

Activités Professionnelles Confiables

Entrustable Professional Activities (EPA) – utilisation dans
le cadre de la reconnaissance des professions non
médicales de pratique avancée

Auteurs :
Sonia Barbosa, MHS
Dr méd. Philippe Eggimann

Préface

Ce document s'adresse aux sociétés de discipline médicale (SDM) ainsi qu'aux professions non médicales de pratique avancée (Non-Physician Practitioners, NPP) qui envisagent, de fournir des prestations de soins de santé incluses dans la pratique médicale, en collaboration étroite avec le corps médical. Il a pour objectif de les guider dans l'adoption d'un cadre de pratique basé sur le référentiel des activités professionnelles fiables, les « Entrustable Professional Activities » (EPA), afin d'employer une même systématique pédagogique pour les activités cliniques de tous les professionnels de la santé concernés.

Ce document n'a pas l'ambition d'expliquer, de défendre ou d'étudier la systématique EPA et son implémentation clinique en profondeur à l'instar d'un ouvrage académique, mais a été pensé comme un guide pouvant éclairer la marche à suivre pour renforcer la collaboration inter- et intra-professionnelle. Il survole la systématique EPA pour proposer une solution concrète, offrant une sécurité juridique aux médecins amenés à collaborer avec des NPP sous délégation médicale ou sous propre responsabilité professionnelle. Le document contient également des liens utiles vers les ressources supplémentaires nécessaires à l'implémentation des EPA sur le terrain. Ces ressources visent à fournir conjointement aux SDM et aux NPP les outils nécessaires pour se lancer dans un projet de création d'EPA, facilitant ainsi une collaboration efficace et basée sur une systématique commune.

Nous espérons que ce guide vous apportera les clarifications nécessaires et vous aidera à planifier la mise en œuvre des EPA pour la pratique médicale, tout en favorisant une meilleure intégration et reconnaissance des compétences au sein d'une équipe interprofessionnelle de soins.

Abréviations

CanMEDS	Canadian Medical Education Directives for Specialists
CBME	Competency Based Medical Education
CIMS	Commission interfacultaire médicale suisse
EPA	Entrustable Professional Activity Activities
ISFM	Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue
LPMéd	La loi fédérale sur les professions médicales universitaires
LPSan	Loi fédérale sur les professions de la santé
MME	Master of Medical Education
NPP	Non-Physician Practitioners
PROFILES	Principle Relevant Objectives and Framework for Integrated Learning and Education in Switzerland
SDM	Société de discipline médicale
SGM	Skill-grade mix
SSC	Société suisse de cardiologie
SSP	Situations as Starting Points

Table des matières

1.	Introduction	5
2.	Les EPA dans la formation prégraduée	5
2.1	EPA n.1 : Take a medical history	6
2.2	EPA n.2 : Assess the physical and mental status of the patient	7
2.3	EPA n.3 : Prioritize a differential diagnosis following a clinical encounter	8
2.4	EPA n.4 : Recommend and interpret diagnostic and screening tests in common situations	9
2.5	EPA n.5 : Perform general procedures	9
2.6	EPA n.6 : Recognize a patient requiring urgent / emergency care, initiate evaluation and management	10
2.7	EPA n.7 : Develop a management plan, discuss orders and prescriptions in common situations	11
2.8	EPA n.8 : Document and present patient's clinical encounter, perform handover	11
2.9	EPA n.9 : Apply instruments and measures for patient safety in clinical context	12
3.	Les EPA dans la formation postgraduée	12
3.1	Définition des EPA dans la formation postgraduée	13
3.1.1	Degrés d'autonomie	13
3.2	Comment créer une EPA et par extension un catalogue de compétences sur la base des EPA ?	14
3.2.1	Ce qu'est une EPA	15
3.2.2	Ce qu'une EPA n'est pas	15
3.2.3	Limites d'une EPA	15
3.2.4	Règlementation	16
3.3	EPA App	16
4.	Implémenter les EPA auprès de professions non médicales de pratique avancée	16
4.1	Objectifs de l'intégration des EPA dans la formation des autres professions de santé	16
4.2	Collaboration entre les SDM et les NPP	17
4.2.1	Quel est le rôle des associations professionnelles NPP ?	18
4.2.2	Quel est le rôle des SDM ?	18
4.2.3	Exemple concret	18
5.	Perspectives	18
5.1	Cadre juridique	19
5.2	Une tarification qui reflète la réalité de la pratique	19

1. Introduction

Les Entrustable Professional Activities (EPA), ou Activités Professionnelles Confiables en français, sont un concept utilisé dans le domaine de la formation médicale pour structurer, évaluer et attester les compétences des médecins en formation pré- et postgraduée. Il s'agit d'activités ou de responsabilités professionnelles que les superviseurs confient à des étudiants en médecine, à des médecins-assistants et à des chefs de clinique adjoints une fois qu'ils ont démontré qu'ils peuvent les accomplir de manière autonome et sûre. Les EPA sont issues de la pratique et spécifiées de manière précise, contrairement aux compétences générales qui peuvent être plus abstraites. Leur objectif est de fournir une méthode pratique pour évaluer si une personne en formation est prête à assumer des responsabilités professionnelles et jusqu'à quel degré d'autonomie dans des situations réelles. Elles permettent de lier les compétences acquises à des actions pratiques dans un contexte professionnel.

Bien que la notion de « Competency Based Medical Education » (CBME) ne soit pas nouvelle, l'appellation EPA est quant à elle récente. Elle a été introduite pour rétablir le lien entre les référentiels de compétences et le lieu de travail. L'EPA est une unité de pratique professionnelle, pouvant être définie comme une tâche ou une responsabilité à confier à une personne en formation une fois que cette dernière a atteint un niveau de compétence déterminé suffisant pour pouvoir exercer sans supervision. L'utilisation des EPA ne se limite pas à l'enseignement prégradué puisqu'elle s'applique aussi à la formation postgraduée et aux programmes de spécialisation médicale¹.

Les EPA employées dans la formation prégraduée se concentrent sur l'acquisition des connaissances et des compétences cliniques, nécessaires pour que les futurs médecins puissent exercer leur profession dès leur premier jour en tant que médecins-assistants. Ces EPA préparent les étudiants à la réalité clinique qu'ils rencontreront, leur permettant de gérer des situations médicales courantes et de participer activement à la prise en charge des patients sous la supervision d'un chef de clinique.

En revanche, les EPA employées dans la formation postgraduée sont spécifiques à chaque spécialité. Elles sont conçues pour développer des compétences avancées et spécialisées nécessaires à l'obtention d'un titre de spécialiste. Cette catégorie d'EPA exige une maîtrise approfondie des techniques et un savoir-faire propre à une discipline médicale, permettant aux médecins d'exercer la spécialité choisie de manière autonome et sous leur propre responsabilité professionnelle.

2. Les EPA dans la formation prégraduée

Lors de l'introduction du référentiel PROFILES en 2017 dans les études de médecine en Suisse, 9 EPA ont été définies. Les premiers médecins formés selon ce programme débiteront leur formation postgraduée dès 2024². Une révision du référentiel PROFILES a eu lieu en 2023 ; la nouvelle version contient toujours 9 EPA, qui doivent être associées à des situations cliniques appelées « Situations as Starting Points » (SSP). Les EPA dépendent du contexte, ce qui signifie qu'elles doivent être enseignées et appliquées dans des situations cliniques et des affectations médicales courantes auprès de patients de tous âges³.

Les EPA du référentiel PROFILES énumèrent les compétences qu'un futur médecin doit posséder à la fin des études de médecine. Il s'agit du niveau qui doit être acquis pour exercer ces EPA de manière autonome dès le premier jour de formation postgraduée⁴. Ces activités sont conçues pour garantir que les nouveaux diplômés possèdent les compétences pratiques et les connaissances nécessaires pour effectuer des activités cliniques de base, essentielles, et de manière sûre. La confiabilité est étroitement liée au niveau d'autonomie du médecin-assistant dans l'activité qu'on lui demande de faire et au besoin de supervision dont il aura besoin. Bien que les nouveaux diplômés aient souvent besoin d'une supervision directe dans de nombreuses situations, ils doivent régulièrement faire face à des activités cliniques qu'ils doivent effectuer avec une supervision à distance⁵. Grâce à cette systématique, les médecins fraîchement diplômés sont ainsi préparés à assumer leurs responsabilités

¹ Traduction libre issue de l'article : Ten Cate O. Competency-based postgraduate medical education: Past, present and future. GMS J Med Educ. 2017 Nov 15;34(5):Doc69. doi: [10.3205/zma001146](https://doi.org/10.3205/zma001146). PMID: 29226237; PMCID: PMC5704607

² [Entrustable Professional Activities \(EPA\) | ISFM \(siwf.ch\)](#)

³ [Entrustable Professional Activities \(EPA\) | PROFILES \(profilesmed.ch\)](#)

⁴ [Introduction | PROFILES \(profilesmed.ch\)](#)

⁵ Référentiel PROFILES 2023

professionnelles de manière graduelle et à poursuivre leur formation postgraduée spécialisée sur une base solide de compétences basées sur la pratique.

Il convient de souligner que les 9 EPA énumérées ci-dessous ne peuvent pas s'appliquer de manière isolée. Les EPA dépendent du contexte clinique, et devraient être enseignées, appliquées et évaluées dans le plus grand nombre possible de situations médicales différentes (voir les « Situations as starting points » [SSP] du référentiel PROFILES 2023). D'autre part, les EPA dépendent également des rôles CanMeds acquis par les personnes en formation. C'est pourquoi il faut toujours réfléchir en termes de rôles et de compétences préalablement requis pour réaliser une EPA. Ainsi, une EPA peut être utilisée comme un indicateur intégratif des différentes compétences que la personne a acquises. Pour souligner cette interdépendance, chaque EPA, telle que rédigée dans le référentiel PROFILES 2023⁶, renvoie dans son titre aux principaux rôles CanMEDS qui lui sont associés⁷.

2.1 EPA n.1 : Take a medical history

EPA	1.1	Obtain a complete and accurate history in an organized fashion, taking into account the patient's expectations, priorities, values, representations and spiritual needs; explore complaints and situations in persons of all ages; adapt to linguistic skills and health literacy; respect confidentiality
EPA	1.2	Explore patient expectations, values and priorities
EPA	1.3	Use patient-centered, hypothesis-driven interview skills; be attentive to patient's verbal and nonverbal cues, patient/family culture, concepts of illness; check need for interpreting services; approach patients holistically in an empathetic and non-judgmental manner
EPA	1.4	Evaluate understanding and decision-making capacity of all patients, especially those of psychiatric patients, cognitively impaired persons or minors
EPA	1.5	Identify and use alternate sources of information to obtain history when needed, including but not limited to family members, primary care physicians, staff of living facility, pharmacy or social/health alliance
EPA	1.6	Assess gender, social, cultural and other factors that may influence the patient's perception and description of symptoms; demonstrate cultural awareness and humility, and be conscious of the potential for bias in interactions with the patient
EPA	1.7	In cases of long-term follow-up care, select the most salient issues that must be addressed in terms of treatment, side-effects, compliance, daily impact of the disease and patient's environment
EPA	1.8	Review the patient's health behavior, lifestyle, and environmental risk exposure as part of a routine check-up, or as far as possible, and assess the patient's opinions, representations and expectations
EPA	1.9	Explore the patient's use of medicine and treatment, including complementary and integrative medicine
EPA	1.10	Explore the patient's use or misuse of psychoactive substances
EPA	1.11	Use clinical reasoning in gathering focused information relevant to a patient's care
EPA	1.12	Identify issues not mentioned spontaneously by the patient (hidden agenda)
EPA	1.13	Recognize situations involving potential self-harm or victimization, such as interpersonal violence, assault
Specific competencies / skills related to history taking		
EPA	1a	Take an age-specific pediatric history (involving mother/father and child or adolescent)
EPA	1b	Perform an age-specific assessment of a child's / adolescent's development and lifestyle
EPA	1c	Take a psychiatric history

⁶ smifk-cims.ch

⁷ Le paragraphe est issu de paraphrases et citations directes du chapitre « Entrustable Professional Activities » du référentiel PROFILES 2023

EPA	1d	Take an occupational and workplace history, consider ergonomic and hygienic situation
EPA	1e	Take a sleep history
EPA	1f	Take a history of sexual and reproductive health
EPA	1g	Take a history from severely ill or dying patients

2.2 EPA n.2 : Assess the physical and mental status of the patient

EPA	2.1	Perform an accurate and clinically relevant physical examination in a logical and fluid sequence, with a focus on the purpose and the patient's expectations, complaints and symptoms, in persons of all ages; respect patient privacy, comfort, and safety
EPA	2.2	Assess the cognitive and mental state of the patient including attention, memory, perception, understanding, language, expression, affect, and behavior
EPA	2.3	Perform a physical examination in difficult situations such as obesity, intrusive procedure, non-cooperative patients, reduced consciousness, cognitive impairment, disabled patients, and persons who do not speak the local language or are of different ethnicity
EPA	2.4	Identify, describe, document and interpret abnormal findings of a physical examination. Assess vital signs (temperature, heart and respiratory rate, blood pressure)
EPA	2.5	Demonstrate patient-centered examination techniques; demonstrate effective use of devices, as recommended by medical societies (such as a stethoscope, otoscope, ophthalmoscope)
EPA	2.6	Explain physical examination maneuvers, obtain consent as appropriate, and communicate findings
EPA	2.7	Recognize the signs of imminent death

Specific competencies / skills related to history taking.

Students are expected to perform the tasks below on simulated or real patients. However in some situations, *in italics*, only a demonstration of the technique should be expected

EPA	2a	Assessment of patient's general condition and vital signs
EPA	2b	Assessment of nutritional status
EPA	2c	Assessment of state of consciousness, attention, orientation, language/speech, affect, mood
EPA	2d	Evaluation of patient's decision-making capacity
EPA	2e	Assessment of the skin, hair and nails, description of lesions
EPA	2f	Palpation of lymph nodes
EPA	2g	Inspection and palpation of the orbit, eyelids and eye (all structures)
EPA	2h	Assessment of visual acuity and visual field, <i>as well as optic disc and retinal vessels with ophthalmoscope</i>
EPA	2i	Assessment of color vision
EPA	2j	Assessment of eye movements, recognition and description of nystagmus
EPA	2k	Inspection and palpation of auricle and adjacent region as well as external auditory canal and tympanic membrane (<i>using otoscope</i>) - hearing tests with whispering, conversational voice and tuning fork
EPA	2l	Examination of nose, face, mouth, salivary glands, pharynx, larynx, and neck visually, manually, and by using basic, non-endoscopic instruments
EPA	2m	Inspection, palpation and auscultation of cervical structures
EPA	2n	Inspection and palpation of thyroid, carotid arteries
EPA	2o	Inspection and palpation of skeleton and joints
EPA	2p	Functional testing of joint mobility: shoulders, elbows, wrists, hands, fingers, hips, knees, ankles, feet, and toes

EPA	2q	Inspection, palpation, percussion and mobility of the spine
EPA	2r	Inspection and palpation of chest, percussion and auscultation of lungs
EPA	2s	Palpation (apex beat/fremitus) and auscultation of heart; description of normal/abnormal heartbeat and murmurs
EPA	2t	Palpation of pulse, testing for arterial insufficiency or bruits
EPA	2u	Demonstrate ability to perform simple ultrasound investigations (suspected pleural effusion, abdominal mass, ascites)
EPA	2v	Assessment of venous system
EPA	2w	Palpation, percussion and auscultation of abdomen, description of findings
EPA	2x	Inspection and palpation of groin / hernial orifices
EPA	2y	<i>Examination of external genitals (all sexes)</i>
EPA	2z	<i>Rectal examination in male and female (anus, rectum, prostate gland, sacrum, vagina, uterus, parametria)</i>
EPA	2aa	<i>Speculum examination: inspection of vagina and cervix</i>
EPA	2bb	<i>Bimanual examination: vagina, cervix, uterine corpus, ovaries</i>
EPA	2cc	Palpation of breast
EPA	2dd	Neurological examination: Assessment of state of consciousness, attention, orientation, language/speech, cranial nerves, motor system (including involuntary movements), sensory system, reflexes, stand and gait
EPA	2ee	Assessment of coma (scale)
EPA	2ff	<i>Examination of newborns (Apgar score, dysmorphism, malformation)</i>
EPA	2gg	Assessment of age-specific anthropometric characteristics of infants / children / adolescents
EPA	2hh	<i>Assessment of pubertal growth (pubertal stages)</i>
EPA	2ii	Age-specific assessment of the child: neurological and cognitive development
EPA	2jj	Assessment of basic and instrumental activities of daily living
EPA	2kk	<i>Forensic examination of persons under the influence of alcohol and/or drugs</i>
EPA	2ll	<i>Approach to and documentation of physical/sexual violence</i>
EPA	2mm	<i>Clinical diagnosis of death, estimation of time of death</i>

2.3 EPA n.3 : Prioritize a differential diagnosis following a clinical encounter

EPA	3.1	Synthesize essential data from previous records, integrate the information derived from history, meaningful physical and mental symptoms and physical exam; provide initial diagnostic evaluations; take into account the age, gender and psychosocial context of the patient as well as social determinants of health
EPA	3.2	Assess the degree of urgency of any complaint, symptom or situation
EPA	3.3	Demonstrate awareness of polymorbidity and atypical presentation of disease, especially in elderly patients
EPA	3.4	Integrate the scientific foundations of basic medical sciences as well as epidemiological information (probability of diseases) into clinical reasoning, in order to develop a differential diagnosis and a working diagnosis, organized in a meaningful hierarchical way
EPA	3.5	Engage with supervisors and team members for endorsement and confirmation of the working diagnosis; explain and document the clinical reasoning that led to the working diagnosis; demonstrate critical thinking with regard to differential diagnosis
EPA	3.6	Manage ambiguity in a differential diagnosis for oneself and the patient; respond openly to questions from patients and members of the healthcare team; continuously update differential diagnosis

2.4 EPA n.4 : Recommend and interpret diagnostic and screening tests in common situations

EPA	4.1	Recommend first-line, cost-effective diagnostic evaluation for a patient with an acute or chronic disorder or as part of routine health maintenance
EPA	4.2	Justify an informed, evidence-based rationale for ordering tests (when appropriate, based on integration of basic medical disciplines as they relate to the clinical condition); take into account cost-effectiveness and environmental impact of ordering
EPA	4.3	Obtain informed consent: discuss with the patient and the family or proxy, and ensure that they understand the indications, risks, benefits, alternatives, and potential complications; seek an agreement/shared decision and document it in the file
EPA	4.4	Demonstrate awareness of differences in values and thresholds regarding sex and age in the interpretation of biological test results: use reference values
EPA	4.5	Interpret results of tests and investigations (including morphological and pathological findings) and integrate them into the differential diagnosis; understand the implications and urgency of an abnormal result and seek assistance with interpretation if needed
EPA	4.6	As part of a routine check-up, advise patients and order screening tests or procedures to identify asymptomatic diseases or risk factors, weighing up their risks, benefits and predictive value; apply valid epidemiological data in selecting tests and procedures
EPA	4.7	Provide an informed rationale for ordering imaging examinations; interpret first-line, common X-rays; integrate diagnostic imaging into the clinical workup
EPA	4.8	Order required tests and investigations in situations with medicolegal implications: substances in the blood, X-rays and genetic tests

2.5 EPA n.5 : Perform general procedures

EPA	5.1	Understand and explain the anatomy and physiology, indications and contraindications, risks and benefits, alternatives and potential complications of the procedure
EPA	5.2	Obtain informed consent: communicate the information to the patient and the family or proxy, seek an agreed/shared decision and document it in the file
EPA	5.3	Demonstrate the technical (motor) skills required for the procedure
EPA	5.4	Observe principles of asepsis and maximize patient safety during procedure
EPA	5.5	Manage common post-procedure complications
Specific procedures that must be mastered by the student by the end of the curriculum Students are expected to perform the procedures below with real patients, except for some specific procedures that should be learnt and performed <i>as simulations (marked with italics)</i>		
EPA	5a	Measuring and interpreting body temperature
EPA	5b	Intravenous injection and cannulation, subcutaneous and intramuscular injection
EPA	5c	Insertion of a peripheral intravenous line, planning and managing parenteral administration of drugs
EPA	5d	Pre-operative preparation of surgical field for minor surgery; asepsis and antisepsis
EPA	5e	Local skin anesthesia
EPA	5f	Wound cleaning, application and removal of sutures
EPA	5g	Application of bandages and dressings
EPA	5h	Simple spirometry, measurement of peak expiratory flow
EPA	5i	Arterial puncture for blood gas analysis
EPA	5j	Instruction of the patient in the use of metered dose inhalers, spacers and nebulizers
EPA	5k	Taking a throat swab and performing a rapid streptococcal test

EPA	5l	Ear irrigation
EPA	5m	Removal of a superficial foreign body from the cornea
EPA	5n	<i>Urethral catheterization</i>
EPA	5o	Performance and interpretation of a urine stick test
EPA	5p	Preparation and examination of urinary sediment
EPA	5q	Performance and interpretation of an ECG
EPA	5r	Performance and interpretation of a pregnancy test
EPA	5s	<i>Assisting in the delivery of a baby</i>
EPA	5t	<i>Clamping of umbilical cord / separating placenta from child</i>
EPA	5u	<i>Nasogastric intubation</i>
EPA	5v	<i>Lumbar puncture</i>
EPA	5w	<i>Cutaneous allergy test (Prick-test)</i>

2.6 EPA n.6 : Recognize a patient requiring urgent / emergency care, initiate evaluation and management

EPA	6.1	Recognize abnormal vital signs
EPA	6.2	Interpret the clinical situation using pathophysiological principles
EPA	6.3	Assess the urgency and the severity of a patient's situation / illness and indications for escalating care
EPA	6.4	Identify possible underlying etiologies of the patient's deteriorating condition
EPA	6.5	Initiate a care plan for the decompensating patient; apply basic and advanced life support as needed
EPA	6.6	Take into account a "do-not-resuscitate" request
EPA	6.7	As a team member, share vital and relevant information with other members, using structured communication techniques as well as briefings and debriefings for continuing decision-making and follow-up of the patient
EPA	6.8	Identify the need for rapid transfer of patient to another facility
EPA	6.9	Update the patient/family and ensure that they understand the indications, risks and benefits, alternatives and potential complications. If possible, ask for the patient's informed consent or advance directives
Emergency situations that any resident can autonomously and trustworthily initially manage, i.e. assess the patient's state, order and interpret tests, initiate first procedures and treatment, included basic, immediate, and advanced life support:		
EPA	6a	Transient loss of consciousness, syncope, coma, seizures
EPA	6b	Shock, severe hypotension
EPA	6c	Acute chest pain
EPA	6d	Acute severe headache, meningism
EPA	6e	Acute abdominal pain
EPA	6f	Sudden deterioration of mental state, e.g. confusion / delusion / (auto-)aggressive behavior
EPA	6g	Shortness of breath
EPA	6h	Severe hypertension
EPA	6i	Uncomplicated trauma such as fall, minor traffic injury
EPA	6j	Acute neurological deficits
EPA	6k	Severe acute blood loss
EPA	6l	Intoxication / poisoning

EPA	6m	Burns
-----	----	-------

2.7 EPA n.7 : Develop a management plan, discuss orders and prescriptions in common situations

EPA	7.1	Establish a management plan that integrates information gathered from history, physical examination, laboratory tests and imaging as well as the patient's preference; incorporate the prescription of medications, physiotherapy and physical rehabilitation, dietetic and lifestyle advice, psychological support, social and environmental measures into the management plan
EPA	7.2	Use clinical scores and clinical decision rules/protocols to support decision (Bayesian approach) when appropriate.
EPA	7.3	Adopt a shared-decision making approach in establishing the management plan, take into account patient's preferences in making orders; take into account an indication or request for complementary and integrative medicine; deal with treatment refusal; demonstrate an understanding of the patient's and family's current situation, beliefs and wishes, and consider any physical dependence or cognitive disorders; react appropriately when the patient lacks autonomous decision-making capacity.
EPA	7.4	Take into account the patient's specific profile and situation, such as gender, age, culture, religion, beliefs and health literacy; take into account the vulnerability of specific groups such as immigrants, patients with low socioeconomic status, adolescents
EPA	7.5	Ensure patient's and family's understanding of the indications, risks and benefits, alternatives and potential complications of treatment
EPA	7.6	Understand and apply the concept and basic elements of advance care planning
EPA	7.7	Demonstrate an insight into emotional factors that can interfere with patient-doctor communication and their management
EPA	7.8	Provide effective treatment (non-pharmacological, pharmacological, and interventional) of all types of pain
EPA	7.9	Prescribe antibiotics only with clear indications and be aware of the issue of antibiotic resistance
EPA	7.10	Avoid unnecessary/futile/low-value diagnostic measures and treatment (smarter medicine)
EPA	7.11	Determine prescription and treatment according to the patient's condition, and adjust for weight, allergies, pharmacokinetics, pharmacogenetics ("precision medicine"), potential interactions with other medication and substances, pregnancy status or co-morbid conditions, legal/illegal psychoactive substances, potential for self-harm. Use therapeutic drug monitoring appropriately.
EPA	7.12	In patients with multimorbidity, prioritize measures and medication; compose orders efficiently and effectively, whether in oral, written or electronic format
EPA	7.13	During follow-up, support self-management by the patient; evaluate and discuss adherence; discuss the potential impact of non-adherence if needed, especially with patients who are cognitively impaired or unable to make decisions; use motivational approaches if appropriate
EPA	7.14	Ensure continuity and interprofessional collaboration in caring for chronic and polymorbid patients
EPA	7.15	Counsel patient and family proactively on decision-making at the end of life, taking into account the patient's preferences and acceptable outcomes; involve chaplain if needed and/or consult with ethicist in difficult situations
EPA	7.16	Prescribe measures for treatment of pain, palliative and end-of-life care, taking into account any advance directives or a "do not resuscitate" request

2.8 EPA n.8 : Document and present patient's clinical encounter, perform handover

EPA	8.1	Document and record the patient's chart; filter, organize, prioritize and synthesize information; comply with requirements and regulations
-----	-----	--

EPA	8.2	Document and record the patient's autonomous decision-making capacity
EPA	8.3	Document the rationale for the clinical decision and for involving the patient in making the decision; provide and incorporate discharge document
EPA	8.4	Document the discussion and the informed consent appropriately in the health record, taking into account the importance of privacy, confidentiality and data protection, especially in the use of electronic communication and records
EPA	8.5	Provide an accurate, concise, relevant, and well-organized oral presentation of a patient encounter and situation, adjusting it to the profile and role of the recipient; elicit feedback about the handover, especially when assuming responsibility for the patients; ask for clarification if needed
EPA	8.6	Organize transfer of a patient from one setting to another, involving the patient and family/caregivers; at discharge from hospital, identify the needs for (sustainable) assistance by psychosocial network
EPA	8.7	Consider forced hospitalization for acute psychiatric breakdown

2.9 EPA n.9 : Apply instruments and measures for patient safety in clinical context

EPA	9.1	Identify actual and potential ("near miss") errors in a patient encounter and report them using an error reporting systems (CIRS). Show adequate accountability
EPA	9.2	Address and question critical aspects in patient safety, involving other team members
EPA	9.3	Report own errors to a superior and provide a plan for improvement
EPA	9.4	Encourage patients as partners and communicate sufficient information to patients and families to enable self-care, shared decision-making, and error detection
EPA	9.5	Check drug prescriptions with regards to safety and interactions, considering safety/quality procedures and their vulnerabilities
EPA	9.6	Apply validated standard operating procedures (SOPs) in risk prone clinical situations (e.g. minimizing nosocomial infections as and hygiene, resistance to antibiotics, unnecessary investigations and treatment, transition of care, i.e. using 'smarter medicine')
EPA	9.7	Contribute to the literacy of patients regarding environmental and ecological safety
EPA	9.8	Assess patient-specific environmental risks and propose safety measures (i.e. fall risk in elderly, self-medication)

3. Les EPA dans la formation postgraduée

Sous l'égide de l'ISFM, les sociétés de discipline médicale (SDM) sont encouragées à développer des EPA pour la formation postgraduée en vue de l'acquisition du titre de spécialiste dans la discipline concernée. Dans ce chapitre, nous évoquerons les EPA dans la formation postgraduée en lien avec les EPA développées par la Société suisse de cardiologie (SSC), à titre d'exemple. D'autres SDM, comme l'anesthésiologie se sont déjà engagées dans le processus d'élaboration de leurs propres EPA.

Pour qu'une EPA soit « acquise », il faut que le médecin-assistant ait atteint un niveau de compétence clinique adéquat et que ses médecins-formateurs aient développé la confiance nécessaire dans le fait qu'il est en mesure d'exécuter l'activité clinique de manière indépendante, avec toute la qualité requise et en toute sécurité. Chaque personne suit une courbe d'apprentissage différente, qui dépend des compétences diverses qu'elle apporte au niveau individuel. C'est pourquoi il est acceptable que chaque personne en formation ait besoin d'un nombre différent de procédures pour atteindre un même niveau d'autonomie. C'est également pourquoi les programmes de formation postgraduée ne devraient pas uniquement se baser sur le nombre de procédures, mais devraient également prendre en compte la capacité d'apprentissage de la personne en formation, tout en se concentrant sur les niveaux d'autonomie à atteindre dans le cadre de la formation

postgraduée. Dans ce sens, les EPA sont une excellente méthode pédagogique qui permet de résoudre les problèmes liés à l'apprentissage individuel dans le cadre de la formation postgraduée⁸.

3.1 Définition des EPA dans la formation postgraduée

Dans la formation postgraduée, il s'agit de définir un catalogue d'activités cliniques que la personne en formation doit avoir acquis (en plus d'autres requis pour le titre de spécialiste, comme le nombre minimal d'examens techniques à réaliser, les examens pratiques ou l'examen écrit) au niveau d'autonomie requis par la SDM. À titre d'exemple, nous reprenons ci-dessous 5 EPA développées par la SDM de cardiologie⁹ dans le domaine de l'imagerie avec leurs degrés d'autonomie respectifs :

EPA	Level of independence				
	1	2	3	4	5
2. Imaging					
2.1 Assess a patient using one or multiple imaging modalities					
2.2 Assess a patient using echocardiography					
2.3 Assess a patient using cardiac magnetic resonance					
2.4 Assess a patient using cardiac computed tomography					
2.5 Assess a patient using nuclear techniques					

3.1.1 Degrés d'autonomie

Avec la méthode EPA, on distingue un indicateur supplémentaire nécessaire pour juger si une activité est considérée comme « acquise ». Il s'agit des niveaux de compétence (« levels of independence »), où on distingue 5 niveaux différents, énumérés dans le tableau suivant :

Niveaux de compétence (levels of independence)	Description des actes effectués par la personne en formation (médecin-assistant)
Niveau 1	La personne en formation est observatrice.
Niveau 2	La personne en formation réalise l'activité avec supervision directe. <i>Supervision réactive sur demande, supervision en présence dans la même salle.</i>
Niveau 3	La personne en formation réalise l'activité avec supervision indirecte. <i>Supervision réactive sur demande, personne en formation demande de l'aide, supervision facilement disponible, en quelques minutes.</i>
Niveau 4	La personne en formation réalise l'activité avec supervision à distance. <i>Supervision réactive à distance disponible, p. ex. en 20 à 30 min par téléphone ou post hoc.</i>
Niveau 5	La personne en formation est en mesure de superviser d'autres qui exécutent l'activité.

⁸ Paragraphe composé de différents éléments trouvés dans l'article : Tanner FC. The new ESC core curriculum for cardiology: implications for revision of the Swiss cardiology training programme. *Cardiovasc Med.* 2021;24(3):65. doi: [10.4414/cvm.2021.021639](https://doi.org/10.4414/cvm.2021.021639)

⁹ Programme de formation postgraduée en cardiologie, 2022 : [Lien de téléchargement](#)

3.2 Comment créer une EPA et par extension un catalogue de compétences sur la base des EPA ?

Il y a deux étapes à différencier dans ce processus : la création d'EPA individuelles et la création d'un catalogue de compétences de fin d'études ou de spécialité clinique, basé sur la systématique des EPA.

Pour simplifier le processus, la création d'une EPA¹⁰ est décrite dans le tableau suivant :

Objet	Description
Titre	Désignation succincte de l'activité dans le contexte médical
Description	Spécification et délimitation de l'activité, contexte clinique
Risques éventuels	Quels sont les risques en cas d'erreur (complications typiques, lien avec la sécurité des patients)
Domaines de compétences essentiels	Basé sur CanMEDS (max. 4)
Connaissances, aptitudes et attitudes	Compétences attendues pour confier l'activité
Évaluation	Informations nécessaires pour mesurer les progrès et motiver une évaluation globale Nombre et type d'observations
Moment attendu	À quel moment (de la formation pré- ou postgraduée) le niveau de supervision défini doit-il être atteint ?
Durée de validité	Limité ou illimité
Liens avec EPA apparentées (facultatif)	EPA préparatoires ? EPA fondées sur ces EPA ? EPA similaire / identique à celles des autres disciplines ?

Il faut également tenir compte du fait qu'au-delà de la création des EPA, il s'agit aussi de réfléchir à leur intégration dans un catalogue de formation pré- et/ou postgraduée. À cette étape, il faut donc penser à la consultation et à la validation auprès des parties prenantes et des experts du domaine afin d'obtenir la validation nécessaire et l'acceptation de cette structure de formation. Sans oublier que lors de l'implémentation, il sera nécessaire de former les formateurs à l'utilisation des EPA et de mettre la documentation ainsi que les outils informatiques en place pour les documenter.

¹⁰ Formation médicale postgraduée basée sur les compétences, Entrustable Professional Activities (EPA) et guide de l'ISFM pour l'intégration dans les programmes de formation postgraduée. Prise de position de l'ISFM. Mai 2024

3.2.1 Ce qu'est une EPA

Dans le cadre de la formation postgraduée des médecins¹¹, une EPA est une unité de travail qui peut être progressivement confiée à un médecin en formation une fois les compétences nécessaires acquises. Les caractéristiques suivantes doivent être prises en compte :

- L'unité de travail se déroule dans un environnement/contexte défini.
- Elle requiert une attitude, des connaissances et des aptitudes adéquates et définies.
- Elle est indépendante d'autres unités de travail et limitée dans le temps (elle a un début et une fin).
- Le processus et le résultat (outcome) peuvent être observés et évalués.
- Elle reflète une ou plusieurs compétences concrètes.
- Elle peut être confiée de manière ciblée sous forme d'un ensemble de compétences (tous les objectifs de formation ne peuvent pas être définis, enseignés et évalués sous la forme d'une EPA).

3.2.2 Ce qu'une EPA n'est pas

Il est difficile de distinguer une activité clinique concrète d'une compétence générale et de la qualifier d'« activité professionnelle » au sens strict. Pourtant, une EPA est une activité qui se déroule exclusivement dans le cadre professionnel, et non dans la vie courante. Il s'agit du travail qui doit être effectué par une personne. Il est nécessaire de savoir que¹² :

- On ne peut pas posséder une EPA, et on ne peut pas se qualifier pour des compétences. Le but de la formation clinique pratique est inverse, à savoir posséder des compétences et se qualifier pour des EPA.
- À titre d'exemple, parler une langue est une compétence, mais ce n'est pas une EPA. En revanche, exercer comme interprète dans le cadre professionnel l'est.
- Une EPA n'est pas un indice de professionnalisme.
- Une EPA n'est pas un indice qualitatif.
- Une EPA ne remplace pas les lois et les réglementations en place dans les thématiques liées à la responsabilité civile, pénale et éthique de la prise en charge de patients. Toutefois, l'apprentissage clinique en vue de la maîtrise des EPA doit se faire dans le cadre légal existant, et nécessite de trouver des moyens pour que cela ne nuise pas à la formation clinique des personnes en formation.

3.2.3 Limites d'une EPA

Tout concept a ses limites, et les EPA n'échappent pas à cette règle. Une des principales limites réside dans l'évaluation clinique, qui comporte toujours un certain degré de subjectivité. Même avec des critères bien définis, l'évaluation dépendra du contexte dans lequel elle est effectuée, incluant les conditions spécifiques de la pratique clinique et les variations individuelles des patients. De plus, deux évaluateurs peuvent avoir des perceptions différentes de la même performance en raison de leur interprétation personnelle des critères et des circonstances spécifiques de chaque situation clinique. Une autre faiblesse est liée à la confiance nécessaire entre le formateur et la personne en formation. Il faut que le formateur ait une confiance suffisante dans la capacité de la personne en formation à transférer ses compétences à de nouvelles situations. Cela implique non seulement une reconnaissance des compétences acquises mais aussi une compréhension des limites de ses compétences¹³. Toutefois, cette confiance ne peut pas être facilement quantifiée ou standardisée.

Bien que ces éléments soient inhérents à la formation médicale, les EPA n'offrent pas une solution miracle à ces défis. Elles ne peuvent pas éliminer la subjectivité dans l'évaluation clinique ni garantir une confiance absolue entre formateurs et personnes en formation. Toutefois, les EPA fournissent un cadre mieux structuré pour l'évaluation et le développement des activités cliniques que les catalogues traditionnels, ce qui peut atténuer certaines de ces limites.

¹¹ Sous-chapitre et liste afférente, extraits du document : Formation médicale postgraduée basée sur les compétences, Entrustable Professional Activities (EPA) et guide de l'ISFM pour l'intégration dans les programmes de formation postgraduée. Prise de position de l'ISFM. Mai 2024

¹² Sous-chapitre et liste afférente, résumé différents éléments de l'article : Ten Cate O, Schumacher DJ. Entrustable professional activities versus competencies and skills: Exploring why different concepts are often conflated. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2022;27(2):491–499. doi: [10.1007/s10459-022-10098-7](https://doi.org/10.1007/s10459-022-10098-7)

¹³ Paraphrase et citations partielles de l'article : Marty A, Eisoldt S, Frick S. Une nouveauté ou un classique revisité? *Bull Méd Suisses.* 2022;103(2122):709–712. doi: [10.4414/bms.2022.20813](https://doi.org/10.4414/bms.2022.20813)

3.2.4 Règlementation

Bien que la création, la structuration et l'évaluation des EPA soient désormais bien documentées dans la pratique clinique pré- et postgraduée, une lacune importante demeure en matière de réglementation et de cadre juridique. À ce jour, aucun mécanisme clair n'est défini pour gérer les cas de refus d'un titre de spécialiste médical dans les programmes de formation postgraduée basés sur la systématique EPA, ce qui pourrait poser des problèmes juridiques en cas d'opposition à la décision. L'absence de réglementation et de jurisprudence en la matière amplifie cette incertitude, laissant d'importantes questions sans réponse. Alors que la formation postgraduée évolue vers une approche basée sur les EPA, il devient impératif d'élaborer des solutions pour encadrer ces situations, notamment en définissant des processus de recours et en clarifiant les responsabilités des différentes parties prenantes. Ce défi doit être anticipé dans le cadre de ce modèle de formation novateur.

3.3 EPA App

Une bonne documentation des compétences est primordiale pour que cette nouvelle systématique pédagogique soit implémentée avec succès. Grâce aux technologies mobiles modernes, il sera possible de le faire en peu de temps. En rassemblant les données des évaluations, il sera possible d'obtenir des profils individuels, que les médecins-assistants pourront ensuite emporter avec eux dans un autre établissement de formation¹⁴.

Le passage à une méthode centrée sur les EPA doit être soutenu par des applications informatiques dédiées. Cela permettrait non seulement de documenter les progrès individuels de chaque personne en formation, mais aussi de fournir une vue d'ensemble des EPA atteintes et de celles restant à maîtriser. Une telle solution garantirait une formation plus structurée et personnalisée, offrant aux personnes en formation et aux formateurs une vision claire et complète du parcours de développement des compétences en vue d'acquérir le diplôme de médecin ou le titre de spécialiste, en fonction d'où se situe chaque personne.

4. Implémenter les EPA auprès de professions non médicales de pratique avancée

4.1 Objectifs de l'intégration des EPA dans la formation des autres professions de santé

En Suisse, les EPA ont été implémentées dans la formation médicale prégraduée et sont promues dans la formation postgraduée en raison de leur structure claire et précise basée sur les compétences. L'utilisation des EPA n'est pas une nouveauté dans le domaine de la formation des professions de la santé, et la médecine humaine n'en a pas l'exclusivité. On les retrouve également dans les professions suivantes¹⁵ :

- Hygiène dentaire
- Médecine dentaire
- Médecine vétérinaire
- Pharmacologie / pharmacien-ne-s
- Physician Assistants / Associates
- Physiothérapie
- Sciences infirmières

Cette approche présente des avantages qui peuvent également bénéficier à d'autres professions non médicales, notamment dans le domaine des professions de la santé de pratique avancée, autrement appelées les « Non-Physician Practitioners » (NPP), dont une partie de la pratique touche au domaine médical. Elle offre notamment :

a. Clarté, transparence et uniformité des compétences définissant l'étendue de pratique

Les EPA décomposent les compétences professionnelles en activités spécifiques et mesurables, offrant une transparence qui facilite la compréhension des attentes et des objectifs de formation. Pour les NPP, dont les compétences sont souvent méconnues ou mécomprises dans la pratique médicale, cette structure permettrait

¹⁴ Paraphrase et citation de l'article : Marty A, Eisoldt S, Frick S. Une nouveauté ou un classique revisité? *Bull Méd Suisses*. 2022;103(2122):709–712. doi: [10.4414/bms.2022.20813](https://doi.org/10.4414/bms.2022.20813)

¹⁵ Liste retrouvée dans l'article : Raad T, Wiersma F, Kuilman L, ten Cate O. The fate of entrustable professional activities after graduation: A survey study among graduated physician assistants. *J Contin Educ Health Prof*. 2023;43(1):28–33. doi: [10.1097/CEH.0000000000000467](https://doi.org/10.1097/CEH.0000000000000467)

aux responsables et employeurs de connaître les compétences de la personne entrant dans un service ou un cabinet/centre médical au moyen d'un même langage pédagogique commun. La documentation avec un log-book ou une application dédiée permettrait d'appréhender l'ensemble de l'étendue des compétences du NPP dans son parcours de formation ou dans sa pratique clinique. Dans ce sens, les EPA feraient office d'un véritable « passeport d'activités cliniques ».

b. Adaptabilité et flexibilité

Les EPA sont bien définies et peuvent être adaptées en fonction des exigences spécifiques liées à une profession ou à un domaine de pratique clinique. C'est notamment un avantage lorsque les compétences de fin d'études sont définies dans un contexte clinique large mais que la pratique mène à des domaines de spécialité voire de sous-spécialité où des compétences additionnelles doivent être acquises dans un cadre de pratique spécifique.

Certaines professions non médicales sont amenées à travailler dans des spécialités médicales différentes. C'est pourquoi les EPA acquises dans une discipline médicale (p. ex. la psychiatrie) peuvent difficilement s'exporter et s'appliquer à une autre discipline (p. ex. la chirurgie viscérale). La personne peut dès lors se retrouver à nouveau avec un niveau de compétences similaire à celui atteint à la fin de ses études professionnalisantes. La systématique EPA permet de reprendre et de développer sa formation postgraduée de zéro et de se relancer dans l'acquisition des EPA spécifiques requises pour la discipline médicale dans laquelle elle travaille. Dans ce sens, on peut dire que les EPA issues de la psychiatrie arrivent à échéance tout en étant remplacées par un nouveau profil de compétences professionnelles acquises dans la nouvelle discipline exercée¹⁶.

c. Renforcement de l'attractivité et de l'employabilité

En documentant les EPA acquises de manière claire et détaillée, un candidat issu d'une profession NPP peut démontrer son champ de pratique et de compétences spécifique. Cela contribue à renforcer la sécurité juridique liée à des professions qui, bien qu'existantes, ne sont pas définies par la loi sur les professions médicales (LPMéd) ou par la loi sur les professions de la santé (LPSan), ou qui ne sont pas reconnues de manière uniforme par les organes de reconnaissance des associations professionnelles concernées.

4.2 Collaboration entre les SDM et les NPP

Pour garantir une collaboration réussie entre médecins et NPP, il est nécessaire de négocier des accords équilibrés concernant la pratique clinique. Pour les activités qui relèvent de la pratique médicale, ces accords doivent tenir compte des compétences et des responsabilités spécifiques de chaque groupe professionnel, tout en assurant la qualité et la sécurité des prestations et des soins dispensés aux patients. La mise en place de tels accords de pratique nécessite un dialogue constructif et une compréhension mutuelle des rôles et des exigences minimales requises.

Lorsque les prestations concernent la pratique médicale et qu'elles se font sous délégation de responsabilité par un NPP, le corps médical doit participer à la définition des qualifications minimales que doivent remplir les professionnels de santé concernés. En effet, la délégation d'actes médicaux implique une responsabilité éthique, civile et potentiellement pénale, déléguée. Pour que cette délégation puisse se faire de manière juridiquement et professionnellement sûre, il est indispensable que les médecins puissent s'assurer que les professionnels à qui ils délèguent ces actes possèdent les compétences nécessaires pour ce faire. Comme pour les professions médicales, cela passe par a) la définition des standards de formation et d'expérience requis (EPA de fin d'études), b) par la tenue d'un catalogue de compétences à jour (p. ex. EPA App), c) par la mise en place de mécanismes de supervision et d'évaluation continues et d) par une formation continue obligatoire.

Quant aux prestations fournies sous propre responsabilité professionnelle par les NPP, il incombe à l'organisation professionnelle concernée de définir des critères minimaux de formation et de compétence pour ses membres. Lorsque les prestations fournies incluent la pratique médicale, ces critères doivent être rigoureux et alignés avec les meilleures pratiques internationales pour garantir que les NPP puissent exercer de manière autonome en toute sécurité et transparence vis-à-vis des patients.

¹⁶ Paraphrase de : Raad T, Wiersma F, Kuilman L, ten Cate O. The fate of entrustable professional activities after graduation: A survey study among graduated physician assistants. *J Contin Educ Health Prof.* 2023;43(1):28–33. doi: [10.1097/CEH.0000000000000467](https://doi.org/10.1097/CEH.0000000000000467)

4.2.1 Quel est le rôle des associations professionnelles NPP ?

Pour les professions NPP, il sera nécessaire de procéder en deux étapes :

1. Identifier les compétences de fin d'études requises pour les cursus certifiants. Ces compétences peuvent être spécifiquement définies en utilisant le référentiel PROFILES 2023 (qui inclut les rôles CanMEDS, les EPA et les SSP) comme appui. Cette première définition des compétences de fin d'études est nécessaire pour établir des attentes claires vis-à-vis des diplômés dès leur premier jour d'activité clinique, mais aussi pour prendre connaissance des compétences qui accompagnent la profession NPP concernée.
2. Définir les EPA propres à chaque profession pour la pratique clinique. Ces EPA doivent être une suite logique des compétences de fin d'études, mais peuvent également être acquises à travers une pratique professionnelle initialement supervisée, garantissant ainsi que les NPP ont acquis l'expérience pratique nécessaire. Par ailleurs, il est important d'intégrer les EPA issues des compétences médicales spécifiques à chaque domaine de spécialité. Cette intégration doit se faire en concertation avec les SDM concernées afin de s'assurer que les compétences déléguables et leur niveau d'autonomie répondent non seulement aux connaissances et compétences acquises pendant une formation certifiante, mais qu'ils répondent aussi à la réalité clinique dans le respect des standards de la pratique médicale.

4.2.2 Quel est le rôle des SDM ?

Les SDM intéressées à développer une collaboration structurée avec un ou plusieurs groupes professionnels NPP, et qui disposent d'un catalogue EPA, devraient prendre contact avec les professions concernées par leur discipline afin de négocier ensemble l'étendue des compétences médicales transposables aux professions NPP. Cette concertation permettra de définir des compétences claires, facilitant ainsi une meilleure intégration et une reconnaissance des rôles et des responsabilités cliniques de chacun.

Pour les SDM qui n'ont pas encore de catalogue de compétences basé sur les EPA, nous partons du principe que celui-ci est ou sera élaboré à moyen terme. En cas d'intérêt à collaborer avec les NPP, il leur est donc fortement conseillé d'entamer ces négociations dès que possible. En s'engageant dans ces discussions, elles pourront s'assurer que les catalogues de compétences reflèteront les besoins actuels et futurs de la collaboration souhaitée avec les NPP pour garantir la pratique médicale.

4.2.3 Exemple concret

	Anesthetist Level of Independence					NPP Level of Independence				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
EPA 1: Preoperative assessment of an adult ASA 1/2 patient for a low complexity intervention										
EPA 2: Basic airway management in a fasted, adult patient without expected difficult airway										
EPA 3: Anesthesia induction of a fasted, adult ASA 1/2 patient without expected difficult airway for a low complexity intervention										

17

5. Perspectives

La réussite de la collaboration entre le corps médical et les NPP repose sur des négociations transparentes et équilibrées concernant les accords de pratique, qui doivent s'appuyer sur la même systématique pédagogique, à savoir les EPA et les SPP. Ces accords doivent non seulement garantir la qualité des soins, mais aussi reconnaître et valoriser les compétences spécifiques de chaque groupe professionnel. Parvenir à un tel équilibre demande un engagement de tous les partenaires concernés, ainsi qu'une volonté commune pour développer et

¹⁷ Exemple fictif. EPAs d'anesthésie viennent du document « Proposal for seven Entrustable Professional Activities (EPAs) for the first year of post-graduate training in Anesthesiology in Switzerland » de la thèse de MME d'Adi Marty, document complet disponible sur le site de [l'ISFM](#)

implémenter la collaboration interprofessionnelle, tout en tenant compte de l'amélioration continue des standards de formation et de pratique clinique, nécessaires pour répondre aux besoins des patients et du système de santé au fur et à mesure de son évolution.

5.1 Cadre juridique

Les EPA promeuvent une sécurité juridique accrue dans la pratique médicale par la manière dont les compétences sont explicitées et grâce à leur fondement sur les principes de la CBME. Tout d'abord, les EPA définissent clairement les activités qu'un professionnel de santé peut effectuer avec le niveau d'autonomie correspondant. Il est ainsi possible d'attribuer un niveau de responsabilité spécifique à chaque activité professionnelle. Grâce aux descriptions détaillées et standardisées des tâches que chaque professionnel de santé est autorisé à effectuer en fonction du degré de compétences reconnu, il devient également plus facile de tracer les limites du champ de pratique et donc des responsabilités. Cela permet de réduire le risque de malentendus ou de dépassements de compétences, tout en garantissant que les soins prodigués respectent les normes légales et les exigences professionnelles.

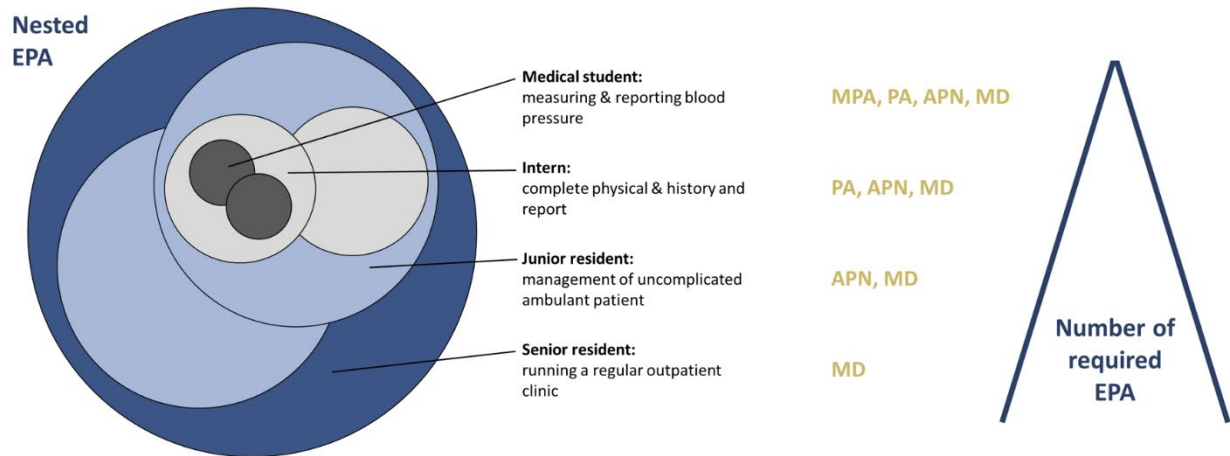
Il faut relever que les EPA sont élaborées et validées par des experts du domaine, ce qui garantit leur pertinence et leur conformité aux exigences réglementaires. Lorsqu'un professionnel de santé agit dans le cadre des EPA, il le fait en suivant des protocoles et des critères reconnus par sa communauté professionnelle, éventuellement la communauté médicale, et les autorités réglementant sa profession. Cette reconnaissance offre une protection juridique en cas de litige, car les actions du professionnel peuvent être justifiées par des normes établies. En cas de problème, la traçabilité des compétences et des responsabilités grâce aux EPA permet de démontrer que les soins ont été fournis selon des standards requis, renforçant ainsi la sécurité pour les professionnels de santé.

5.2 Une tarification qui reflète la réalité de la pratique

La Suisse compte actuellement différentes professions de santé, avec des niveaux de formation différents, qui réalisent des prestations médico-déléguées dans les hôpitaux et les cabinets/centres médicaux, sans pour autant qu'il y ait une formalisation des compétences ou des accords sur le niveau de formation ou de certification minimale requise. Cette absence de standardisation et de reconnaissance officielle place la pratique avancée dans une zone grise en termes de responsabilité légale, mais également en termes de tarification. Dans le domaine ambulatoire, seuls les médecins peuvent facturer leurs prestations, et, de manière très limitée, celles du personnel non médical. C'est précisément ce qui les empêche d'engager des NPP et de facturer leurs prestations. Cela contribue aussi à l'insécurité en matière de responsabilité juridique portée par les employeurs.

C'est pourquoi, pour prétendre à une tarification appropriée qui permette de valoriser les prestations fournies par les NPP, il est nécessaire de développer un cadre commun à la pratique médicale concernant les prestations médicales fournies par les médecins et par les NPP. C'est ici que la systématique EPA prend tout son sens puisqu'elle offre la possibilité de définir une compétence professionnelle et de la traduire en un acte tarifiable. Avec cette systématique, il s'agit de reconnaître les actes fournis par des professionnels de santé non médecins dans le cadre d'une collaboration interprofessionnelle qui peut s'adapter au « skill-grade mix » (SGM) existant dans un cabinet ou dans une institution de soins.

Intégration des EPA dans la formation et la certification de la pratique médicale



ten Cate O, et al., Medical Teacher (2015): 983–1002; design modified to align with the FMH corporate style.