaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34) uro-gynécologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35) déglutition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Partie 3: éléments renforçant le sentiment de compétence**Ces éléments ont renforcé votre sentiment de compétence actuel:**

	1: pas d'accord	2: plutôt pas d'accord	3: indifférent	4: plutôt d'accord	5: d'accord
1) enseignement reçu par les professeurs lors de ma formation de base	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) stages lors de ma formation de base	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) encadrement des praticiens formateurs sur mes lieux de stage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) expérience professionnelle depuis l'obtention de mon Bachelor en physiothérapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) toutes autres formations suivies depuis l'obtention de mon Bachelor de physiothérapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6) échanges avec mes collègues physiothérapeutes sur ma/mes place(s) de travail depuis l'obtention de mon Bachelor en physiothérapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7) échanges avec les autres professionnels de la santé depuis l'obtention de mon Bachelor en physiothérapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Partie 4: appréciation générale sur la formation des physiothérapeutes en Suisse

Dans ma profession de physiothérapeute, je me sens...

- pas compétent(e)
 - peu compétent(e)
 - compétent(e)
 - très compétent(e)
-

Je trouve que le modèle de formation que j'ai suivi m'a permis(e) de devenir un(e) physiothérapeute compétent(e)

- 1: pas d'accord
 - 2: plutôt pas d'accord
 - 3: indifférent
 - 4: plutôt d'accord
 - 5: d'accord
-

Selon vous, en quelques mots, quelles sont les forces de votre formation de base?

Selon vous, en quelques mots, quelles sont les faiblesses de votre formation de base?

Avez-vous fait l'année propédeutique santé (modules complémentaires HES-SO) avant d'entrer en filière Bachelor de physiothérapie?

- oui
 - non
-

Que pensez-vous de l'année propédeutique santé (modules complémentaires HES-SO)?

Selon vous, quels sont les éléments qui pourraient améliorer la formation de base des physiothérapeutes sur votre propre site de formation?

Pensez-vous que le nombre de semaines de stage est suffisant lors de votre formation de base?

- oui
 - non
-

Si non, pourquoi?

10.4. Annexe IV : tableaux des résultats

Total (N=116)	
Sexe	
<i>Homme</i>	25 (21.6%)
<i>Femme</i>	91 (78.4%)
Année de naissance	
1971	1 (0.9%)
1977	1 (0.9%)
1978	2 (1.7%)
1981	1 (0.9%)
1985	1 (0.9%)
1987	1 (0.9%)
1988	2 (1.7%)
1989	2 (1.7%)
1990	3 (2.6%)
1991	9 (7.8%)
1992	10 (8.6%)
1993	28 (24.1%)
1994	26 (22.4%)
1995	23 (19.8%)
1996	4 (3.4%)
1997	2 (1.7%)
Année d'obtention du BSc en physiothérapie	
2017	33 (28.4%)
2018	83 (71.6%)
Site de formation	
<i>HES-SO Loèche-les-Bains</i>	40 (34.5%)
<i>HESAV Lausanne</i>	7 (6.0%)
<i>HEdS Genève</i>	15 (12.9%)
<i>SUPSI Tessin</i>	10 (8.6%)
<i>BFH Berne</i>	19 (16.4%)
<i>ZHAW Zürich</i>	20 (17.2%)
<i>BZG Bâle</i>	5 (4.3%)

Total (N=116)	
Environnement de travail actuel	
Hôpital	
Non	79 (68.1%)
Oui	37 (31.9%)
Cabinet	
Non	56 (48.3%)
Oui	60 (51.7%)
Clinique	
Non	94 (81.0%)
Oui	22 (19.0%)
Physiothérapie à domicile	
Non	98 (84.5%)
Oui	18 (15.5%)
Autre	
Non	111 (95.7%)
Oui	5 (4.3%)
Formation postgrade	
<i>Oui</i>	43 (37.1%)
<i>Non</i>	73 (62.9%)

Domaine actuel de travail dans la physiothérapie	Total (N=116)
Neurologie	
Non	76 (65.5%)
Oui	40 (34.5%)
Réhabilitation cardiaque	
Non	98 (84.5%)
Oui	18 (15.5%)
Physiothérapie respiratoire	
Non	83 (71.6%)
Oui	33 (28.4%)
Musculo-squelettique	
Non	23 (19.8%)
Oui	93 (80.2%)
Gériatrie	
Non	77 (66.4%)
Oui	39 (33.6%)
Pédiatrie	
Non	104 (89.7%)
Oui	12 (10.3%)
Uro-gynécologie	
Non	111 (95.7%)
Oui	5 (4.3%)
Psychosomatique	
Non	105 (90.5%)
Oui	11 (9.5%)
Psychiatrie	
Non	114 (98.3%)
Oui	2 (1.7%)
Réhabilitation vestibulaire	
Non	112 (96.6%)
Oui	4 (3.4%)
Autre	
Non	104 (89.7%)
Oui	12 (10.3%)

		Total (N=116)
Nombre de mois de travail total en tant que physiothérapeute diplômé		
	0	1 (0.9%)
	1	1 (0.9%)
	2	4 (3.4%)
	3	5 (4.3%)
	4	5 (4.3%)
	5	9 (7.8%)
	6	17 (14.7%)
	7	20 (17.2%)
	8	15 (12.9%)
	9	7 (6.0%)
	10	4 (3.4%)
	13	1 (0.9%)
	15	3 (2.6%)
	16	1 (0.9%)
	17	3 (2.6%)
	18	6 (5.2%)
	19	8 (6.9%)
	20	5 (4.3%)
	22	1 (0.9%)

		Total (N=116)
Pourcentage total de travail		
	0	1 (0.9%)
	5	1 (0.9%)
	40	4 (3.4%)
	50	3 (2.6%)
	60	2 (1.7%)
	70	3 (2.6%)
	80	26 (22.4%)
	85	1 (0.9%)
	90	17 (14.7%)
	100	58 (50.0%)

	HES-SO Valais (N=40)	HESAV (N=7)	HEdS(N=15)	SUPSI (N=10)	BFH (N=19)	ZHAW (N=20)	BZG (N=5)	Total (N=116)
l'utilisation pour ma pratique, des connaissances acquises jusqu'à présent en physiothérapie est:								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
<i>Plutôt pas satisfaisant</i>	2 (5.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (20.0%)	0 (0.0%)	6 (5.2%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	7 (17.5%)	2 (28.6%)	3 (20.0%)	6 (60.0%)	4 (21.1%)	3 (15.0%)	1 (20.0%)	26 (22.4%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	29 (72.5%)	5 (71.4%)	11 (73.3%)	4 (40.0%)	14 (73.7%)	13 (65.0%)	4 (80.0%)	80 (69.0%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	2 (5.0%)	0 (0.0%)	1 (6.7%)	0 (0.0%)	1 (5.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (3.4%)
l'élaboration d'un diagnostic physiothérapeutique est:								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (13.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (1.7%)
<i>Plutôt pas satisfaisant</i>	3 (7.5%)	0 (0.0%)	4 (26.7%)	4 (40.0%)	1 (5.3%)	3 (15.0%)	1 (20.0%)	16 (13.8%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	13 (32.5%)	1 (14.3%)	2 (13.3%)	4 (40.0%)	9 (47.4%)	7 (35.0%)	4 (80.0%)	40 (34.5%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	22 (55.0%)	5 (71.4%)	6 (40.0%)	2 (20.0%)	7 (36.8%)	9 (45.0%)	0 (0.0%)	51 (44.0%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	2 (5.0%)	1 (14.3%)	1 (6.7%)	0 (0.0%)	2 (10.5%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	7 (6.0%)
la définition d'objectifs physiothérapeutiques en adéquation avec les capacités de mes patients est:								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
<i>Plutôt pas satisfaisant</i>	1 (2.5%)	0 (0.0%)	2 (13.3%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)	5 (4.3%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	3 (7.5%)	1 (14.3%)	2 (13.3%)	4 (40.0%)	3 (15.8%)	3 (15.0%)	2 (40.0%)	18 (15.5%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	29 (72.5%)	5 (71.4%)	6 (40.0%)	5 (50.0%)	15 (78.9%)	12 (60.0%)	2 (40.0%)	74 (63.8%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	7 (17.5%)	1 (14.3%)	5 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (5.3%)	5 (25.0%)	0 (0.0%)	19 (16.4%)
l'utilisation du raisonnement clinique pour fonder un processus de prise de décision centré sur le patient est:								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
<i>Plutôt pas satisfaisant</i>	1 (2.5%)	0 (0.0%)	2 (13.3%)	4 (40.0%)	0 (0.0%)	2 (10.0%)	0 (0.0%)	9 (7.8%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	12 (30.0%)	3 (42.9%)	5 (33.3%)	2 (20.0%)	7 (36.8%)	5 (25.0%)	4 (80.0%)	38 (32.8%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	25 (62.5%)	3 (42.9%)	5 (33.3%)	3 (30.0%)	10 (52.6%)	10 (50.0%)	1 (20.0%)	57 (49.1%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	2 (5.0%)	1 (14.3%)	3 (20.0%)	1 (10.0%)	2 (10.5%)	3 (15.0%)	0 (0.0%)	12 (10.3%)

	HES-SO Valais (N=40)	HESAV (N=7)	HEdS(N=15)	SUPSI (N=10)	BFH (N=19)	ZHAW (N=20)	BZG (N=5)	Total (N=116)
la recherche d'informations relatives aux problèmes surgissant dans la pratique est:								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (6.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)	2 (1.7%)
<i>Plutôt pas satisfaisant</i>	1 (2.5%)	2 (28.6%)	3 (20.0%)	1 (10.0%)	1 (5.3%)	4 (20.0%)	0 (0.0%)	12 (10.3%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	9 (22.5%)	2 (28.6%)	3 (20.0%)	3 (30.0%)	10 (52.6%)	7 (35.0%)	0 (0.0%)	34 (29.3%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	25 (62.5%)	3 (42.9%)	4 (26.7%)	4 (40.0%)	6 (31.6%)	5 (25.0%)	4 (80.0%)	51 (44.0%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	5 (12.5%)	0 (0.0%)	4 (26.7%)	2 (20.0%)	2 (10.5%)	4 (20.0%)	0 (0.0%)	17 (14.7%)
la recherche de références et de littérature scientifique est:								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	1 (2.5%)	0 (0.0%)	1 (6.7%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	4 (3.4%)
<i>Plutôt pas satisfaisant</i>	7 (17.5%)	3 (42.9%)	1 (6.7%)	1 (10.0%)	5 (26.3%)	4 (20.0%)	0 (0.0%)	21 (18.1%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	18 (45.0%)	3 (42.9%)	5 (33.3%)	2 (20.0%)	5 (26.3%)	7 (35.0%)	2 (40.0%)	42 (36.2%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	9 (22.5%)	0 (0.0%)	4 (26.7%)	4 (40.0%)	9 (47.4%)	6 (30.0%)	3 (60.0%)	35 (30.2%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	5 (12.5%)	1 (14.3%)	4 (26.7%)	2 (20.0%)	0 (0.0%)	2 (10.0%)	0 (0.0%)	14 (12.1%)
l'utilisation des savoirs disponibles fondés sur des résultats scientifiques actuels (Evidence-Based-Medicine et Evidence-Based-Practice) en physiothérapie est:								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (10.0%)	0 (0.0%)	2 (1.7%)
<i>Plutôt pas satisfaisant</i>	4 (10.0%)	2 (28.6%)	2 (13.3%)	1 (10.0%)	5 (26.3%)	2 (10.0%)	1 (20.0%)	17 (14.7%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	19 (47.5%)	1 (14.3%)	5 (33.3%)	2 (20.0%)	7 (36.8%)	4 (20.0%)	2 (40.0%)	40 (34.5%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	14 (35.0%)	3 (42.9%)	5 (33.3%)	5 (50.0%)	5 (26.3%)	11 (55.0%)	1 (20.0%)	44 (37.9%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	3 (7.5%)	1 (14.3%)	3 (20.0%)	2 (20.0%)	2 (10.5%)	1 (5.0%)	1 (20.0%)	13 (11.2%)
le développement d'une relation professionnelle centrée sur chaque patient est:								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
<i>Plutôt pas satisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	1 (0.9%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	1 (2.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (10.5%)	2 (10.0%)	0 (0.0%)	5 (4.3%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	18 (45.0%)	4 (57.1%)	4 (26.7%)	7 (70.0%)	7 (36.8%)	8 (40.0%)	5 (100.0%)	53 (45.7%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	21 (52.5%)	3 (42.9%)	11 (73.3%)	3 (30.0%)	10 (52.6%)	9 (45.0%)	0 (0.0%)	57 (49.1%)

	HES-SO Valais (N=40)	HESAV (N=7)	HEdS(N=15)	SUPSI (N=10)	BFH (N=19)	ZHAW (N=20)	BZG (N=5)	Total (N=116)
la transmission d'informations à mes collègues et aux autres professionnels de la santé est:								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	1 (0.9%)
<i>Plutôt pas satisfaisant</i>	1 (2.5%)	0 (0.0%)	2 (13.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (10.0%)	1 (20.0%)	6 (5.2%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	4 (10.0%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	5 (50.0%)	1 (5.3%)	4 (20.0%)	3 (60.0%)	18 (15.5%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	21 (52.5%)	4 (57.1%)	8 (53.3%)	4 (40.0%)	16 (84.2%)	11 (55.0%)	0 (0.0%)	64 (55.2%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	14 (35.0%)	2 (28.6%)	5 (33.3%)	1 (10.0%)	2 (10.5%)	2 (10.0%)	1 (20.0%)	27 (23.3%)
la transmission d'informations au patient (explications des exercices, éducation thérapeutique, ergonomie, contre-indications...) est:								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
<i>Plutôt pas satisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	2 (1.7%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	2 (5.0%)	0 (0.0%)	1 (6.7%)	4 (40.0%)	0 (0.0%)	3 (15.0%)	1 (20.0%)	11 (9.5%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	20 (50.0%)	6 (85.7%)	7 (46.7%)	3 (30.0%)	7 (36.8%)	10 (50.0%)	3 (60.0%)	56 (48.3%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	18 (45.0%)	1 (14.3%)	7 (46.7%)	2 (20.0%)	12 (63.2%)	6 (30.0%)	1 (20.0%)	47 (40.5%)
l'adaptation de mes techniques de communication avec chaque patient est:								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
<i>Plutôt pas satisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	3 (7.5%)	1 (14.3%)	4 (26.7%)	3 (30.0%)	1 (5.3%)	4 (20.0%)	0 (0.0%)	16 (13.8%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	20 (50.0%)	5 (71.4%)	7 (46.7%)	6 (60.0%)	12 (63.2%)	10 (50.0%)	5 (100.0%)	65 (56.0%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	17 (42.5%)	1 (14.3%)	4 (26.7%)	1 (10.0%)	6 (31.6%)	6 (30.0%)	0 (0.0%)	35 (30.2%)

	HES-SO Valais (N=40)	HESAV (N=7)	HEdS(N=15)	SUPSI (N=10)	BFH (N=19)	ZHAW (N=20)	BZG (N=5)	Total (N=116)
la gestion du travail administratif (dossier des patients, rapports...) est:								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (15.0%)	0 (0.0%)	3 (2.6%)
<i>Plutôt pas satisfaisant</i>	4 (10.0%)	1 (14.3%)	3 (20.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (5.0%)	1 (20.0%)	10 (8.6%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	8 (20.0%)	1 (14.3%)	6 (40.0%)	3 (30.0%)	5 (26.3%)	2 (10.0%)	2 (40.0%)	27 (23.3%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	21 (52.5%)	5 (71.4%)	3 (20.0%)	6 (60.0%)	8 (42.1%)	10 (50.0%)	1 (20.0%)	54 (46.6%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	7 (17.5%)	0 (0.0%)	3 (20.0%)	1 (10.0%)	6 (31.6%)	4 (20.0%)	1 (20.0%)	22 (19.0%)
la gestion de mon emploi du temps durant une journée de travail est:								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	1 (0.9%)
<i>Plutôt pas satisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (20.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	4 (3.4%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	6 (15.0%)	0 (0.0%)	3 (20.0%)	5 (50.0%)	3 (15.8%)	3 (15.0%)	2 (40.0%)	22 (19.0%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	21 (52.5%)	4 (57.1%)	4 (26.7%)	3 (30.0%)	8 (42.1%)	9 (45.0%)	3 (60.0%)	52 (44.8%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	13 (32.5%)	3 (42.9%)	5 (33.3%)	2 (20.0%)	8 (42.1%)	6 (30.0%)	0 (0.0%)	37 (31.9%)
la mise en place d'une collaboration optimale avec mes collègues ainsi qu'avec d'autres professionnels de la santé est:								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
<i>Plutôt pas satisfaisant</i>	3 (7.5%)	0 (0.0%)	1 (6.7%)	2 (20.0%)	0 (0.0%)	2 (10.0%)	0 (0.0%)	8 (6.9%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	6 (15.0%)	2 (28.6%)	3 (20.0%)	2 (20.0%)	0 (0.0%)	3 (15.0%)	2 (40.0%)	18 (15.5%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	16 (40.0%)	3 (42.9%)	8 (53.3%)	5 (50.0%)	14 (73.7%)	11 (55.0%)	2 (40.0%)	59 (50.9%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	15 (37.5%)	2 (28.6%)	3 (20.0%)	1 (10.0%)	5 (26.3%)	4 (20.0%)	1 (20.0%)	31 (26.7%)
l'analyse de problèmes intra- et interprofessionnels et leur résolution en collaboration avec les autres professionnels de la santé est:								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	1 (0.9%)
<i>Plutôt pas satisfaisant</i>	6 (15.0%)	1 (14.3%)	4 (26.7%)	3 (30.0%)	0 (0.0%)	2 (10.0%)	2 (40.0%)	18 (15.5%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	11 (27.5%)	1 (14.3%)	4 (26.7%)	1 (10.0%)	6 (31.6%)	5 (25.0%)	2 (40.0%)	30 (25.9%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	17 (42.5%)	4 (57.1%)	5 (33.3%)	6 (60.0%)	9 (47.4%)	9 (45.0%)	1 (20.0%)	51 (44.0%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	6 (15.0%)	1 (14.3%)	2 (13.3%)	0 (0.0%)	4 (21.1%)	3 (15.0%)	0 (0.0%)	16 (13.8%)

	HES-SO Valais (N=40)	HESAV (N=7)	HEdS(N=15)	SUPSI (N=10)	BFH (N=19)	ZHAW (N=20)	BZG (N=5)	Total (N=116)
l'intégration dans ma pratique de mes connaissances des facteurs bio-psycho-sociaux est:								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
<i>Plutôt pas satisfaisant</i>	1 (2.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (5.3%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	3 (2.6%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	11 (27.5%)	2 (28.6%)	3 (20.0%)	5 (50.0%)	5 (26.3%)	5 (25.0%)	1 (20.0%)	32 (27.6%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	21 (52.5%)	5 (71.4%)	8 (53.3%)	4 (40.0%)	11 (57.9%)	12 (60.0%)	4 (80.0%)	65 (56.0%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	7 (17.5%)	0 (0.0%)	4 (26.7%)	1 (10.0%)	2 (10.5%)	2 (10.0%)	0 (0.0%)	16 (13.8%)
la sensibilisation de mes patients à une hygiène de vie adéquate est:								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
<i>Plutôt pas satisfaisant</i>	0 (0.0%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	4 (40.0%)	1 (5.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (5.2%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	8 (20.0%)	1 (14.3%)	1 (6.7%)	1 (10.0%)	8 (42.1%)	5 (25.0%)	1 (20.0%)	25 (21.6%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	24 (60.0%)	4 (57.1%)	9 (60.0%)	5 (50.0%)	8 (42.1%)	14 (70.0%)	4 (80.0%)	68 (58.6%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	8 (20.0%)	1 (14.3%)	5 (33.3%)	0 (0.0%)	2 (10.5%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	17 (14.7%)
le développement et la mise en oeuvre d'une stratégie personnelle pour ma formation continue est:								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	1 (2.5%)	1 (14.3%)	2 (13.3%)	0 (0.0%)	2 (10.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (5.2%)
<i>Plutôt pas satisfaisant</i>	1 (2.5%)	0 (0.0%)	2 (13.3%)	2 (20.0%)	2 (10.5%)	4 (20.0%)	3 (60.0%)	14 (12.1%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	8 (20.0%)	3 (42.9%)	0 (0.0%)	2 (20.0%)	7 (36.8%)	5 (25.0%)	0 (0.0%)	25 (21.6%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	22 (55.0%)	3 (42.9%)	4 (26.7%)	6 (60.0%)	5 (26.3%)	8 (40.0%)	2 (40.0%)	50 (43.1%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	8 (20.0%)	0 (0.0%)	7 (46.7%)	0 (0.0%)	3 (15.8%)	3 (15.0%)	0 (0.0%)	21 (18.1%)
l'adoption d'une conduite respectant les principes éthiques, moraux et professionnels dans mon travail est:								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
<i>Plutôt pas satisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (5.3%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	2 (1.7%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	3 (7.5%)	0 (0.0%)	1 (6.7%)	0 (0.0%)	3 (15.8%)	4 (20.0%)	1 (20.0%)	12 (10.3%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	15 (37.5%)	4 (57.1%)	1 (6.7%)	8 (80.0%)	12 (63.2%)	7 (35.0%)	3 (60.0%)	50 (43.1%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	22 (55.0%)	3 (42.9%)	13 (86.7%)	2 (20.0%)	3 (15.8%)	8 (40.0%)	1 (20.0%)	52 (44.8%)

	HES-SO Valais (N=40)	HESAV (N=7)	HEdS(N=15)	SUPSI (N=10)	BFH (N=19)	ZHAW (N=20)	BZG (N=5)	Total (N=116)
Thérapie manuelle								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	1 (2.5%)	1 (14.3%)	1 (6.7%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)	2 (10.0%)	0 (0.0%)	6 (5.2%)
<i>Plutôt insatisfaisant</i>	8 (20.0%)	0 (0.0%)	1 (6.7%)	3 (30.0%)	2 (10.5%)	2 (10.0%)	3 (60.0%)	19 (16.4%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	14 (35.0%)	3 (42.9%)	2 (13.3%)	4 (40.0%)	8 (42.1%)	9 (45.0%)	0 (0.0%)	40 (34.5%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	15 (37.5%)	3 (42.9%)	8 (53.3%)	2 (20.0%)	8 (42.1%)	6 (30.0%)	2 (40.0%)	44 (37.9%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	2 (5.0%)	0 (0.0%)	3 (20.0%)	0 (0.0%)	1 (5.3%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	7 (6.0%)
Réhabilitation cardiaque								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	3 (7.5%)	0 (0.0%)	1 (6.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (3.4%)
<i>Plutôt insatisfaisant</i>	17 (42.5%)	3 (42.9%)	4 (26.7%)	4 (40.0%)	9 (47.4%)	3 (15.0%)	1 (20.0%)	41 (35.3%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	14 (35.0%)	1 (14.3%)	5 (33.3%)	3 (30.0%)	6 (31.6%)	6 (30.0%)	3 (60.0%)	38 (32.8%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	4 (10.0%)	1 (14.3%)	3 (20.0%)	3 (30.0%)	4 (21.1%)	10 (50.0%)	1 (20.0%)	26 (22.4%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	2 (5.0%)	2 (28.6%)	2 (13.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	7 (6.0%)
Physiothérapie respiratoire								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	1 (2.5%)	0 (0.0%)	4 (26.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (4.3%)
<i>Plutôt insatisfaisant</i>	16 (40.0%)	0 (0.0%)	2 (13.3%)	2 (20.0%)	1 (5.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	21 (18.1%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	6 (15.0%)	3 (42.9%)	5 (33.3%)	3 (30.0%)	6 (31.6%)	5 (25.0%)	2 (40.0%)	30 (25.9%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	13 (32.5%)	3 (42.9%)	3 (20.0%)	5 (50.0%)	10 (52.6%)	13 (65.0%)	3 (60.0%)	50 (43.1%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	4 (10.0%)	1 (14.3%)	1 (6.7%)	0 (0.0%)	2 (10.5%)	2 (10.0%)	0 (0.0%)	10 (8.6%)
Neurologie								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	3 (7.5%)	0 (0.0%)	2 (13.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	6 (5.2%)
<i>Plutôt insatisfaisant</i>	6 (15.0%)	2 (28.6%)	1 (6.7%)	1 (10.0%)	4 (21.1%)	3 (15.0%)	0 (0.0%)	17 (14.7%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	7 (17.5%)	1 (14.3%)	5 (33.3%)	5 (50.0%)	8 (42.1%)	3 (15.0%)	2 (40.0%)	31 (26.7%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	21 (52.5%)	3 (42.9%)	5 (33.3%)	4 (40.0%)	6 (31.6%)	12 (60.0%)	3 (60.0%)	54 (46.6%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	3 (7.5%)	1 (14.3%)	2 (13.3%)	0 (0.0%)	1 (5.3%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	8 (6.9%)

	HES-SO Valais (N=40)	HESAV (N=7)	HEdS(N=15)	SUPSI (N=10)	BFH (N=19)	ZHAW (N=20)	BZG (N=5)	Total (N=116)
Pédiatrie								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	8 (20.0%)	3 (42.9%)	3 (20.0%)	3 (30.0%)	1 (5.3%)	1 (5.0%)	1 (20.0%)	20 (17.2%)
<i>Plutôt insatisfaisant</i>	18 (45.0%)	3 (42.9%)	3 (20.0%)	4 (40.0%)	11 (57.9%)	6 (30.0%)	2 (40.0%)	47 (40.5%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	10 (25.0%)	0 (0.0%)	5 (33.3%)	1 (10.0%)	4 (21.1%)	11 (55.0%)	2 (40.0%)	33 (28.4%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	2 (5.0%)	1 (14.3%)	4 (26.7%)	2 (20.0%)	2 (10.5%)	2 (10.0%)	0 (0.0%)	13 (11.2%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	2 (5.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (5.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (2.6%)
Orthopédie								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
<i>Plutôt insatisfaisant</i>	1 (2.5%)	0 (0.0%)	2 (13.3%)	1 (10.0%)	1 (5.3%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	6 (5.2%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	5 (12.5%)	1 (14.3%)	1 (6.7%)	3 (30.0%)	3 (15.8%)	3 (15.0%)	1 (20.0%)	17 (14.7%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	27 (67.5%)	4 (57.1%)	8 (53.3%)	6 (60.0%)	13 (68.4%)	11 (55.0%)	4 (80.0%)	73 (62.9%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	7 (17.5%)	2 (28.6%)	4 (26.7%)	0 (0.0%)	2 (10.5%)	5 (25.0%)	0 (0.0%)	20 (17.2%)
Gériatrie								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.9%)
<i>Plutôt insatisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (6.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (10.0%)	0 (0.0%)	3 (2.6%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	4 (10.0%)	1 (14.3%)	2 (13.3%)	0 (0.0%)	2 (10.5%)	4 (20.0%)	0 (0.0%)	13 (11.2%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	25 (62.5%)	6 (85.7%)	7 (46.7%)	9 (90.0%)	14 (73.7%)	10 (50.0%)	5 (100.0%)	76 (65.5%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	11 (27.5%)	0 (0.0%)	5 (33.3%)	0 (0.0%)	3 (15.8%)	4 (20.0%)	0 (0.0%)	23 (19.8%)
Lymphologie								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (13.3%)	3 (30.0%)	1 (5.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (5.2%)
<i>Plutôt insatisfaisant</i>	15 (37.5%)	1 (14.3%)	2 (13.3%)	3 (30.0%)	3 (15.8%)	6 (30.0%)	3 (60.0%)	33 (28.4%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	16 (40.0%)	3 (42.9%)	3 (20.0%)	3 (30.0%)	8 (42.1%)	5 (25.0%)	2 (40.0%)	40 (34.5%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	9 (22.5%)	3 (42.9%)	6 (40.0%)	1 (10.0%)	6 (31.6%)	9 (45.0%)	0 (0.0%)	34 (29.3%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (13.3%)	0 (0.0%)	1 (5.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (2.6%)

	HES-SO Valais (N=40)	HESAV (N=7)	HEdS(N=15)	SUPSI (N=10)	BFH (N=19)	ZHAW (N=20)	BZG (N=5)	Total (N=116)
Soins intensifs								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	14 (35.0%)	3 (42.9%)	7 (46.7%)	5 (50.0%)	5 (26.3%)	8 (40.0%)	1 (20.0%)	43 (37.1%)
<i>Plutôt insatisfaisant</i>	10 (25.0%)	2 (28.6%)	2 (13.3%)	4 (40.0%)	8 (42.1%)	4 (20.0%)	3 (60.0%)	33 (28.4%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	8 (20.0%)	2 (28.6%)	4 (26.7%)	1 (10.0%)	5 (26.3%)	3 (15.0%)	0 (0.0%)	23 (19.8%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	7 (17.5%)	0 (0.0%)	2 (13.3%)	0 (0.0%)	1 (5.3%)	3 (15.0%)	1 (20.0%)	14 (12.1%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	1 (2.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (10.0%)	0 (0.0%)	3 (2.6%)
Physiothérapie du sport								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	1 (2.5%)	1 (14.3%)	4 (26.7%)	2 (20.0%)	0 (0.0%)	1 (5.0%)	2 (40.0%)	11 (9.5%)
<i>Plutôt insatisfaisant</i>	9 (22.5%)	1 (14.3%)	1 (6.7%)	2 (20.0%)	9 (47.4%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	23 (19.8%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	15 (37.5%)	3 (42.9%)	2 (13.3%)	4 (40.0%)	5 (26.3%)	10 (50.0%)	2 (40.0%)	41 (35.3%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	13 (32.5%)	1 (14.3%)	4 (26.7%)	2 (20.0%)	4 (21.1%)	8 (40.0%)	0 (0.0%)	32 (27.6%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	2 (5.0%)	1 (14.3%)	4 (26.7%)	0 (0.0%)	1 (5.3%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)	9 (7.8%)
Psychosomatique								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	8 (20.0%)	2 (28.6%)	3 (20.0%)	3 (30.0%)	1 (5.3%)	5 (25.0%)	1 (20.0%)	23 (19.8%)
<i>Plutôt insatisfaisant</i>	12 (30.0%)	1 (14.3%)	3 (20.0%)	2 (20.0%)	3 (15.8%)	5 (25.0%)	2 (40.0%)	28 (24.1%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	15 (37.5%)	3 (42.9%)	4 (26.7%)	4 (40.0%)	10 (52.6%)	4 (20.0%)	2 (40.0%)	42 (36.2%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	5 (12.5%)	1 (14.3%)	4 (26.7%)	1 (10.0%)	4 (21.1%)	4 (20.0%)	0 (0.0%)	19 (16.4%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (6.7%)	0 (0.0%)	1 (5.3%)	2 (10.0%)	0 (0.0%)	4 (3.4%)
Psychiatrie								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	12 (30.0%)	1 (14.3%)	5 (33.3%)	4 (40.0%)	1 (5.3%)	5 (25.0%)	3 (60.0%)	31 (26.7%)
<i>Plutôt insatisfaisant</i>	18 (45.0%)	1 (14.3%)	1 (6.7%)	2 (20.0%)	7 (36.8%)	6 (30.0%)	2 (40.0%)	37 (31.9%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	8 (20.0%)	5 (71.4%)	5 (33.3%)	4 (40.0%)	8 (42.1%)	4 (20.0%)	0 (0.0%)	34 (29.3%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	2 (5.0%)	0 (0.0%)	4 (26.7%)	0 (0.0%)	2 (10.5%)	3 (15.0%)	0 (0.0%)	11 (9.5%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (5.3%)	2 (10.0%)	0 (0.0%)	3 (2.6%)

	HES-SO Valais (N=40)	HESAV (N=7)	HEdS(N=15)	SUPSI (N=10)	BFH (N=19)	ZHAW (N=20)	BZG (N=5)	Total (N=116)
Musculo-squelettique								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
<i>Plutôt insatisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (13.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (1.7%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	4 (10.0%)	2 (28.6%)	2 (13.3%)	4 (40.0%)	1 (5.3%)	3 (15.0%)	1 (20.0%)	17 (14.7%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	28 (70.0%)	4 (57.1%)	7 (46.7%)	6 (60.0%)	16 (84.2%)	14 (70.0%)	4 (80.0%)	79 (68.1%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	8 (20.0%)	1 (14.3%)	4 (26.7%)	0 (0.0%)	2 (10.5%)	3 (15.0%)	0 (0.0%)	18 (15.5%)
Réhabilitation vestibulaire								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	8 (20.0%)	5 (71.4%)	9 (60.0%)	7 (70.0%)	3 (15.8%)	5 (25.0%)	1 (20.0%)	38 (32.8%)
<i>Plutôt insatisfaisant</i>	11 (27.5%)	0 (0.0%)	4 (26.7%)	2 (20.0%)	7 (36.8%)	8 (40.0%)	2 (40.0%)	34 (29.3%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	13 (32.5%)	2 (28.6%)	1 (6.7%)	1 (10.0%)	7 (36.8%)	5 (25.0%)	2 (40.0%)	31 (26.7%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	7 (17.5%)	0 (0.0%)	1 (6.7%)	0 (0.0%)	2 (10.5%)	2 (10.0%)	0 (0.0%)	12 (10.3%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	1 (2.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.9%)
Uro-gynécologie								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	20 (50.0%)	5 (71.4%)	5 (33.3%)	7 (70.0%)	3 (15.8%)	5 (25.0%)	2 (40.0%)	47 (40.5%)
<i>Plutôt insatisfaisant</i>	10 (25.0%)	1 (14.3%)	5 (33.3%)	2 (20.0%)	6 (31.6%)	7 (35.0%)	3 (60.0%)	34 (29.3%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	6 (15.0%)	0 (0.0%)	4 (26.7%)	1 (10.0%)	8 (42.1%)	6 (30.0%)	0 (0.0%)	25 (21.6%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	4 (10.0%)	1 (14.3%)	1 (6.7%)	0 (0.0%)	2 (10.5%)	2 (10.0%)	0 (0.0%)	10 (8.6%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Déglutition								
<i>Pas du tout satisfaisant</i>	22 (55.0%)	4 (57.1%)	5 (33.3%)	8 (80.0%)	12 (63.2%)	11 (55.0%)	4 (80.0%)	66 (56.9%)
<i>Plutôt insatisfaisant</i>	10 (25.0%)	2 (28.6%)	3 (20.0%)	2 (20.0%)	3 (15.8%)	3 (15.0%)	1 (20.0%)	24 (20.7%)
<i>Ni satisfaisant, ni insatisfaisant</i>	7 (17.5%)	0 (0.0%)	6 (40.0%)	0 (0.0%)	2 (10.5%)	4 (20.0%)	0 (0.0%)	19 (16.4%)
<i>Plutôt satisfaisant</i>	0 (0.0%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (10.5%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	4 (3.4%)
<i>Tout à fait satisfaisant</i>	1 (2.5%)	0 (0.0%)	1 (6.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	3 (2.6%)

	HES-SO Valais (N=40)	HESAV (N=7)	HEdS(N=15)	SUPSI (N=10)	BFH (N=19)	ZHAW (N=20)	BZG (N=5)	Total (N=116)
enseignement reçu par les professeurs lors de ma formation de base:								
<i>Pas d'accord</i>	1 (2.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (10.0%)	0 (0.0%)	3 (2.6%)
<i>Plutôt pas d'accord</i>	3 (7.5%)	1 (14.3%)	3 (20.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	8 (6.9%)
<i>Indifférent</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (6.7%)	2 (20.0%)	3 (15.8%)	4 (20.0%)	1 (20.0%)	11 (9.5%)
<i>Plutôt d'accord</i>	27 (67.5%)	4 (57.1%)	7 (46.7%)	5 (50.0%)	13 (68.4%)	6 (30.0%)	4 (80.0%)	66 (56.9%)
<i>D'accord</i>	9 (22.5%)	2 (28.6%)	4 (26.7%)	3 (30.0%)	3 (15.8%)	7 (35.0%)	0 (0.0%)	28 (24.1%)
stages lors de ma formation de base:								
<i>Pas d'accord</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
<i>Plutôt pas d'accord</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
<i>Indifférent</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (6.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (10.0%)	0 (0.0%)	3 (2.6%)
<i>Plutôt d'accord</i>	16 (40.0%)	3 (42.9%)	3 (20.0%)	5 (50.0%)	4 (21.1%)	3 (15.0%)	2 (40.0%)	36 (31.0%)
<i>D'accord</i>	24 (60.0%)	4 (57.1%)	11 (73.3%)	5 (50.0%)	15 (78.9%)	15 (75.0%)	3 (60.0%)	77 (66.4%)
encadrement des praticiens formateurs sur mes lieux de stage:								
<i>Pas d'accord</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (20.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (1.7%)
<i>Plutôt pas d'accord</i>	4 (10.0%)	1 (14.3%)	1 (6.7%)	2 (20.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (6.9%)
<i>Indifférent</i>	7 (17.5%)	2 (28.6%)	0 (0.0%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	11 (9.5%)
<i>Plutôt d'accord</i>	17 (42.5%)	4 (57.1%)	7 (46.7%)	4 (40.0%)	8 (42.1%)	8 (40.0%)	2 (40.0%)	50 (43.1%)
<i>D'accord</i>	12 (30.0%)	0 (0.0%)	7 (46.7%)	1 (10.0%)	11 (57.9%)	11 (55.0%)	3 (60.0%)	45 (38.8%)

	HES-SO Valais (N=40)	HESAV (N=7)	HEdS(N=15)	SUPSI (N=10)	BFH (N=19)	ZHAW (N=20)	BZG (N=5)	Total (N=116)
expérience professionnelle depuis l'obtention de mon Bachelor en physiothérapie:								
<i>Pas d'accord</i>	1 (2.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.9%)
<i>Plutôt pas d'accord</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
<i>Indifférent</i>	1 (2.5%)	0 (0.0%)	2 (13.3%)	0 (0.0%)	3 (15.8%)	1 (5.0%)	1 (20.0%)	8 (6.9%)
<i>Plutôt d'accord</i>	7 (17.5%)	3 (42.9%)	5 (33.3%)	5 (50.0%)	4 (21.1%)	3 (15.0%)	2 (40.0%)	29 (25.0%)
<i>D'accord</i>	31 (77.5%)	4 (57.1%)	8 (53.3%)	5 (50.0%)	12 (63.2%)	16 (80.0%)	2 (40.0%)	78 (67.2%)
toutes autres formations suivies depuis l'obtention de mon Bachelor de physiothérapie:								
<i>Pas d'accord</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	1 (0.9%)
<i>Plutôt pas d'accord</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (10.0%)	1 (5.3%)	1 (5.0%)	1 (20.0%)	4 (3.4%)
<i>Indifférent</i>	4 (10.0%)	3 (42.9%)	7 (46.7%)	3 (30.0%)	10 (52.6%)	8 (40.0%)	1 (20.0%)	36 (31.0%)
<i>Plutôt d'accord</i>	15 (37.5%)	4 (57.1%)	3 (20.0%)	4 (40.0%)	5 (26.3%)	6 (30.0%)	3 (60.0%)	40 (34.5%)
<i>D'accord</i>	21 (52.5%)	0 (0.0%)	5 (33.3%)	2 (20.0%)	3 (15.8%)	4 (20.0%)	0 (0.0%)	35 (30.2%)
échanges avec mes collègues physiothérapeutes sur ma/mes place(s) de travail depuis l'obtention de mon Bachelor en physiothérapie:								
<i>Pas d'accord</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (6.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.9%)
<i>Plutôt pas d'accord</i>	1 (2.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.9%)
<i>Indifférent</i>	2 (5.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (20.0%)	1 (5.3%)	1 (5.0%)	1 (20.0%)	7 (6.0%)
<i>Plutôt d'accord</i>	13 (32.5%)	3 (42.9%)	6 (40.0%)	3 (30.0%)	11 (57.9%)	9 (45.0%)	2 (40.0%)	47 (40.5%)
<i>D'accord</i>	24 (60.0%)	4 (57.1%)	8 (53.3%)	5 (50.0%)	7 (36.8%)	10 (50.0%)	2 (40.0%)	60 (51.7%)
échanges avec les autres professionnels de la santé depuis l'obtention de mon Bachelor en physiothérapie:								
<i>Pas d'accord</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (20.0%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (3.4%)
<i>Plutôt pas d'accord</i>	3 (7.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (10.0%)	3 (15.8%)	2 (10.0%)	0 (0.0%)	9 (7.8%)
<i>Indifférent</i>	10 (25.0%)	3 (42.9%)	3 (20.0%)	1 (10.0%)	4 (21.1%)	6 (30.0%)	2 (40.0%)	29 (25.0%)
<i>Plutôt d'accord</i>	15 (37.5%)	1 (14.3%)	3 (20.0%)	5 (50.0%)	11 (57.9%)	8 (40.0%)	1 (20.0%)	44 (37.9%)
<i>D'accord</i>	12 (30.0%)	3 (42.9%)	6 (40.0%)	2 (20.0%)	1 (5.3%)	4 (20.0%)	2 (40.0%)	30 (25.9%)

	HES-SO Valais (N=40)	HESAV (N=7)	HEdS(N=15)	SUPSI (N=10)	BFH (N=19)	ZHAW (N=20)	BZG (N=5)	Total (N=116)
Dans ma profession de physiothérapeute, je me sens...								
<i>Pas compétent</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
<i>Peu compétent</i>	6 (15.0%)	0 (0.0%)	4 (26.7%)	6 (60.0%)	1 (5.3%)	3 (15.0%)	0 (0.0%)	20 (17.2%)
<i>Compétent</i>	33 (82.5%)	7 (100.0%)	11 (73.3%)	3 (30.0%)	18 (94.7%)	16 (80.0%)	5 (100.0%)	93 (80.2%)
<i>Très compétent</i>	1 (2.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	3 (2.6%)
Je trouve que le modèle de formation que j'ai suivi m'a permis(e) de devenir un(e) physiothérapeute compétent:								
<i>Pas d'accord</i>	2 (5.0%)	0 (0.0%)	1 (6.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	4 (3.4%)
<i>Plutôt pas d'accord</i>	6 (15.0%)	0 (0.0%)	2 (13.3%)	4 (40.0%)	0 (0.0%)	1 (5.0%)	1 (20.0%)	14 (12.1%)
<i>Indifférent</i>	4 (10.0%)	0 (0.0%)	2 (13.3%)	2 (20.0%)	0 (0.0%)	5 (25.0%)	1 (20.0%)	14 (12.1%)
<i>Plutôt d'accord</i>	22 (55.0%)	7 (100.0%)	8 (53.3%)	2 (20.0%)	15 (78.9%)	7 (35.0%)	2 (40.0%)	63 (54.3%)
<i>D'accord</i>	6 (15.0%)	0 (0.0%)	2 (13.3%)	2 (20.0%)	4 (21.1%)	6 (30.0%)	1 (20.0%)	21 (18.1%)
Année modules complémentaires HES-SO								
<i>Oui</i>	36 (90.0%)	6 (85.7%)	13 (86.7%)	5 (50.0%)	3 (15.8%)	5 (25.0%)	1 (20.0%)	69 (59.5%)
<i>Non</i>	4 (10.0%)	1 (14.3%)	2 (13.3%)	5 (50.0%)	16 (84.2%)	15 (75.0%)	4 (80.0%)	47 (40.5%)
Pensez-vous que le nombre de semaines de stage est suffisant lors de votre formation de base?								
<i>Oui</i>	18 (45.0%)	5 (71.4%)	10 (66.7%)	3 (30.0%)	19 (100.0%)	18 (90.0%)	4 (80.0%)	77 (66.4%)
<i>Non</i>	22 (55.0%)	2 (28.6%)	5 (33.3%)	7 (70.0%)	0 (0.0%)	2 (10.0%)	1 (20.0%)	39 (33.6%)

10.5. Annexe V : réponses détaillées aux questions ouvertes

FORCES FORMATION DE BASE : SELON QUESTIONS OUVERTES :

- *Pratique en général : 35 personnes*
- *Domaine(s) abordé(s) de la physiothérapie : 31 personnes*
- *Les Stages : 30 personnes*
- *La structure de base/cours : 20 personnes*
- *Les enseignants : 17 personnes*
- *La Théorie : 8 personnes*
- *Les « Zusatzmodul »: 3 personnes*

1.	« Breites Grundlagenwissen. Gute Praktika mit kompetenten Betreuungspersonen. »
2.	« Grosses Basiswissen in vielen Physiobereichen beigebracht. »
3.	« Die Praktika an verschiedenen Orten. »
4.	« Vielfalt an Praktikumsplätzen. »
5.	« Das Zusatzmodul finde ich wichtig um wertvolle Erfahrungen zu machen. »
6.	« Grundwissen vermitteln. Grundidee von Physiotherapie vermitteln. »
7.	« Wissenschaftliches Arbeiten, Kenntnisse über innere Medizin. »
8.	« Die vielen praktika. Kompetente praxisausbildner. Die vielen skripts welche sehr detailliert waren. »
9.	« Die Praktika und A&I. »
10.	« Praxis- und Zusatzmodule. »
11.	« Breites Basiswissen. »
12.	« Praxisnähe. Kommunikationfähigkeit. Einschliessen der psycho-sozialen Faktoren. Basiswissen Physiologie, Anatomie. »
13.	« Insgesamt 2 Jahre Praktika. »
14.	« Praktikas. »
15.	« Die Zusatzmodule (2x 5Monate Praktikum) am Ende der Ausbildung. »
16.	« Einblick ins Gesundheitswesen. Breites Allgemeinwissen über Physiologie und Pathologie. »
17.	« Vielseitigkeit. »
18.	« Kommunikation, praktischer Unterricht. »
19.	« Die vielen Praktika. Die thematische Gliederung und Abstimmung in den einzelnen Fächern. »
20.	« Die 10 Monate Praktikum helfen sehr dabei mit viel Praxuserfahrhngen aus verschiedenen Bereichen zu starten. »
21.	« Reflektiertes Handeln. Clinical Reasoning und davon abgeleitete Therapiestrategien. Gutes Know-How wie man wiss. Studien findet und bewertet »
22.	« Vielseitig, Grundlagetechniken vermitteln.»
23.	« Kombination aus Praxis und Theorie.»
24.	« Hoher Praktikumsanteil, gutes Clinical Reasoning und systematisches Vorgehen beim

Befund. »
25. « Lässt viel Raum für weitere Explorierung des gesamten Feldes, also wirklich NUR "Grundausbildung", d.h. man kann selbst entscheiden, worin man sich spezialisieren möchte. »
26. « Einblick in alle Bereiche. Wechsel von Praktikum/Schule. Praktikum in vielen verschiedenen Institutionen. »
27. « Der praktische Unterricht und die Praxismodule. »
28. « Viel praktikumszeit. Feedback von dozenten. »
29. « Hypothesenorientiertes Denken. Befunden. Assessments. Komplexe Zusammenhänge des Problems verstehen. »
30. « Solide und praxisorientierte ausbildung. »
31. « Fallbeispiele im Problem Based Learning, Patienten im Unterricht. »
32. « Sehr ausgewogenes Verhältnis von Theorie und Praxis. »
33. « Viel praktische und theoretische Wissensvermittlung. »
34. « Theorie und Praxis vermischt. Betreuung in den Praktikum. »
35. « Gutes theoretisches Fachwissen, gute praktische Erfahrung aus verschiedenen Institutionen. »
36. « Die Praktikas, das theoretische Wissen an sich ist natürlich wichtig, allerdings fehlt es in der Ausbildung DEUTLICH an Praktikumsbezug auch zu Beginn der Ausbildung. »
37. « Le modèle d'évaluation par module + par semestre. les stages pratiques les cours avec une bonne structure : physiopathologie, raisonnement clinique, tests, thérapies possibles. »
38. « Variée, intéressante et motivante, bilingue, certains bon prof. »
39. « La diversité des formateurs. L'expérience des formateurs. Les intervenants externes. »
40. « Formation par modules --> travail en continue et le temps d'intégrer les informations au lieu de tout voir d'un coup avant les exas finaux. des profs et des intervenants compétents (pour la plupart ;) des cours en demi-classe pour poser les questions. »
41. « La diversité des domaines étudiés. La qualité de certains professeurs. »
42. « Les cours des intervenants extérieurs, pointus dans leur domaine et toujours dans la pratique professionnelle. »
43. « Que les professeurs soient en activité en parallèle à l'enseignement. Pour un métier pratique comme le notre c'est indispensable. »
44. « Formation qui touche à beaucoup de domaine du métier, professeurs aussi chercheurs investis. »
45. « La variété des sujets étudiés, la qualité de certains enseignants. »
46. « La Relation Prof-Eleve, pédagogie des professeurs et implication de l'école dans les stages. »
47. « Complète et basée sur les recherches récentes pour la plupart. Les profs sont à la pointe et c'est rassurant. »
48. « Les formations pratiques / mise en pratique durant les cours / disponibilité des professeurs / rencontre avec différents professionnels de la santé / visite de cliniques ou centre de réha / bilinguisme »
49. « Tous les outils nécessaires à une prise en charge adéquate et personnalisée pour le patient ont été abordés en cours et exercés. »
50. « Tous les domaines différents abordés dans les différents modules d'enseignement, qui donnent une connaissance de base plutôt optimale. »

51. « Musculo squelettique(HES VALAIS). »
52. « La formation dans le domaine du sport(HES VALAIS). »
53. « Le raisonnement clinique(HES GENEVE). »
54. « Bon apprentissage de la therapie manuelle. Bon apprentissage du rapport au patient(HES GENEVE). »
55. « Therapie manuelle Interpro (HES GENEVE). »
56. « La diversité des domaines enseignée durant la formation de base. »
57. « Variée, mise en pratique ++, Actuelle, mise à jour ! »
58. « L'ensemble des aspects du métier que l'on peut rencontrer sur le terrain ont été abordés. »
59. « Nous avons pu explorer des thématiques variées. Possibilité de faire des semestres d'échange . »
60. « Théorie. Raisonnement clinique. Pratique en général. Recherche scientifique. »
61. « Connaissance de beaucoup de tests pour évaluer un patient, bonnes connaissances de base pour traiter un patient hospitalisé.»
62. « La thérapie manuelle (HES VALAIS). »
63. « On a vu et touché à peu près à tout. Il ny a aucun domaine dont on a pas parlé. »
64. « Les cours pratiques en orthopédie de type thérapie manuelle et autres ainsi que les stages. »
65. « Généraliste . Centrée sur le patient. Bienveillance. Pratique »
66. « L'apprentissage des bases de l'anatomie et des techniques existantes. »
67. « Patienten mit muskuloskelettalen Symptomen zu behandeln (HES VALAIS). »
68. « Alliance pratique et théorie. Pratique dans les cours à l'école. Variété des thèmes abordés (neuro, resp, TM, ...) qui permettent d'avoir une base dans tous les domaines de physio. »
69. « Bonne bases théoriques et bons supports de cours qui permettent de retrouver certaines choses dans les feuilles de cours même des années plus tard. Période libres pour s'entraîner à la pratique. »
70. « Formation axée sur la pratique. Beaucoup de pratique pendant les cours. »
71. « La prise en charge du patient sur le modèle bio-psycho-social La pratique et les stages. »
72. « La pratique. »
73. « Le Raisonnement clinique fondé sur la pratique. »
74. « Pratique ++. »
75. « Bon mélange entre pratique et théorie. Bonne vision d'ensemble. Nombreux intervenants avec une expérience différente. Places de stage lorsque le PF est à la hauteur. »
76. « Approche pratique lors de tous les cours, examens intermédiaires, raisonnement clinique et TM.»
77. « Général. Basé sur les cours académiques et la pratique. »
78. « Temps alloué à la formation pratique. Diversité des intervenants et des champs de compétences explorés. Qualité des stages... J'en oublie beaucoup. »
79. « Indépendance, capacité d'adaptation face aux différentes situations, capacité de recherche pour parfaire sa pratique, connaissances anatomiques et physiologiques. »
80. « Pratique et théorie vu le même jour. »

81. « Praktika gehören zur Grundausbildung, aber im Vergleich zu anderen Schulen weniger Wochen an Praktika und es wird nicht geschaut, dass in allen Bereichen ein Praktika absolviert werden kann. »
82. « Viel praxis (wie MT etc.). »
83. « Stages . Journée de mise en situation. »
84. « Beaucoup de pratique entre élèves, la possibilité de faire des stages dans différents domaines de la physiothérapie. »
85. « Cours pratiques . Stages . Modules organisés par thématique . »
86. « Les stages . »
87. « Les stages pratiques sans lesquels les cours théoriques et pratiques de l'école ne seraient pas maîtrisés. »
88. « Stages . »
89. « Les stages aident beaucoup. »
90. « Les stages pratiques . »
91. « La camaraderie, connaissance large mais peut être trop large donc pas assez précise. »
92. « Communication, collaboration et attitude. »
93. « Diverse pratiche professionali durante i tre anni di formazione. »
94. « La pratica svolta nei posti di stage . »
95. « Una base in tutti gli ambiti . »
96. « La relazione allievo-docente. »
97. « La pratica , il come viene impostato il programma. »
98. « L'importante parte pratica e l'accesso alle banche dati, come anche gli apporti esterni di diversi professionisti e l'integrazione con le altre figure professionali. »
99. « Comunicazione con il pz. »
100. « Il ragionamento clinico . »

FAIBLESSES FORMATION DE BASE : SELON QUESTIONS OUVERTES

- *Les domaine(s) en physiothérapie : 43 personnes*
- *La structure générale : 31 personnes*
- *La pratique en général (cas, cours, stage) : 27 personnes*
- *La formation est trop courte : 12 personnes*
- *Enseignant(s) : 11 personnes*
- *Année propédeutique santé (modules complémentaires HES-SO) : 7 personnes*
- *La mise à jour des cours/de la formation : 7 personnes*

1.	« Différences de qualité selon les lieux de stage et manque d'encadrement dans certains d'entre eux. »
2.	« Peu de cas clinique vu en cours, quasiment aucune connaissances pour la prise en charge des pathologies fréquemment rencontrées en cabinet en particulier en actif. »
3.	« Certains domaines ne sont pas assez approfondis. »
4.	« Certains domaines ne sont que peu ou pas explorés, alors qu'ils représentent une grande part de la pratique post-grade. La durée de la formation est trop courte en regard de la quantité de connaissances théoriques et pratiques à acquérir, ce qui en fait une formation dense, ou condensée, au dépend de certains domaines de la physiothérapie qui sont survolés voir inexplorés. »
5.	« Pas assez de stages . Année préparatoire avant la HES inutile. Devrait l'intégrer dans la formation de base et passer à 4 ans. Faire une formation master et pas uniquement bachelier. »
6.	« Manque de cas pratique surtout pour trouver des exercices pour les patients lors des thérapies ou pour donner à domicile (est venu avec l'expérience ou avec recherches). »
7.	« Il manque de temps pour certaines pratiques et trop pour d'autres. Ex: trop de neuro pédiatrie et pas assez de pédiatrie autre . Beaucoup de neuro et pas assez de pratique sur uro-gynéco . »
8.	« Certains stages qui ont peu d'intérêt. Certains professeurs pas toujours compétents. »
9.	« Répéter les bases, donner des cas classiques plutôt que de s'éparpiller sur des cas rares et ne pratiquer manœuvres qu'une fois . »
10.	« Le manque de cours sur la planification d'une séance de physiothérapie . Il n'existe aucun cours sur la structure d'un traitement type de 30-45 Minutes en cabinet par rapport aux différentes pathologies rencontrées. »
11.	« Professeurs loin de la pratique depuis longtemps. Pas de stage obligatoire dans chaque "champs" de la physiothérapie (neuro, musculo-squelettique, ...). »
12.	« Tout est vu de manière superficielle. Le manque de stages . »
13.	« Apporte de bonnes bases théoriques mais il m'a beaucoup manqué l'aspect concret: exemples très concrets et variés d'exercices à réaliser pour chaque pathologie, s'entraîner à effectuer un bilan rapidement. Gros point négatif : l'aspect psychologique presque pas abordé (à part 3 cours avec Sabrina qui ont été plus utiles que ce que j'avais pensé à l'époque. On se sent très démuni quand on a des patients qui pleurent en thérapie, qui sont confrontés à des situations difficiles, quand on doit annoncer à un patient qu'il nous paraît peu réaliste qu'il remarque un jour. »
14.	« Des cours parfois trop théoriques et pas assez pratique . Le manque de contact avec le patient en dehors des stages (notamment pour exercer nos techniques et notre raisonnement clinique, notre bilan!!). Les infrastructures un peu vétustes et pas toujours adaptées. »
15.	« Année préparatoire peu satisfaisante . »
16.	« Le fait qu'elle ne dure que 3 ans (vs. 4-5 ans avec un Master à l'étranger), le peu de périodes de pratique, le manque de mise à jour de certains enseignants . »
17.	« A mon avis, il faudrait voir plus de technique de traitement , notamment dans les cours de neurologie qui sont trop théorique à mon sens. »
18.	« Peu d'ortho . »
19.	« Une année préparatoire inutile . Limitation au titre de Bachelor avec un master qui demande beaucoup de sacrifices pour peu de récompense. Problème de reconnaissance. »
20.	« Une année préparatoire SPÉCIFIQUE à la physiothérapie (au lieu de l'APS) serait agréable. Ou une année de stage pratique à la fin des 3ans de Bachelor. »
21.	« Manque de précision, d'analyse . Certains profs ne sont pas dans la pratique . Enseignement de technique qui ne se font plus ou de manière différente. Comme drainage, bandage, etc. Ne pas apprendre 500 tests de neuro par cœur... ça sert à rien. »

22. « Resp. »
23. « Idem éléments qui pourraient améliorer la formation. Pratique et théorie vue le même jour. »
24. « Peu de cours de physiopathologie . Peu de connaissances sur les Red flags . Peu d'année d'étude . Pas de pharmaco (uniquement durant mes stages). »
25. « Trop peu de stage . »
26. « Le seul problème selon moi est qu'à LLB il n'y pas de stage obligatoire dans chaque domaine de la physiothérapie du coup il y a des lacunes ou une impression de non compétence dans les domaines qui n'ont pas été pratiqués en stage (exemple pour moi avec la cardiologie ou je n'ai pas fait de stage et ou je ne me sens pas du tout à l'aise). »
27. « Pas assez de temps pour approfondir, comprendre et mettre en œuvre les principes et techniques apprises en cours. Peu de suivi et de liaison entre les différents modules : des cours comme l'anatomie, la physiologie, et la pathophysiologie devraient être des cours continus sur les trois années de Bachelor, pour nous permettre de faire un lien avec chaque module et technique spécifiques. Peu de raisonnement clinique . Pas assez de stages pratiques pour approfondir toutes les différentes branches de la physiothérapie. »
28. « Thématiques abordées trop superficiellement ou ne façon non actualisée / EBP (cours sur le drainage lymphatique est "rétro" par rapport à ce qui se fait actuellement). Formation actuelle nous prépare à travailler en hôpital mais pas pour le cabinet alors qu'une grande partie des étudiants se retrouvent à exercer dans ce domaine. »
29. « Peu approfondie dans les techniques de traitement, de l'anatomie, et du raisonnement clinique surtout. »
30. « L'approfondissement sur des cas complexes musculo-squelettique, les nerfs, la gestion de la douleur . »
31. « Le manque de diversité dans les périodes de stage. La qualité de certains professeurs . Le manque de temps d'enseignement pratique par rapport au théorique ou manque de temps général pour la formation . »
32. « Physio resp. Physio du sport . »
33. « Physio du sport. Traitement de Pathologies en cabinet . »
34. « Pas d'obligation de passer dans tous les domaines en stages. Manque de pratique (pas assez de stages) . Trop de "période sans cours ni pratique quelconque" : au final on n'a presque que 2 ans de formation en tout. »
35. « Thérapie manuelle. Manque de temps de pratique . »
36. « Trop peu de raisonnement clinique sur des cas pratiques , aucune notion de thérapie viscérale . »
37. « Incapacité de certains profs à sortir de leur zones de confort en recherche. Survol inutile de branche de la physio qui mériterait une plus grande approche (mieux vaut rien qu'un tout petit peu). Trop de bla bla des médecins inutile à la prise en charge des physios. »
38. « Trop peu de temps pour assimiler la matière . »
39. « On a appris des choses qui ne sont plus forcément d'actualité . »
40. « Connaissances des pathologies, approche viscérale, physio respiratoire et approche soins intensifs , aménagement des modules avec beaucoup trop de jours de libres . »
41. « Perfectionnement dans l'application des thérapies manuelles . »
42. « Année préparatoire non adaptée . Durant la formation, il y a également un manque d'étude de cas clinique > patients avec différentes comorbidités (comment réagir ? quelle priorités ? quelle attentes ?...). »
43. « Pas assez poussée pour ce que nous devons fournir par la suite. Trop de congés alors qu'il y aurait besoin de plus de formations. Un peu trop olé-olé les examens et les rattrapages pour ceux qui ratent . »
44. « Trop peu de raisonnement clinique, cas cliniques, physio du sport, élaboration de diagnostic physio dans le domaine musculo-squelettique . Pas assez de développement des traitements actifs en Musculo-squelettique !! »
45. « Manque de temps pour tout apprendre , formation en 4 ans serait top. »
46. « Pas assez de physiopathologie mais surtout on ne nous a pas appris à traiter J'ai appris beaucoup de choses qu'au final je n'utilise pas comme les tests parce qu'au final les médecins posent un diagnostic dans le 80 % des cas précis. »
47. « Certains cours n'étaient pas assez basés sur des évidences scientifiques et la réalité du métier n'est pas tel qu'à l'école ni qu'en stage (souvent gentils avec les étudiants (heureusement)). »
48. « Formation trop courte et manque de pratique . »
49. « Les cours sur le système respiratoire . »
50. « Certains enseignants qui n'ont pas su transmettre leur savoir. Formation trop courte . »

51. « Une suggestion assez rapide de traiter les patients musculo-squelettique par la thérapie manuelle. »
52. « Perte de temps sur certain module , peu de module intéressant en 3ème. Pas assez de révisions des modules importants (refaire un cours thérapie manuelle, par exemple). »
53. « Très peu d'enseignement de l'actif . Enseignement d'idées dépassées et nocebo avec model trop biomécanique. Manque de connaissance sur réhabilitation de problèmes fréquents : ligament croisé antérieur entorse cheville. »
54. « Le manque d'approfondissement dans le raisonnement clinique . »
55. « Pas assez de raisonnement clinique . Pas assez de physiothérapie respiratoire et cardiaque . Pas de stage dans toutes les disciplines . »
56. «Zu wenig Praktika . Keine ausreichende Struktur im Unterricht, falsche Schwerpunkte. Zusatzmodule an der HESSO sind nur Zeitverschwendung vor allem nicht gerecht, wenn man die gymnasiale Maturität macht muss noch ein Jahr angehängt werden, was bei der Fachmatura nicht der Fall ist, obwohl dies eine Stufe tiefer ist. »
57. «Detaillierte Rehabilitation vieler Krankheitsbilder (praxisbezogen) wurde nicht gelehrt. »
58. «Patienten zu behandeln mit Schluckbeschwerden , oder Patienten mit vielen Nebendiagnosen. »
59. «Teils wird Wert auf Fächer gelegt die vermutlich weniger wichtig wären: Schriftliche Prüfung in Kommunikation, wenig Anatomiefragen , schriftliche Prüfung in WA anstatt "nur" Papers mit praktischer Anwendung. »
60. «Teils Praxisferner Unterricht und Behandlungstechniken.»
61. « Aufbau nicht sinnvoll . ZHW hat besseres Modell. Teilweise inkompetente Dozierende . »
62. «Zu wenig auf Clinical Reasoning und die dazugehörigen möglichen Verlaufstests beigebracht. »
63. « Dass die Praktika nicht nach Fachgebieten verzeilt werden . So hatte ich nie die Möglichkeit ein Neuro Praktika zu machen. »
64. «Aktualität Neurologie, Orthopädie und Chirurgie . Verfassen von Berichte für Krankenkasse und Ärzte. »
65. «Organisatorisch war die BFH eher schwierig. Zu viel unnötiger Unterricht. Bsp. lernen: ich weiß wie ich lernen muss sonst wäre ich nicht so weit gekommen. Auch kommunikationstraining nach dem ersten Praktikum sehe ich als nicht sinnvoll. Außerdem werden die Module teilweise zu fest gestopft mit Unterricht mit anwesenheitspflicht . Da geht das ganze System von 60% Selbststudium leider nicht ganz auf. »
66. « Aufbau der Skripte und Aufbau des Studieninhalts (z.B. passive Beweglichkeit aller Gelenke, dann aktive Beweglichkeit aller Gelenke etc. »
67. «Schlechte Verteilung der Praktikumlöhne, es sollten alle denselben Lohn bekommen. Mäßige Verteilung der Praktikas . »
68. «Linearer Aufbau. Grundlagen wie beispielsweise die Wichtigkeit der Wundheilungsphasen und Anatomie kam zu kurz oder zu früh im Curriculum. »
69. «Umfassend, aber immer noch zu vieles offen aufgrund des Zeitmangels . mein Vorschlag wäre während 4 Jahren Schulunterricht zu haben um Fächer wie Anatomie und Physiologie weiter zu vertiefen. »
70. «Zu kleines Übungsrepetoire . Erarbeiten/nachvollziehen von Kontraindikationen kam zu kurz. Unzureichende Ausbildung über Zusammenarbeit mit Krankenkassen (wann Pflicht zur Kostenübernahme, wann Anträge für Kostengutsprachen nötig, Fristen, ...). Mühe des Behandlungsaufbaus über Wochen/Monate . »
71. «Auch Vielseitigkeit. Einerseits cool, alles etwas zu haben, andererseits ist es sehr viel für 3 Jahre. »
72. «Fehlende Grundlagen Wundheilung und Zusammenhang zur Praxis . »
73. «Teilweise inkompetente Praxisbetreuer und leider nur sehr wenig Praktikas in Praxen . »
74. «Zu viel Wert auf das Wissenschaftliche . »
75. « Bereiche teils eher oberflächlich behandelt in der Schule . Eher wenig Material, um im späteren Berufsleben Techniken, Behandlungen usw. Nachzuschlagen. »
76. « Pädiatrie dürfte noch spezifischer behandelt werden. V.a. das Thema mit geistiger Einschränkungen wurde fast war nicht behandelt. »
77. « Veraltete Techniken/Therapieinterventionen . Zu viel manuelle Techniken/Manualtherapie etc. Schlechte Abdeckung: Psychosoziale Faktoren/ Motivierende Gesprächsführung, Rolle des Therapeuten, Psychologie, Evidenzbasierte Therapie . »
78. «Die Unterschiede zwischen den einzelnen Praktikumsbetrieben sind beträchtlich. Unterschiedliche Beurteilungsmassstäbe und Lerninhalte in den einzelnen Institutionen . »
79. « (Praktikums-)Ausbildner könnten motivierender, aufbauender sein. »

80. «Spezifische Vertiefungen bei gesamtheitlich-komplexen Patienten (wie es der Praxisalltag bietet). Bio-psycho-soziale Modelle und Coaching/Management von chronischen unspezifischen Schmerzen. »
81. «Zu wenig Psychologie// gesprächsführung. Schweizweit nicht einheitlich. »
82. «Einige Lehrer waren keine guten Pädagogen. »
83. «Viele Techniken sind nicht evidenzbasiert. Sehr konzeptorientiert. »
84. «Es werden viele veraltete Methoden unterrichtet. Die Hochschulen unterrichten nur mäßig den aktuellen wissenschaftlichen Stand. Ich bin grundsätzlich sehr enttäuscht von meiner Ausbildung und meinem Beruf an sich. »
85. «Teilweise werden Themen oder Körperbereiche nur oberflächlich bearbeitet. »
86. «Zuwenig breit gefächert bezüglich der verschiedenen Arbeitsgebiete oder neueren Denkmodellen. Zu wissenschaftlich, zu wenig alltagsbezogen. Die Praktikumsbetreuenden sind sehr unterschiedlich bez. Lehren, Bewerten und Motivation. Das gibt schwierige Situationen und Ungerechtigkeiten. »
87. Wenig Bezug auf komplexe Patienten. Umgang/Fokus/Ziele in der Psychosomatik. Wenig Relation und Umgang mit klinischen Mischbildern. Wann Austausch oder Umgang mit Ärzten. Wann wie wo Berichte, Austausch ect mit IV/KK, Abklärungen bez. Austrittsprozedere und Übergangslösungen. »
88. «Der Praxistransfer von der Schule (gegenseitiges Üben mit Gesunden) zur Praxis (Therapie am verletzten, kranken Menschen) war für mich eine große Herausforderung. Der "Gap" von Schule zu Praktikum war sehr groß! --> Gut wäre, mehr echte Patienten an die Schule zu holen und dort gemeinsam zu behandeln. Viel zu starker Fokus auf Physiotherapie in Kliniken/Spitälern und Vernachlässigung der Arbeit in einer ambulanten Praxis --> mehr Praktika in Praxen aber OHNE den Druck, gleich viele Patienten wie die diplomierten behandeln zu müssen. »
89. «Viele veraltete Modelle / Konzepte (z.B. Transversus, Bücken, Manuelle Therapie im Allg.) werden weiterhin gelehrt, die eigentlich bereits komplett veraltet sind und in der Praxis kaum oder gar nicht mehr angewendet werden. Also eigentlich überhaupt nicht "evidence-based", wie es überall angepriesen wird. »
90. «Das erste Praktikum kommt zu spät. Meiner Meinung nach würde ich es gut finden nach dem 1. Semester ein Praktikum zu machen, um das theoretische Wissen von der Schule anwenden zu können. »
91. «Optionen für Weiterbildungen aufzeigen, keine Praktikumsstellen in Praxen, IP Unterricht hatte zu wenig interprofessionellen Hintergrund (zu viel wissenschaftliches!). »
92. «Fehlender praktischer Bezug (besonders zu Beginn). »
93. «Zu viel frontal Unterricht . Zu viel Abstand zwischen Unterricht und Praxis ev. 1 tag Schule in 2 Wochen Praktika. Mehr Zusammenarbeit mit verschiedenen Betreuern in einem Team im Praktikum, um diverse Feedbacks zu erhalten. Nur feedbacks keine beurteilungen! »
94. «Erlernte Techniken wie z.B. manuelle Techniken an der HWS können oft nicht in Praktikas geübt werden und alles was man in Praktikas nicht groß üben kann, bleibt man nachher unsicher, da die Erfahrung fehlt und vieles das nicht gebraucht wird vergessen geht. Evtl. wäre eine Prüfung über den "gesamten" Ausbildungsinhalt entsprechend einem Staatsexamen nützlich, um Themen und Techniken, die in den Praktika zu kurz gekommen sind vor Abschluss zu repetieren. »
95. «Vengono trattati troppi argomenti ma nessuno approfondito abbastanza da poter utilizzare gli insegnamenti nella pratica. »
96. «Troppe ore di lezioni comuni che tolgono tempo per approfondimenti nei corsi specifici (relativi il proprio corso di laurea). »
97. «Tropo tempo dedicato a temi poco concreti. »
98. «Nonostante la pratica, il tempo è sempre poco. »
99. «I moduli complementari prima della formazione, la durata (almeno 4 anni!!!). »
100.«Manual therapy knowledge. »
101.«Poca fisioterapia respiratoria (non abbiamo imparato l'auscultazione né altre cose). Mi sento in generale poco formata in tutti gli ambiti, un po' meno in neuro. »
102.«Terapia manuale, istruzione agli esercizi. »

AMELIORATION DE LA FORMATION DE BASE : SELON QUESTIONS OUVERTES

1.	« Amener de la pratique uniquement par de l'EBP, EBM. Suggérer de pratiquer un stage dans chaque domaine (respiratoire, musculo-squelettique, neuro, etc.). Proposer des places de stage avec des PF présent et investi pour les élèves car malheureusement dans plusieurs stages des PF sont présents 30min par semaine et n'accorde aucun moment au stagiaire. »
2.	« Augmenter le taux de cours des intervenants externes qui travaillent quotidiennement dans un domaine précis. »
3.	« Dans un cabinet il faut savoir tout faire et il y a une grande composante psycho-sociale qui influence la guérison des patients: comment les aider dans ce domaine (dépression, perte de motivation, surpoids...Comment aborder ces questions "gênantes"). Rédaction de rapports médicaux. Cours sur les abus sexuels / prévention... Ambiguïtés sur mon lieu de travail que je ne sais parfois pas comment gérer (entre hommes et femmes, patients-thérapeute) J'évite certaines techniques sur des hommes car je me sens mal à l'aise ce qui réduit mon champ d'activité Formation bilingue... être plus orienté sur l'allemand (50-50) et obliger de faire également les oraux en allemand pour un cours qui était donné dans cette langue. »
4.	« 1 année supplémentaire, plus de places de stages pertinentes, des praticiens formateurs plus assidus. »
5.	« 4 année de physiothérapie et non 3 + 1 année propédeutique. »
6.	« A mon avis, revoir, ré-exercer en pratique les techniques apprises durant les 3 ans pour bien les intégrer. Voir davantage les étapes mois par mois de la prise en charge d'un patient opéré ou blessé. »
7.	« Associer des cas cliniques/pathologie par exemple et savoir quoi regarder quoi/comment tester et comment traiter. Plus approfondir l'anatomie fonctionnelle. Plus de thérapie manuelle puisqu'on a besoin d'aucun matériel. »
8.	« Avoir une année propédeutique santé orientée en physiothérapie et destinée aux physiothérapeutes : cela nous donnerait des bases et connaissances solides pour construire notre raisonnement clinique et notre pratique physiothérapeutique. Plus de cours et stages en lien avec l'approche physiothérapeutique et les pathologies rencontrées en cabinet (la formation et les stages actuels nous préparent principalement à travailler en hôpital ou en clinique). »
9.	« Certains modules étaient très complets, d'autres étaient des vacances. Sur le moment on est content quand on a des modules légers mais avoir plus de cours dans ces modules creux aurait pu apporter plus d'expérience. »
10.	« Des cours sur l'organisation d'une séance de physiothérapie. Plus de cours sur les exercices à donner aux patients à faire à domicile. Plus de cours pratiques, moins de théorie. »
11.	« Des places de stage en cabinet »
12.	« Des professeurs à jour, des cours à jour, des examens plus sévères ou homogène sur les 3 ans, des répétitions de l'anatomie tout au long ou long des 3 ans. »
13.	« Décision politique pour améliorer le système et repasser en 4 ans. Aménagement des modules avec plus d'heures de cours et moins d'heures de libre. »
14.	« Etablir une formation sur 4 ans plutôt que 3 (comme précédemment). Augmenter le nombre d'étude de cas afin d'améliorer notre raisonnement clinique. Améliorer les cours sur la physiothérapie respiratoire et réhabilitation cardiaque. »
15.	« Formation en 4 ans en prenant le même système que les écoles suisse germanophone. »
16.	« Il faudrait plus axer le programme sur des cas pratiques, dans la mesure du possible augmenter les possibilités de pratiquer sur des patients (collaboration avec la clinique, ski valais..), avoir une approche du système viscéral. »
17.	« Intervenants externes. »
18.	« Intégration plus précoce de l'EBP/EBM via la littérature dans le programme. »
19.	« Je ne sais pas. »
20.	« La mise a jour des cours par les professeurs, plus de raisonnement clinique. Organiser un stage dans chaque domaine de la physio. »

21.	« Le suivi des praticiens formateurs sur certaines places de stages. Connaître le fonctionnement des assurances ainsi que la partie administrative, surtout pour les cabinets. Remettre l'année préparatoire dans l'école où l'on va suivre la formation. »
22.	« Les cours pratiques et théoriques en cardio-respiratoire / la pratique en neurologies notamment en ce qui concernant la partie réhabilitation. »
23.	« Optimiser les horaires de cours (trop de jours sans cours qui auraient pu être complété par des cours externes au programme sans forcément être évalués: genre pharmaco, physiopathologie. Par exemple: une technique qu'un prof apprécie et aimerait nous en faire part...). Être plus exigeant par rapport au niveau des physiothérapeutes en pharmacie : un peu l'impression que dès qu'on y entre on y arrive... et un peu trop la possibilité de faire son Bachelor à la carte. Ce qui discrédite selon moi la qualité de notre formation. »
24.	« Pas grand chose étant donné que nous avons que 3 années de formation alors que 4 années nous permettraient de nous sentir peut-être plus qualifiés une fois diplômés (avec par exemple l'année propédeutique axée sur la physio uniquement). Cependant, nous avons la base nécessaire (boîte à outils) pour nous débrouiller dans les différentes situations avec les patients. »
25.	« Plus d'heure de cours. Moins de congé à tout va. »
26.	« Plus de cas clinique »
27.	« Plus de contact avec des vrais patients (surtout qu'on a la chance d'avoir une clinique dans le village !!!) afin d'exercer nos bilans et ainsi notre raisonnement clinique, nos techniques, mettre en place une base d'exercices, apprendre à les varier. Et surtout apprendre à travailler avec des populations différentes et pas être largués lorsqu'on commence... (notamment en neuro ou en pédiatrie.) »
28.	« Plus de journée avec cas pratiques. »
29.	« Plus de lien avec des patients. Plus de stages et dans des domaines obligatoirement différents. Des cours plus utiles pour notre pratique (moins de développement personnel / moins de semaines interprofessionnelles / pas avoir de module hyper spécifique sur le dopage par exemple (c'est trop spécifique, plutôt cibler les manques dans le global) / moins de congé). Rajouter 1 an de stage à la fin de la formation serait utile. »
30.	« Plus de stage, augmenter la durée de la formation en physiothérapie (sans compter l'année préparatoire). »
31.	« Prof qui sont dans le métier. Intervenant externe. Apprendre des choses utiles. Avoir une meilleure analyse clinique. Mieux comprendre les relations entre muscles, entre les articulations. »
32.	« Rien. »
33.	« S'il y a possibilité de faire plus de pratique encore dans les cours ce serait bien. Pour le TB ce serait bien de donner un peu plus d'infos pour expliquer en quoi cela consiste, comment s'y prendre. »
34.	« Un plan d'études plus approfondi. Plus de stages. Et la suppression de cette année propédeutique. »
35.	« Un stage dans chaque domaine de la physiothérapie. »
36.	« Struktur! Unterlagen. Lehrmittel. Die Unterlagen bringen mir heute nichts mehr da es keinem roten Faden gibt. Es sollte viel mehr nach Befund/Untersuchung, Kontraindikationen, Clinical Reasoning und dann mögliche Behandlungsvorschläge aufgebaut werden. Es fehlen mir grundlegende Themen, welche nur so kurz angesprochen wurden: zB Wundheilung!!! »
37.	« Mehr auf die Rehabilitation eingehen (zB. Reha nach VKB, Reha nach Muskelfaserriss etc.). »
38.	« Mehr Praktika würden noch einen besseren Arbeitsalltag schaffen. Auch sollten vor allem Praktikumsplätze in Praxen vermehrt angeboten werden können. »
39.	« Mieux répartir le temps entre les modules afin d'approfondir certains (pratique) et d'autres un peu moins (entretien motivationnel, etc.). »
40.	« Plus de formations pratiques mais plus courtes. »
41.	« Répartir un peu plus équitablement la charge de travail entre 2-3ème année. Éviter de nous enseigner des choses en premières pour les réexpliquer en 3ème au moment où c'est utile (ex: recherche sur les bases de données). Sinon c'est quand même une formation très bien gérée! »
42.	« Une année préparatoire spécifique à la physiothérapie. »
43.	« Augmenter le nombre de stages pratiques pour connaître plus de lieux (peut être diminuer la

	durée des stages ?). »
44.	« Faire des stages plus courts mais plus diversifiés. Allonger la période de formation plus spécifique à la physiothérapie d'une année. »
45.	« Plus d'intervenants externes afin de créer une meilleure dynamique des professeurs. Et l'obligation de travailler pour les enseignants. »
46.	« Plus de notions de base. »
47.	« Plus de périodes de stages, une nécessité pour les enseignants de garder un pied dans la clinique. »
48.	« Plus de stage en cabinet. »
49.	« Recevoir des professeurs des autres sites de formation romands (Leukerbad, Lausanne), reconnus comme compétents dans leur domaine spécifique, pour variés les approches, points de vue, et développer nos compétences d'expert en physiothérapie. »
50.	« Remplacer les modules complémentaires par 1 an théorique physio. »
51.	« Se mettre à jour sur les connaissances actuelles être plus EBP même si on peut sortir de l'EBP il devrait dicter les bases de notre traitement même si c'est difficile à admettre pour certaines personnes. »
52.	« Travailler sur ce que l'on fait (80% des élèves), la pratique du physio en cabinet. »
53.	« Travailler à partir de cas cliniques. »
54.	« Un protocole plus précis dans l'encadrement des stages et les supervisions. »
55.	« Maggiore pratica clinica. »
56.	« Sicuramente più tempo dedicato al sistema muscolo scheletico, al funzionamento del corpo umano, anatomia fisiologia e patologia. »
57.	« Un anno in più di università. »
58.	« Introdurre un anno di pratica continuata postformazione permetterebbe una mobilitazione migliore delle conoscenze. »
59.	« Focalizzarsi maggiormente sui casi comuni nella nostra professione. »
60.	« Terapia manuale, istruzione agli esercizi. Serve solo per comprendere se pio piacere il lavoro grazie allo stage che viene svolto. Le materie scolastiche non sono utili in quanto non sono direttamente inerenti alle varie professioni scelte. Bisognerebbe separare le tre professioni e già dare accenni di anatomia più specifici in base al lavoro scelto. »
61.	« Mehr externe Dozenten. »
62.	« Praxis näherer Unterricht. Praktikas in Praxen. »
63.	« Das Erstellen von Praktikumsrotationen, so dass alle Fachgebiete enthalten sind. »
64.	« Hohe Aktualitäten z.B. Begandlungsschematas für OPs. »
65.	« Studieninhalt und Skripte aufbauen nach Gelenken (Z.b. alle Testungen Knie, dann Hüfte etc.). Weniger Reflexionsarbeiten zu Kompetenzen. »
66.	« Mehr Zeit für den Unterricht zur Anatomie einsetzen, Ablauf eventuell Gelenksweise aufbauen. »
67.	« Mehr anatomie und physiologieunterricht. »
68.	« Weniger Wissenschaft, mehr Praxis. »
69.	« Vermittlung Wundheilung und Bezug zur Praxis und zur Therapie. »
70.	« Mehr Pathologien thematisieren im Unterricht + dazugehörige Behandlungen. Mehr funktionelle Anatomie. Mehr Differenzierungstests erlernen für genaue Diagnosestellungen. »
71.	« Bessere Organisation der Unterrichtseinheiten. Die Struktur und der Aufbau sind manchmal etwas chaotisch und nicht zielführend gewesen. »
72.	« Mehr 1 zu1 betreuung. »
73.	« Das Studium ist lange Zeit so ausgelegt um nach dem Strukturellem HP zu suchen.. Die Partizipation wird im MSK Teil des Studiums wenig beachtet. »
74.	« Individuellere praktikumsorte. »
75.	« Oben genannte Punkte: Keine Veralteten Techniken/Therapieinterventionen: manuelle Techniken/Manualtherapie, Elektrotherapie etc. bessere Abdeckung!!: Psychosoziale Faktoren/ Motivierende Gesprächsführung, Rolle des Therapeuten, Psychologie, Evidenzbasierte Therapie, neuste Erkenntnisse weitergeben!

eigene Techniken & Behandlungsansätze überdenken! »
76. « Behandlung der Evidenz jeder einzelnen gelernter Interventionsmethode. Die Wichtigkeit der Evidence based practice wird vermittelt jedoch im Unterricht nicht konsequent vorgelebt. »
77. « Fokus setzen, Informationsdichte übersichtlich gestalten, Übersicht über evidenzbasierte Befundung/ Interventionen fördern. »
78. « Umgang mit chronischen und psychosozial betroffenen Patienten. »
79. « Vertiefung der Psychologie// Coaching : Chronische Schmerzen, Rückbildung , mehr Paraplegie»
80. « Evidenzbasierteres Arbeiten zu wenig deutlich hervorgehoben. »
81. « Mehr evidenzbasierten Unterricht (z.B. In Neuro aufgabenorientierte Therapie anstelle von Bobath). Weniger Konzepte. »
82. « Die Evidenz sollte einen grösseren Stellenwert einnehmen. Grundsätzlich sollte nur unterrichtet werden, was wissenschaftlich geprüft und wirksam ist. »
83. « Gute Kommunikation zwischen Praktikumsorten und dem Ausbildungsort. »
84. « Inputs zu den verschiedenen Arbeitsgebieten und neuen Denkmodellen. »
85. « Kurikulum aktualisieren und veraltete Konzepte / Modelle ersetzen. »
86. « Das erste Praktikum kommt zu spät. Meiner Meinung nach würde ich es gut finden nach dem 1. Semester ein Praktikum zu machen, um das theoretische Wissen von der Schule anwenden zu können. »
87. « Mehr Verknüpfung mit Praxis. »
88. « Mehr: Nachschlagewerke, bio psycho soziales model, gesprächsführung, Hierarchie im Gesundheitswesen und Umgang mit Krankenkassen Weniger : frontal unterricht, interdisziplinäre Zusammenarbeit (besser im Praktikum mit anderer Disziplin mitlaufen). »
89. « Der Aufbau einer PT Sitzung beziehungsweise die Planung über mehrere Sitzungen anhand einer Zielformulierung wär i. R. des Unterrichtes schön. CR und die Skillsunterricht näher zusammenbringen mit Fallbeispielen z.B. über mehrere Sitzungen. »

ANNEE MODULE COMPLEMENTAIRE : REPONSES OUVERTES

- *Inutilité : 35 personnes*
- *Axé soins infirmier : 13 personnes*
- *Perte de temps : 10 personnes*
- *Pas axée physiothérapie : 8 personnes*
- *Apprentissage des bases : 7 personnes*
- *Le stage a été utile : 4 personnes*
- *Intéressante : 3 personnes*

1.	« Inutile pour les étudiants avec une maturité fédérale. »
2.	« Rien de pire. »
3.	« Une année sans grand intérêt . Très peu de cours concernant l'anatomie-physiologie. »
4.	« Que l'ancien système devait être bien mieux ... Pour moi c'était une année de glande une année de perdue durant laquelle j'aurais aimé avec peut être plus de cours en lien avec la physiothérapie . »
5.	« Certains cours de base sont utiles, mais l'année est longue et beaucoup trop focalisée sur les soins infirmiers . »
6.	« Cela donne une base . »
7.	« Les cours théoriques en santé sont satisfaisants. L'objectif de professionnalisation en santé est également atteint de manière satisfaisante, notamment grâce au cours et stages en institutions. Cependant, la méthode de sélection dans les filières bachelor, par des tests psycho-techniques passés sur ordinateur, est inadaptée selon moi. »
8.	« Inutile . Rien appris cette année là. Tout ceux qu'ils veulent c'est nous faire changer de voie et aller en soins infirmiers . »
9.	« Peu adapté, niveau pas assez élevé. »
10.	« Aucun intérêt sauf le stage en santé. »
11.	« Honnêtement, j'ai perdu mon temps ... sortant d'une maturité gymnasiale avec options Bio-chimie math renforcée et d'une année en Bachelor en Sciences Bio-médical. J'ai rien appris. et le stage d'observation ne m'a également pas tellement servi... si ce n'est d'être plus au courant des domaines de la physiothérapie. Alors qu'elle pourrait être incroyable ! »
12.	« Inintéressante, elle est faite pour les infirmiers et pour essayer de recruter plus d'infirmiers . Les stages n'apportent pas grand chose si ce n'est de voir le travail des assc/ inf. Hormis quelques cours tels que l'anatomie, le développement de l'enfant, des bases de psy, ... p.ex. ce n'est pas très stimulant. Et il faudrait plutôt passer l'examen d'entrée en physio/diet/... avant cette année qui est juste une perte de temps si l'on n'est pas pris dans la filière santé qui nous intéresse. En tous cas cette année module ne vaut pas la 4e année de physio qu'il y avait avant »
13.	« Intéressante pour connaître des personnes des autres corps de métier, faire le tri des personnes vraiment motivées ou pas et apprendre la base des soins de santé . »
14.	« Inutile pour la physiothérapie mais donne une vue d'ensemble des soins fournis en hôpital et une entrée dans le monde de la santé. »
15.	« Très peu spécifique à notre profession , beaucoup de cours de communication qui sont souvent, selon moi, simplement du 'bon sens'. »
16.	« Ce que nous avons vu en 1 an, nous aurions pu le voir en 3 mois. Dommage qu'on ne soit pas mis directement dans notre branche de prédilection. On perd une année de physiothérapie. »
17.	« Pour être honnête c'est de la merde... ça ne sert à rien (à part en partie le domaine communication) si on ne compte pas faire infirmier . Autant arrêter ça et mettre une année supplémentaire pour approfondir la matière et renforcer notre compétence en tant que physio. »
18.	« Bases bonnes mais peu en lien avec notre pratique actuelle ... »
19.	« Ayant fait l'année de culture générale santé, l'année propédeutique santé était inutile (dans le canton de Neuchâtel). Cependant, j'ai pu découvrir à travers mes camarades que l'année propédeutique est plus poussée dans le canton du Valais. »
20.	« Dans le canton de Fribourg il s'agit de la maturité spécialisée santé, et je l'ai trouvée pas assez »

pratique »
21. « Module complémentaire non satisfaisant. Nous pourrions avoir une meilleure base par exemple sur l' anatomie. Année axée sur les soins infirmiers . obligation de faire un 2e examen de maturité malgré la maturité gymnasiale. »
22. « On y apprend les bases . Intéressant de se mêler à de futurs professionnels dans d'autres branches. Stages dans le monde du travail (pas dans la santé) vraiment nécessaire ? »
23. « Inutile . C'était une année de perdue pour moi. Je n'ai rien appris de nouveau ou d'utile pour la suite de ma formation. »
24. « L'année complémentaire ne répond pas du tout à mes attentes (stages en tant qu'infirmière / revoir les bases de l'anatomie déjà étudiées précédemment / peu de cours / pas de préparation des cours par les professeurs). Cette année devrait être remplacée par une année de plus dans l'école de physiothérapie afin de pouvoir étudier plus en profondeur la complexité de l'anatomie et ainsi améliorer notre raisonnement clinique. »
25. « Elle ne m'a été d'aucune utilité . Cours trop généraux et très centrés sur les soins infirmiers ! »
26. « INUTILE ! Obligatoire et pourtant en ayant fait le collège en filière classique et étant allée suivre ces modules à Viège je n'ai rien appris (à part l'allemand) . C'était sympa de voir les autres métiers de la santé et ça aide peut-être un peu pour l'inter-professionnalité mais ça ne m'a pas aidé à "choisir" un métier comme se veut cette année. »
27. « Gar nichts . Das Niveau war beängstigend tief, ungefähr nur 10% Neues gelernt, der Rest alles Wiederholung!!! »
28. « Malhonnête, orientée soins infirmiers pour récupérer ceux qui ne sont pas acceptés en physio. Malhonnête de faire la sélection pour l'école de physio à la fin de cette année propédeutique. Je n'ai pas le souvenir d'y avoir appris quelque chose qui m'ait servi lors de ma formation en physio »
29. « Elle ne sert à rien. »
30. « Trop centrée sur les soins infirmiers . Rythme trop lent et incomparable au rythme demandé en bachelor. Ne permet pas une bonne préparation ni sur le rythme de travail en bachelor ni sur la formation de PHYSIO. »
31. « Très peu utile car très peu orientée physiothérapie. »
32. « Année sabbatique pour les étudiants en biologie/ chimie au collège (ou lycée ou gymnase) mais nécessaire pour avoir une base dans le domaine de la santé malheureusement trop axé sur les soins infirmiers... »
33. « Inutile. »
34. « Meiner Meinung nach könnte man längere Praktika gestalten während dem Jahr. Der Einblick in die Berufe war vor allem auf die Pflege fokussiert . Man musste z.B ein Praktikum auf der Pflege absolvieren. »
35. « Inutile. »
36. « Je me trouve pas cette année utile. »
37. « Ne m'a pas été utile. »
38. « Inutile. »
39. « Peu de choses utiles à en sortir. »
40. « Inutile. »
41. « Pourrait se faire sur un temps plus concis. Sensation de perdre du temps parfois. »
42. « Elle était inutile. »
43. « Inutile . Une année brodée autour d'un seul stage en milieu hospitalier qui sert uniquement à vanter le métier d'infirmier . Seul branche utile (les systèmes si on a pas fait bio au gymnase ou autre) et la manutention des patients (utile si physio mais très peu pour les diététiciennes par exemple). »
44. « Inutile. »
45. « J'ai appris des choses intéressantes mais à la vue de la diversité des corps de métier les cours donnés étaient inadaptés. pour tous donc plutôt inutiles. »
46. « Strictement inutile. »
47. « Très peu bénéfique. Planning tout à fait inutile trop de perte de temps. »
48. « Je trouve que c'est une perte de temps et un gros point négatif sur notre formation. Je trouve irréfléchi de supprimer une année de formation de physio pour la remplacer avec cette année. Le

programme initialement prévu sur 4 ans retrouve condensé sur 3 ans avec une atteinte sur la qualité de l'enseignement. »
49. « Catastrophe, inutile, perte de temps (à Sion), axé soins infirmiers +++, profs incompetents (la prof de chimie ne savait pas si un électron est positif où négatif). »
50. « Elle ne sert strictement à rien. C'est une perte de temps totale. Elle ne m'a rien apporté. »
51. « Inutile, seul quelques cours m'ont permis d'apprendre qqch. »
52. « Ça ne sert à rien, on a pas eu de stage en physiothérapie, les cours ne sont pas assez intensifs. »
53. « Peu utile car pas spécifique. »
54. « Inutile, non è servito a nulla. Una vera perdita di tempo. »
55. « Abbastanza inutile. Le lezioni erano superflue per la formazione alla Supsi. Lo stage ha aiutato leggermente. »
56. « Assolutamente inutile, eccetto la parte pratica di stage. »
57. « Inutile, solo lo stage è stato utile. »
58. « Serve solo per comprendere se pio piacere il lavoro grazie allo stage che viene svolto. Le materie scolastiche non sono utili in quanto non sono direttamente inerenti alle varie professioni scelte. Bisognerebbe separare le tre professioni e già dare accenni di anatomia più specifici in base al lavoro scelto. »
59. « Grober Einblick jedoch viel Repetition für Personen mit gymnasialer Matura. Daher finde ich es nicht notwendig. »
60. « Also nur 10 wochen und das fand ich sinnvoll! »
61. « Das Pflegevorprakti half mir, die Abläufe in einem Krankenhaus besser zu verstehen - evtl. Später dann auch Profit in Interprofessioneller Arbeit mit Pflege? wichtig für das verständnis im gesundheitswesen. »
62. « War hilfreich fürs Erlernen des Patientenkontakts »
63. « Durch mein Vorbereitungsjahr ist mir bewusst geworden, dass ich Physiotherapeut werden möchte. »
64. « Ich war vorher FaGe und habe eh schon lange in der Pflege gearbeitet - ich finde das aber sehr sinnvoll! »

L'INSUFFISANCE DES STAGES : SELON QUESTIONS OUVERTES

1.	« Stages insuffisants.»
2.	« Trop peu de temps pour assimiler les choses. »
3.	« Pas le tps de passer dans tous les domaines ...ou alors on peut dire assez de temps mais parfois trop long sur le même lieu. Peut être des stages plus courts mais plus DZ lieux et pratiques différentes.»
4.	« Je trouve que nous manquons de pratique concrète et réelle. L'arrivée dans le monde professionnel est assez brutale et je ne trouve pas que nous avons été suffisamment confrontés à la réalité et il me semble qu'acquérir plus d'expérience en stage serait bénéfique. Je me suis sentie quelque peu démunie dans mes débuts et peu sûre de moi. »
5.	« En 8 semaines on s'habitue juste au fonctionnement de l'environnement de travail et c'est déjà terminé. »
6.	« A la fin du Bachelor, il nous manque de la pratique en physiothérapie. »
7.	« On a à peine le temps de s'intégrer dans une équipe et de se familiariser à l'endroit que c'est fini. C'est dans ces stages qu'on en apprend le plus, ce serait bien d'en profiter au max. »
8.	« C'est lors de mes stages que j'ai le plus appris ! Trop de modules "creux" et qu'on peut utiliser dans la vie de physio... il faudrait l'APS avec de l'anatomie ++ et 3 voir 4 ans de physio et approfondir les sujets. »
9.	« Stages trop longs, pas possible d'avoir un stage dans tous les domaines (neuro, resp, ped, gériatrie, cabinet etc...). »
10.	« Je trouve que 8 ou 10 semaines de stage est une bonne durée pour prendre ses marques, apprendre et devenir autonome selon nos compétences. Par contre 4 stages sur un Bachelor c'est peu. Il n'y a pas l'occasion de mettre en pratique la moitié des techniques et types de traitement vu lors de la formation, et surtout, de découvrir les différentes branches de la physiothérapie. A la fin du Bachelor, il faut choisir un lieu de travail ou une orientation, sans avoir pu connaître la moitié des possibilités existantes dans le métier de physiothérapeute. »
11.	« Il y a tellement de domaines en physio que on a pas l'occasion de voir suffisamment de choses. »
12.	« En comparaison aux autres années (système différent) nous avons quasiment la moitié moins de mois de stage. Dommage car c'est pour ma part en stage que j'ai le mieux appris compris et appliqué. »
13.	« Je pense qu'avec le nombre actuel de semaines de stage, il ne nous est pas possible d'avoir une vision globale de tous les domaines de la physiothérapie. De plus, avec les difficultés pour se répartir les places de stage, un étudiant peut rapidement perdre une place dans un des domaines qu'il souhaitait et ne pas suivre de formation pratique dans le domaine qui l'intéresse le plus. En comparaison avec l'école de Berne qui demande encore 2 stages de 5 mois à la fin de la formation des 3 ans, je pense qu'il serait bénéfique d'augmenter le nombre de stage (ou de rajouter une période à la fin de la formation). »
14.	« C'est en stage que nous apprenons le plus, la possibilité d'avoir plus de stage nous permettrait de voir + de différents domaines de la physiothérapie. »
15.	« On ne voit pas tous les domaines ce qui serait vraiment important. »
16.	« Pour pouvoir toucher à plus de domaine de la physiothérapie. »
17.	« Je pense qu'un stage de 10 semaines par années permettrait de mieux connaître le domaine dans lequel on exerce. Cela permettrait aussi de voir plusieurs cas cliniques différents et par conséquent engranger plus de connaissance pratiques. »
18.	« Il y a certaines places de stage où après 4 semaines on a tout vu. Je serais plus pour des stages plus courts (que 10 semaines) mais plus de périodes de stage (soit plus que 4 sur les 3 ans). »
19.	« Elle serait suffisante si l'on pouvait travailler en lien plus étroit avec tous types de patients tout au long de l'année. mais ce n'est pas le cas et donc suivant les stages qu'on a on ne découvre pas toutes les parties du métier. je trouve que l'attribution des stages est assez scandaleuse du fait que ce soit les élèves qui s'attribuent eux-mêmes les places... »
20.	« Rester 10 sem. au même endroit est dommage. Il serait plus intéressant de faire 2x5 sem. sur des lieux différents pour voir davantage de façons de travailler (différentes méthodes de traitements,

Différents matériels...). »
21. « On ne touche pas à tous les domaines. C'est nécessaire pour comprendre la matière. Du coup on a des manques dans la pratique dans plusieurs domaines. »
22. « J'avais l'impression d'avoir touché trop peu de patients en sortant de l'école. Vu que ce sont les périodes qui m'ont permis de concrétiser les connaissances acquises en cours, j'aurais aimé plus de périodes de stage. »
23. « Les stages sont très importants et nous mettent dans des situations réelles. C'est lors des stages que l'on apprend le plus. »
24. « À Bern il font 2x5 mois de stage en fin de 3ème et ça serait une bonne idée. »
25. « J'ai bien plus appris lors des formations pratiques qu'en court hormis les bases (j'ai eu de très bonnes formations pratiques) nous avons pleins de cours qui se répètent ou ne sont pas forcément utiles. »
26. « Quand on est enfin à l'aise dans le stage, ce dernier se termine On ne peut pas voir tous les domaines. »
27. « Il a 2 stages dans chaque domaines spécifiques permettraient de mieux encre nos connaissances. »
28. «Die Zusatzmodule könnten viel besser genutzt werden zum Beispiel als Praktikum!! Die BFH und ZHAW haben viel strengere Bewertungskriterien/Kompetenzen welche im Praktikum beurteilt werden, was sich auch in der Qualität der Studierenden zeigt. Das Abschlussniveau ist deutlich besser als bei den Absolventen der HESSO!! »
29. «In der Praxis lernt man erst die Theorie mit einem realen Patienten zu verknüpfen. Ein Patient verhält sich viel anders und ist viel komplexer als ein Model fürs üben. »
30. «Uno stage più lungo potrebbe essere utile per avere una continuità delle terapie con pazienti complessi. Inoltre le prime settimane sono sempre necessarie per ambientarsi nel luogo di stage e viene svolta poca pratica. Trovo molto interessante il sistema già in vigore in altre università di svolgere un quarto anno, durante il quale si organizzano 2 stage di 6 mesi. »
31. «Qualche mese in più aiuterebbe a guadagnare maggior confidenza e autonomia. »
32. «3 mesi per stage permettono giusto di ambientarsi. »
33. «Non sono sufficienti le settimane di stage nella formazione base. »
34. «Perché lo stage fornisce la possibilità di applicare le conoscenze teoriche e ampliare le conoscenze personali, oltre che migliorare la manualità e l'organizzazione del lavoro. »
35. «Appena ci si abitua ad un posto di stage le settimane sono già finite. Alla fine della formazione anche 6 mesi continuati di stage aiuterebbero. »
36. «Penso che sarebbe utile uno stage terminato il percorso formativo e post discussione sellatesi in modo da poter utilizzare appieno le varie materie apprese senza distrazioni da esami da recuperare o la tesi da scrivere. »
37. «In der Praxis wird das Gelernte zum Teil umgesetzt aber v.a. verbessert und vertieft. »
38. «Es wäre schön, noch mehr Fachgebiete kennen zu lernen. Und nach drei Monaten ist man erst drin am neuen Arbeitsort und dann muss man schon wieder gehen. »
39. «mehr wären besser. »
40. «je nach Praktikumsort ist die Lernumgebung besser oder nicht, was dazu führt, dass bei schlechter Lernumgebung oder unpassendem Patientingut / Situation bezüglich Auslastung im Betrieb kleinere Lernfortschritte zu verzeichnen sind. Fehlende / zu kleine Lernfortschritte / Erfahrung innerhalb eines Praktikums können kaum durch ein anderes Aufgefangen werden. »