Haute école de santé

120 ans de formation dans la santé

à Genève

h e d s
Haute école de santé
Genève

Hes·so GENÈVE
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale

120 ans de formation
dans la santé
à Genève
1905-2025

Liste des abréviations

ABSA	Association du Bon Secours ancien
ANID	Association nationale des infirmières diplômées d'écoles suisses reconnues
APS	Année propédeutique santé
ASID	Association suisse des infirmières diplômées
ASSF	Association suisse des sages-femmes
ATRM	Assistant·es techniques en radiologie médicale
ASTRM	Association suisses des techniciens en radiologie médicale
ATR	Assistant·e technique en radiologie
CAS	Certificate of Advanced Studies
CDEPHS	Conférence des directeurs des écoles de physiothérapie
CDS	Conférence des directeurs des affaires sanitaires
CEPS	Centre d'enseignement pour les professions de la santé
CEPSPE	Centre d'enseignement des professions de la santé et de la petite enfance
CFC	Certificat fédéral de capacité
CFP	Commission de la formation professionnelle
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CII	Conseil international des infirmières
CIS	Centre interprofessionnel de simulation
COOFIL	Groupe de coordination de filière
CMU	Centre médical universitaire
CRS	Croix-Rouge suisse
DFE	Département fédéral de l'économie
DIP	Département de l'instruction publique
DPSS	Département de la prévoyance sociale et de la santé
ES	École supérieure
FMH	Fédération des médecins suisses
FNS	Fonds national suisse de la recherche scientifique
FSSF	Fédération suisse des sages-femmes
HEDS	Haute école de santé
HES	Haute école spécialisée
HES-S2	Haute école spécialisée santé-social
HES-SO	Haute école spécialisée de Suisse occidentale
HETS	Haute école de travail social
HMP	Hygiène maternelle et pédiatrie
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève
IES	Institut d'études sociales
IMAD	Institut de maintien des soins à domicile
IUFRS	Institut universitaire de formation et de recherche en soins
LPSan	Loi 2020 sur les professions de la santé
LEHE	Loi sur l'encouragement des Hautes écoles et sur la coordination dans le domaine suisse des Hautes écoles
LHES	Loi fédérale du 6 octobre 1995 sur les Hautes écoles spécialisées
OMS	Organisation mondiale de la santé
PEC	Plan d'études cadre
Ra&D	Recherche appliquée et de développement
SIMRAD	Plateforme de simulation en radiologie
SSR	Société suisse de radiologie médicale
TRM	Technicien·nes en radiologie médicale
WCPT	World Confederation for Physical Therapy

HEdS

120 ans de formation dans la santé à Genève

Rédaction historique

Gérard Duc, historien
Auteur des chapitres Technique en radiologie médicale, Sage-femme, Nutrition & diététique

Véronique Hasler, historienne et physiothérapeute
Auteure du chapitre Physiothérapie

Mariama Kaba, historienne
Auteure du chapitre Soins infirmiers, coordinatrice scientifique et relectrice des textes historiques

h e d s
Haute école de santé Genève

Hes·so Genève
Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale

120 ans de formation dans la santé à Genève
1905-2025

Préface

120 ans de formation dans la santé à Genève!

Quand j'ai, pour la première fois, poussé la porte du 47, avenue de Champel il y a tout juste 40 ans, j'étais loin d'imaginer la richesse des formations dispensées au sein de cette école que je souhaitais rejoindre pour m'y former en tant que sage-femme. Je ne pensais pas non plus que ces années aboutiraient à un diplôme me permettant d'endosser tant de rôles différents: sage-femme hospitalière, en hôpital public et en clinique privée, indépendante, co-fondatrice d'une institution de soins à domicile, présidente d'une fédération professionnelle nationale, ou enseignante-assistante! Oui, vraiment, tout est possible avec un diplôme de formation en santé à Genève.

Ainsi, depuis 120 ans, cette école forme des personnes actives au cœur de la cité, engagées dans leur travail grâce aux connaissances acquises, capables de travailler en équipe pluridisciplinaire ou de manière autonome. Des professionnel·les responsables!

Responsables comme nous devons l'être toutes et tous, autorités politiques, chargé·es de formation ou employeurs: nous devons offrir à ces professionnel·les de la santé des conditions d'apprentissage et de travail respectueuses de leur personnalité, favorisant le développement de leurs compétences et compatibles avec tous les aspects d'une vie personnelle et familiale enrichissante.

C'est dans ces conditions que nous pourrons, longtemps encore, profiter d'une formation en santé de qualité dans notre canton et bénéficier des compétences de professionnel·les de la santé essentielles pour notre population.

Liliane Maury Pasquier,
Sage-femme et ancienne présidente
du Conseil académique de la HEdS

Prise de la tension artérielle. Archives HEdS, VA0095,1964. Jean Mohr.

Introduction

120 ans de formation dans la santé : une histoire vivante, une vision en mouvement

La Haute école de santé de Genève (HEdS-Genève) comprend cinq filières de formation : Soins infirmiers, Sage-femme, Physiothérapie, Nutrition & diététique, et Technique en radiologie médicale. Retracer l'histoire de ces filières permet de mieux comprendre non seulement leur évolution, mais aussi l'aboutissement auquel elles ont conduit aujourd'hui.

Depuis le début du 20e siècle, l'esprit genevois s'est affirmé par son profond attachement aux idéaux de solidarité, de neutralité et de justice sociale. Berceau d'organisations internationales majeures telles que la Croix-Rouge et la Société des Nations, Genève a constitué un terreau particulièrement fécond pour les réflexions sur les droits humains, l'accès équitable aux soins et la reconnaissance des professions de santé. Cette atmosphère intellectuelle et humaniste a nourri une vision du soin fondée sur l'éthique, le service public et la dignité des patient·es.

Les deux guerres mondiales ont également joué un rôle déterminant dans l'organisation des soins et l'émergence de formations structurées. Bien que la Suisse soit restée neutre, Genève a été confrontée à une intensification des besoins en matière de santé en accueillant des blessé·es, des réfugié·es et des interné·es. La mobilisation des femmes dans les soins, l'engagement de la Croix-Rouge et la pression humanitaire ont révélé l'urgence de structurer des compétences professionnelles. Ces crises ont agi comme des catalyseurs, ren-

forçant la nécessité de former rapidement du personnel qualifié, et contribuant à poser les bases d'un système de formation plus organisé, durable et reconnu.

L'évolution du système sanitaire, les progrès de la médecine, le développement des connaissances scientifiques et l'émergence de nouvelles technologies ont conduit à une différenciation progressive des rôles. Certaines professions sont nées de la scission des activités infirmières – c'est le cas des sages-femmes ou des diététicien·nes – tandis que d'autres, comme les physiothérapeutes ou les technicien·nes en radiologie médicale (anciennement assistant·es techniques en radiologie jusqu'en 1978) sont issues d'un transfert de compétences, qui appartenaient, à l'origine, aux médecins.

Cette différenciation s'est d'abord opérée par l'introduction de formations de courte durée en milieu hospitalier, à l'exception de la filière infirmière, née dans l'appartement de la doctoresse Champendal. Peu à peu, ces enseignements se sont consolidés, tant sur le fond que sur la forme, jusqu'à quitter le cadre hospitalier pour intégrer des écoles placées sous l'égide du Département de l'instruction publique.

À partir des années 1950, les formations gagnent en légitimité et en structuration : les plans d'études sont formalisés, les modules théoriques approfondis, et le corps enseignant se professionnalise. Les écoles doivent désormais satisfaire aux exigences strictes de la Croix-Rouge suisse pour garantir une reconnaissance nationale des diplômes. Cette reconnaissance devient un jalon essentiel pour assurer la mobilité professionnelle, la qualité des prestations et l'égalité d'accès à la profession sur l'ensemble du territoire suisse.

Dans les décennies suivantes, cette dynamique se poursuit, portée par une exigence croissante en matière de formation théorique et pratique. Dans les années 1990, les métiers de la santé sont pleinement reconnus comme des professions à haute responsabilité, fondées sur une expertise solide, une éthique rigoureuse et une formation de niveau supérieur.

L'intégration des filières santé dans le réseau des Hautes écoles spécialisées (HES), au début des années 2000, marque un tournant décisif. Elle consacre la reconnaissance académique de ces formations, ouvre l'accès à la recherche appliquée, favorise l'internationalisation des cursus et renforce les liens entre enseignement et pratique clinique. Ce passage dans l'espace tertiaire a inscrit nos filières dans un mouvement d'innovation continue, à la hauteur des enjeux de santé publique et des attentes de la population.

L'histoire des formations en santé à Genève témoigne d'une évolution continue et d'une capacité à faire émerger de nouvelles professions pour répondre aux défis de chaque époque. Aujourd'hui, cette dynamique doit non seulement être préservée, mais consolidée. Le système de santé ne pourra relever les défis démographiques, technologiques et épidémiologiques que s'il repose sur une répartition cohérente et efficiente des compétences.

Si les infirmier·ères continuent à assumer des missions qui pourraient être confiées à d'autres professionnel·les de santé qualifié·es, la pression sur cette profession – déjà mise à rude épreuve – ne fera que s'accentuer. Or, les

filières telles que Physiothérapie, Technique en radiologie médicale, Nutrition & diététique ou la formation de Sage-femme suscitent un vif intérêt auprès des jeunes et offrent des perspectives à la fois riches et ciblées. Il est de notre responsabilité collective de soutenir cette complémentarité, de renforcer la visibilité et la reconnaissance de chaque métier, et de promouvoir des parcours de formation et de carrière différenciés, mais pleinement intégrés. C'est ainsi que nous pourrons bâtir un système de santé durable, équitable, et à la hauteur des besoins de demain.

Revenir sur cette trajectoire, c'est renforcer notre identité collective et donner de la perspective à notre avenir. C'est aussi rappeler que l'histoire des formations est avant tout une histoire humaine, faite d'engagement, d'adaptation et de progrès au service du bien commun.

Marie-Laure Kaiser,
Directrice HEdS

Mars, Dietschy faisant la narcose. Archives État de Genève, 352.2.2 « La Vie à l'école 1914-1920 », Album II,1916. Auteur inconnu.

Filière Soins infirmiers

Les biberons de « La Goutte de Lait ». Archives État de Genève, 352.2.3 « La Vie à l'école 1920-1928 », Album III,1921. Auteur inconnu.

1. Les premières écoles d'infirmières, au carrefour de valeurs religieuses et laïques

Genèse des écoles d'infirmières[1] en Suisse (19e siècle)

Si de nombreuses communautés religieuses soignantes assument la charge des soins aux pauvres et aux malades dès le haut moyen âge, il faut attendre le 19e siècle avec les idées égalitaires de la Révolution française et les révolutions libérales des années 1830 pour que l'éducation supérieure des jeunes filles prenne forme, constituant un vivier de futures candidates à la formation d'infirmière[2].

La première école à s'ouvrir en Europe est l'Institution protestante des diaconesses, créée en 1836 par le pasteur Theodor Fliedner à Kaiserswerth, en Allemagne. Reprenant l'esprit des fondations monastiques catholiques (obéissance, célibat, renoncement au salaire), cette école devient une référence, inspirant le pasteur Louis Germond qui fonde en 1842 la première école suisse de diaconesses, dans le canton de Vaud. En 1859, les philanthropes Valérie et Agénor de Gasparin ouvrent à Lausanne la première école d'infirmières laïques au monde, l'École normale de gardes-malades, future École La Source. Si l'enseignement est donné par un médecin, la gestion de l'institution est confiée à des pasteurs. En 1860, Florence Nightingale crée au St-Thomas Hospital de Londres une école laïque qui porte son nom, mais qui partage les valeurs anglicanes de sa fondatrice. Ces premières écoles

d'infirmières ont toutes un caractère religieux, protestant ou anglican, en sus de concerner exclusivement les femmes[3].

Dès 1883, la Croix-Rouge suisse (CRS) prodigue des cours de gardes-malades, neutres sur le plan confessionnel, comme le sont également les écoles La Source à Lausanne (1891), Lindenhof à Berne (1899) et la Pflegerinnenschule de Zurich (1901). Ces institutions restent toutefois fortement marquées par la philanthropie religieuse qui domine les soins depuis des siècles, et il en ira de même pour l'École du Bon Secours qui voit le jour à Genève en 1905[4]. Sa création est toutefois précédée par une tentative d'école résolument laïque, née dans un contexte politico-religieux extrêmement tendu.

Première tentative à Genève : l'École laïque d'infirmiers et d'infirmières (1896-1901)

Dans le dernier tiers du 19e siècle, la période européenne dite du « Kulturkampf », caractérisée par de violents affrontements opposant catholiques et protestants, mène à Genève à la suppression des congrégations religieuses catholiques sur fond de débats houleux sur la laïcisation de l'État. Ces conflits confessionnels polarisent le débat politique opposant radicaux et conservateurs, ces derniers étant à la tête du gouvernement genevois dès 1895. Préoccupé avant tout de l'équilibre du budget de l'État, le gouvernement des conservateurs réduit au strict minimum l'ensemble des dépenses du canton. À l'opposé, le parti radical revendique la création d'institutions susceptibles d'améliorer les conditions de vie des classes sociales défavorisées, ce qui lui vaudra de gagner l'adhésion de la population genevoise qui le portera au pouvoir en 1897. C'est dans ce contexte de controverses que naît la première école genevoise d'infirmiers et d'infirmières[5].

En 1891, la direction de l'Hôpital cantonal de Genève avait décidé de réorganiser les services infirmiers en remplaçant le personnel laïque par des diaconesses protestantes de Berne. Au nom de services publics laïcs et dans la perspective d'acheminer Genève sur la voie de la séparation entre l'Église et l'État, le parti radical riposte en créant l'École laïque d'infirmiers et d'infirmières, approuvée par le Grand Conseil genevois et mise en œuvre en 1896.

Abritée dans les locaux de l'Hôpital cantonal, l'École laïque d'infirmiers et d'infirmières offre sur 40 semaines un enseignement théorique de 18 heures hebdomadaires, assuré conjointement par des médecins, des assistants et des pharmaciens. La formation est complétée par un stage accompli dans les services de l'Hôpital, et se conclut par un examen théorique et pratique, sanctionné par un certificat d'études. Or, durant les cinq années d'existence de l'école, seuls 22 élèves suivront des cours, alors que l'institution a été organisée pour recevoir 16 élèves par an. L'État genevois a dépensé plus qu'envisagé pour couvrir les frais de l'école et, surtout, l'établissement ne va pas résister aux polémiques incessantes à son égard, nées de l'opposition d'une partie de l'opinion publique, des milieux médicaux et des hommes politiques.

Parmi les critiques figure le fait qu'aucune femme n'a été recrutée dans l'établissement et que les Genevois y sont très minoritaires. De plus, les communautés catholiques et protestantes vont étonnamment s'accorder pour défendre une conception des soins infirmiers fondamentalement religieuse, alléguant le risque d'immoralité et de vénalité du personnel laïc. Enfin, certains médecins s'insurgent contre l'excès de cours théoriques enseignés qui risquent, selon eux, d'échapper à la compréhension d'élèves majoritairement recrutés dans les couches modestes de la population et n'ayant pas dépassé le niveau de la scolarité primaire. Cette première tentative d'école infirmière genevoise échoue en 1901.

Les affrontements confessionnels qui ont pesé sur toutes les discussions politiques de la période du « Kulturkampf » genevois trouvent un terme avec la séparation de l'Église et de l'État, votée en 1907. Dans ce contexte, la création de l'École du Bon Secours, neutre sur le plan confessionnel quant à ses admissions, ne connaîtra pas d'opposition.

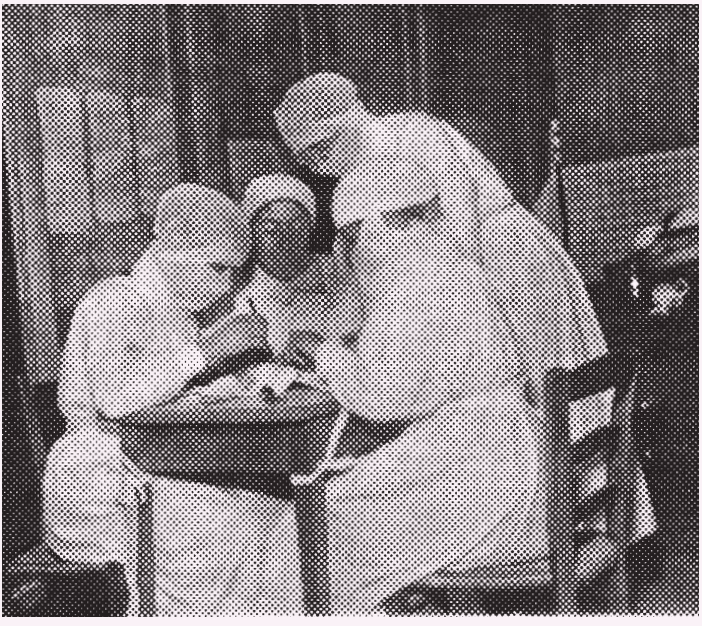
Protéger la mère et l'enfant : l'œuvre de la Dre Champendal à l'origine du Bon Secours

À une époque où les personnes qui en ont les moyens se font soigner à domicile, l'Hôpital cantonal de Genève est encore essentiellement un centre de soins réservé aux indigent·es et aux travailleurs et travailleuses des classes populaires. À la maternité de l'Hôpital cantonal, Marguerite Champendal, jeune femme médecin et docteure depuis 1900, perçoit l'émergence de nouveaux besoins. Future fondatrice de l'École du Bon Secours, elle fait partie des 13 femmes qui ont obtenu leur doctorat sur les 800 étudiantes ayant suivi des cours à la Faculté de médecine de Genève entre 1876 et 1895, devenant ainsi la première femme médecin genevoise, parmi les autres condisciples d'origine étrangère[6]. Durant cette période et jusqu'aux années 1910, la Suisse est alors le seul pays qui permet aux femmes d'étudier la médecine aux mêmes conditions que les hommes.

Après avoir ouvert son cabinet privé, la Dre Champendal prodigue des consultations pour nourrissons et des conseils de puériculture aux mères dans le cadre de « La Goutte de Lait », créée en février 1901 sur le modèle français dans le contexte du mouvement philanthropique qui, depuis la fin du 19e siècle, se mobilise pour la cause de la protection de l'enfance. En 1903, elle installe aussi dans son appartement de la rue de Candolle une petite clinique pour les plus démunis. Afin de leur prodiguer les soins, elle y adjoint une garde-malade qu'elle forme à son idée. Dans le projet de formation des infirmières qui germe alors en elle, la Dre Champendal a la conviction que la lutte contre la maladie, l'ignorance et la misère doit être soutenue par des femmes éduquées et instruites ; ce d'autant que de nombreuses jeunes femmes de la bourgeoisie mènent une vie sans but précis tout en souhaitant se vouer à une occupation sociale. En 1904, la Dre Champendal réunit dans son appartement quelques jeunes filles pour leur donner un cours d'hygiène et de soins aux nourrissons[7].

Au printemps 1905, Céline Pélissier, qui a étudié à l'École supérieure de jeunes filles à Lausanne, l'École Vinet, s'adresse à la Dre Champendal pour lui demander conseil à propos des problèmes médicaux des malades de sa paroisse auxquels elle rend visite. Au fil des discussions, les deux femmes s'entendent sur le projet de créer une institution de formation pour les jeunes femmes de bonne famille. Ce sera Le Bon Secours[8].

Les premières volées. Archives État de Genève, 352.2.6 « Le Bon Secours 1905-1930 », 1907-1908. Auteur inconnu.



Hinderer, Konz, Elskès disséquant un cobaye. Archives État de Genève, 352.2.6 « Le Bon Secours 1905-1930 », 1917. Auteur inconnu.

2. L'École « Le Bon Secours », première formation d'infirmières pérenne à Genève

Les débuts de l'École et Association du Bon Secours (1905-1907)

En octobre 1905, « Le Bon Secours, École et Association d'infirmières volontaires pour soigner à domicile les malades indigents » est officiellement créé. Comme son nom l'indique, l'institution est constituée, d'une part, de l'École avec ses élèves formées par la Dre Champendal. D'autre part, l'Association du Bon Secours prodigue gratuitement des soins à domicile grâce aux futures infirmières qui effectuent une partie de leurs stages pratiques dans le cadre du Service de Ville, géré par Céline Pélissier. Les élèves sont également sollicitées comme stagiaires dans la Pouponnière, petite infirmerie organisée dès 1906 dans l'appartement de la Dre Champendal et destinée à hospitaliser les nourrissons malades repérés lors des consultations de La Goutte de Lait[9].

L'école est ouverte à toute femme ayant atteint l'âge de 18 ans, sans distinction de nationalité ni de confession, mais dotée « d'une réelle culture et d'une bonne éducation ». Les frais d'écolage financent l'entretien d'un local et le salaire d'une infirmière attachée à l'école. Le 1er novembre 1905, une cinquantaine de jeunes filles et femmes de la classe aisée débutent leur formation dans la première volée de l'École du Bon Secours[10].

Durant les trois premiers mois de la formation, la Dre Champendal donne cinq heures de cours théoriques hebdomadaires fondés sur des connaissances en anatomie et en physiologie (petite chirurgie, bandages, massages, hygiène au sens de toilette). Les élèves s'exercent aussi aux travaux ménagers (cuisine, couture), puis doivent réussir un examen qui leur permettra d'accéder aux stages organisés pendant quatre mois dans les services de médecine et de chirurgie de l'Hôpital cantonal sous la direction de diaconesses. Elles ne sont soumises ni aux veilles, ni à la vie en internat comme leurs consœurs de l'Hôpital ou les élèves des autres écoles. À ce travail hospitalier s'ajoutent les visites aux indigent·es dans le cadre du Service de Ville du Bon Secours. Comme aucune aide financière extérieure n'interfère dans l'organisation de l'école, la Dre Champendal est libre d'innover sur le plan pédagogique ou matériel, et chaque élève se prépare à son rythme, la formation pouvant durer un an, voire davantage[11].

L'École du Bon Secours forme ainsi deux catégories de personnes : celles qui ont réalisé l'entier de la formation et deviennent infirmières, et celles qui n'ont fait qu'une partie de la formation et deviennent auxiliaires. Or, sur les cinquante jeunes femmes de la toute première volée, seules trois d'entre elles terminent leurs études à la fin de l'année 1906 avec le titre d'infirmières du Bon Secours. Ce faible résultat s'explique par le fait que ce type de formation pour adultes n'est ni crédité, ni légalisé, si bien que les élèves ont tendance à se comporter librement avec les exigences formulées. Le Bon Secours décide dès lors d'effectuer une sélection plus stricte des candidates[12].

À l'automne 1907, la Dre Champendal loue un appartement vis-à-vis de chez elle pour y loger les élèves qui n'ont pas de famille à Genève ou ne souhaitent pas louer une chambre en pension particulière. Ainsi est introduit au Bon Secours l'internat, sur le modèle des autres écoles de l'époque, offrant un cadre plus ou moins ouvert, de type familial. Dès 1908, l'identité du Bon Secours passe aussi par le port de l'uniforme (le costume gris), et l'insigne (la croix)[13].

Reconnaissance de la formation infirmière : du local à l'international, avec quelques concessions (années 1910-1940)

Le Bon Secours, école privée et entièrement autonome financièrement, pallie un secteur dans lequel l'État de Genève avait échoué quelques années auparavant avec la création de l'École laïque d'infirmiers et d'infirmières. Le canton en est bien conscient, et accepte dès 1910 de reconnaître la formation donnée au Bon Secours en déléguant un membre du corps médical de la Commission administrative de l'Hôpital cantonal aux examens de fin d'études des élèves afin de valider le cursus. À cette époque, la formation du Bon Secours passe de 12 à 18 mois, et si l'enseignement théorique paraît quelque peu limité – les soins infirmiers ne sont pas considérés en tant que science et il n'y a pas d'instruction clinique –, les lieux de stages pratiques frappent par leur diversité (Goutte de Lait, Service de Ville et Pouponnière du Bon Secours, Hôpital cantonal, Dispensaires de la ville, diverses cliniques du canton). Durant la décennie, l'école se développe au-delà des attentes de la fondatrice[14].

En août 1919, 50 infirmières diplômées du Bon Secours se réunissent aux Rasses, dans le Jura vaudois, pour fonder l'« Association du Bon Secours ancien » (ABSA). Elles souhaitent se solidariser et proposer des améliorations professionnelles, notamment au niveau du salaire. La Dre Champendal délimite avec l'ABSA leur champ respectif de décisions pour l'école, laissant une grande liberté d'organisation aux anciennes[15].

Lorsque Marguerite Champendal s'éteint prématurément à l'âge de 58 ans, en octobre 1928, l'ABSA devient propriétaire du Bon Secours. Sur les recommandations laissées par la fondatrice pour sa succession, la Dre Renée Warnery, diplômée de la Faculté de médecine de Lausanne, est recrutée. Elle est remplacée en 1931 par Eugenia Menni, ancienne élève du Bon Secours. Tandis que celle-ci s'occupe de la direction du foyer, Céline Pélissier organise les cours donnés par des médecins, enseigne elle-même les massages et les bandages, et gère le Service de Ville. Grâce à des financements privés, Le Bon Secours peut s'installer au chemin de Lacombe, avant de redéménager en 1934 dans des locaux plus grands, à l'avenue Dumas. Dans l'intervalle, il se dote d'un Conseil d'École formé de médecins, juristes et représentantes de l'ABSA[16].

En 1936, Le Bon Secours obtient la reconnaissance officielle de la formation de ses candidates par les autorités fédérales, en se pliant aux exigences de la CRS, chargée depuis 1903 par le Conseil fédéral de la surveillance des écoles d'infirmières et de l'enregistrement des diplômes. Premièrement, la

nécessité d'avoir un service hospitalier placé sous la responsabilité d'une infirmière diplômée est réglée par la reconnaissance de la Clinique Beaulieu comme clinique-école du Bon Secours. Deuxièmement, alors que la durée de la formation est de 18 mois au Bon Secours, un programme en trois ans est mis en place, permettant à l'école de dispenser une formation infirmière sur deux niveaux: le professionnel en trois ans, reconnu par la CRS, et le certificat genevois attestant de 18 mois d'études[17].

Le Bon Secours s'ouvre aussi à d'autres opportunités. Dès 1941, il adhère à l'Association nationale des infirmières diplômées d'écoles suisses reconnues (ANID), qui souhaite s'affranchir de la tutelle de la CRS en se rapprochant du Conseil international des infirmières (CII). Depuis sa création en 1899, le CII initie les conditions formelles pour la professionnalisation des activités infirmières, développant notamment une réflexion sur la formation à l'international[18].

Le Bon Secours sous influence américaine, un modèle d'école (années 1945-1960)

À partir des années 1940, la pénurie du personnel infirmier touche l'ensemble de la Suisse, les conditions sociales difficiles dans les hôpitaux étant pointées du doigt: 75 à 80 heures de travail par semaine avec une seule journée de congé, des salaires dérisoires, l'obligation d'être nourri·e et logé·e sur place en cas d'urgence. Afin d'être plus attractif, Le Bon Secours crée de nouveaux programmes, intégrant notamment le premier cours théorique de soins, donné par la nouvelle directrice en place depuis 1945, Antoinette de Coulon, ancienne diplômée du Bon Secours au bénéfice d'un diplôme professionnel reconnu par la CRS[19].

Malgré les efforts consentis, Le Bon Secours manque cruellement de candidat·es. Céline Pélissier prend l'initiative de s'adresser à la Fondation américaine Rockefeller, qui n'accorde son appui qu'aux écoles rattachées à une université et subventionnées par leur propre pays. Des démarches sont dès lors entreprises auprès de la Faculté de médecine, qui aboutissent en 1946-1947 à la mise en place des premiers semestres universitaires des élèves, tandis que le certificat en 18 mois est aboli. Quant aux relations avec l'État de Genève, elles conduisent à la signature d'une convention assurant un subventionnement du Bon Secours et sa supervision par l'État[20].

En 1948, Marjorie Duvillard, ancienne élève du Bon Secours, prend la direction de l'École sur la recommandation de la Fondation Rockefeller, qui l'a connue par ses missions menées pour la Croix-Rouge des États-Unis en Amérique latine. La nouvelle directrice met progressivement en œuvre les réformes du système d'études, de type anglo-saxonnes, demandées par la Fondation Rockefeller: l'enseignement continu pendant trois ans, des stages en santé publique dans la formation de base, et la considération de l'élève infirmière en tant qu'étudiante apprenante, impliquant qu'elle ne reçoive pas

de salaire mais bénéficie d'un horaire réduit pour mieux se consacrer à son instruction. Le personnel est en outre encouragé à obtenir des qualifications de type universitaire, grâce à des bourses de la Fondation Rockefeller permettant plusieurs mois de spécialisation aux États-Unis. L'influence de la Fondation Rockefeller sur l'ouverture au monde du Bon Secours propulse celui-ci vers le statut d'une école d'infirmières modèle en Suisse et en Europe[21].

Dans les années 1950, la formation est enrichie par l'apport des sciences humaines (histoire, psychologie et sociologie), qui permettent une meilleure compréhension du métier, et l'enseignement des techniques des soins devient plus systématique et unifié entre les écoles de Suisse romande. Le Bon Secours diversifie aussi son offre de formation en proposant un programme de perfectionnement pour les infirmières diplômées et, suite à la réglementation suisse de 1961 sur la profession d'aides-soignantes, il obtient la mise en œuvre du programme pour cette profession, se portant ainsi garant de la différenciation des rôles entre infirmières et aides-soignantes[22].

Dans les années 1960, faisant œuvre de pionnier, Le Bon Secours instaure le travail de diplôme en fin de cursus, qui sera institué dans toutes les écoles suisses neuf ans plus tard. Davantage de libertés sont également accordées aux élèves qui peuvent bénéficier de l'externat dès la deuxième année – contrairement à la CRS qui exige l'internat dans la formation, comme ce qui est encore souvent imposé dans les lieux de travail hospitaliers. De plus, la tenue de sortie des infirmières du Bon Secours est abolie, ce qui permet l'anonymat en dehors de l'activité professionnelle. En 1966, suivant les recommandations de l'OMS qui promeut la santé publique, Le Bon Secours inaugure la nouvelle désignation de « soins infirmiers » avec un cours postgrade de soins infirmiers de santé publique. La CRS emboîtera le pas en imposant à toutes les écoles suisses l'enseignement de la santé publique au niveau de la formation de base, comme c'était déjà le cas au Bon Secours[23].

Au milieu des années 1960, une étude mandatée par l'État de Genève révèle que les besoins futurs en personnel sanitaire du canton exigent que Le Bon Secours forme environ 50 infirmières par an, alors qu'il compte une vingtaine de candidates en soins généraux, et huit pour les aides-soignantes. Ce recrutement modeste s'explique par le fait que Le Bon Secours est longtemps resté élitiste et ne prospecte que depuis peu dans tous les milieux de la population, à quoi s'ajoute le coût onéreux des études[24]. L'existence de l'école est en péril par manque d'effectifs.

Une question de survie : La formation infirmière sous contrôle de l'État genevois

En 1966, afin de s'assurer un financement pérenne, Le Bon Secours doit accepter le statut de Fondation privée de droit public, placée sous le contrôle du Conseil d'État et, pour l'approbation des programmes, sous celui du Département de l'instruction publique (DIP). Un Conseil de Fondation est nommé pour

administrer l'école et l'État de Genève met à disposition une villa au chemin Thury afin de résoudre le problème récurrent lié aux locaux. L'École doit aussi mettre fin au système d'internat pour alléger les charges financières et, suite aux Directives de la CRS autorisant la formation d'infirmiers, les jeunes gens sont incités à venir se former au Bon Secours [25].

En 1968, signe de la révolution culturelle qui souffle sur l'Europe, Le Bon Secours autorise la création d'un Conseil des élèves, qui collabore avec la direction pour régler les affaires inhérentes à la vie de l'école et à l'enseignement. De plus, des cours de recyclage sont proposés pour les infirmières qui ont quitté la profession, mais sont prêtes à retravailler dans des services hospitaliers offrant des horaires appropriés et des garderies. Cette même année, Jacqueline Demaurex-Huber, ancienne diplômée du Bon Secours qui s'est spécialisée aux États-Unis et fut infirmière-cheffe de la Clinique de pédiatrie, passe de sous-directrice à directrice du Bon Secours. Sous son impulsion, l'enseignement clinique devient systématique, un programme dit « tronc commun » commandé par la CRS est mis en place, ainsi que, pour la troisième année de formation, les options en soins généraux ou en hygiène maternelle et infantile [26].

En 1975, Rosette Poletti, ancienne du Bon Secours ayant obtenu un doctorat aux États-Unis, est nommée chargée de recherche par le DIP afin d'élaborer un programme universitaire postgrade en soins infirmiers. Organisée à la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université de Genève, cette formation est donnée par Rosette Poletti, qui devient directrice du Bon Secours en 1976. Développant des réflexions sur les théories et les concepts des soins infirmiers, elle œuvre au développement scientifique de la profession et, dans ce but, recrute sept enseignantes ayant un titre universitaire dont deux doctorats, l'un en santé publique et l'autre en pédagogie de la science infirmière – ce sont les premiers en Suisse. Cependant, l'expérience universitaire du Bon Secours ne sera que partielle : bien qu'envisagée, la chaire extraordinaire en soins infirmiers ne voit pas le jour, ce qui remet en question, du moins jusqu'à la fin du siècle, l'entrée à l'université des infirmières [27].

Dans le dernier tiers du 20e siècle, la récession économique internationale qui marque la fin des « Trente glorieuses » touche aussi Genève, mais ne freine pas la consommation dans les soins. La Suisse manque d'infirmières, surtout de spécialistes et de responsables. Au Bon Secours, la situation est bonne et il est même nécessaire d'augmenter le personnel enseignant : quatre hommes sont recrutés en 1977, ce qui est une première dans l'histoire de l'institution. Autre nouveauté, les études de sages-femmes, jusqu'alors intégrées à la Maternité de Genève, sont transférées au Bon Secours en 1980. À la même période, l'institution déménage à l'avenue de Champel suite à son agrandissement [28].

En 1984, Annie-Moria Venetz reprend la direction de l'école. Pour la première fois de son histoire, Le Bon Secours a une directrice qui ne vient pas de son sérail, car ayant été formée dans des écoles d'infirmières de la Croix-Rouge à l'étranger. L'institution poursuit le développement de ses programmes à caractère expérimental avec, à la demande de la CRS et du médecin cantonal

genevois, la mise en place du programme de soins infirmiers généralistes qui tend à préparer une infirmière ou un infirmier polyvalent·e en trois ans, suite logique du programme « tronc commun »[29].

Au début des années 1980, une expertise réalisée sur la gestion administrative de l'école a amené celle-ci à se réorganiser en départements (de chirurgie, gérontologie, santé publique, etc.). Cependant, la direction et le personnel n'arrivent pas à se mettre d'accord sur les modalités des changements nécessaires à cette nouvelle gestion. Ce sera chose faite dès 1988, sous la nouvelle direction de Marie-Thérèse Engelberts, ancienne diplômée du Bon Secours et licenciée en sciences de l'éducation de l'Université de Genève, qui redéfinit la mission de l'école avec le personnel. Sous sa guidance, le secteur d'études et de recherche est également transformé en une unité de recherche, autonome, dans la structure de l'école. En 1993 démarre un projet de santé communautaire de type interculturel, en partenariat avec l'Albanie, qui vise notamment la formation de cadres infirmiers et l'ouverture d'un lieu de stages à l'étranger pour les étudiant·es du Bon Secours[30].

À la fin des années 1990, Le Bon Secours recrute une nouvelle directrice, Françoise Bonvallat, sage-femme de formation française, anciennement enseignante au Bon Secours puis responsable ajointe de la filière de formation infirmière généraliste[31]. Elle est amenée à préparer l'entrée du Bon Secours dans la Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), dans un contexte marqué par les réformes politiques visant à freiner les coûts.

Infirmières volontaires à l'hôpital. Bibliothèque de Genève, ip n 1965 05 08 infi 11. 08.05.1965. Interpresse.

3. L'École du Bon Secours entre dans les Hautes écoles spécialisées

Premiers pas dans les HES : Intégrer les soins dans une structure intercantonale

La loi fédérale sur les HES est édictée le 6 octobre 1995, dans le contexte d'un vaste mouvement européen touchant au domaine de l'instruction publique. Cette loi vise à réorganiser la formation supérieure selon le modèle dit « de Bologne », qui prévoit deux cycles d'études (bachelor et master), reconnus partout en Suisse et euro-compatibles. Outre la refonte des programmes de formation, les HES se dotent de nouvelles missions dans les domaines des prestations à des tiers, du transfert de technologie et de la recherche appliquée[32].

En 1997, les sept cantons romands créent la HES-SO, laquelle à Genève concerne d'abord les quatre filières de l'ingénierie, des arts appliqués, de l'agronomie et de la gestion. Les mêmes cantons signent en 2001 la convention romande qui institue une Haute école spécialisée santé-social (HES-S2), qui sera absorbée ultérieurement par la HES-SO. À Genève, la HES-S2 comprend les cinq filières de formation de la santé jusque-là rattachées respectivement à l'École du Bon Secours (Soins infirmiers et Sage-femme) et au Centre d'enseignement des professions de la santé et de la petite enfance (CEPSPE) (Diététique, Physiothérapie et Technique en radiologie médicale), qui formeront en 2004 la Haute école de santé de Genève – Le Bon Secours (HEdS). Quant aux aides-soignantes, qui jusqu'en 2002 composaient la troisième filière du Bon Secours, elles ne sont pas reconnues HES et doivent rejoindre le CEPSPE[33].

À la rentrée d'octobre 2002, ce sont 143 étudiant·es qui constituent la première année de formation HES pour les cinq filières de santé de Genève. Dix autres écoles de soins infirmiers en Suisse romande vivent le même bouleversement. La même année, la Confédération retire le mandat d'évaluation de la formation infirmière à la CRS qui avait occupé cette fonction pendant près de cent ans. Le mandat est remis à l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie et à la Conférence des directeurs sanitaires[34].

L'interprofessionnalité pour faire face aux défis socio-sanitaires

Au cours des années 2010, les mesures d'austérité se renforcent alors que les enjeux en matière de santé se complexifient : le vieillissement de la population et ses polypathologies, l'augmentation des maladies chroniques, les aménagements extrahospitaliers sont parmi les défis rencontrés par le personnel infirmier. Il devient nécessaire de pouvoir offrir tous les étages de la formation académique en sciences infirmières telle qu'exigée par la loi sur les HES, afin, espère-t-on, de répondre aux questions tant théoriques que pratiques d'un terrain sous haute tension. En d'autres termes, le bachelor en Soins infirmiers étant lancé, il s'agit de s'atteler à la formation de niveau master, avec le doctorat comme perspective.

La mise en œuvre de cet ambitieux cursus mobilise des collaborations intercantonales dont découle, en 2007, la création de l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS), situé à Lausanne. Cet institut romand présente en 2008 un doctorat en Sciences infirmières, inscrit dans l'École doctorale de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne. L'année suivante, l'IUFRS propose un master en Sciences infirmières[35]. Or les diplômé·es en bachelor Soins infirmiers doivent effectuer deux ans de pratique avant d'y accéder, et l'obtention de crédits supplémentaires est requise après le master pour entrer dans les écoles doctorales de la Faculté de médecine[36]. Si bien que le passage d'un cycle à l'autre n'est pas la règle.

En 2012, la direction de la HEdS passe aux mains de Daniel Petitmermet, anciennement responsable stratégie et qualité à la direction générale du CHUV. Cette année-là paraît un nouveau plan d'études cadre de la HES-SO, qui permet à la HEdS de proposer à ses cinq filières des programmes mettant l'accent sur un rééquilibrage entre l'approche conceptuelle et la pratique, tout en privilégiant l'interprofessionnalité et les soins centrés sur la personne[37].

L'augmentation de l'effectif estudiantin reste un enjeu majeur de la HEdS. Après avoir porté sa capacité à son maximum entre 2012 et 2013 avec des volées de 120 étudiant·es en Soins infirmiers, et grâce au soutien du Conseil d'État genevois qui a fait installer sur le site de Champel des pavillons provisoires, la HEdS peut accueillir pour la première fois une volée de 160 étudiant·es à l'automne 2014. Le nombre de diplômé·es étant toutefois jugé insuffisant – il en faudrait 190 chaque année pour répondre aux besoins du marché –, l'adjonction d'un nouveau bâtiment est à l'étude. De fait, parmi les six institutions genevoises HES, c'est à la HEdS que la pression sur l'augmentation des effectifs est la plus marquée entre 2010 et 2014, essentiellement dans la filière en Soins infirmiers qui forme 412 étudiant·es en 2014. La pression sur la HEdS vient aussi des apprenant·es : en 2015, une quarantaine de personnes sont sur liste d'attente faute de place. Un crédit d'étude sera adopté en 2017 par le Conseil d'État en vue de l'extension de l'école sur le site de Champel, qui doit déboucher sur un nouveau bâtiment permettant de réunir toutes les filières santé de la HEdS sur un seul site en 2026.

Les relations internationales sont un volet en plein essor au cours de la décennie, tant au niveau de la recherche que de la mobilité des étudiant·es. En 2015, par exemple, les stages d'une durée de plus de deux mois à l'étranger permettent aux étudiant·es de s'inscrire dans le programme Swiss-European Mobility Programme ou Erasmus +. Sur le modèle américain, la HEdS lance aussi, en collaboration avec la HES-SO Valais et la Berner Fachhochschule, une première *Summer School* d'envergure internationale sur le thème « Digital Health 2016 – Early Diagnosis & Prevention ». Les formations postgraduées sont aussi un point fort de la HEdS qui, en 2015-2016, propose 26 formations continues certifiantes en collaboration avec d'autres institutions du canton (par exemple sur la prévention du suicide avec la HETS Genève, la psychiatrie clinique et les soins palliatifs avec les HUG, ou la démence de la personne âgée avec l'IMAD)[38].

En 2018, la HEdS accueille sa nouvelle directrice, Marie-Laure Kaiser. Au bénéfice d'un doctorat, elle a été enseignante et ergothérapeute cheffe au CHUV. L'année de son arrivée, la filière Soins infirmiers relève avec satisfaction une hausse des étudiant·es (+ 7,3%) dont le nombre s'élève à 470. Cinq nouvelles personnes viennent compléter le corps enseignant, en plus d'une responsable de l'interprofessionnalité pour toute l'école venue renforcer la cohérence des enseignements dans ce domaine [39].

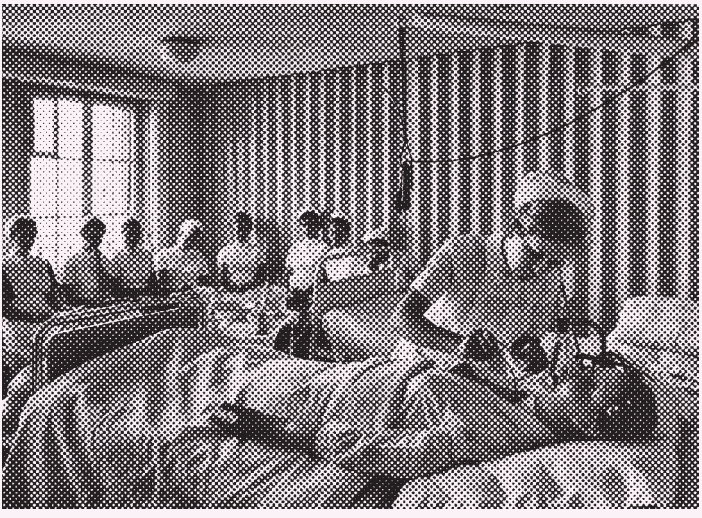
Les années post-covid

La pandémie de covid-19 a mis en exergue la pénurie des professionnel·les en Soins infirmiers, applaudi·es par la population suisse lors des soirées de confinement. En novembre 2021, le succès de l'initiative populaire pour des soins infirmiers forts, qui remporte 61% des voix, démontre la volonté des citoyen·es suisses de valoriser la profession, notamment par un personnel hautement formé et mieux rémunéré. À la HEdS, l'accent est mis en premier lieu sur le renforcement des soutiens financiers aux étudiant·es, avec pour objectif d'augmenter le nombre de diplômé·es suite au constat du taux d'échecs élevé du fait que les étudiant·es doivent travailler parallèlement à leurs études [40].

En 2022-2023, la HEdS introduit de nouveaux programmes d'études pour ses cinq filières, répondant à la loi 2020 sur les professions de la santé (LPSan) qui vise à promouvoir la qualité du système de santé en fixant des exigences uniformes à l'échelle nationale en ce qui concerne la formation et l'exercice de la profession dans plusieurs domaines de la santé. À la HEdS, le nouveau programme en Soins infirmiers introduit des approches pédagogiques innovantes, telles que le mentorat qui vise à accompagner l'étudiant·e sur l'ensemble de sa formation, ainsi que du tutorat entre étudiant·es. En 2024, la filière bachelor en Soins infirmiers débute une formation à temps partiel afin de répondre au besoin de personnalisation des parcours [41]. La diversification des profils aura eu raison des dernières réticences à cette disposition, réclamée par les professionnel·les depuis les années 1960.

Mariama Kaba

D'Espirre et Lagrange. Archives État de Genève, 352.2.4 « La Vie à l'école 1930-1941», Album IV. Auteur inconnu.



Cours pratique. Archives HEdS, VA0095. 1963. François Martin.

Chronologie

1896

Création de la première École laïque d'infirmiers et d'infirmières de Genève, active durant cinq ans.

1905

L'École d'infirmières Le Bon Secours est créée par la Dre Marguerite Champendal, secondée par Céline Pélissier.

1919

Création de l'Association des anciennes élèves du Bon Secours ou Association du Bon Secours ancien (ABSA).

1928

L'École Le Bon Secours devient propriété de l'ABSA.

1936

La formation est reconnue par la Croix-Rouge suisse et passe à trois ans.

1945

Céline Pélissier demande le soutien de la Fondation Rockefeller.

1966

La « Fondation de l'École d'infirmières Le Bon Secours » est contituée et placée sous la surveillance de l'État genevois.

1984

L'« École d'infirmières Le Bon Secours » devient l'« École de soins infirmiers Le Bon Secours ».

1992

Les sages-femmes apparaissent dans le nom de l'institution: « École de soins infirmiers et de sages-femmes Le Bon Secours ».

1995

Loi fédérale sur les Hautes écoles spécialisées (LHES) du 6 octobre 1995.

2001

Création de la Haute école spécialisée santé-social (HES-S2) romande, qui intègre les cinq filières de santé.

2002

Lancement de la première année de formation HES pour les cinq filières de santé.

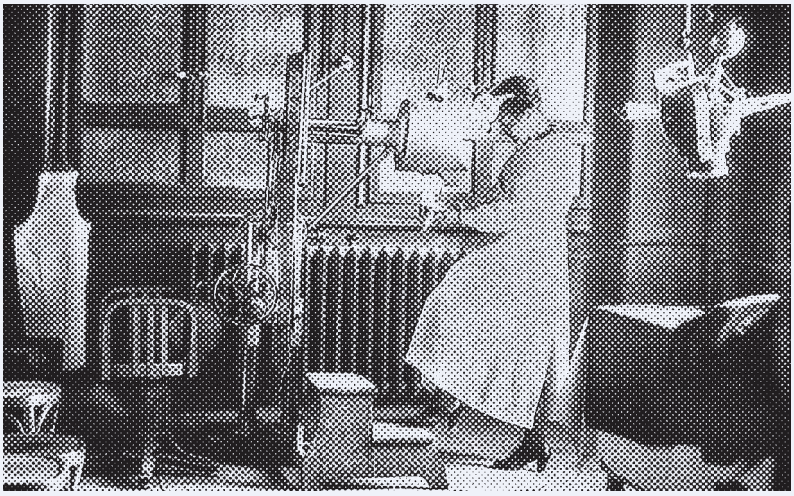
2004

La HES-S2 rejoint la HES-SO. Création formelle de la Haute école de santé de Genève.

Vidéo filière Soins infirmiers

Étudiantes infirmières durant un cours pratique au Centre interprofessionnel de simulation (CiS). 2025. Guillaume Perret/HES-SO.

Filière Technique en radiologie médicale



Préparation de l'appareillage. Archives personnelles de Roland Philippin. Date et auteur inconnus.

1. Les débuts de la formation des assistant·es techniques en radiologie à Genève

Assistant·e technique en radiologie : à l'origine, un métier exposé

Dans les domaines des soins médicaux, la radiologie se distingue par sa haute technicité et par l'exposition des patient·es et des professionnel·les aux rayons X. À Genève, le premier cabinet de radiologie est installé en 1896 à l'Hôpital cantonal par Charles Soret, professeur de physique à l'Université, une année seulement après la découverte des rayons X par le physicien allemand Wilhelm Conrad Röntgen. Peu conscients des dangers des rayonnements ionisants, les premiers utilisateurs des installations de radiologie ne prennent pas de précaution de protection. À Genève, Henri Simon et Louis Barbey, les deux photographes engagés comme « radiographes », présentent très rapidement des radiodermites, entraînant, chez chacun d'eux, une tumeur maligne fatale[1].

Durant la première moitié du 20e siècle, des règles de protection commencent à être appliquées tant bien que mal. Malgré tout, à son arrivée à la tête de l'Institut central de radiologie médicale de l'Hôpital cantonal de Genève en 1956, le professeur Raymond Sarasin s'indigne que le technicien-chef a des brûlures sur les mains, mettant cela sur le compte de l'incompétence[2]. En novembre 1959, le même professeur s'alarme que « les examens de sang de ces derniers mois nous montrent que la majorité du personnel

[des assistant·es techniques] a une formule sanguine insuffisante »[3]. On est alors quatre ans avant l'entrée en force de la première Ordonnance fédérale concernant la protection contre les radiations, qui reconnaît officiellement la profession d'assistant·e technique en radiologie (ATR), dénomination des actuel·les technicien·nes en radiologie médicale (TRM). Les taux acceptables de radiation et les procédures lors d'expositions médicales sont désormais établis au niveau fédéral.

Les débuts de la formation des assistant·es techniques en radiologie à Genève

L'Institut central de radiologie de l'Hôpital cantonal de Genève, créé par Alfred Rosselet, élève de Marie Curie, date de 1917. René Gilbert, successeur d'Alfred Rosselet à la direction de l'Institut central de radiologie dès 1920, est le premier titulaire de la chaire de radiologie médicale, fondée en 1935 par l'Université de Genève. Dès son origine, l'institut s'occupe autant de radiodiagnostic que de radiothérapie et les médecins qui y officient forment, sur le tas, des aides qui les appuient dans leur pratique clinique[4]. Précisons que c'est alors une profession peu valorisée, mal rétribuée et donc, comme c'est souvent le cas dans ces circonstances, essentiellement féminine.

En 1922, une Association des opérateurs de radiologie, ancêtre de l'actuelle Association suisses des techniciens en radiologie médicale (ASTRM) est fondée. À partir de 1930, la Société suisse de radiologie médicale (SSR) initie les bases d'une formation de deux ans pour les ATR, avec un diplôme à la clé[5]. Il semblerait que ce n'est qu'en 1942 que la SSR délivre les premiers diplômes d'ATR, alors qu'une commission paritaire des examens, réunissant des ATR et des médecins-radiologues, est créée. En 1950, le programme d'études des ATR est réformé pour respecter les normes médicales et techniques de l'*International Society of radiographers and radiological technicians*.

En 1956, le professeur Raymond Sarasin, élève de René Gilbert, lui succède à la tête de l'Institut central de radiologie de l'Hôpital cantonal de Genève, bientôt renommé Institut universitaire de radiologie médicale. Selon le nouveau directeur, l'institut est, à son arrivée, « à l'abandon », doté d'un « matériel usé et périmé » et d'un « personnel [qui n'a] plus aucune discipline »[6]. Très au fait des dernières nouveautés techniques de son domaine, défenseur précoce des thérapies au moyen des radiations à haute énergie, il n'a de cesse, durant les sept ans qu'il occupe la chaire, d'exiger des moyens supplémentaires, autant humains que financiers. Ses réclamations persistantes conduisent à crisper ses relations avec la direction de l'Hôpital cantonal, mais visent un seul but : éviter que l'institut ne manque les évolutions technologiques du domaine (développement du radiocinéma, de la tomographie et de l'angiographie, thérapie à supervoltage et aux électrons notamment).

Qui plus est, au seuil des années 1960, la radiologie est au centre des enjeux d'un hôpital qui doit s'adapter à la forte croissance démographique de l'après-guerre et affirmer son statut d'établissement universitaire. Entre 1955 et 1960, le nombre de radiographies réalisées à l'Hôpital cantonal de Genève double quasiment, passant de 33'371 à 64'286 unités. Et, entre 1959 et 1960, en une année, la radiothérapie passe de 4387 traitements à 7574[7]. À côté des médecins-radiologues, les ATR sont essentiel·les au bon fonctionnement de l'institut. Néanmoins, par rapport aux autres grands hôpitaux helvétiques, l'Hôpital cantonal de Genève est mal doté. Alors qu'en 1961, son homologue bernois peut compter sur 15,5 postes équivalents plein temps d'ATR, le service genevois en comptabilise onze. Mais, en pratique, cette dotation est rarement respectée, en raison des difficultés à repourvoir les postes laissés vacants et d'arrêts maladie fréquents, que le professeur Sarasin attribue au surmenage[8]. En 1961, à la suite d'une expertise externe menée sur le fonctionnement de l'Institut universitaire de radiologie médicale, le Gouvernement genevois consent à débloquer un crédit pour le doter d'appareils modernes et aménager des salles d'examens supplémentaires[9].

Dans les moyens octroyés en urgence à l'institut en 1961, rien ne concerne la formation des ATR. Or, ce dernier point est un objectif de première importance pour le professeur Sarasin. Parler d'école, dans son acceptation actuelle, est exagéré, tant la formation se fait tardivement au contact des patient·es. L'enseignement, exclusivement confié à l'Institut universitaire de radiologie médicale, ne dispose cependant d'aucun budget et relève des seules bonnes volontés des médecins-radiologues et des ATR du service. Mais la formation des ATR par l'institut dénote un obstacle plus périlleux encore que son manque de moyens. Les années 1950 et 1960 sont en effet marquées par l'ouverture de nombreux centres de radiologie en ville, qui offrent aux ATR l'avantage d'horaires réguliers, mais surtout de meilleures conditions salariales que l'Hôpital cantonal. La majorité des ATR formé·es à l'institut quittent l'Hôpital cantonal une fois leur diplôme en poche. Le professeur Sarasin plaide, sans grand succès, pour une meilleure considération de cette profession au sein de l'Hôpital cantonal. Dans son rapport sur l'activité de l'institut pour 1958, il écrit que des élèves ATR vont terminer leur stage et quitter le service, qui « va se trouver dans une situation difficile, car les élèves fournissent malgré tout un travail important, beaucoup plus important même qu'il n'est prévu dans le règlement de la formation des élèves radiographes »[10].

En matière de cours dispensés aux ATR, l'année 1958 offre toutefois une lueur d'espoir. Le nouveau chef ATR de l'Hôpital, David Huber, reprend fermement l'enseignement en main. En 1960, le professeur Sarasin peut ainsi annoncer que les six premières élèves formées par David Huber ont obtenu leur diplôme avec la mention « très bien ». Hélas, cinq d'entre elles abandonnent le service pour travailler dans des cabinets en ville. Le chef de service, spécifiant qu'il faut compter deux à trois mois avant qu'une

ATR puisse être autonome dans son travail, regrette l'intense turnover et la surreprésentation d'assistantes allophones. En 1959, dix-huit assistantes ont occupé les huit postes alors au budget, dont huit étrangères[11].

Le professeur Sarasin et ses collègues des grands hôpitaux helvétiques du tournant des années 1960 sont également les artisans d'un glissement de la profession d'ATR vers une masculinisation de la profession, avec un objectif de parité à long terme. Les arguments concernent la valorisation de la profession, notamment salariale, qui passe par un renforcement du contingent masculin. Les responsables des services de radiologie des hôpitaux helvétiques évoquent également l'aspect technique qui se renforce et la force physique nécessaire pour placer les malades sur la table d'examen. On reconnaît cependant qu'il ne sera guère possible de « se passer entièrement du personnel féminin, à cause du service des malades »[12].

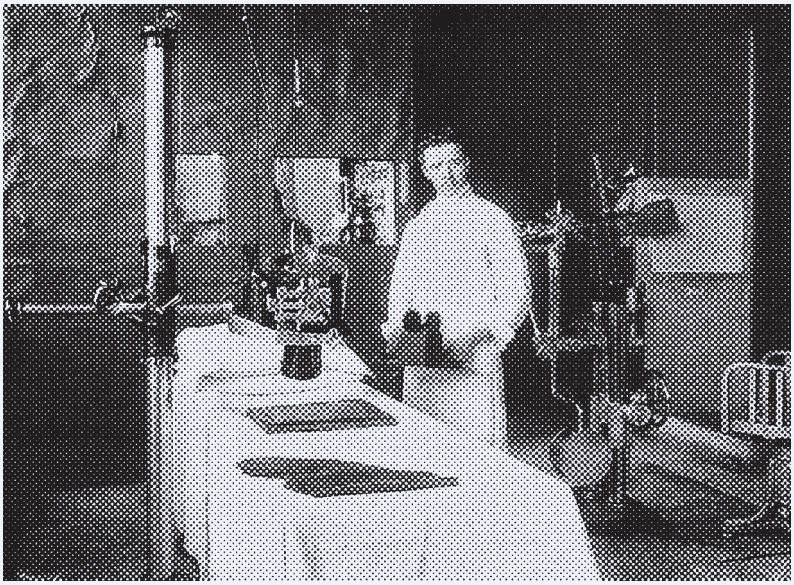
Interruption puis développement de la formation des assistant·es techniques au sein de l'Hôpital cantonal de Genève

L'Ordonnance de radioprotection édictée par les autorités fédérales en 1963 reconnaît la profession d'ATR sur le plan fédéral. La détermination des contours de l'enseignement destiné aux ATR échappe désormais aux cantons et, en 1967, le Département fédéral de l'intérieur édicte un règlement sur la formation et les examens de la profession. La durée des cours passe de deux à trois ans et couvre dorénavant les trois domaines de la radiologie, soit le radiodiagnostic, la radiothérapie et la médecine nucléaire qui connaît son premier essor. Dans la foulée, l'Ordonnance concernant les subventions fédérales pour la formation du personnel dans le domaine de la radioprotection provoque la création d'une École suisse d'ATR, dont le financement est assuré par les employeurs, les élèves et la Confédération. En 1972, elle ouvre des sections à Bâle, Berne, Lausanne et Zurich. Désormais, les élèves ATR genevois·es vont se former à Lausanne et seuls les stages cliniques sont réalisés à Genève.

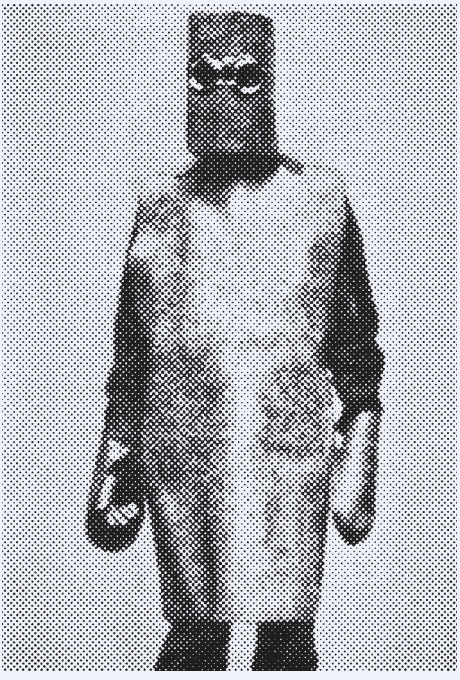
Dès 1975 cependant, face à l'afflux de candidat·es romand·es au diplôme d'ATR, la direction de l'École de Lausanne demande à Genève de reprendre la formation des ATR. Une section de l'École suisse d'ATR prend ainsi pied à Genève[13]. L'enseignement est à nouveau entièrement assuré au sein du Département de radiologie de l'Hôpital cantonal – nom donné à l'ancien Institut universitaire de radiologie dès le milieu de la décennie – par David Huber et le professeur Pierre Wettstein, successeur du professeur Sarasin[14].

Deux ans plus tard, en 1977, de nouvelles exigences des autorités fédérales, notamment le souhait de voir les deux premières années de formation sanctionnées par un examen intermédiaire et l'intronisation de travaux pratiques en matière de radioprotection, nécessitent une refonte de la formation des ATR. La rédaction d'un nouveau règlement commun à toutes les écoles du pays est entreprise par une commission paritaire formée

de représentant·es des établissements hospitaliers, de médecins radiologues et d'ATR. Il entre en vigueur en 1978. On parle désormais des assistant·es techniques en radiologie médicale (ATRM). À cette date, l'École d'ATRM de Genève dispense l'enseignement pratique et théorique à 21 élèves, alors que huit diplômes de fin d'étude sont délivrés[15].



Service de radiologie de l'Hôpital cantonal de Genève, salle et installation pour la radioscopie avec un aide-radiologue. Archives personnelles de Roland Philippin. 1922. Auteur inconnu.



Tenue de protection. Archives personnelles de Roland Philippin. Date et auteur inconnus

2. Le rattachement de l'École d'assistant·es techniques en radiologie médicale au Centre d'enseignement des professions de la santé

La formation des assistant·es techniques en radiologie médicale quitte le giron de l'Hôpital cantonal de Genève

Au cours des années 1970, le fait de relever directement de l'Hôpital cantonal apparaît de plus en plus comme un frein au développement harmonieux de l'École d'ATR. Cela se traduit par une position peu claire des enseignant·es, à la fois praticien·nes au Département de radiologie de l'Hôpital cantonal et chargé·es d'encadrer les élèves ATR. Rattaché·es au Département cantonal de la prévoyance sociale et de la santé (DPSS), les enseignant·es n'ont pas le même statut que leurs homologues du Département de l'instruction publique (DIP). En terme budgétaire, l'École d'ATR ne dispose pas non plus d'un financement propre, distinct de celui du Département de radiologie de l'Hôpital cantonal.

En décembre 1974, le Conseil d'État genevois officialise la création d'une Commission cantonale de coordination des écoles paramédicales. L'objectif est « de promouvoir une meilleure coordination des activités de ces institutions dans tous les domaines (corps enseignant, locaux, administration et amélioration du recrutement), d'étudier et d'établir les "voies et moyens" nécessaires, d'évaluer leur développement dans l'avenir, compte tenu des besoins comme de la demande sociale »[16]. Hormis des représentant·es du DPSS et du DIP, la Commission cantonale de coordination réunit des délégué·es de la Faculté de médecine, des trois écoles paramédicales déjà affiliées à l'instruction publique (écoles de physiothérapie, de pédicure et de diététicienne), de l'École genevoise d'infirmières Le Bon Secours et de l'Institut d'études sociales (IES), formant à l'époque notamment les laborantines médicales et les assistantes de médecins. Dès 1975 et le retour à Genève de l'enseignement destiné aux ATR, l'École d'ATR est associée à la réflexion. En 1978, la Commission préconise le rattachement au DIP de toutes les formations paramédicales et la création d'un centre d'enseignement. Se dessinent deux institutions, l'une rassemblant les formations Soins infirmiers et Sage-femme, au sein de l'École d'infirmières Le Bon Secours, et l'autre les techniques médicales dans le centre à créer[17].

À peine adopté le nouveau règlement de formation des ATRM au niveau fédéral en 1978, que l'École genevoise intègre le DIP au 1er janvier 1979. L'année suivante voit la création formelle du Centre d'enseignement pour les professions de la santé (CEPS) puis, en 1981, le déménagement de toutes les écoles affiliées dans des locaux réaménagés de la maison du 6 chemin Thury. Cette localisation commune doit accélérer les synergies, tout en maintenant la proximité avec l'Hôpital cantonal et le Centre médical universitaire (CMU), où seront donnés les cours communs à plusieurs filières.

Durant les années 1980, l'École d'ATRM, malgré son intégration dans le CEPS, ne connaît pas d'augmentation notable d'effectifs. Le professeur Wettstein, responsable médical de l'École d'ATRM et président de sa commission consultative reconnaît que l'effectif pourrait être augmenté, mais que les candidat·es de bon niveau manquent[18]. De 20 en 1981, soit 7,7% de l'effectif global du CEPS, le nombre d'élèves passe à 26 en 1990, soit 5,4% de l'effectif, alors que d'autres formations (ambulanciers, nurses et jardinières d'enfants) ont rejoint le centre dans les dernières années de la décennie, rebaptisé Centre d'enseignement des professions de la santé et de la petite enfance (CEPSPE).

L'École d'assistant·es techniques en radiologie médicale de Genève, première du pays à être reconnue par la Croix-Rouge suisse

En 1951, un arrêté fédéral a confié la tâche de réglementer, surveiller et encourager la formation dans le domaine paramédical à la Croix-Rouge suisse (CRS). Si, depuis 1903, la CRS était chargée de la surveillance des écoles d'infirmières, l'après-guerre propulse ainsi d'autres professions dans son champ d'action. La reconnaissance d'une école se fait au moyen d'une visite d'expert·es et, en cas d'homologation, ses diplômes sont contresignés par la CRS, ce qui leur permet d'être équivalents aux diplômes d'État d'autres pays.

Les prescriptions et directives concernant les écoles d'ATRM entrent en vigueur en 1985 et, suite à une visite d'une délégation de la CRS du 14 au 18 avril 1986, l'École d'ATRM de Genève obtient la reconnaissance de l'organisme en septembre de la même année. C'est la première institution du pays formant des ATRM à obtenir le précieux sésame[19].

Comme les autres écoles du CEPS, l'École d'ATRM dispose d'une commission consultative présidée par le responsable médical de l'École et incluant des représentant·es de la Faculté de médecine, des associations professionnelles, du corps enseignant et un·e délégué·e des élèves. Roland Philippin, directeur de l'École d'ATRM depuis 1984, dispose d'une voix consultative. Hormis les tâches de gestion et d'administration, le directeur dispense également des cours, partageant cette mission de formation avec trois autres enseignants. Entre 1986 et 1988, les deux premières enseignantes font leur entrée au sein d'une École d'ATRM qui compte toujours majoritairement des élèves féminines. Pour les cours théoriques généraux, l'École d'ATRM recourt en outre à une trentaine d'enseignant·es vacataires, dispensant au CMU des leçons généralement communes à plusieurs filières du CEPS.

Le programme d'enseignement sur trois ans propose une formation complète en radiodiagnostic, en médecine nucléaire et en radio-oncologie. La formation est partagée entre leçons théoriques, cours cliniques dispensés à un petit nombre d'élèves simultanément, ce qui permet une participation active, et stages dans les trois domaines professionnels. En première année, ils ont lieu en radiodiagnostic, en deuxième année en médecine nucléaire et

en radiothérapie puis, en troisième année, les élèves effectuent des stages dans leur branche de spécialisation et en radiodiagnostic. Si, jusqu'en 1985, les stages s'effectuaient exclusivement à l'Hôpital cantonal de Genève, cette année-là un premier stage est organisé à l'Hôpital de la Tour à Meyrin[20].

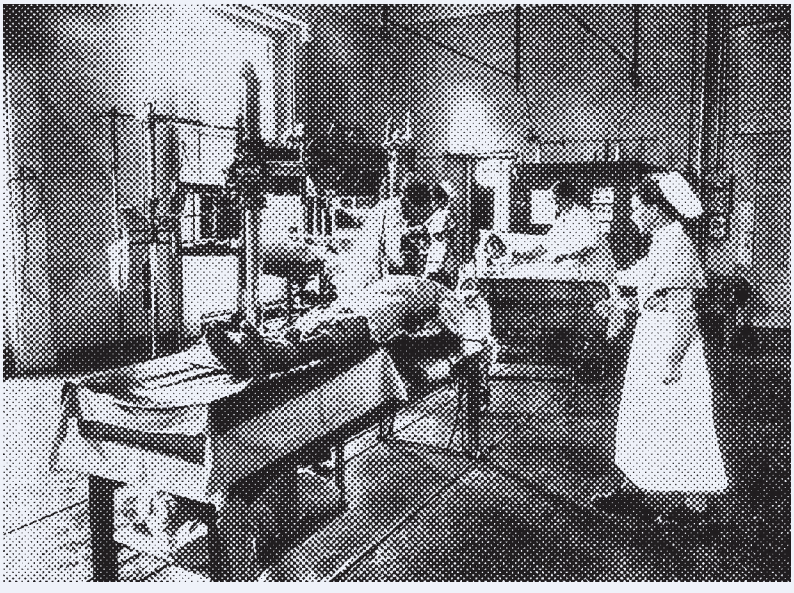
Ouverture de la formation de technicien·nes en radiologie médicale aux candidat·es des cantons romands et évolutions techniques de la profession

Dès 1988, les ATRM deviennent les technicien·nes en radiologie médicale (TRM). Deux éléments marquent la trajectoire de l'École de TRM de Genève durant les années 1990. Le premier concerne l'entrée en vigueur, en 1988 puis en 1996, de deux conventions intercantonales facilitant la possibilité, aux jeunes des cantons romands, de Berne et du Tessin, de choisir une formation dans les professions de la santé à l'extérieur des frontières de leur canton d'origine. L'École de TRM de Genève anticipe une augmentation des effectifs, jusqu'à quinze par volée. Dans les faits, ces conventions n'entraînent pas une croissance de l'effectif, mais davantage l'arrivée d'élèves non-genevois·es : sur neuf élèves, la volée débutant en automne 1989 compte par exemple quatre ressortissant·es d'autres cantons romands[21]. La perspective d'un effectif plus important d'élèves appelle à diversifier les lieux de stage, recommandation émanant par ailleurs du rapport de la visite de reconnaissance de la CRS de 1986. Dès la fin des années 1980, après l'Hôpital de la Tour à Meyrin, les élèves ont la possibilité d'effectuer des stages dans un institut privé de radiologie, à la rue Jean-Violette, à proximité de l'Hôpital cantonal. Le début des années 1990 diversifie encore les lieux de stage, y compris dans des institutions hospitalières universitaires en France[22]. À partir du milieu de la décennie, alors que l'effectif des élèves montre une tendance à la hausse, l'offre ne va cesser de croître : en 2001, au moment où l'École de TRM vit sa dernière rentrée scolaire avant d'intégrer le système HES, elle dénombre 53 élèves et dispose de 62 sites de stage, dont 41 en Suisse romande, 19 en France et deux en Italie[23].

Le second élément qui marque la trajectoire de l'École de TRM de cette époque est l'évolution technologique propre à la branche et qui l'oblige à se renouveler. Cela passe avant tout par le remplacement de l'installation de la salle des travaux pratiques. Celle-ci, récupérée en 1981 du Département de radiologie de l'Hôpital cantonal, date de 1960. Dès septembre 1989 et jusqu'en 1991, le matériel est peu à peu renouvelé afin que les élèves trouvent des conditions de travail proches de celles des hôpitaux et cabinets. D'autre part, la numérisation et le développement de l'image médicale informatisée promettent la fin du film traditionnel. La tendance va désormais au développement d'images composites provenant des informations obtenues au scanner, en médecine nucléaire ou au moyen de méthodes d'investigation sans radiations ionisantes (IRM ou échographie). Cette masse d'images doit être archivée et c'est au TRM de gérer l'information, de la trier et de l'acheminer[24].

L'École de TRM envisage une réforme qui doit passer, soit par une formation complémentaire post-diplôme, soit par l'introduction d'une quatrième année à la formation de base[25]. Dans les années 1990, la filière d'étude n'est pas dotée d'une année supplémentaire. C'est au sein de la formation existante que les nouvelles technologies doivent trouver leur place. Mais cette voie s'avère insuffisante. Pressée par les développements techniques de la profession, la CRS entreprend une révision des directives de formation et, dès 1994, sur proposition d'une commission dont fait partie Roland Philippin, directeur de l'École de TRM de Genève, un programme de formation continue postgraduée est proposé par toutes les écoles suisses de TRM. L'enseignement de base, en trois ans, est dès lors pensé comme une porte d'accès à un développement professionnel ultérieur dans un des nombreux domaines de spécialisation du programme de formation postgraduée[26].

Trois ans plus tard, en 1997, l'École de TRM inaugure un atelier informatique d'imagerie médicale qui sera utilisé aussi bien dans l'enseignement de base des TRM que pour la formation continue des professionnel·les de toute la Suisse romande[27].



Préparation à l'examen. Archives personnelles de Roland Philippin. Date et auteur inconnus.

3. Les technicien·nes en radiologie médicale au sein de la Haute école de santé Genève

L'École de technicien·nes en radiologie médicale, candidate pour intégrer la Haute école spécialisée romande santé-social

Au début des années 1990, dans un contexte de crise économique et de progression du chômage, la Confédération entreprend de revitaliser les filières de formation professionnelle, en offrant aux détenteurs et détentrices de certificats fédéraux de capacité (CFC) la possibilité d'entreprendre des études universitaires – moyennant l'obtention d'une maturité professionnelle – et en proposant une alternative à cette première voie, par la création de Hautes écoles spécialisées (HES). En outre, ce processus va rapidement se superposer au mouvement d'uniformisation de l'enseignement supérieur européen, plus connu sous le terme de processus de Bologne, inaugurant notamment le système en trois cycles (bachelor, master et doctorat).

Dès 1994, les cantons romands décident de créer, pour l'ensemble de la Suisse occidentale, une seule entité, dont les écoles, décentralisées, seraient présentes en plusieurs lieux. La HES-SO est officiellement créée en 1998 et concerne uniquement les domaines des sciences de l'ingénierie, de l'économie et de l'administration et des arts appliqués, tels que contenus dans la loi fédérale du 6 octobre 1995 sur les Hautes écoles spécialisées (LHES). Dès la fin de la décennie, l'objectif des cantons romands est de créer, sur ce modèle, une Haute école spécialisée dans le domaine de la santé et du social, qui recevra la dénomination de HES-S2 et rejoindra la HES-SO ultérieurement.

À Genève, la perspective de la mise sur pied de la HES-S2 intéresse aussi bien l'IES, que l'École de soins infirmiers et de sages-femmes Le Bon Secours et le CEPSPE[28]. Intégrées à cette dernière entité, la physiothérapie, la diététique et la technique en radiologie médicale sont les trois champs qui entreprennent une demande en homologation en qualité de filières de niveau HES. Parmi les exigences pour accéder au niveau HES, on trouve notamment l'implication des filières dans la recherche appliquée et le développement (Ra&D) et l'affirmation en qualité de centre de compétences. Sur ce dernier point, l'École de TRM de Genève a développé, on l'a vu plus haut, des compétences en matière d'informatique professionnelle et d'imagerie médicale. En septembre 1999, la conférence des centres d'enseignement des domaines de la santé et du travail social est mandatée pour élaborer le dispositif général des formations destinées à entrer dans la Haute école. Pour la filière TRM, les deux écoles romandes de Lausanne et Genève participent activement, par l'intermédiaire de leur direction et de leur personnel enseignant, à l'élaboration du rapport[29]. Le comité stratégique de la HES-S2 valide les demandes d'homologation en 2000[30].

Dès l'automne 2002, la filière TRM de niveau HES est inaugurée sur les sites de la HES-S2 des deux cantons lémaniques. Le plan d'études cadre

(PEC) de la filière fixe la formation à quatre ans (240 crédits ECTS), avec une alternance de périodes d'enseignement théorique et de stages pratiques (environ 45% du temps de la formation). Il décrit le référentiel de compétences que les candidat·es doivent acquérir afin d'agir au sein des trois grandes disciplines de la radiologie médicale (radiodiagnostic, médecine nucléaire et radio-oncologie)[31].

À Genève, suite à l'adoption par le Parlement, en août 2004, d'une modification des statuts de la fondation de l'École de soins infirmiers et de sages-femmes Le Bon Secours, celle-ci devient la fondation de la Haute école de santé – Le Bon Secours, accueillant les cinq filières actuelles de formation, dont les TRM[32].

Désaccord national sur la formation des technicien·nes en radiologie médicale

Dès l'inauguration de la filière TRM de niveau HES en Suisse occidentale, une scission avec la Suisse alémanique et le Tessin se dessine, quant au niveau de formation des TRM. Si la formation des TRM est partout de degré tertiaire, elle demeure de niveau École supérieure (ES) en Suisse alémanique et au Tessin. Avec quatre lieux de formation (Zurich, Berne, Bâle et Locarno), la partie non francophone du pays pèse d'un poids certain dans la détermination du niveau de la filière TRM.

La modification de la loi fédérale de 1995 sur les HES, qui entre en force en octobre 2005, étend le champ d'application de celle-ci à des domaines qui en étaient jusqu'alors exclus, dont celui de la santé[33]. Suivant la loi, il appartient à la Confédération de déterminer le niveau des filières d'études. La révision prévoit également que les titres décernés par les HES (bachelor/master), conformes au processus de Bologne, soient fixés dans une ordonnance : une filière de cycle bachelor TRM ne figure pas dans la nomenclature, en raison des options divergentes prises de part et d'autre de la Sarine. Les auditions, menées au sein des milieux spécialisés, hôpitaux et professionnel·les, incluant l'Association suisse des techniciens en radiologie médicale (ASTRM) et les cantons qui abritent des écoles de TRM, aboutissent à des recommandations contrastées. Là où les milieux spécialisés sont unanimes à plébisciter la formation de niveau HES, les cantons concernés sont partagés selon une ligne de fracture qui reprend l'option qu'ils ont favorisée[34]. En août 2007, le Département fédéral de l'économie (DFE) autorise la HES-SO à poursuive, à titre d'essai et uniquement jusqu'au semestre d'hiver 2011/2012 inclus, le cycle bachelor de la filière TRM, déjà en cours depuis le semestre d'hiver 2006/2007[35]. Les accords de Bologne fixant l'obtention d'un bachelor à trois années d'étude (180 crédits ECTS), une année préparatoire est instaurée en automne 2006 – plus tard remplacée par des modules complémentaires –, pour pallier la perte de la quatrième année introduite en 2002. Les candidat·es en possession de la maturité professionnelle santé-social en sont dispensé·es.

Le dossier du niveau de la filière TRM rebondit au printemps 2011, à l'approche de la fin de la période d'essai. En mai, les filières TRM de Genève et Lausanne de la HES-SO démontrent les compétences acquises depuis 2002 dans deux éléments clés du label HES : Ra&D et qualification du corps enseignant[36]. En août, l'ASTRM plébiscite l'introduction du niveau HES pour toute la Suisse, ceci afin d'éviter les inégalités de traitement[37]. Le DFE (Département fédéral de l'économie) constatant qu'il n'existe pas de différences entre les compétences des professionnel·les issu·es des formations de niveau ES ou HES, influencé par certains milieux proches des ES alémaniques, envisage de maintenir uniquement la formation de niveau ES[38]. Début 2012, plus que jamais aux abois, les filières TRM de Genève et Lausanne de la HES-SO engagent une procédure d'évaluation sous l'égide de l'Organe d'accréditation et assurance qualité des Hautes écoles suisses (actuelle Agence suisse d'accréditation et d'assurance qualité). Menée par des expert·es étranger·ères de renom, cette investigation s'avère extrêmement favorable aux filières TRM genevoise et lausannoise, et parle sans équivoque en faveur du maintien et du renforcement de la formation de niveau HES[39].

Cette expertise, additionnée à la perspective d'un changement législatif en 2015 qui, avec l'entrée en force de la loi sur l'encouragement des Hautes écoles et sur la coordination dans le domaine suisse des Hautes écoles (LEHE), doit abroger la LHES dans sa version de 2005 et offrir aux cantons davantage d'autonomie dans les accréditations institutionnelles, a permis de sauver l'actuel Bachelor of Science HES-SO de Technique en radiologie médicale proposé à Genève et Lausanne[40]. Si les formations de niveau HES et ES de TRM ont des contenus de base similaires, dès 2017, les étudiant·es genevois·es obtiennent en plus un certificat fédéral en radioprotection et le titre d'expert·es dans le domaine de la protection des patient·es et du personnel soignant contre les dangers des rayonnements ionisants. Les TRM issu·es des filières de niveau ES doivent subir une formation complémentaire pour obtenir cette reconnaissance[41].

Une filière technicien·nes en radiologie médicale innovante et qui accroît enfin son effectif d'étudiant·es

L'innovation peut être considérée à deux niveaux interdépendants. En premier lieu, elle concerne la formation, dont le cadre ne cesse de progresser. En 2017, la filière TRM de la HEdS inaugure une nouvelle plateforme de simulation en radiologie (SimRad), similaire en tout point à un centre de radiologie médicale et qualifié d'« unique en son genre ». Le programme bachelor est développé non seulement en tenant compte des évolutions technologiques et de la pratique – dont le SimRad est une bonne illustration –, mais également des modifications du cadre législatif (loi sur les professions de la santé notamment). Par ailleurs, les programmes d'études s'étoffent avec l'introduction, dès 2017, d'un master interprofessionnel en sciences de la

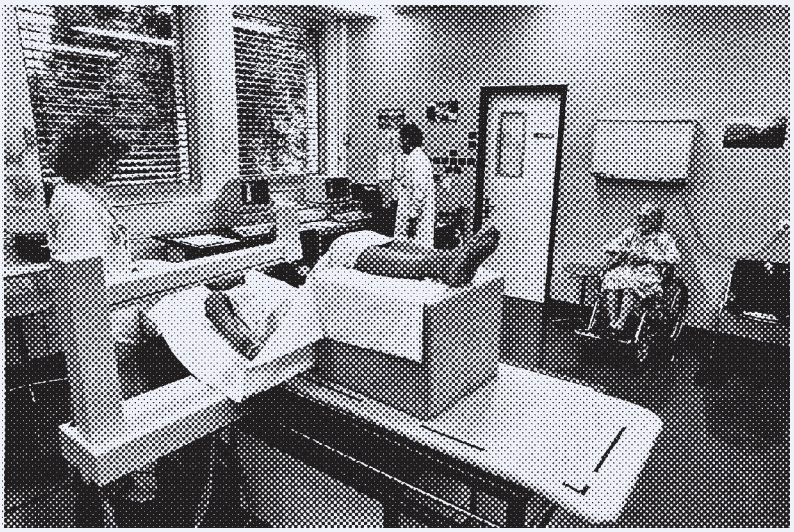
santé, conjoint entre la HES-SO et l'Université de Lausanne et la création, la même année, de la seule formation continue spécifique à la filière, le Certificate of Advanced Studies (CAS) « Imagerie par Résonance Magnétique - IRM »[42]. L'enrichissement de la formation passe également par la participation des étudiant·es aux programmes de mobilité qu'encourage le système des crédits ECTS du système de Bologne. Dès 2014, des étudiant·es TRM bénéficient notamment du programme Erasmus+ pour effectuer des stages hors de Suisse, alors que la filière reçoit des étudiant·es étranger·ères[43]. Ces possibilités n'ont cessé de se renforcer depuis le début du millénaire.

En second lieu, la filière HES de TRM s'illustre particulièrement dans la Ra&D, ce qui a évidement une répercussion positive sur l'enseignement. Des partenariats sont développés avec de nombreuses institutions locales (Hôpitaux Universitaires de Genève, Haute école du paysage, d'ingénierie et d'architecture...) ou hors-canton. En 2021, la filière TRM décroche un appel d'offre du prestigieux programme européen Horizon 2020, avec son projet « Gamma-IRM : l'avenir de l'imagerie moléculaire ». Consistant à développer un nouveau dispositif, qui fait notamment appel à l'intelligence artificielle et dont le but est de faire progresser l'imagerie moléculaire pour une prise en charge précoce de l'AVC, le projet regroupe sept universités et PME à travers l'Europe et est coordonné par une équipe de la filière TRM. L'obtention d'un tel programme est une première pour le domaine santé de la HES-SO[44].

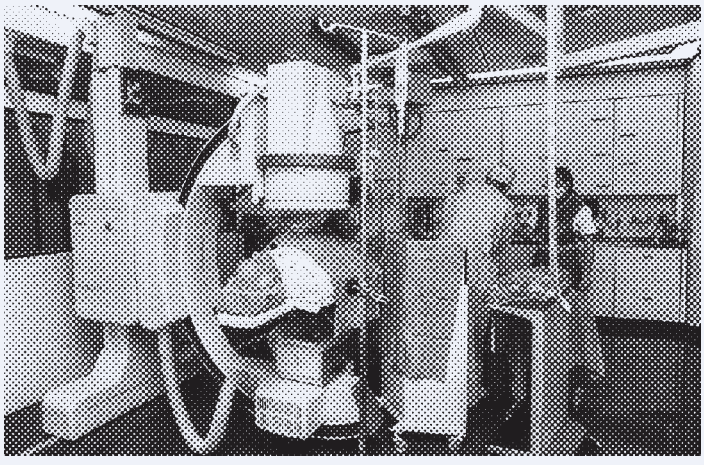
La formation, peu connue, a durablement peiné à attirer les candidat·es[45]. En automne 2019, la situation est qualifiée d'« inquiétante », puisque seulement 31 étudiant·es font leur rentrée en première année de bachelor de TRM, ceci malgré un renforcement de la communication de la HEdS auprès des jeunes[46]. Les perspectives sont aujourd'hui moins moroses puisque, en 2023, l'effectif en première année à fait un bond de 5,6% en une année, signe que la communication de la filière, mettant tout particulièrement l'accent sur la haute technologie associée à la santé et aux soins, porte ses fruits. En 2023, la filière compte 131 candidat·es au bachelor, dont 74 femmes, soit 56,5% du contingent[47].

Gérard Duc

Scanner: vue depuis le poste de commande et de contrôle de l'examen. Bibliothèque de Genève, temp 02 14 37 01. Date et auteur inconnus.



Hôpital cantonal. Bibliothèque de Genève, sui 22 01 01 03. Vers 1987. Patrick Stolz.



Hôpital cantonal de Genève (V. Rochette). Archives personnelles de Roland Philippin. 1995. Auteur inconnu.

Chronologie

1917

Fondation du Service de radiologie de l'Hôpital cantonal.

1922

Création de la première Association des opérateurs de radiologie suisse.

1930

L'Association suisse de radiologie initie la première formation pour les assistant·es techniques en radiologie (ATR) sur deux ans.

1933

Création de la chaire de radiologie médicale de l'Université de Genève.

1963

La profession d'ATR est officiellement reconnue sur le plan fédéral.

1981

Création du Centre d'enseignement des professions de la santé (CEPS). L'École d'assistant·es techniques en radiologie médicale (ATRM) rejoint le CEPS.

1986

La formation d'ATRM dispensée à Genève est reconnue par la Croix-Rouge suisse.

1988

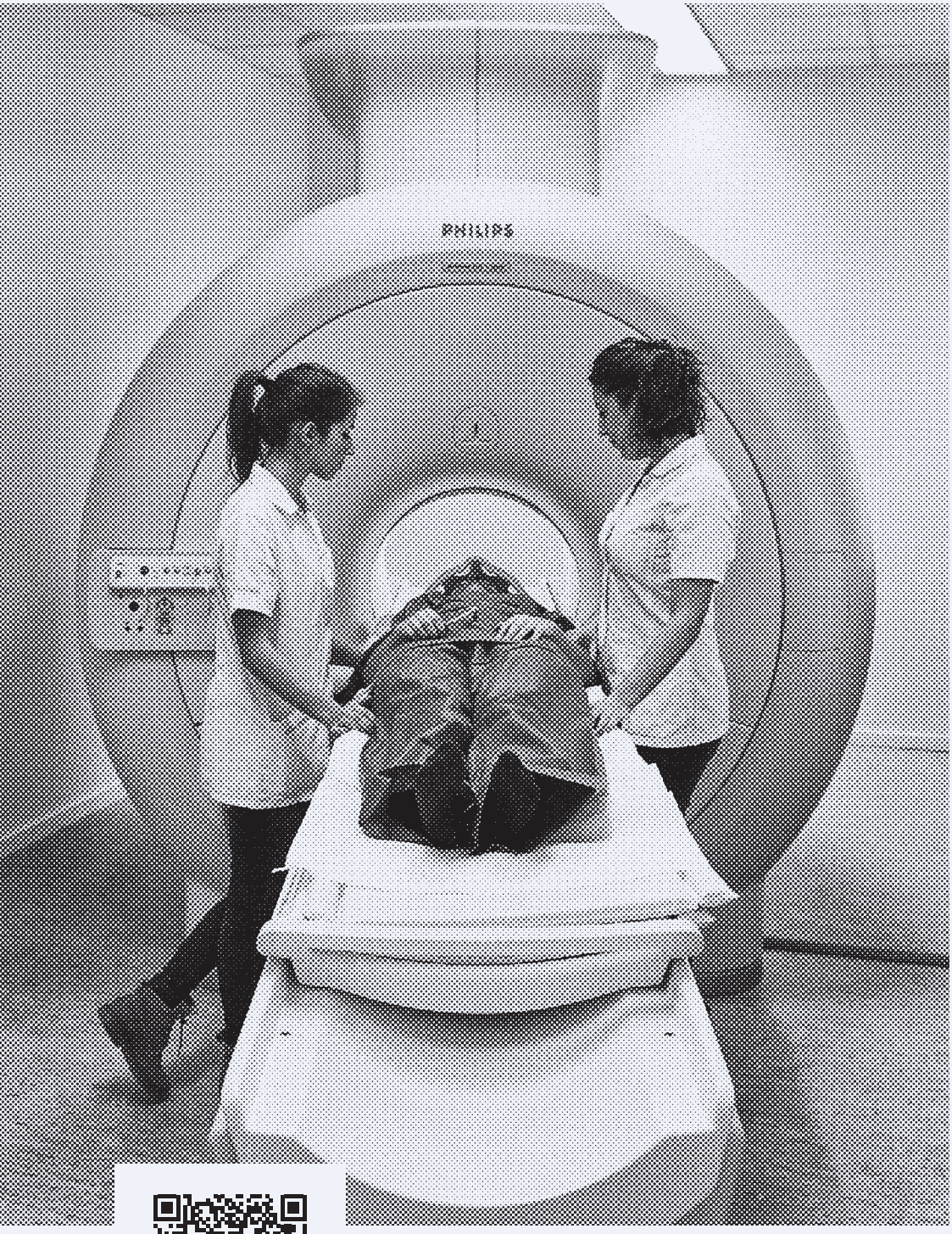
Les ATRM s'appellent désormais les technicien·nes en radiologie médicale (TRM).

2000

La candidature de l'École de TRM est retenue pour la future Haute école spécialisée santé-social (HES-S2) romande.

2004

La HES-S2 rejoint la HES-SO. Création formelle de la Haute école de santé de Genève.



IRM factice, plateforme de simulation en radiologie (SIMRAD). 2017. Greg Clément.

Vidéo filière Technique en radiologie médicale

Filière Sage-femme

Maternité: E. Chavannes, Vaucher, Sœur Esther. Archives État de Genève, 352.2.1, «La Vie à l'école 1905-1914», Album I, 1911. Auteur inconnu.

1. Sage-femme: la formalisation de l'enseignement d'un métier avant tout empirique

Dès le 18e siècle, les premiers cours pour les sages-femmes

Depuis les origines de l'humanité, la parturiente a toujours bénéficié de l'assistance d'une personne pour mettre au monde son enfant. Celle qui reçut le nom d'accoucheuse, de matrone, de tire-monde, de femme qui aide, avant celui de sage-femme, dérivé du latin «sapere», savoir, peut s'enorgueillir de pratiquer l'un des plus vieux métiers du monde. Pendant longtemps, il a fait exclusivement appel à l'expérience: l'accoucheuse a, dans bien des cas, une expérience de parturiente elle-même, ce qui suffit à légitimer son savoir[1].

À Genève, un cours facultatif donné par des chirurgiens et destiné aux sages-femmes est attesté dès 1751, alors que ces dernières sont contraintes, depuis 1658 déjà, de subir un examen pour pratiquer[2]. Ce contrôle de la profession et de son apprentissage est l'expression d'une moindre acceptation sociale de la mortalité en couches, mais également de la volonté de faire de la sage-femme une collaboratrice dans la lutte contre l'avortement. Enseignement et surveillance du métier signent l'intrusion masculine dans un art jusqu'alors strictement féminin.

Française entre 1798 et 1813, Genève est soumise aux préoccupations natalistes venues de Paris. La loi du 19 ventôse an 11 (10 mars 1803) oblige désormais toute sage-femme à fréquenter un cours d'accouchement suivi d'un

examen. Si l'impulsion vient des autorités, l'initiative est laissée au privé. Le chirurgien genevois Louis Jurine dispense un cours qui s'installe, dès 1807, dans un appartement doté d'une salle de cinq lits. Dans cette institution nommée « Hospice maternité », Louis Jurine et ses élèves soignent les indigentes et les mères célibataires, qui peuvent rarement donner naissance à domicile[3].

Après le départ des troupes françaises de Genève en décembre 1813, le gouvernement genevois de la Restauration ne change pas de politique et le contrôle des compétences des sages-femmes demeure. Les médecins et chirurgiens qui en sont chargés tiennent compte aussi bien du certificat résultant de la fréquentation d'un cours d'accouchement que de la pratique acquise par la candidate sage-femme[4]. S'il est avéré que des femmes accouchent dans des pensions ou maternités privées, comme dans les salles communes de l'Hôpital général, l'écrasante majorité des naissances se fait toujours à domicile, ce qui évite à la parturiente d'être confrontée au risque de mortalité provoquée par la fièvre puerpérale.

Du Service des femmes en couches de l'Hôpital cantonal à la Maternité : la formation des sages-femmes

L'accouchement à domicile affecte la disponibilité de « matériel » – soit les parturientes – pour former aussi bien les futurs praticiens en obstétrique que les sages-femmes. Pour faciliter l'enseignement, des mannequins sont utilisés depuis le 18e siècle[5].

En 1872, le Grand Conseil genevois vote la fondation d'une Faculté de médecine complète, ce qui nécessite de disposer de patient·es pour l'enseignement. Deux ans plus tard, malgré le peu d'enthousiasme à transférer les accouchements en milieu hospitalier, un service pour les femmes en couches est créé à l'Hôpital cantonal de Genève. Le service est dirigé dès 1876 par le professeur Alfred Vaucher, premier détenteur de la chaire d'obstétrique, qui obtient le transfert de ses patientes dans l'actuel bâtiment de la Haute école de travail social à la rue Prévost-Martin. Les parturientes, dont les soins quotidiens sont essentiellement le fait d'élèves sages-femmes, proviennent toujours majoritairement de l'assistance publique. La défiance envers l'accouchement en milieu hospitalier demeure et l'insuffisance du nombre de patientes complique la tâche d'enseignement dévolue à cette première Maternité.

En 1900, au moment où le professeur Alcide Jentzer succède au professeur Vaucher à la direction de la Maternité, tâche qu'il assumera jusqu'à son décès en 1906, celle-ci compte, hormis le personnel soignant, cinq élèves sages-femmes[6]. La Maternité est au seuil d'une profonde métamorphose. Grâce à la révolution pasteurienne du début du siècle, elle perd son aura de mouroir et l'accouchement en milieu hospitalier gagne du terrain, jusqu'à éclipser, en ville surtout, la naissance à domicile. La nouvelle Maternité, inaugurée en 1907 et abritant les cliniques et policliniques obstétricales et gynécologiques, s'inscrit dans le projet de réaménagement du quartier hos-

pitalier de la Cluse. Le service, doté d'un équipement ultra-moderne, désormais dirigé par le professeur Oscar Beuttner, favorise le recul de la mortalité maternelle et la généralisation de l'accouchement à l'hôpital. Dans les années 1930, plus de 50% des naissances du canton se font à la Maternité[7].

La première utilisation officielle du vocable École de sages-femmes n'est guère antérieure à la nouvelle Maternité, puisqu'elle date de 1906 et du premier « Règlement d'admissibilité à l'École de Sages-femmes »[8]. L'École s'installe dans les murs de la Maternité. Pour y être reçue, la jeune femme doit être âgée de 20 à 30 ans et avoir terminé son école primaire. L'enseignement d'une année, prolongé à deux ans en 1922, comprend un cours théorique et un cours pratique. Logées dans des chambres au sein même de la Maternité, les élèves sages-femmes sont considérées comme une force de travail à part entière, corvéables à merci et il n'est pas rare qu'elles enchaînent des veilles ininterrompues de 32 heures. Le réveil se fait habituellement à 5 heures du matin et la journée de travail se termine à 22 heures, sans autres pauses que celles prévues pour les repas. Conscient du caractère harassant de l'emploi du temps des élèves sages-femmes, le professeur Beuttner, directeur de la Maternité, avertit en vain, avant la Première Guerre mondiale déjà, la hiérarchie hospitalière[9].

L'entre-deux-guerre amorce un changement du profil des élèves formées par l'École de sages-femmes. La nécessité de disposer d'une densité importante de sages-femmes indépendantes en ville recule grâce à la généralisation de l'accouchement à la Maternité. Dès lors, l'École avantage les candidatures de jeunes femmes des campagnes, évidemment dans la perspective qu'une fois leur formation achevée, celles-ci s'installent dans leur village, où les naissances se font encore à la maison[10]. Les archives de l'Hôpital cantonal de Genève ont gardé quelques dossiers de candidates intégrant l'École de sages-femmes dans les années 1946-1949, dont un certain nombre provient de communes rurales des cantons romands. Ces postulations sont souvent appuyées par les autorités locales pour qui disposer d'une sage-femme demeure une nécessité[11].

Infirmière sage-femme ou sage-femme : à l'origine de deux modèles

Dans les années 1950, alors que les exigences de la profession sont devenues comparables à celles d'une infirmière qualifiée, l'inadéquation de la formation proposée par l'École de sages-femmes devient manifeste : élèves utilisées à des travaux ménagers ou, au contraire, appelées à pallier le personnel en salle d'accouchement et empêchées d'assister aux cours ; absence de monitrice rattachée à l'École de sages-femmes, qui manque en outre de matériel d'enseignement. En 1957, ces conditions sont signalées par Andrée Reymond, sage-femme-cheffe de la Maternité, de retour d'un voyage d'étude qui l'a menée à Bruxelles, Stockholm et dans plusieurs cités britanniques. Elle

constate que dans les hôpitaux de ces villes européennes, les sages-femmes ont au préalable un diplôme d'infirmière[12].

Le rapport d'Andrée Reymond vient appuyer le diagnostic de son chef, le professeur Hubert de Watteville, en charge de la Maternité depuis 1946. En 1956, convaincu de l'insuffisance de la formation en deux ans, il propose à l'École genevoise d'infirmières Le Bon Secours d'organiser une spécialisation d'une année pour les infirmières diplômées désirant devenir sages-femmes[13]. La Maternité supprimerait son École de sages-femmes et ne servirait plus que de terrain de stage. Afin que ce programme d'une année soit rentable, on envisage d'associer étroitement les cantons romands ne disposant pas de formation pour les sages-femmes.

Contre toute attente, en 1958, les directeurs cantonaux des affaires sociales sont unanimes à rejeter le modèle de l'infirmière sage-femme du professeur de Watteville[14]. Ce dernier voyait un grand avantage, pour les communes isolées, à disposer d'une telle ressource. Les cantons considèrent au contraire qu'il y a là un grand risque qu'une infirmière, également sage-femme, donnant des soins à des malades contagieux, infectent une mère en couches ou un nourrisson.

Le professeur de Watteville n'a d'autre choix que de maintenir à la Maternité une formation complète de sages-femmes. Deux ans plus tard, consulté par les autorités vaudoises, il est à l'origine de la réforme de l'École de sages-femmes de l'Hôpital cantonal universitaire de Lausanne où, dès 1962, l'élève doit justifier d'un diplôme d'infirmière pour accéder à la formation de sage-femme[15]. À Genève et Lausanne, la décennie a ancré les modèles qui sont aujourd'hui encore spécifiques aux filières des deux Hautes écoles de santé[16].

L'École de sages-femmes au bord du gouffre : s'améliorer ou disparaître

Au bout du lac, la décision de maintenir une formation complète de base pour les sages-femmes ne règle rien. En février 1963, suite aux démissions d'élèves démoralisées et de la monitrice que l'École de sages-femmes avait enfin engagée, un rapport est rédigé par Renée de Roulet, infirmière-cheffe générale de l'Hôpital cantonal, qui met une nouvelle fois en évidence les défauts de l'École. Le rapport dénonce les mauvais traitements subis par les élèves « dans les services où règne une tension dont elles sont les victimes », ainsi qu'un enseignement qui n'est pas en adéquation avec celui proposé dans le programme, notamment en raison de cours prévus et régulièrement annulés au dernier moment, faute d'enseignant·e. Renée de Roulet s'inquiète, car « les élèves sages-femmes sont conscientes de ne pas recevoir l'instruction nécessaire à leur formation pour exercer leur métier (...) [et] craignent d'être insuffisamment préparées pour faire face à leurs responsabilités »[17]. Ce rapport justifie la constitution d'un conseil de l'École[18]. Il intègre le professeur de Watteville, le directeur de l'Hôpital cantonal, son chef du

personnel, le médecin cantonal ainsi que Renée de Roulet et la sage-femme cheffe de la Maternité, Andrée Reymond. Une déléguée de la section genevoise de l'Association suisse des sages-femmes (ASSF), puis deux déléguées des sages-femmes de la Maternité rejoignent ultérieurement le conseil. Dans l'immédiat, la direction de l'Hôpital augmente le budget de l'École de sages-femmes pour engager deux monitrices et débloque des financements pour payer les médecins qui, jusqu'à présent, donnaient des cours sans salaire et en fonction de leur disponibilité[19]. Par ailleurs, dès la rentrée scolaire 1963-1964, les élèves sages-femmes assistent à certains cours de l'École genevoise d'infirmières Le Bon Secours[20].

Les dix années suivantes, le programme d'enseignement s'améliore, avec notamment l'ajout d'une troisième année dès 1972. La trajectoire de l'École de sages-femmes n'est pas pour autant exempte de soubresauts provoqués par deux visions antagonistes. La première tendance envisage d'en faire une véritable « École romande de sages-femmes », étant entendu qu'il s'agit de la seule institution romande garantissant une formation complète de base en trois ans. Émergeant fin 1974, portée par les médecins cantonaux romands et soutenue par le docteur François Béguin, alors professeur assistant à la Maternité et directeur de l'École de sages-femmes, cette perspective est plus ou moins d'actualité jusqu'en 1977. À cette date, il est acquis que l'École de sages-femmes n'a pas les moyens de ses ambitions et n'est pas adaptée pour accueillir une vingtaine d'élèves par volée[21].

Une deuxième tendance postule sur la suppression pure et simple de l'École de sages-femmes de Genève. Cette solution radicale est redoutée par certain·es comme étant la première étape vers la disparition des sages-femmes de la salle d'accouchement qui, suivant le modèle américain, se verraient substituer par des obstétriciens, contrôlant des appareils électroniques et n'intervenant qu'en cas de nécessité médicale. Le fait que le professeur Walter L. Herrmann, nouveau directeur de la Maternité dès 1976, suite à la retraite du professeur de Watteville, soit tout juste de retour des États-Unis n'a, à priori, rien de rassurant sur l'avenir des sages-femmes au sein de la Maternité qu'il est appelé à diriger. Si le professeur Herrmann s'est toujours défendu de vouloir éloigner les sages-femmes des salles d'accouchement, la fermeture de l'École de sages-femmes de Genève est pourtant, selon lui, la meilleure solution[22]. Le bref rapport qu'il soumet à Willy Donzé, magistrat en charge de l'Hôpital cantonal en 1976, est en tous les cas suffisamment explosif pour réformer – à défaut de fermer – une École des sages-femmes aux dysfonctionnements endémiques. La Croix-Rouge suisse (CRS), chargée de la reconnaissance des formations paramédicales, est appelée à la rescousse en avril 1977 : son rapport n'est rendu qu'en 1979, on y reviendra. Dans l'intervalle, dès octobre 1977, en sus de ces trois monitrices, l'École de sages-femmes obtient le budget pour engager une directrice adjointe, Antoinette Favarger[23], la fonction de directeur étant assumée, comme auparavant, par le médecin-chef de la Maternité. Diplômée de l'École genevoise d'infirmières

Le Bon Secours en 1964 et de l'École de sages-femmes de Lausanne en 1967, Antoinette Favarger a parfait son cursus aux États-Unis. Entre 1969 et 1977, elle a été monitrice au Bon Secours, responsable de l'obstétrique. Son profil est en soi une parfaite synthèse des réflexions qui sous-tendent l'identité professionnelle des sages-femmes.

Stage en pédiatrie. Archives HEdS, VA0095. Années 1963-1967. François Martin.

2. La formation des sages-femmes rejoint l'École de soins infirmiers Le Bon Secours

La Croix-Rouge suisse favorable au maintien de la formation des sages-femmes à Genève

Les questionnements auxquels l'expertise de la CRS doit répondre sont révélateurs des opinions divergentes qui agitent le milieu de l'obstétrique au seuil des années 1980. Entreprise au printemps 1977 sur demande des professeurs François Béguin et Walter L. Herrmann, l'expertise doit en premier lieu évaluer la nécessité de maintenir, à Genève, une formation de sages-femmes. Dès la fin de l'année, une enquête est menée auprès de toutes les cliniques d'obstétrique et les gynécologues de Suisse romande afin d'évaluer le besoin en sages-femmes. En décembre, le rapport intermédiaire de la CRS conclut à la nécessité de maintenir l'École de sages-femmes de Genève. Malgré une natalité qui fléchit, la pénurie de sages-femmes menace. La CRS ne pense pas non plus qu'on assistera à une substitution des sages-femmes par les gynécologues et les infirmières[24]. Les sages-femmes demeurent les vraies expertes, notamment en matière de psychoprophylaxie obstétricale.

Une fois soldée la préoccupation de la pérennité de la formation et de la présence des sages-femmes dans les salles d'accouchement, la CRS entreprend, dans son rapport final délivré fin février 1979, l'examen du fonctionnement de l'École de sages-femmes[25]. En préambule, il est fait allusion au succès que rencontre la formation depuis que l'expertise a été décidée : si en 1977, l'École de sages-femmes peinait à recruter dix élèves par an, ce sont désormais une soixantaine de jeunes filles qui postulent. Cela est à mettre au crédit des réorganisations du fonctionnement et du programme de cours de l'École entreprises par Antoinette Favarger. Plus loin, l'expertise de la CRS insiste sur la nécessité pour l'École de gagner son autonomie par rapport à l'Hôpital cantonal et d'avoir son propre budget. Dépendante entièrement de l'institution hospitalière pour ses locaux, son matériel et son financement, l'École de sages-femmes pâtit du fait que la tâche prioritaire de la Maternité n'est pas l'enseignement. La CRS n'ignore pas qu'en 1978, la commission cantonale qui planche depuis quatre ans sur la réorganisation de l'enseignement des branches paramédicales, a préconisé le rassemblement des formations de physiothérapeute, d'hygiéniste-dentaire, de pédicure, d'assistant·e technique en radiologie (ATR) et de diététicien·ne au sein d'un centre d'enseignement à créer et à rattacher au Département de l'instruction publique (DIP)[26]. À côté de celui-ci perdurera l'École genevoise d'infirmières Le Bon Secours, gérée par une fondation de droit public, subventionnée et soumise à la surveillance du DIP. Le rapport d'expertise de la CRS favorise le regroupement des professions soignantes – sages-femmes et infirmières – au sein du Bon Secours, sans postuler sur le maintien de la formation de sage-femme en trois ans ou le passage au modèle lausannois de formation de base en soins infirmiers pour les sages-femmes.

Rejoindre l'École genevoise d'infirmières Le Bon Secours : un mariage de raison, non de passion

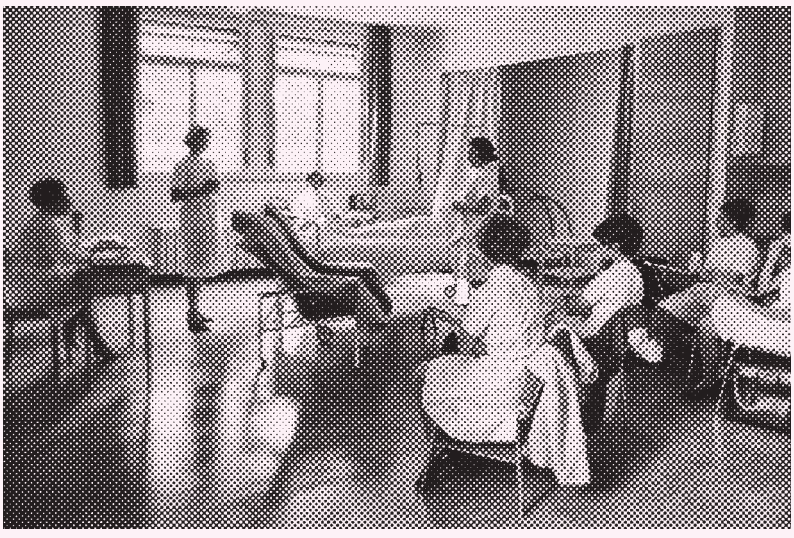
Jusque vers le milieu des années 1970, une réorganisation institutionnelle selon les vœux de la direction de l'École de sages-femmes irait vers l'autonomie de l'École au sein, soit du Département de la prévoyance sociale et de la santé (DPSS), soit du DIP. Cette autonomie éviterait de devoir passer par la lourde structure de l'Hôpital et sa commission administrative. Ni le président du DPSS, Willy Donzé, ni celui du DIP, André Chavanne, ne valident cette possibilité [27]. Seule demeure la solution d'une intégration de la formation des sages-femmes à l'École d'infirmières Le Bon Secours, envisagée depuis 1978 et privilégiée dans l'expertise de la CRS. Le rattachement reçoit l'aval du DIP et du DPSS et, au 1er octobre 1980, la formation de sages-femmes devient un programme d'enseignement de l'École genevoise d'infirmières Le Bon Secours. Si les locaux d'enseignement pratique restent dans un premier temps à l'Hôpital, toute la filière rejoint le nouveau bâtiment du Bon Secours au chemin Thury en mars 1982.

Le 2 décembre 1980, les enseignantes du programme de sages-femmes font parvenir à Rosette Poletti, directrice de celle qui vient de gagner la dénomination d'École genevoise de soins infirmiers Le Bon Secours, une proposition pour rebaptiser l'institution en « École de soins infirmiers et de sages-femmes Le Bon Secours » [28]. Le conseil de fondation, prétextant un risque de confusion en cas de nouvelle modification, adresse une fin de non-recevoir. La rebuffade n'a rien d'anecdotique. Dans un rapport ultérieur de 1983, Antoinette Favarger, désormais responsable du programme sage-femme de l'École de soins infirmiers Le Bon Secours, mentionne une intégration difficile, liée au corporatisme des unes et des autres et le sentiment fort, venant des sages-femmes, d'une perte d'autonomie [29]. C'est particulièrement l'organisation du Bon Secours en départements de spécialités cliniques, et non en programmes de formation, qui est pointée du doigt. Les trois enseignantes sages-femmes et les deux assistantes enseignantes sont ainsi rattachées au département d'obstétrique dirigé par une infirmière en hygiène maternelle et pédiatrie (HMP). Lors de la visite de reconnaissance du programme de sages-femmes, en août 1982, les expert·es de la CRS avaient déjà pointé l'inquiétude des sages-femmes face à la perte d'identité professionnelle [30].

Force est pourtant de constater que l'infrastructure pédagogique mise à disposition au Bon Secours est optimale. Antoinette Favarger est la première à le reconnaître. Ce changement qualitatif favorise la reconnaissance du programme de sages-femmes par la CRS, dès l'automne 1982. C'est le premier de Suisse à l'obtenir. Sans nier les bénéfices issus du rattachement, Monique Ribaut, qui succède à Antoinette Favarger en 1987, conçoit davantage l'union comme le résultat des crises qui ont secoué l'École de sages-femmes durant une bonne partie du 20e siècle. Dès lors, écrit-elle en juin 1990, l'« intégration au Bon Secours ne fut pas dans l'ordre naturel des choses » [31]. Sous sa plume,

c'est bien une structure de près de 200 élèves qui avala sa consœur d'une trentaine d'étudiantes. Au moment où elle écrit, Le Bon Secours sort avec peine d'une crise sévère qui a provoqué sa réorganisation en secteurs de formation en 1988, dont un secteur sage-femme. Dans la foulée, elle sera renommée, en 1992, École de soins infirmiers et de sages-femmes Le Bon Secours[32].

Le malaise resurgit toutefois avec la crise et les restrictions budgétaires des années 1990, qui poussent le conseil de fondation du Bon Secours à exiger davantage de cohérence entre les formations. Trente-cinq ans après les réflexions du professeur de Watteville, l'option d'une formation de sages-femmes comme domaine de spécialisation en soins infirmiers resurgit. Pour les sages-femmes, qui ont depuis lors construit une identité professionnelle forte et bénéficient d'une formation solide, c'est inconcevable et la crise éclate entre le conseil de fondation et Monique Ribaut, qui finit par être licenciée, fin 1993. Signe du malaise, quatre enseignantes présentent leur démission dans la foulée. Au printemps 1994, le conflit rebondit au Grand Conseil genevois, suite à une pétition de la section genevoise de l'ASSF soutenue par les syndicats et défendant notamment le maintien de la formation des sages-femmes[33]. Au final, bien qu'envisagé un moment, les concepts de tronc commun avec les soins infirmiers ou de la spécialisation après une formation préalable d'infirmier·ères semblent avoir été abandonnés dès l'automne 1993 déjà au profit du maintien de formations séparées[34]. Une fois évacuée la controverse, les synergies entre les deux filières sont toutefois développées, autant dans une perspective pluridisciplinaire que sous la pression d'impératifs budgétaires qui nécessitent d'éviter la répétition des cours, ce d'autant plus que, dès 1995, les formations d'infirmier·ères et de sages-femmes passent à quatre ans et coûtent donc plus chères[35].



École d'infirmières Le Bon Secours. Bibliothèque de Genève, ip n 1968 10 19 ecol 14. 19.10.1968. Interpresse.

3. La filière Sage-femme au sein de la Haute école de santé de Genève

La perpétuation des deux voies de formation de sages-femmes au sein de la Haute école spécialisée santé-social romande

La loi fédérale du 6 octobre 1995 sur les Hautes écoles spécialisées (LHES) ouvre la voie à la création d'institutions d'enseignement de degré tertiaire orientées vers la pratique, dans les domaines des sciences de l'ingénierie, de l'économie et de l'administration et des arts appliqués. Dès 1998, les cantons romands créent la Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), structure commune décentralisée réunissant les domaines d'enseignement prévus dans la LHES. La révision de la loi fédérale élargit son champ d'application aux domaines de la santé et du social et introduit les titres (bachelor et master) issus de la standardisation de l'enseignement supérieur engagé à l'échelle européenne par le processus de Bologne. Fondée en 2002 par les cantons romands sur le même modèle que la HES-SO, la Haute école spécialisée santé-social (HES-S2) rejoint ultérieurement la HES-SO.

À Genève, la HES-S2 concerne notamment les filières d'enseignement infirmier·ères et sages-femmes de l'École de soins infirmiers et de sages-femmes Le Bon Secours, qui deviennent formation de niveau HES et effectuent leur première rentrée sous ce nouveau statut en octobre 2002. L'École de sages-femmes de Lausanne, qui délivre des diplômes en 18 mois à des étudiantes ayant auparavant achevé une formation complète d'infirmière, initie la formation HES en 2004. De ce fait, les premiers diplômes HES de sages-femmes sont délivrés en 2006. Dès 1999, les filières Sage-femme de Genève et Lausanne collaborent à l'élaboration d'un dispositif qui va aboutir à une solution originale de maintien de deux voies, l'une dite de « formation initiale » en quatre ans (Genève), l'autre de « formation seconde à valeur de formation initiale » en deux ans (Lausanne). Les deux voies offrent un diplôme similaire[36].

Au seuil du nouveau millénaire, les enjeux sont une nouvelle fois considérables au bout du lac. Il s'agit principalement d'éviter la résurgence du débat douloureux du maintien ou non d'une filière initiale complète de sage-femme. Dans les deux lieux de formation se pose également la question de l'identité professionnelle de la sage-femme. Alors que se profile l'introduction des titres nés du processus de Bologne, et notamment du bachelor en trois ans (180 crédits ECTS), certains pays européens ont déjà fait le choix d'une formation de Sage-femme uniquement de type post-grade. Fin 2002, c'est un des scenarii retenus par la HES-S2 en prévision de l'adoption du système de Bologne, alors que les équipes enseignantes de Genève et Lausanne se prononcent unanimement pour le maintien d'une formation initiale à deux voies, arguant que c'est « la seule garantie du maintien de la profession *à part entière*, dans sa capacité et son indépendance » et concluant que « l'évolution

de la profession vers un statut d'infirmière spécialisée [entraînerait] à long terme la disparition de la profession, ou en tout cas [son assujettissement] à une autre, avec perte du rôle autonome de la sage-femme (...) »[37].

Confronté à ces deux modèles différents, le groupe de pilotage de la HES-S2 mandate un groupe d'expert·es pour formuler une proposition. Les expert·es légitiment temporairement le système à deux voies tel que pratiqué jusqu'alors, mais privilégient, dès la mise en œuvre de la déclaration de Bologne, une formation de niveau bachelor de trois ans, couplée à la mise en place d'un master commun à l'ensemble du pays[38].

Actuellement, alors qu'aucun master spécifique à la filière n'a vu le jour, les deux voies ont été maintenues au sein de la HES-SO : trois ans et 180 crédits ECTS à Genève, contre formation seconde en deux ans de 120 crédits ECTS à Lausanne.

Faut-il ouvrir la formation de sages-femmes aux hommes ?

Le nouveau millénaire des sages-femmes helvétiques s'ouvre avec cette question, amorcée par l'admission, en automne 2001, de deux hommes à la formation de la filière Sage-femme de l'École de soins infirmiers et sages-femmes Le Bon Secours. Alors qu'en France notamment, la profession accueille depuis 1982 des hommes, suite à une directive européenne portant sur la non-discrimination sexuée dans toutes les professions, la Suisse n'a, jusqu'au tournant du siècle, guère été concernée par la question.

Ces admissions engagent un débat national. En novembre, la section zurichoise et région de la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) s'élève contre la décision genevoise, rappelant une prise de position adoptée dans le même sens, au niveau suisse, par la FSSF, en 1997. D'abord communiquée sous forme de courrier à la direction du Bon Secours, l'opposition zurichoise est publiée en janvier 2002 dans la revue de la Sage-Femme et fait l'objet d'une réponse du Bon Secours dans le numéro d'avril du même mensuel. Diplômé en 2004, le premier homme sage-femme de Suisse a, depuis lors, été rejoint au compte-goutte par d'autres. En 2023, la Maternité des HUG compte, parmi ses sages-femmes, sept hommes.

La discorde de 2001 n'est pas à écarter d'un revers de la main. Loin d'opposer une vision périmée de la profession à une position d'ouverture, le débat plonge dans les racines profondes d'un métier qui, depuis le Siècle des Lumières, a vu l'intrusion de l'homme dans un acte autrefois entièrement féminin, jusqu'à parfois, dans certains pays outre-Atlantique, remplacer totalement l'expérience et les compétences techniques des sages-femmes par la science de l'obstétricien. Il faut accepter que ce débat a soulevé des questions pour lesquelles il n'existe pas de réponse définitive. Lorsque les premières mentionnent que « biologiquement parlant, l'accouchement reste une affaire strictement féminine », les secondes considèrent la naissance comme « l'affaire du couple homme-femme ». Lorsque les premières craignent l'intrusion

trop évidente de l'homme dans un processus déjà dominé par la présence de l'obstétricien, les secondes, au seuil du nouveau millénaire, n'y voient plus une concurrence, mais une collaboration. Lorsque les premières mentionnent que seule une sage-femme de sexe féminin est capable de comprendre ce que ressent la parturiente, les secondes rétorquent que c'est justement l'objectif de la formation que de faire comprendre à l'étudiant, tout homme fut-il, le vécu de la parturiente.

Reste qu'en 2023, la formation demeure presque exclusivement féminine. Cette dernière décennie, la filière genevoise n'a accueilli que deux hommes et, en 2023, les 103 élèves inscrites au bachelor de Sage-femme sont des femmes.

Gérard Duc

La bibliothèque au chemin Thury 6. Archives État de Genève, 352.2.12. Date et auteur inconnus.

Chronologie

1751

Premier cours pour les sages-femmes attesté à Genève.

1874

Création du Service des femmes en couches à l'Hôpital cantonal.

1906

Création de l'École de sages-femmes, affiliée à la Maternité de l'Hôpital cantonal.

1922

La formation est prolongée à deux ans.

1956

Échec de la proposition du professeur Hubert de Watteville que l'École genevoise d'infirmières Le Bon Secours reprenne la formation des sages-femmes.

1976

Tollé suite à la proposition de fermer l'École de sages-femmes.

1977

Antoinette Favarger est la première directrice (adjointe) de l'École de sages-femmes.

1980

L'École de sages-femmes devient un programme de l'École genevoise de soins infirmiers du Bon Secours.

1982

Reconnaissance du programme d'enseignement de sages-femmes du Bon Secours par la Croix-Rouge suisse.

1992

Le Bon Secours est rebaptisé École genevoise de soins infirmiers et de sages-femmes du Bon Secours.

2000

Candidature pour la création de la future Haute école spécialisée santé-social (HES-S2) romande.

2001

Les hommes intègrent la formation de sages-femmes.

2002

Lancement de la formation HES des cinq filières de santé, dont les sages-femmes, à Genève.

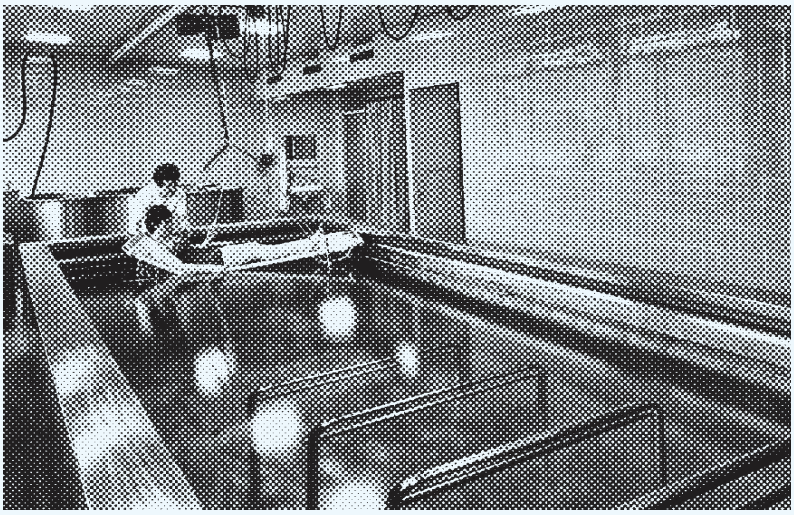
2004

La HES-S2 rejoint la HES-SO. Création formelle de la Haute école de santé de Genève.

Vidéo filière Sage-femme

Étudiante sage-femme durant un cours pratique au Centre interprofessionnel de simulation (CiS). 2014. Éric Roset.

Filière Physiothérapie



Rééducation en piscine. Archives HEdS. Date inconnue. Photo service V. Bouverat.

1. D'une multiplicité de pratiques vers une formation institutionnalisée de la physiothérapie

Les débuts de la formation en physiothérapie à Genève : entre construction d'une discipline médicale et rôle d'auxiliaire médical·e

La physiothérapie se distingue, dès son émergence en tant que profession et discipline, par sa nature composite[1]. Plusieurs techniques et modalités thérapeutiques se sont développées tantôt de manière indépendante, tantôt en interaction ou en complémentarité. Dès la fin du 19e siècle, en Suisse romande, cela conduit à l'émergence de plusieurs pratiques professionnelles autour de ce que l'on peut nommer les thérapies physiques. Celles-ci reposent alors sur l'utilisation d'« agents physiques » – tels que l'air, l'eau, l'électricité, la chaleur, le froid – ainsi que sur les massages et la gymnastique médicale. Elles se distinguent ainsi des approches fondées sur les « agents chimiques », autrement dit sur les médicaments.

Au cours du premier tiers du 20e siècle, les pratiques associées à la physiothérapie sont exercées par des hommes et des femmes issu·es de milieux sociaux et de parcours de formation très variés. La plupart des nouvelles recrues se forment directement auprès de praticien·nes indépendant·es ou de médecins établis en ville[2].

Certaines thérapies physiques suscitent un vif intérêt au sein d'une partie du corps médical. C'est dans ce contexte que les docteurs Pierre-Marie

Besse, Léon Weber-Bauler et Alexis Brissard fondent en 1909 un service privé pour les traitements physiothérapeutiques destinés aux malades indigents au sein des policliniques de l'avenue du Mail[3]. Peu après, Brissard met en place un cours de massage hebdomadaire pensé pour les étudiant·es en médecine de l'Université de Genève. Dans les faits, en raison de résistances de la Faculté de médecine, le cours est suivi essentiellement par le personnel auxiliaire médical, comme Élise Décosterd, qui en reprend les rênes dès 1914 au moment où la guerre bouleverse les activités[4].

Il faut attendre que Pierre-Marie Besse obtienne en 1931 – après plusieurs tentatives – une charge de cours à la Faculté de médecine pour que la formation évolue[5]. Cette reconnaissance académique, encore modeste, s'inscrit dans un processus plus large et progressif d'intégration des pratiques physiothérapeutiques au champ médical. En 1916 déjà, un service de kinési- et mécanothérapie a été créé à la Clinique chirurgicale du Dr Ernest-Frédéric Kummer, avant d'être élargi en 1921 pour devenir l'Institut de physiothérapie de l'Hôpital cantonal de Genève, dirigé par Besse.

Dès la fin des années 1920, des démarches concrètes sont entreprises pour structurer un cours destiné aux auxiliaires des professions médicales[6]. D'un côté, les autorités rencontrent des difficultés à évaluer les candidat·es à l'autorisation de pratique à la suite de l'entrée en vigueur de la Loi du 11 décembre 1926 sur l'exercice des professions médicales et des professions médicales auxiliaires. Elles constatent également que les personnes formées par des intervenant·es du secteur privé sont parfois confrontées à des frais excessifs et à des conditions d'apprentissage abusives. Face à cette situation, elles estiment nécessaire de mettre en place un enseignement officiel, afin d'encadrer ces professions de manière plus rigoureuse[7]. De l'autre côté, la Faculté de médecine considère que l'enseignement demandé au Docteur Besse, qui dépasse de beaucoup la massothérapie, doit être réservé aux étudiant·es en médecine[8].

En 1934, la nomination de Besse à la chaire ordinaire nouvellement créée de diététique, physiothérapie, hydrologie et climatologie médicales vient renforcer son rôle de promoteur de ces disciplines. Sur le plan académique d'abord, Besse s'engage activement, aux côtés de quelques médecins suisses, pour faire reconnaître la physiothérapie comme une spécialité médicale à part entière et obtenir la création d'un titre FMH spécifique[9]. Toutefois, la discipline reste aux marges du champ médical et les tentatives restent vaines durant près de 20 ans, avant que finalement un titre FMH en physiatrie voie le jour en 1955[10]. Ce résultat est en réalité une réorientation par rapport aux premières intentions, puisqu'il s'agit là de la future médecine physique et de réadaptation, une spécialité aux contours mieux définis.

Sur le plan de la formation des auxiliaires médicaux, Besse doit revoir à la baisse ses ambitions initiales, notamment en ce qui concerne l'enseignement de la physiothérapie. Celui-ci devait à l'origine se décliner en trois sections distinctes, correspondant aux diplômes reconnus par la législation

cantonale. Mais avant même le lancement officiel du cours fin 1936, les ressources disponibles – malgré l'implication du Département de l'Instruction publique – s'avèrent limitées. Il est donc décidé que « l'enseignement sera donné comme s'il existait une seule profession de masso-physio et non pas trois »[11]. C'est dans ce contexte qu'une première cohorte de quatre étudiants, tous des hommes, entame un cursus de deux ans. Plusieurs enseignements sont dispensés en dehors de l'hôpital, par des praticiennes et praticiens expérimenté·es dans leurs propres cabinets[12].

Physiothérapie et éducation physique : une séparation progressive des formations sous influence réciproque (1945–1960)

Sous l'effet des bouleversements liés à la Seconde Guerre mondiale, le titre de praticien en physiothérapie B (dit aussi physiothérapeute culturiste) cesse d'être proposé en 1942. Dans le *Rapport annuel sur la marche des cours pour auxiliaires des professions médicales pour l'année 1941*, Besse fait explicitement le lien entre gymnastique et préparation militaire, acté dès 1874 par une loi militaire fédérale[13], et plaide en faveur du développement de structures et d'un enseignement permettant d'atteindre, en matière d'éducation physique, un niveau « comparable à ce qui se fait dans les pays voisins »[14]. Les contenus de formation correspondants sont alors réorientés vers l'obtention du diplôme fédéral I de maître de gymnastique[15]. Un Institut universitaire d'éducation physique et de sport est créé pour l'occasion. Il est dirigé par le Dr Karl Max Walthard, adjoint puis successeur de Besse à partir de 1947. Cette configuration témoigne d'une forte proximité, à cette époque, entre la formation des physiothérapeutes et celle des maîtres de gymnastique. Les deux filières sont en effet supervisées par la même personne, et, en raison de ressources limitées, certains enseignements sont mutualisés[16]. En Suisse, cette situation ne se retrouve qu'à Genève.

Dans le même temps, la formation des masseurs et praticiens en physiothérapie A (ou physiothérapeutes instrumentaux) est réduite officiellement à une seule section, qui continue néanmoins de délivrer les deux titres susmentionnés, laissant une marge de manœuvre pour quelques cas particuliers[17]. La formation est également étendue à trois années dès 1945. Après une période marquée par des difficultés financières, le nombre d'élèves admis·es par volée est revu progressivement à la hausse, en même temps que l'effectif des professionnel·les chargé·es de l'enseignement « technique », qui cumulent cette fonction avec un poste à l'Hôpital cantonal[18]. Le dispositif de formation intègre désormais, en complément des cours dispensés à l'interne, des stages dans d'autres établissements ou services[19]. Cette ouverture permet aux élèves de se confronter à une patientèle plus variée en termes de pathologies et de conditions de santé. Cette évolution répond également aux attentes de l'association professionnelle faîtière, qui ambitionne de coordonner l'enseignement officiel de la physiothérapie à l'échelle nationale[20]. Quoi

qu'il en soit, le nombre de diplômes décernés reste limité [21], de même que les équipements et les locaux de l'Institut de physiatrie demeurent rudimentaires jusqu'à son déménagement à Beau-Séjour en 1960 [22].

La formation en physiothérapie à Genève : de l'influence de la médecine physique à une émancipation naissante (1960-1980)

Le départ à la retraite du Dr Walthard est l'occasion d'un remaniement complet de l'Institut de physiatrie et du cours pour personnel auxiliaire médical. Après une année d'intérim assurée par un proche collègue de Walthard, c'est le Dr Georges-André Fallet qui entre en fonction au mois de novembre 1964 comme professeur extraordinaire de médecine physique et de rééducation et conjointement chef du service homonyme à l'Hôpital cantonal [23]. Fallet, qui a enrichi sa formation en tant que spécialiste par des séjours en France, au Royaume-Uni et aux États-Unis, apporte indéniablement un souffle de renouveau [24]. Toutefois, sa responsabilité dans la formation des physiothérapeutes s'inscrit dans un cadre normatif en pleine évolution à cette époque. Sur le plan des assurances sociales, l'introduction de l'assurance-invalidité en 1959 marque un tournant en imposant des exigences accrues en matière de formation des prestataires de soins [25]. Cette dynamique s'intensifie avec l'*Ordonnance VI sur l'assurance-maladie*, qui, dès 1966, autorise les physiothérapeutes qualifié·es à exercer à la charge de l'assurance-maladie. Cette évolution contraint nombre de masseurs, masseuses et physiopraticien·nes à actualiser leurs compétences par le biais de compléments de formation certifiants, sous peine d'exclusion du cercle des prestataires reconnu·es.

Parallèlement, la World Confederation for Physical Therapy (WCPT), fondée en 1951, publie en 1963 des standards de formation exigeant notamment un minimum de 2700 heures d'enseignement [26]. Cette organisation internationale, regroupant des associations professionnelles nationales, avait déjà mené une vaste enquête sur la formation dès la fin des années 1950. À la suite de la demande d'adhésion de la Fédération suisse des praticiens en masso-physiothérapie en 1959, elle mandate des délégués de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour visiter les écoles de physiothérapie du pays. Ces dernières doivent alors réagir rapidement à ces nouvelles normes, malgré certaines résistances. L'enjeu est de taille : il en va de la reconnaissance des diplômes. Les directeurs d'écoles, parfois jusque-là tout-puissants, doivent désormais rendre des comptes aux autorités publiques. Plusieurs institutions de formation, dont Genève [27], adoptent l'appellation *physiothérapie*, signe d'un début d'harmonisation entre les cursus.

Dans ce contexte, Fallet annonce dès novembre 1964 un nouveau programme conforme aux standards internationaux, finalisé en juin 1965. Tout est repensé : le programme d'études, les modalités et exigences d'obtention du diplôme, ainsi que l'organigramme et la composition du corps enseignant [28]. 6000 heures d'enseignement réparties sur six semestres sont prévues, dont

1790 sont consacrées aux branches principales, 170 aux branches secondaires, environ 3800 à la pratique clinique en milieu hospitalier et 240 heures à la culture physique. Ce volume horaire dépasse largement les exigences minimales fixées par la WCPT, et met particulièrement l'accent sur la formation pratique, qui représente à elle seule près de 4900 heures (entre les stages et les enseignements pratiques à l'école).

Outre la refonte des contenus, l'un des changements majeurs concerne l'évaluation des élèves, désormais continue. Des épreuves intermédiaires sont introduites au cours des deuxième et troisième années, en complément des examens de fin de première année et de fin de formation. Cette nouvelle approche vise à assurer un meilleur suivi des apprentissages et à garantir que les élèves sont en mesure de prendre en charge les patient·es de manière adéquate[29].

Sur le plan organisationnel, Fallet, en tant que chef du service de médecine physique et de rééducation, assume la direction de l'école et la responsabilité de la formation. Il s'entoure d'une directrice technique, d'une directrice technique adjointe, de moniteur·rices pour la pratique, ainsi que d'intervenant·es pour l'enseignement théorique. Pour pourvoir les postes de cadres, il fait appel à des physiothérapeutes étrangères, notamment d'origine danoise, allemande et australienne[30]. Il justifie ce choix par le manque de personnel helvétique qualifié, au regard des lignes directrices de la WCPT. À cette époque, il n'existe ni en Suisse ni en France de formation de cadre, et l'expérience clinique seule ne suffit pas à briguer la direction technique.

Dès la rentrée 1965, Fallet cherche à augmenter le nombre d'élèves, et les candidatures dépassent rapidement la capacité maximale d'accueil de l'école[31]. Face à cet afflux, des examens d'entrée formalisés sont mis en place dès 1966 pour faciliter la sélection des candidat·es et l'école déménage à Beau-Séjour dans de plus grands locaux. Mais les infrastructures restent insuffisantes malgré les travaux entrepris dans la foulée.

La hausse des candidatures se poursuit au cours des années 1970, atteignant des chiffres importants : en 1976, on compte 325 postulant·es pour seulement 25 places[32]. Les examens d'entrée doivent alors être rationalisés, car leur organisation mobilise plusieurs personnes sur plus d'une semaine. Cette décennie correspond également à une pénurie avérée de physiothérapeutes diplômé·es. La demande sur le marché du travail augmente, tandis qu'une politique de restriction à l'égard de la main-d'œuvre étrangère (notamment à travers les initiatives Schwarzenbach) accentue la pression sur les écoles pour former davantage de professionnel·les[33]. Par ailleurs, les statistiques révèlent une évolution du profil des candidat·es : ils sont en moyenne plus jeunes et plus nombreux à détenir une maturité fédérale[34].

En juin 1970, le professeur Fallet recrute Jean Félix, physiothérapeute formé à Londres, comme directeur technique adjoint, puis directeur technique. Le Département de l'Instruction publique finance également la formation de cadre de plusieurs anciens élèves, dont Pierre-Marie Faval et Jacques Dunand, qui deviendront successivement directeurs de l'école[35]. À ce mo-

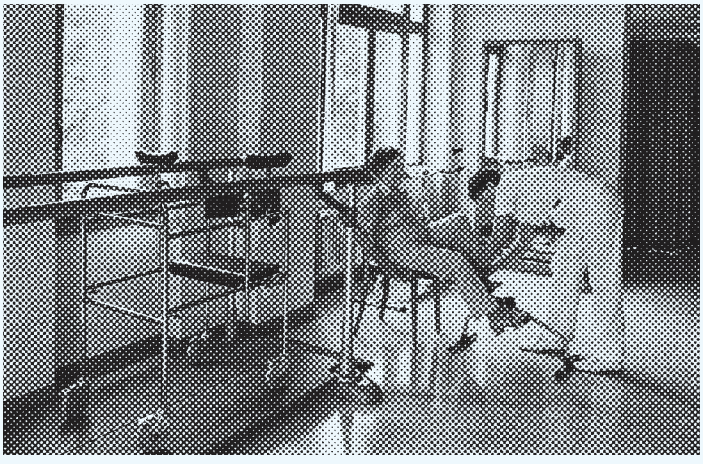
ment-là, Georges-Henri Fallet conserve la direction médicale de la formation. Toutefois, on observe une prise en main progressive de la formation par les physiothérapeutes eux-mêmes, qui s'approprient un savoir devenu spécifique.

Durant les années 1970, l'enseignement s'enrichit grâce à l'élargissement des contenus, comme l'intégration de la thérapie Bobath et de notions de gériatrie, ainsi que par le développement de l'offre de formation à travers la création de cours postgrades formalisés[36]. De plus, plusieurs instances sont mises en place à différents niveaux – école, canton et pays – pour répondre aux nouveaux besoins.

Au niveau de l'école, ce sont les élèves qui prennent l'initiative en soulignant certaines limites de leur formation et en exprimant des besoins concrets. Par exemple, n'étant rattachés ni à l'enseignement secondaire ni à l'enseignement supérieur, ils et elles ne bénéficient pas du statut d'étudiant, ce qui les désavantage sur plusieurs plans. Les élèves demandent notamment l'accès à la bibliothèque de la Faculté de médecine ou la possibilité d'obtenir des polycopiés[37]. Ces revendications conduisent à la mise en place de deux instances de dialogue sur l'enseignement: un groupe de travail réunissant élèves et moniteur·rices, et une commission mixte plus formelle, intégrant notamment la direction, des représentant·es institutionnel·les et trois élèves[38]. Cette dernière, chargée de réfléchir à l'enseignement dans un cadre structuré, initie plusieurs changements, dont la séparation du service de physiothérapie rattaché au Département de médecine physique et de rééducation de l'Hôpital cantonal de l'école elle-même[39]. Cette réorganisation vise à dégager du temps pour le ou la directrice technique, jusque-là engagé·e sur les deux fronts, afin qu'il ou elle puisse se consacrer davantage aux besoins des élèves. On peut supposer que les revendications de ces dernier·ères s'inscrivent dans le sillage du mouvement de mai 1968. Une dynamique similaire est d'ailleurs observée à l'école lausannoise à la même période.

Au niveau cantonal, une Commission de coordination des écoles paramédicales est créée en 1974. Un de ses objectifs est de rationaliser certains aspects de la formation, notamment les procédures d'admission très coûteuses en ressources[40]. Enfin, sur le plan national, la Fédération suisse des physiothérapeutes appelle à la mise en place d'une commission fédérale dédiée à la formation[41]. L'enjeu est double: harmoniser le niveau de l'enseignement à l'échelle du pays et améliorer la reconnaissance des diplômes sur l'ensemble du territoire suisse. Les directions des écoles de physiothérapie, qui avaient déjà l'habitude de se consulter régulièrement acceptent cette proposition. Cela conduit à la création officielle de la Conférence des directeurs des écoles de physiothérapie (CDEPHS).

Cours pratique. Archives HEdS, VA0095. Années 1963-1967. JP Faure.



Vessy : physiothérapie. Bibliothèque de Genève, land n24x36 2328 21. 06.1987. Jean-Pierre Landenberg.

2. 1981-2002 : mutations institutionnelles et programmatiques de la formation des physiothérapeutes

Rattachement de la formation des physiothérapeutes au Centre d'enseignement des professions de la santé

En 1980, l'École de physiothérapie est rattachée au Centre d'enseignement des professions de la santé (CEPS)[42], une structure unique en Suisse regroupant les professions médico-techniques et médico-thérapeutiques, habituellement dispersées dans de petites structures. Ce rattachement s'accompagne d'un déménagement au 6, chemin Thury, peu après la nomination de Pierre-Marie Faval à la direction, ainsi que d'une émancipation vis-à-vis d'une direction médicale étroite. Faval entreprend alors une réorganisation à plusieurs niveaux. Bien que le nombre d'élèves admis·es en première année reste fixé à 25, des limites structurelles persistent, notamment en matière de stages et d'infrastructures[43]. Dans le souci d'identifier les meilleur·es candidat·es, le processus de sélection est affiné et confié à une psychologue.

Sur le plan structurel, l'école de physiothérapie est remodelée en quatre secteurs : « l'organisation générale » du ressort de la direction, « la méthodologie, l'élaboration des projets de recherche, les orientations scientifiques » sous la responsabilité du directeur adjoint, « la gestion administrative » assumée par le secrétariat, et enfin « l'enseignement » dispensé par l'équipe pédagogique « interne » et les vacataires[44]. Le règlement de formation évolue également. Il affirme notamment l'idée d'une formation généraliste, à mettre en regard de la spécialisation progressive de la pratique professionnelle dès les années 1960.

Sur le plan du cursus, le volume horaire global augmente, avec un accent particulier sur l'anatomie, considérée comme un « pilier fondamental de la profession »[45]. Des ateliers pratiques de dissection sont organisés en collaboration avec la Faculté de médecine. En parallèle, on observe une réduction significative des heures consacrées au massage et à la gymnastique médicale, au profit des techniques neuromusculaires, de la rééducation globale et fonctionnelle, qui totalisent près de 700 heures[46]. Certaines places de stage sont supprimées (notamment en psychiatrie et gynécologie), tandis que d'autres sont créées. En ce qui concerne les perspectives, Pierre-Marie Faval, qui réfléchit depuis plusieurs années à un allongement de la formation à huit semestres[47], souligne l'importance de renforcer l'enseignement clinique. Il recommande une formation en quatre ans, déjà adoptée par quatre autres écoles suisses, afin de ne pas prendre de retard face aux évolutions nationales et internationales[48]. Dans les faits, une période transitoire sera instaurée, durant laquelle la formation s'étendra sur sept semestres pour opérationnaliser la plus grande partie des changements souhaités, dans l'attente de l'introduction du programme de la Croix-Rouge suisse (CRS)[49]. Cet allongement même progressif nécessite de disposer de locaux plus

grands. Il faut en effet compter sur 26 élèves supplémentaires à accueillir (une volée de plus à l'école), ce qui entraîne le déménagement de l'école de physiothérapie au 16, Boulevard de la Cluse à la toute fin des années 1980[50].

Adoption du programme Croix-Rouge en quatre ans

Dans un contexte de professionnalisation croissante de la physiothérapie et de forte demande en personnel qualifié, la Fédération suisse des physiothérapeutes adopte dans les années 1970 une position plus stricte sur la formation, cherchant à encadrer les écoles et à conditionner l'affiliation des diplômé·es en fonction de l'école dont ils sortent[51]. Cette stratégie de contrôle, qui mène jusqu'à la fermeture de l'école de Bellinzone[52], provoque de fortes tensions. En réponse, la Conférence des directeurs des affaires sanitaires (CDS) mandate en 1978 la CRS pour encadrer et superviser la formation professionnelle des physiothérapeutes[53]. Ce choix pragmatique repose sur une convention signée en 1976 entre la CRS et les cantons, qui lui avaient déjà confié un rôle similaire vis-à-vis d'autres formations sanitaires[54].

L'association faîtière des physiothérapeutes accueille plutôt favorablement cette décision, tout en soulignant, par la voix de son président, l'importance de respecter les spécificités de chaque école et de s'abstenir de contrôles étatiques trop stricts[55]. Les écoles, de leur côté, expriment également des craintes quant à une perte d'autonomie et une augmentation des tâches administratives.

La CRS met en place un groupe de travail pluridisciplinaire dont les travaux aboutissent à des directives pour une formation de base généraliste, mises en consultation fin 1986 et officialisées en 1991. L'objectif n'est pas d'élargir la formation théorique, mais de « consolider les aptitudes pratiques »[56], en visant avant tout la qualité et l'harmonisation de la formation à l'échelle nationale, avec un diplôme intercantonal reconnu dans toute la Suisse. Concrètement, les changements amenés sont l'allongement de la formation à quatre ans, avec une moitié du cursus dédiée à la pratique clinique dans des stages variés, et l'introduction d'un travail de diplôme. L'intention est de former des professionnel·les immédiatement opérationnel·les, capables de répondre aux besoins des hôpitaux souvent en sous-effectif.

À Genève, l'adaptation aux directives de la CRS se déroule sans difficulté majeure, grâce à la phase de transition engagée dès 1988. Le nouveau cursus de quatre ans débute en septembre 1992[57] (mais ne sera officiellement reconnu qu'en 1999)[58]. Bien que les directives soient perçues comme contraignantes – définissant « essentiellement des disciplines à étudier et des savoir-faire professionnels à maîtriser »[59], elles laissent néanmoins aux écoles une petite marge de manœuvre dans l'élaboration des contenus. Cela permet à chaque établissement de conserver une identité propre. L'école de Genève en tire parti pour se positionner comme une référence dans certains domaines spécifiques, notamment en thérapie manuelle.

En revanche, le passage au statut d'étudiant·e suscite quelques tensions, essentiellement en raison de la suppression des indemnités de stage qui l'accompagne[60]. Cette mesure, qui encadre la formation par une limite de 35 heures d'enseignement hebdomadaires et garantit les week-ends libres, vise également à réaffirmer la vocation formatrice du stage. Les étudiant·es ne doivent pas faire office de force de travail bon marché, comme cela a pu être le cas par le passé. C'est pourquoi le canton de Genève supprime les indemnités en 1996[61].

Cette période marque également un tournant dans les relations entre l'école de physiothérapie et les lieux de stage. Jusqu'alors, l'école était présente quotidiennement sur le terrain, cinq demi-journées par semaine. À la suite d'un changement de gouvernance aux Hôpitaux universitaires de Genève, cette proximité s'atténue.

Débats et décisions autour de la formation en physiothérapie dans les Hautes écoles spécialisées

La question de l'intégration des professions de la santé dans les Hautes écoles spécialisées (HES) émerge dès le milieu des années 1990, dans le sillage du développement des HES dans les domaines de la technique, de la gestion et des arts appliqués[62]. Dans un contexte européen où la formation aux professions de la santé se situe majoritairement au niveau tertiaire[63], il devient de plus en plus difficile pour la Suisse de maintenir ces formations au niveau secondaire II. Ainsi, pour garantir la compatibilité des diplômes et accompagner la réforme du système de formation professionnelle, leur passage au niveau tertiaire s'impose.

Au moment où les HES sont instituées par la Loi fédérale sur les Hautes écoles spécialisées (LHES) du 6 octobre 1995, le Conseil fédéral établit sept HES régionales, dont celle de Suisse occidentale, organisée comme une école intercantonale et multisite. Toutefois, les domaines de la santé et du social, relevant des cantons, échappent au cadre de cette loi. Pour combler ce vide, les responsables cantonaux de l'instruction publique et de la santé mettent en place en 1997 un comité stratégique, présidé par Martine Brunschwig Graf, en vue de créer une HES romande dédiée à ces domaines. Ce processus aboutit en 2001 à l'adoption de la Convention intercantonale instituant la HES santé-social romande, appelée HES-S2[64].

Deux conceptions opposées émergent lors des débats sur l'intégration des professions de la santé dans les HES. La première, soutenue notamment par la Fédération suisse des physiothérapeutes, conçoit les HES comme des écoles de cadres ou de spécialistes[65]. L'association faîtière propose de maintenir la formation initiale selon les directives CRS, avec la possibilité d'ajouter une année HES à temps partiel réservée à une minorité de professionnel·les. La seconde conception, portée notamment par la Suisse romande, considère les HES comme des institutions de formation initiale axées sur

le développement de compétences. Dans ce contexte, la physiothérapie fait partie des premières professions intégrées. Plusieurs éléments ont facilité cette intégration : de nombreux étudiant·es en physiothérapie disposaient déjà d'une maturité (niveau secondaire II), et l'école de physiothérapie de Genève fonctionnait déjà à un niveau tertiaire[66].

Face à la dynamique engagée et à la nécessité d'harmoniser les pratiques entre régions linguistiques, la Fédération suisse des physiothérapeutes va se rallier assez rapidement à la vision romande. Maintenir deux modèles de formation distincts entre la Suisse romande et la Suisse alémanique pourrait en effet devenir contreproductif. Bien que la physiothérapie soit, en nombre, le deuxième groupe professionnel après les soins infirmiers, elle reste une profession de taille relativement modeste. Un statu quo risquerait de fragiliser la cohésion du corps professionnel à l'échelle nationale. Ainsi, dès 2006, la formation en physiothérapie est intégrée au niveau HES dans toute la Suisse, sans exception.

Réadaptation fonctionnelle avec un simulateur de porte de tramway. Bibliothèque de Genève, sui 22 01 01 01. 06.1991. Auteur inconnu.

La filière Physiothérapie au sein de la HEdS

Mise en place d'un programme en alternance et par compétences : une première structuration modulaire à 240 ECTS sur quatre ans

Avec l'entrée de la physiothérapie au niveau HES dès 2002, les écoles cantonales de Genève, Lausanne et Loèche-les-Bains forment une filière unique, nécessitant un référentiel commun de compétences. Première à initier cette transformation, la Romandie élabore son propre référentiel sous l'impulsion de Jacques Dunand, en partant d'une analyse des pratiques professionnelles[67]. Des situations emblématiques et les compétences associées sont recueillies auprès de praticien·nes, puis discutées au sein du groupe de coordination de filière (COOFIL), aboutissant à dix grandes familles de compétences. La première d'entre elles porte sur le diagnostic physiothérapeutique, longtemps considéré comme une prérogative médicale et source de tensions. Le référentiel l'intègre néanmoins, s'appuyant sur les travaux du kinésithérapeute français Éric Viel qui a contribué à le formaliser[68]. Il s'agit de faire reconnaître l'autonomie des physiothérapeutes dans l'exercice de leur champ de compétences[69]. Dans cette perspective, la priorité porte dans un premier temps à Genève sur la déclinaison concrète du programme, davantage que sur la formation académique des enseignant·es ou la recherche. Le programme, lancé à la rentrée 2002, s'étend sur quatre ans (240 ECTS) – une durée jugée favorable à l'acquisition des compétences professionnelles. Le passage au cadre HES impose toutefois une réduction des heures d'enseignement, les stages ne représentant plus qu'un tiers du cursus, contre la moitié auparavant.

Renforcement de la coordination romande autour du nouveau programme bachelor en Physiothérapie

À la suite des recommandations de la Commission Iten, mandatée par la Confédération pour évaluer la filière, un nouveau programme d'études cadre (PEC) est élaboré afin d'harmoniser la formation en Physiothérapie au niveau romand et de renforcer la collaboration intersite[70]. Ce PEC 2006 marque aussi l'introduction du bachelor en trois ans, conformément aux accords de Bologne. En réalité, la formation incluant une année préparatoire obligatoire propre à la profession s'étend sur quatre ans crédités à 180 ECTS. Grâce à un important travail de remaniement, les modules à options et la formation pratique sont mieux coordonnés.

À Genève, Jacques Dunand introduit une épistémologie des pratiques physiothérapeutiques, une approche très novatrice et encore peu répandue. La littérature scientifique souligne en effet qu'il a longtemps manqué de cadres théoriques solidement établis dans le champ de la physiothérapie[71]. Cette orientation demeure une spécificité genevoise, dont la diffusion au sein de la filière reste limitée.

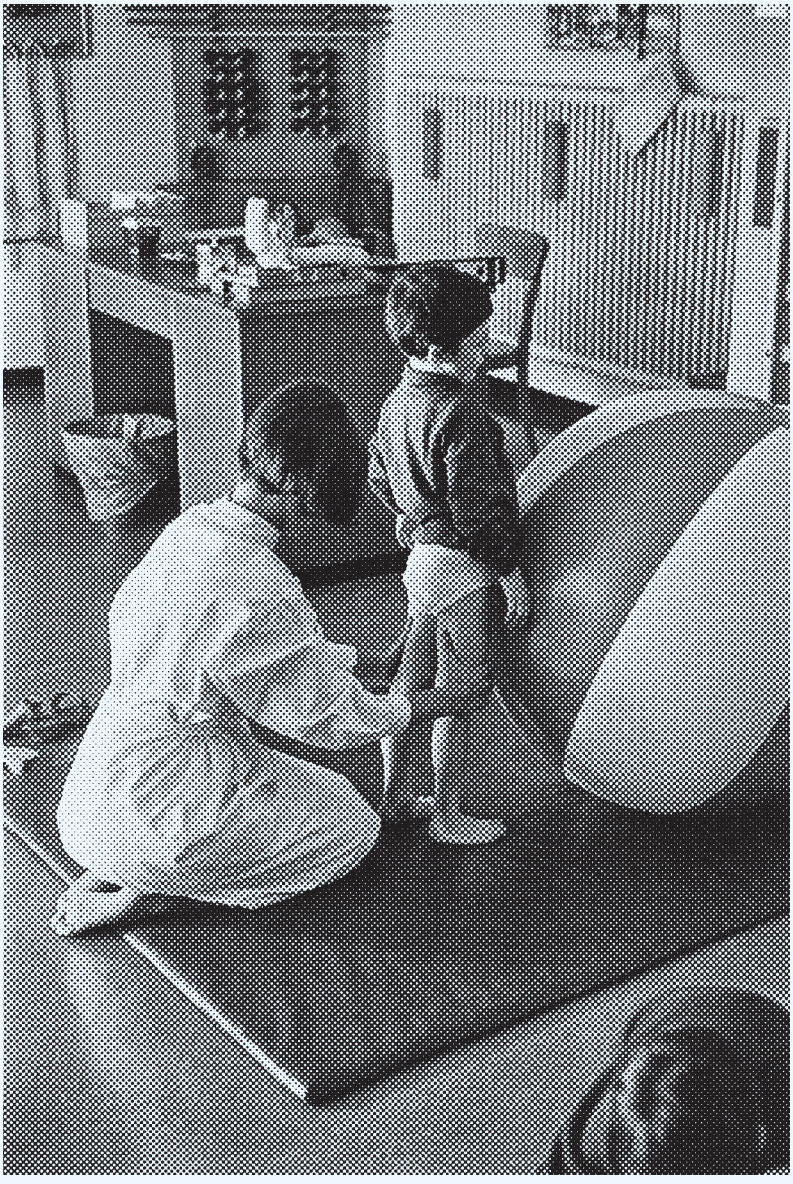
En 2005, la révision de la LHES place les filières HES santé sous la responsabilité de la Confédération, entraînant une harmonisation nationale des compétences finales. En Suisse romande, un nouveau PEC est élaboré et introduit dès 2012, avec un accent sur l'enseignement interprofessionnel. Pour la physiothérapie, cela marque aussi la transformation de l'année préparatoire en année propédeutique santé (APS), limitant à trois ans le développement des compétences spécifiques du bachelor.

Entre enseignement et recherche : l'évolution récente de la filière Physiothérapie à Genève

L'entrée en vigueur de la LPSan en 2020 a conduit à une nouvelle révision du PEC, mise en œuvre en physiothérapie dès la rentrée 2022. Pour renforcer la coordination intersite, essentielle à l'accréditation, un module commun intitulé *Introduction à la formation en physiothérapie* a été conçu collectivement et partagé entre tous les sites, y compris Delémont (Haute école ARC), intégré à la filière en 2023.

Pour ce qui concerne Genève, une nouvelle organisation modulaire est adoptée. Les contenus sont désormais concentrés sur des périodes définies (modules blocs), plutôt que répartis sur le semestre. Le cursus s'articule autour de neuf thématiques transversales, abordées sous différents angles, pour éviter un enseignement cloisonné et assurer la cohérence des apprentissages. Enfin, les activités de recherche se sont considérablement développées. L'équipe enseignante compte un nombre croissant de titulaires de doctorat, et plusieurs doctorant·es ont été recruté·es, contribuant activement à la dynamique de recherche au sein de la filière.

Véronique Hasler



Physiothérapeute avec enfant.Bibliothèque de Genève, murat n 1968 09 24 phys 35. 24.09.1968. Christian Murat.

Chronologie

1910

Mise sur pied d'un cours de massage après la création d'un service privé de physiothérapie au sein des policliniques de l'avenue du Mail.

1921

Création de l'Institut de physiothérapie à l'Hôpital cantonal.

1934

Première chaire ordinaire de diététique, physiothérapie, hydrologie et climatologie médicales à la Faculté de médecine de l'Université de Genève.

1945

La formation des masseur·euses et des praticien·nes en physiothérapie est réunie et portée à trois ans.

1965

Le programme de formation des physiothérapeutes est aligné sur les standards internationaux.

1980

Rattachement effectif de l'École de physiothérapie au Centre d'enseignement des professions de la santé (CEPS).

1992

Première édition du programme en quatre ans élaboré à partir des Directives de la Croix-Rouge suisse.

1997

Création d'un comité stratégique présidé par Martine Brunschwig Graf en vue de créer une HES romande santé-social.

1999

Reconnaissance par la Croix-Rouge suisse.

2002

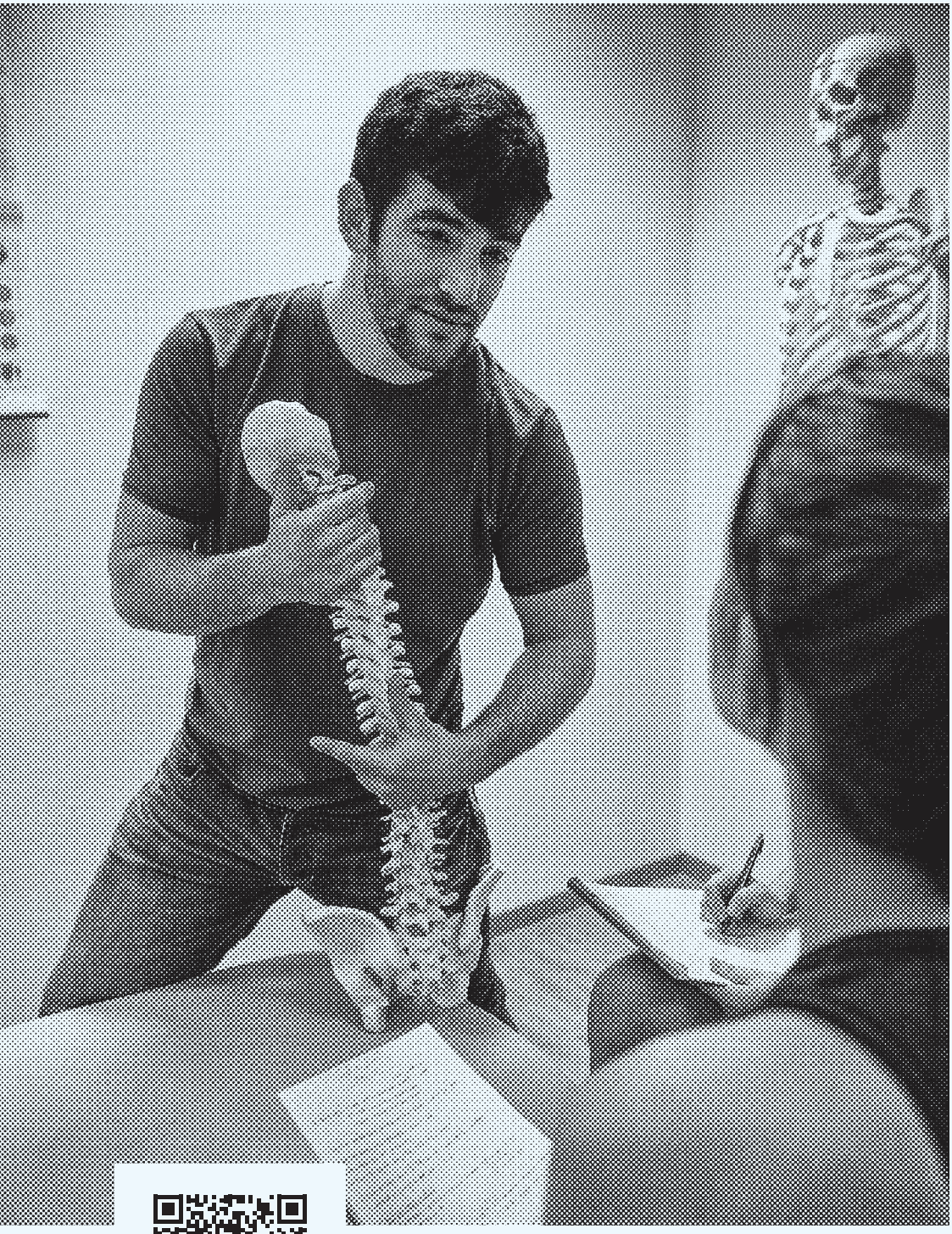
Lancement de la première année de formation HES pour les cinq filières de santé, dont celle de Physiothérapie. Programme HES de 240 ECTS sur quatre ans.

2004

La HES-S2 rejoint la HES-SO. Création formelle de la Haute école de santé de Genève.

2006

Bachelor en physiothérapie en 180 ECTS.



Cours de physiothérapie.
2014. Éric Roset.

Vidéo filière Physiothérapie

Filière Nutrition & diététique

École de diététique, Hôpital cantonal. Archives HEdS. Date et auteur inconnus.

1. Le développement des cours pour diététiciennes à l'Hôpital cantonal de Genève

Dès la fin du 19e siècle, les prémices de la diététique à l'Hôpital cantonal de Genève

« Que ton alimentation soit ta première médecine ». Prêté à Hippocrate, cet aphorisme traduit les liens étroits qui, depuis fort longtemps, unissent vertu alimentaire et santé. Ce n'est cependant guère avant les avancées de la médecine du tournant du 19e siècle que la diététique prend véritablement un virage scientifique. L'étude chimique des nutriments et les liens établis entre certains symptômes et altération du fonctionnement d'un organe donnent à l'alimentation une place de plus en plus évidente dans le processus de guérison ou d'évitement de certaines maladies[1].

Mais constater, même de manière scientifique, le lien étroit entre alimentation et santé n'aboutit pas fatalement à un cercle vertueux. Marquée d'invariants anthropologiques, la manière de se nourrir découle en outre de l'appartenance sociale. Au banquet de la noblesse ou de la grande bourgeoisie répond le brouet du peuple. Au sein de l'hôpital, longtemps lieu de misère dévolu à l'assistance publique, le bouillon demeure le premier remède de patient·es mal nourri·es. Un échange de courrier de 1890 entre la direction de l'Hôpital cantonal de Genève et le professeur Revilliod, responsable de la clinique médicale, témoigne de deux conceptions dif-

férentes de l'alimentation des patient·es[2]. Là où l'administration traduit exclusivement les denrées alimentaires en coûts, le médecin, sans contredire cette conception, témoigne déjà d'une sensibilité à certains concepts de diététique. Les œufs remplacent parfois le bouillon ou la soupe. Quant au lait ou au fromage, ils deviennent sources fiables et essentielles de nutriments dès la généralisation de la pasteurisation. Or, c'est justement l'augmentation de la consommation de ces trois denrées que la direction et la commission administrative de l'hôpital interrogent.

Au cours de la première moitié du 20e siècle, les politiques de santé menées par les gouvernements des pays occidentaux intègrent une variable alimentaire de plus en plus manifeste. Elle consiste souvent à mettre en avant les aliments riches en protéines, notamment la viande rouge, désormais plus accessible, offrant « force, robustesse et énergie »[3].

Premier développement de l'enseignement de la diététique au sein de l'Hôpital cantonal de Genève

Dans les hôpitaux helvétiques, les premières cuisines diététiques datent des années 1930, initiées par des infirmières, généralement religieuses ou diaconesses. En 1934, la première chaire de diététique de l'Université de Genève est octroyée au docteur Pierre-Marie Besse, médecin-chef de l'Institut de physiothérapie de l'Hôpital cantonal depuis 1921. Il est nommé professeur ordinaire de diététique, de physiothérapie, d'hydrologie et climatologie médicales, des disciplines assimilées au domaine très large de l'hygiène publique[4]. La seule formation du pays pour les diététiciennes date de 1934 et se déroule à Zurich. C'est le manque de personnel local qui enjoint le professeur Besse à proposer, dès 1944, un cours de diététiciennes à Genève, ce que sanctionne un arrêté du Conseil d'État. La formation d'une durée d'une année, bien moins ambitieuse que celle à laquelle aspirait le professeur Besse, prend place parmi les cours pour auxiliaires des professions médicales du Département de l'instruction publique (DIP), au même titre que les masseurs, masseuses et praticien·nes en physiothérapie et les pédicures-manucures.

En 1947, à la retraite du professeur Besse, le gastro-entérologue Michel Demole est nommé chargé de cours pour la diététique, attribution qui lui confère également la charge de l'École de diététique. En 1956, un Service de diététique, séparé de l'Institut de physiothérapie est créé au sein de l'Hôpital cantonal, dont la direction est confié au docteur Michel Demole, nommé professeur extraordinaire de diététique[5]. L'École de diététique intègre le service éponyme. Parler d'école est sans doute excessif. Durant les années 1950, les futures professionnelles – dont l'effectif oscille entre un et six au maximum – sont formées par la seule diététicienne-cheffe de l'Hôpital cantonal, sœur Fanny, qui dispense aussi bien les notions théoriques que pratiques à des élèves considérées comme force de travail à part entière.

Les années 1960 engagent une première amélioration de la formation. Dès 1959, le cours de diététicienne, comme celui des autres auxiliaires des professions médicales, passe à quatre semestres. Effectués exclusivement au sein des services de diététique des hôpitaux et cliniques du canton, les stages pratiques deviennent un élément complémentaire d'un enseignement théorique davantage formalisé. Dès 1968, le passage de la formation à trois ans introduit une année complète de stages. Durant cette décennie, l'effectif de l'École de diététique croît lentement, atteignant un maximum de neuf élèves en 1965 et 1968.

Vers la reconnaissance de la formation d'une profession davantage sollicitée

À partir de la fin des années 1960, les conséquences de la surabondance alimentaire née de l'après-guerre émergent et engendrent les premiers constats de détérioration de la santé publique. Cette altération provient notamment de la surconsommation de matières grasses et s'illustre par l'augmentation de la prévalence de surpoids et d'obésité. On note un changement du discours alimentaire. Si certains courants précurseurs de la diététique, blâmant une nourriture trop riche, notamment en protéines d'origine animale, sont volontiers taxés de réactionnaires à une époque où les restrictions alimentaires de la Deuxième Guerre mondiale sont encore présentes dans bien des esprits, les premières unités de recherche en nutrition promettent de tempérer les perceptions. À terme, elles stimulent les avancées de la diététique[6]. Par extension, la décennie 1970 est un point de bascule vers la reconnaissance et le développement de la formation des diététiciennes en Suisse, non plus considérée comme une extension des compétences des infirmières, mais ouvrant la voie à une profession paramédicale à part entière.

À Genève, le professeur Demole ne s'y trompe pas. En accord avec les autorités cantonales, il envisage de développer l'École de diététique, seule structure de ce type en Suisse romande[7]. Un premier poste de monitrice est octroyé à l'École par le DIP en 1970. La monitrice œuvre en étroite collaboration avec la diététicienne-cheffe de l'hôpital. En 1972, alors que dans l'ensemble du pays croissent les sollicitations envers les diététiciennes, le canton de Berne inaugure des cours de diététicienne. Après Zurich et Genève, c'est la troisième école du genre à ouvrir en Suisse. L'effort de formation qu'entreprend Genève se reflète dans l'effectif des élèves qui, de 13 en 1971, passe à 30 en 1979, dont 14 candidates au diplôme non-domiciliées à Genève[8].

Pour le professeur Demole, la reconnaissance de la formation de diététicienne passe par son homologation par la Croix-Rouge suisse (CRS), à qui un arrêté fédéral de 1951 a confié la tâche de réglementer, surveiller et encourager l'enseignement dans le domaine paramédical. Une telle démarche auprès de la CRS échoue cependant par deux fois, en 1971 et 1973. La CRS évoque le manque de moyens financiers dont elle dispose pour entreprendre une telle procédure[9].

En octobre 1975, le professeur Demole prend sa retraite. Son successeur, Édouard Loizeau, est chef du Service de gastro-entérologie et nutrition, auquel est rattaché l'École de diététique, qui subit une réorganisation administrative destinée à la renforcer. En novembre de l'année suivante, elle se voit ainsi octroyer un poste de directrice et un poste de secrétaire. Anne-Marie Assié, originaire de Toulouse, où elle a obtenu en 1952 son diplôme d'infirmière, diplômée de l'École de diététique de Genève en 1958 et diététicienne-cheffe à l'Hôpital cantonal depuis 1960, est la première directrice de l'École de diététique. En 1977, l'École est par ailleurs dotée d'un conseil de direction composé du professeur Loizeau, du professeur Daniel Pometta, chef de la Division de diabétologie de l'Hôpital cantonal et d'Anne-Marie Assié[10].

Simultanément, le cursus d'étude connaît un approfondissement qui reflète le rôle nouveau que l'on entend accorder aux diététiciennes dans les équipes soignantes. L'action de celles-ci doit dépasser le spectre des diétothérapies classiques, qui semblaient devoir demeurer leur principale action. On leur demande désormais des connaissances approfondies de physiopathologie et quant aux causes et conséquences de l'alimentation sur les différentes affections, ainsi que des compétences étendues lors des interventions médico-chirurgicales, en développant notamment des régimes synthétiques. À cette activité essentiellement thérapeutique de leur cahier des tâches, les autorités sanitaires envisagent d'adjoindre une action davantage préventive. Dès lors, leur qualification en biochimie, chimie et physiologie, autant qu'en hygiène alimentaire et cuisine diététique doit considérablement se renforcer.

L'intense développement que connaissent la branche et son enseignement est toutefois affecté par la crise économique de la fin des « Trente Glorieuses », synonyme de contraction des budgets publics. Ainsi, malgré l'introduction de cours supplémentaires, écho à l'extension des connaissances requises, l'École de diététique ne compte toujours qu'une seule enseignante – hormis la directrice – avant 1980 qui voit l'engagement d'une seconde monitrice[11]. Le conseil de direction de l'École regrette également à plusieurs reprises les carences en matière de places de stage. Si les cours pour les diététiciennes s'adressent à toute la Suisse romande, les stages peinent à s'étendre en dehors des frontières cantonales.

Au même moment, le renforcement de la crédibilité de la formation nécessite plus que jamais sa reconnaissance par la CRS. En avril 1976, les écoles de diététique de Genève, Berne et Zurich entreprennent une nouvelle fois la procédure de reconnaissance de la formation de diététiciennes auprès de la CRS. La demande passe par la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires et associe l'Association suisse du personnel diététique et l'Association suisse des établissements hospitaliers.

École de diététique, Hôpital cantonal. Archives HEdS. Date et auteur inconnus.

École de diététique, Hôpital cantonal. Archives HEdS. Date et auteur inconnus.

2. 1981-2002: l'École de diététique, filière du Centre d'enseignement des professions de la santé

Le long processus de reconnaissance de la formation par la Croix-Rouge suisse

En 1980, l'École de diététique est rattachée au Centre d'enseignement des professions de la santé (CEPS) du DIP, qui forme également les physiothérapeutes, les pédicures, les assistant·es techniques en radiologie médicale et les hygiénistes dentaires[12]. D'autres filières de formation seront ajoutées à l'institution qui prend le nom de Centre d'enseignement des professions de la santé et de la petite enfance (CEPSPE) à la fin du millénaire. Le regroupement des formations du paramédical au sein d'une seule entité doit faciliter le développement de synergies. Dès la rentrée scolaire 1981, l'École de diététique déménage de l'Hôpital cantonal dans les anciens locaux de l'École du Bon Secours, au 6 chemin Thury, au sein de la maison qu'elle partage désormais avec les autres entités du CEPS.

Au niveau de la formation, la préoccupation majeure du début des années 1980 est bien la reconnaissance de la formation de diététiciennes par la CRS, processus engagé au printemps 1976. Saisie par la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires, la CRS délègue à sa Commission de la formation professionnelle (CFP) le soin d'établir un groupe de travail pour la formation des diététiciennes. Ce groupe, chargé d'élaborer les prescriptions et directives de l'enseignement est composé de deux représentant·es des employeurs, de deux déléguées des employées, d'un médecin et de trois représentant·es des écoles, un·e pour chacune d'entre elles, dont Anne-Marie Assié pour Genève. Coordonné par des collaboratrices de la CFP, ce groupe se réunit vingt fois de juin 1977 à avril 1981 au siège de la CRS à Berne, lors de séances d'une demi-journée ou d'une journée entière et travaille à la mise sur pied d'un programme détaillé de l'enseignement[13].

En juin 1981, la CFP adopte le projet. Les textes sont ensuite soumis à la consultation des instances cantonales, fédérales et sectorielles intéressées[14]. Au printemps 1982, six ans après avoir été saisie, la CRS semble avoir le feu vert pour mettre en vigueur les directives sur la formation des diététiciennes.

Une opposition comme symbole d'une profession qui peine à élargir ses soutiens

Cependant, à la fin de l'été 1982, tout menace de s'écrouler, en raison de l'opposition aux projets de règlement et de programme d'étude des diététiciennes qu'émet Gottfried Hoby, membre du comité central de la CRS, nouvellement élu en juillet[15]. Or, ce dernier n'est pas n'importe qui. Avocat, docteur en droit, conseiller d'État saint-gallois de 1960 à 1980, dont dix ans en charge de la santé publique, il a été l'artisan de l'agrandissement des hô-

pitaux et des cliniques de son canton, l'instigateur d'une loi sur la santé prise en modèle ailleurs en Suisse et, au début des années 1980, il est fraichement récipiendaire d'un doctorat *honoris causa* de la Faculté de médecine de l'Université de Bâle[16].

Sans exagérer l'impact de son opposition, deux postulats de Gottfried Hoby méritent d'être considérés, car ils remettent non seulement fondamentalement en question la définition et les buts de la profession, mais attestent également, en 1982 encore, des obstacles que rencontre celle-ci pour être reconnue en sa qualité de métier du paramédical à part entière. Hoby conteste en premier lieu l'extension de la profession dans l'industrie alimentaire, les restaurants de collectivité ou divers organismes étatiques. C'est la variable prévention du métier, que l'École de diététique de Genève a entrepris de développer, qu'attaque Hoby. En second lieu, Hoby questionne l'extension du programme d'enseignement. Il désire alléger ou supprimer les matières telle que l'anatomie, la physiologie, la pharmacologie, la sociologie, la pathologie, la microbiologie et la médecine sociale et préventive. Les partisan·es de la profession de diététicienne voient cette exigence comme une volonté de la vider de toute substance. Au demeurant, Hoby ne cache pas ses motivations qui sont, premièrement, de maintenir strictement la hiérarchie hospitalière en disposant d'un personnel qui, « sous contrôle et instruction [des médecins] exécutent un travail compétent » et, deuxièmement, de « remettre de l'ordre dans tous ces lieux où des groupes professionnels prennent de l'autonomie »[17].

Le positionnement de Hoby interroge par la vision surannée qu'il véhicule. En 1981, le professeur Loizeau avait clairement défini les rôles, complémentaires et non hiérarchisés, du médecin nutritionniste et de la diététicienne dans un article d'une revue spécialisée[18]. Anne-Marie Assié et le professeur Loizeau ne peuvent que dénoncer avec vigueur l'inadéquation de l'approche de Hoby quant à sa définition de la profession de diététicienne[19]. Ils s'étonnent qu'un homme politique puisse douter de l'importance de l'action préventive des diététiciennes. Spécifiant les qualifications de la profession, le professeur Loizeau a cette phrase, qui a l'éloquence de sa concision : « Le médecin parle en termes de nutriments, la diététicienne les transforme en aliments. » Il insiste sur le fait que les diététiciennes ont bien une activité de type paramédical, en étant « les équivalents des infirmières dans une unité de nutrition ». Elles doivent disposer de connaissances solides en anatomie, en physiologie ou en pathologie. Les candidates sélectionnées à Genève disposent toutes d'une maturité ou d'un titre équivalent, ce qui leur permet d'être parfaitement en mesure d'intégrer ces matières.

Nous ne pouvons que supposer, sans la calculer, l'influence qu'ont eu les répliques genevoises sur le rejet des opinions de Gottfried Hoby. Mais sans doute que le crédit d'une école, formant de manière continue des élèves depuis près de quarante ans, a pesé dans la décision finale du comité central de la CRS de ne pas remettre en question l'ouvrage du groupe de travail. Le 13 décembre 1982, les directives sur la formation des diététiciennes entrent en vigueur.

Genève, première école de diététique du pays à être reconnue par la Croix-Rouge suisse

En février 1985, l'École de diététique de Genève est la première de Suisse à être reconnue par la CRS [20], ce qui valorise ses diplômes. « Adieu Rabelais ! », se serait écrié André Chavanne, le chef du DIP à la réputation de bon vivant, lors de la cérémonie de reconnaissance, faisant allusion à Gargantua et à son solide appétit [21]. Une facétie de bon aloi, qui atteste du rôle que la tradition donne encore à la diététicienne, soit celle d'intransigeante gardienne de l'alimentation saine ce qui, évidemment, éclipse une grande partie de son activité, notamment en milieu hospitalier.

Au moment de la reconnaissance de l'École de diététique, son enseignement s'étale sur trois ans. Il comprend des cours théoriques et pratiques et 58 semaines de stages. Le milieu des années 1980 diversifie les possibilités de stages. Si les hôpitaux et les cliniques du canton demeurent les principaux terrains d'expérimentation, certaines stagiaires sortent des frontières du canton, jusqu'à Bâle, voire des frontières nationales, puisque plusieurs institutions françaises accueillent des élèves. En dehors du milieu hospitalier, des stages sont proposés à l'Hospice général, dans des entités privées de restauration collective ou au sein de collectivités publiques engagées dans la prévention, attestant de la polyvalence qu'a gagné la profession. L'École de diététique compte alors trois enseignantes permanentes. Quarante-six enseignant·es vacataires dispensent des cours généraux, souvent communs à plusieurs filières du CEPS. À l'image des autres entités du Centre, l'École de diététique possède une commission consultative, composée de représentant·es de la Faculté de médecine, des associations professionnelles, du corps enseignant et des étudiant·es. Le directeur médical est le professeur Loizeau. La directrice demeure Anne-Marie Assié, jusqu'à sa retraite en septembre 1993. La nomination d'une nouvelle directrice, Marie-Christine Zurkirch-Conti, concorde avec l'adoption définitive, à l'interne, du nom d'École de diététicien(ne)s, déjà répandu depuis le début des années 1980, notamment dans les rapports d'activité du Conseil d'État.

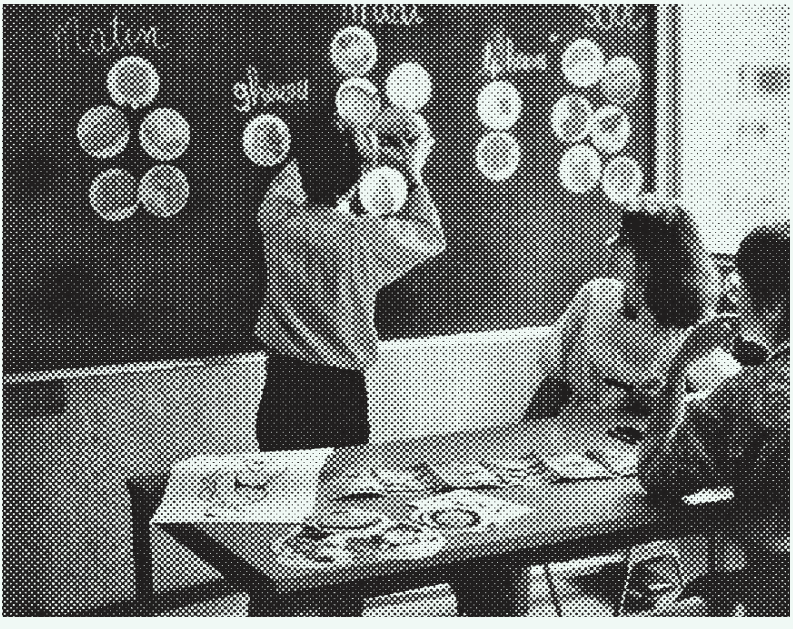
L'épineuse question des locaux

L'École de diététique manque chroniquement de locaux. Cela n'est certes pas propre à cette discipline, mais la nécessité de disposer d'une cuisine d'enseignement ajoute une difficulté supplémentaire. Au moment de son rattachement au CEPS, l'École de diététique dispose de deux salles de cours dans l'ancien bâtiment de l'Institut dentaire de l'Hôpital cantonal de Genève – ce qui est insuffisant – et doit utiliser, pour les cours pratiques, la cuisine diététique de l'Hôpital, disponible en début d'après-midi uniquement. En outre, la taille de cette cuisine ne permet qu'à 6 élèves de travailler simultanément [22]. Cet équipement est d'autant plus limité que, depuis octobre 1978,

l'École forme également les apprenti·es cuisiniers et cuisinières en diététique de toute la Suisse romande [23].

En 1981, le déménagement dans les anciens locaux du Bon Secours, au chemin Thury, ne règle pas la question de la cuisine. Si les plans initiaux prévoyaient une cuisine-laboratoire à l'avenue de la Roseraie, dans un pavillon du Bon Secours, ils ne seront pas suivis, faute de financement. Avant de bénéficier d'une cuisine d'enseignement et d'un laboratoire de chimie au Cycle d'orientation (CO) de l'Aubépine, dans le quartier de l'Hôpital cantonal, l'École de diététique trouve temporairement des locaux au CO du Foron, à Thônex, obligeant les élèves à des déplacements peu commodes [24]. Alors que le nombre d'élèves diététiciennes frôle la quarantaine et que celui des apprenti·es cuisiniers et cuisinières s'en approche, une cuisine et un laboratoire de chimie alimentaire de taille suffisante sont aménagés pour la rentrée scolaire 1988/89 dans un nouveau bâtiment, au 16 boulevard de la Cluse [25]. S'il était prévu que l'École de diététique emménage dans ce même bâtiment, les restrictions budgétaires du début des années 1990 retardent ce transfert, qui ne sera effectif qu'en 1996.

Suite à son intégration à la Haute école de santé (HEdS-Genève), la filière diététique doit abandonner le bâtiment du boulevard de la Cluse, désormais réservé au Centre de formation professionnelle Santé. Seule y demeure la cuisine d'enseignement, le reste de la filière gagnant la rue des Caroubier, à Carouge, en 2006.



Cours théorique. Archives HEdS. Date et auteur inconnus.

3. 2002 à aujourd'hui : la filière diététique au sein de la Haute école de santé de Genève

L'École de diététicien·nes rejoint la Haute école spécialisée santé-social de Suisse romande

La loi fédérale du 6 octobre 1995 sur les Hautes écoles spécialisées (LHES) ouvre la voie à la création d'établissements d'enseignement de degré tertiaire, orientés vers la pratique. La loi répond au besoin de revaloriser certaines filières professionnelles et de formation, durant une période de ralentissement économique et de hausse du chômage. Dès la fin du millénaire, le processus incorpore la démarche de standardisation de l'enseignement supérieur, engagée à l'échelle européenne par le processus de Bologne.

À l'origine, la LHES concerne les domaines des sciences de l'ingénierie, de l'économie et de l'administration, ainsi que des arts appliqués. Elle n'inclut pas la santé et le social. En 2005, la révision de la LHES élargit son champ d'application aux domaines de la santé et du social qui ont vu l'éclosion, depuis la fin des années 1990, de Hautes écoles spécialisées (HES) portées par les cantons. De surcroît, ce changement législatif introduit les titres bachelor et master issus du processus de Bologne.

Dès 1998, s'appuyant sur la LHES, les cantons romands ont mis sur pied la HES-SO, structure commune réunissant, de manière décentralisée, les domaines d'étude des écoles techniques supérieures, des écoles supérieures de cadres pour l'économie et l'administration et des écoles d'arts appliqués. Dans le même temps, ces cantons entament la création d'une HES dans les domaines de la santé et du social, qui devient la HES-S2 en 2002 et intègre ultérieurement la HES-SO.

À Genève, la HES-S2 concerne les disciplines enseignées à l'École de soins infirmiers et de sages-femmes Le Bon Secours, à l'Institut d'études sociales et au CEPSPE. Les filières diététique, physiothérapie et technique en radiologie médicale (TRM) du CEPSPE sont candidates à l'obtention du statut de formation HES.

En décembre 1998, la Conférence des centres d'enseignement des domaines de la santé et du travail social définit les formations de la santé et du social susceptibles d'évoluer vers les filières HES. La reconnaissance implique notamment d'ajuster les programmes d'enseignement, de participer à des projets de recherches appliquées et de développement (Ra&D) et d'adapter le profil des enseignant·es. La diététique, dont la localisation à Genève de la seule formation de Suisse romande n'est guère contestée, fait partie des filières retenues [26]. C'est à Catherine Trabichet, directrice de l'École de diététicien·nes depuis 1996 et le départ de Marie-Christine Zurkirch-Conti, qu'il incombe d'assumer le passage au système HES.

L'extension des domaines d'activité des diététicien·nes et la réaffirmation d'une identité professionnelle

Si l'entrée de l'École de diététicien·nes à la HES-S2 semble acquise, c'est davantage sa position dans l'institution qui fait débat, puisqu'il est prévu de la rattacher au secteur « soins infirmiers et éducation à la santé » [27]. Cette affiliation pédagogique est suffisamment antagonique pour engendrer des dissensions au sein de l'École de diététicien·nes. L'inquiétude des diététicien·nes face aux risques d'assimilation – ou de ré-assimilation – au métier d'infirmier·ères révèle une identité professionnelle en construction. En ce sens, les désaccords quant aux champs d'activité de la profession, déjà visibles 20 ans auparavant lors du processus de reconnaissance par la CRS, ne sont pas clos. Au milieu des années 1990, l'évolution récente de la profession de diététicien·ne apparaît comme un champ de tension au sein même de l'École, qu'il s'agit de clarifier lors du processus d'homologation de la formation HES. Une partie des enseignantes observe que la formation tend à couvrir des champs hors du giron hospitalier pour s'orienter vers la restauration collective, l'agroalimentaire et la pratique privée. Pour cette tendance, l'assimilation aux soins infirmiers est vue comme un véritable retour en arrière. Une autre tendance, à laquelle adhère le professeur Jacques Philippe, responsable scientifique de l'École de diététicien·nes depuis 1998, sans nier le renforcement nécessaire vers certains domaines d'activité, tient à conserver la proximité avec le milieu soignant [28].

Le dispositif général des formations destinées à entrer dans la Haute école, élaboré par la conférence des centres d'enseignement des domaines de la santé et du travail social au début de l'automne 2001, ôte la filière diététique du secteur « soins infirmiers et éducation à la santé » pour l'introduire, en compagnie de la physiothérapie, de l'ergothérapie et de la TRM dans le secteur « Mobilité et réhabilitation ». Mené par les enseignantes de la filière, le travail d'élaboration de ce dispositif permet en définitive d'affiner l'identité professionnelle de celle-ci, en spécifiant les domaines d'activité vers lesquels la formation HES doit permettre de se diriger et en fixant le référentiel de compétences y afférent: travail en santé publique et prévention, diététique thérapeutique hospitalière ou en ambulatoire, travail en restauration collective et dans les industries agroalimentaires et participation à des programmes de recherche clinique [29].

Alors qu'en automne 2002, la filière diététique inaugure sa première rentrée HES, avec un diplôme étendu à quatre ans, les champs d'activités se sont encore élargis à la nutrition sportive, aux soins nutritionnels à domicile, à la promotion de l'équilibre alimentaire dans les écoles, à la spécialisation dans les allergies alimentaires, ainsi qu'à la collaboration avec les organisations internationales et l'industrie pharmaceutique [30].

Entrée en vigueur en janvier 2000, la nouvelle Constitution fédérale étend les compétences de la Confédération dans le secteur de la formation et engage une révision de la LHES dès octobre 2005. C'est à la Confédération

de déterminer les niveaux d'étude et d'instituer la formation à deux cycles, bachelor et master, issue du processus de Bologne. La persistance, au niveau national, de deux niveaux de formation tertiaire dans les soins, soit en école supérieure (ES), modèle largement favorisé en Suisse alémanique, soit en HES, qui obtient la préférence en Suisse romande, est un désavantage. Pour certaines filières, comme celles des technicien·nes en radiologie médicale ou celle des soins infirmiers, les deux niveaux ont alors cours et leurs partisan·nes respectif·ves souhaitent imposer leur modèle à l'ensemble du pays. La filière diététique, dont les formations sont localisées à Genève, Berne et, pour peu de temps encore à Zurich, a l'avantage d'avoir des directions d'écoles qui parlent unanimement en faveur de la formation HES et brisent la barrière des langues. Le niveau HES obtient également le soutien de l'Association suisse des diététicien·nes et de nombreux partenaires (médecins, hôpitaux, industries agroalimentaires, Office fédéral de la santé publique) [31], ce qui permet à la filière diététique d'être reconnue de niveau HES dès 2005 par la Confédération. Les premier·ères candidat·es au bachelor en Nutrition & diététique, d'une durée de trois ans précédés d'une année préparatoire, débutent leur étude en octobre de cette année-là, au sein de la Haute école de santé (HEdS -Genève), formellement constituée par un vote du Grand Conseil genevois d'août 2004. Ce vote modifie les statuts de l'ancienne fondation de l'École de soins infirmiers et de sages-femmes Le Bon Secours pour en faire la fondation de la Haute école de santé – Le Bon Secours (HEdS), proposant les cinq filières de formation actuelles.

Prestations de service, ouverture sur la cité et recherche

La filière Nutrition & diététique, ainsi dénommée dès son affiliation à la HEdS, se prête particulièrement bien à l'ouverture sur la cité, incluant les prestations de service.

Anticipant la transition vers le système des HES et l'exigence d'une offre d'expertise qui en découle, l'École inaugure, dès septembre 1999, une consultation diététique pour le grand public, précurseuse de l'actuel Espace Conseil Nutrition. Organisée par une enseignante, l'activité associe dès l'origine les étudiant·es, notamment pour des périodes de stage [32]. Des prestations de service sont également régulièrement accordées, parfois par l'entremise de la SUVA, à des établissements sociaux ou institutions actives dans le domaine du handicap, des EMS ou également sous la forme d'ateliers de promotion et de prévention de la santé pour les collaborateurs et collaboratrices d'entreprises diverses [33]. L'ouverture sur la cité prend notamment l'aspect, en mars 2015, de l'accueil de la radio RTS Première, lors d'une matinée spéciale « Manger Bouger », ou de la présence au Salon du livre de Genève en 2019. La visibilité de la filière est également assurée par une présence innovatrice sur les réseaux sociaux, qui prend plusieurs visages : projet Cook'Eat dès 2016, consistant à proposer sur le site internet de la HEdS,

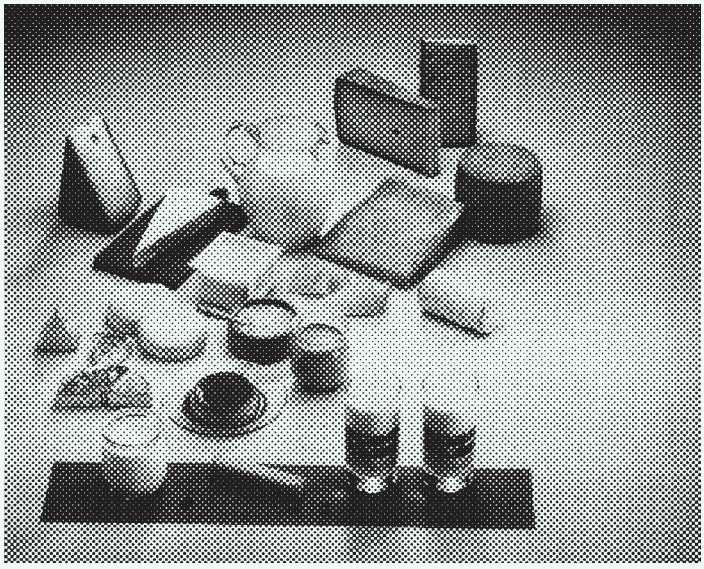
chaque deux semaines, une recette de cuisine saine et originale élaborée par des étudiant·es; élaboration, en 2022, d'un cours en ligne (MOOC) promouvant une image corporelle positive et destiné à des adultes au contact d'enfants et d'adolescent·es; conception de podcasts pédagogiques et de capsules vidéo.

De façon régulière, la filière est mise à contribution par divers organes étatiques pour son expertise dans les domaines d'activité qu'elle a défini dès 2001-2002. En 2020, l'Office fédéral de la santé alimentaire et des affaires vétérinaires la mandate pour actualiser et uniformiser à l'échelle du pays les valeurs nutritionnelles de référence. La même année, des étudiant·es de deuxième année encadré·es par des diététicien·nes diplômé·es collaborent avec l'Office fédéral du sport à l'amélioration de la nutrition des athlètes de la Haute école fédérale de sport de Macolin.

La filière est également engagée dans des projets de recherche, dont la diversité offre une bonne appréciation de ses domaines de compétence. Sans viser à l'exhaustivité, mentionnons l'inauguration, en 2015, de son laboratoire ND3, dédié à la recherche appliquée sur l'impact de la perte de poids chez les personnes qui sont parvenues à la maintenir. À partir de 2017, le Labo ND3 s'ouvre aux prestations de service auprès du grand public, notamment sportifs et sportives ou personnes en surpoids. En 2016, une recherche menée par une professeure de la filière, en collaboration avec le CHUV, récompensée par le Prix Pfizer, définit de manière précise l'alimentation pour les enfants en soins intensifs. Enfin, dès 2020, la filière Nutrition & diététique participe au projet pluridisciplinaire de la HEdS sur les ulcères veineux, financé par le FNS.

En 2023, la HEdS comptabilisait 123 candidat·es au bachelor en Nutrition & diététique, dont plus de 84% de femmes. Ces dernières décennies, la filière a gagné son indépendance et la profession son identité, en prenant quelque distance avec le milieu hospitalier qui l'a vu naître, en Suisse, il y a près de 100 ans. Si la promotion 2003 en Nutrition & diététique, diplômée en 2007, montrait des étudiant·es trouvant encore leur premier emploi uniquement dans le milieu hospitalier et les cliniques privées, celle de 2006, diplômée en 2009, offre déjà un panel plus large (cabinets privés, enseignement et Service des écoles de la Ville de Genève) [34].

Gérard Duc



Support de cours avec présentation des groupes d'aliments (produits laitiers). Archives HEdS. Date et auteur inconnus.

Apprentie diététicienne à l'hôpital. Bibliothèque de Genève, murat n 1967 11 14 appr 08. 14.11.1967. Christian Murat.

Chronologie

1934

Première chaire de diététique à Genève.

1944

Début des cours pour diététiciennes au sein de l'Institut de physiothérapie.

1956

L'École de diététique intègre le Service de diététique de l'Hôpital cantonal.

1968

Passage de la formation de diététicienne à trois ans.

1975

Nouvelle demande de reconnaissance auprès de la Croix-Rouge suisse.

1981

Création du Centre d'enseignement des professions de la santé (CEPS). L'École de diététique intègre le CEPS et quitte l'Hôpital cantonal.

1985

Reconnaissance par la Croix-Rouge suisse.

2000

Candidature retenue pour la future Haute école spécialisée santé-social (HES-S2) romande.

2002

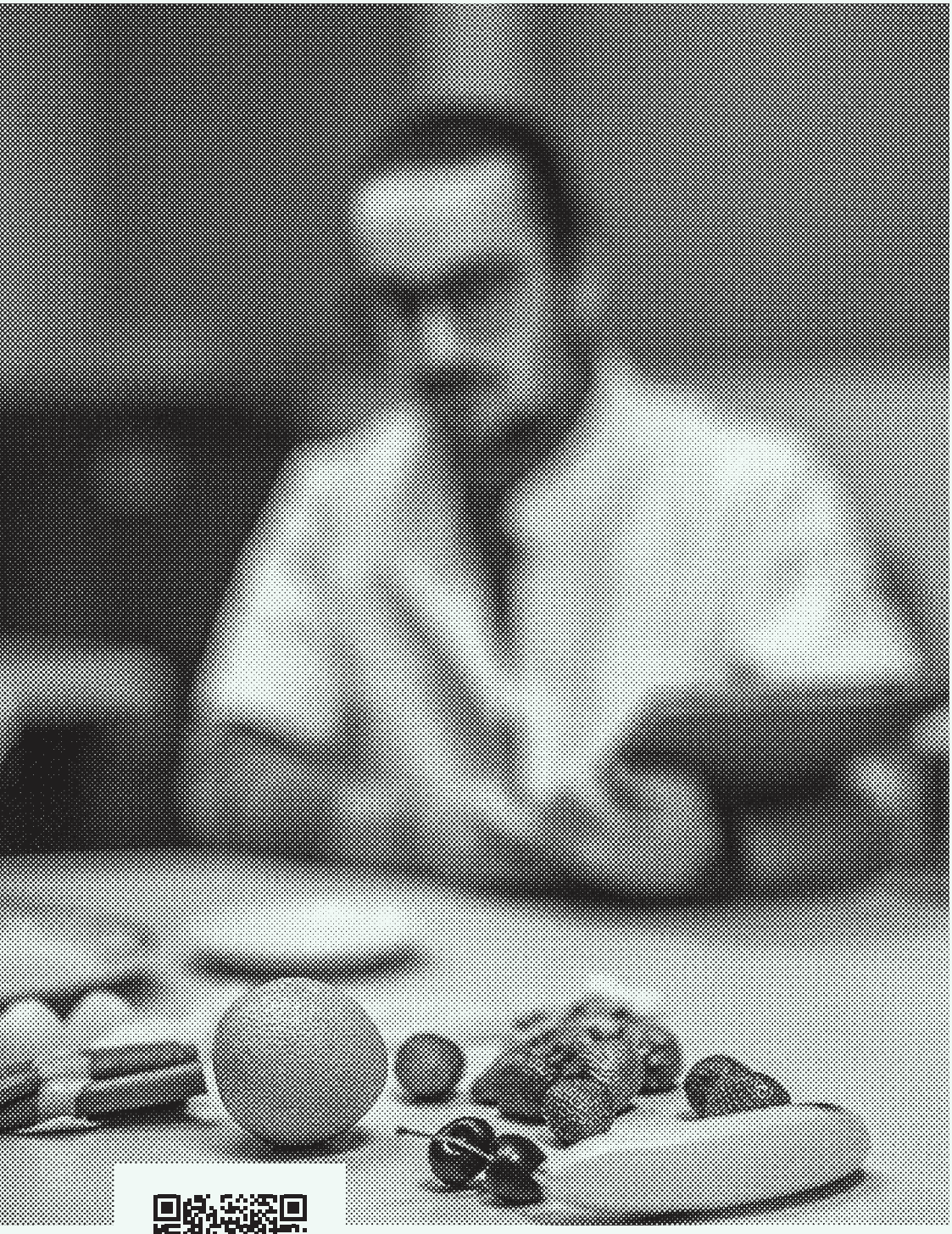
Lancement de la première année de formation HES pour les cinq filières de santé à Genève, dont celle de Nutrition & diététique.

2004

La HES-S2 rejoint la HES-SO. Création formelle de la Haute école de santé de Genève.

2006

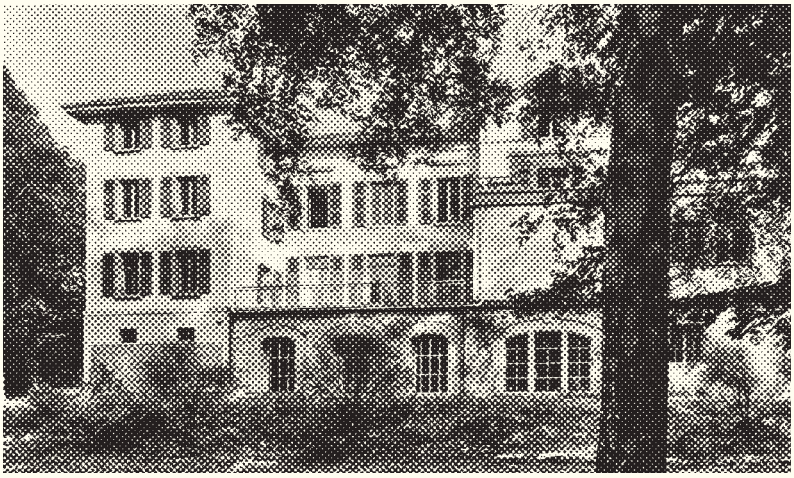
Introduction du Bachelor of Science en Nutrition & diététique.



Cours de nutrition et diététique. 2021. Nicolas Righetti.

Vidéo filière Nutrition & diététique

Le développement architectural de la HEdS à Genève



Chemin Thury 6.
Archives État de Genève,
352.2.12. 1968-1981.
Auteur inconnu.

Avant de poser leurs valises sur les sites actuels de la Haute école de santé – le bâtiment du 47 avenue de Champel et les trois premiers étages du bâtiment du 25 rue des Caroubiers –, nos cinq filières ont séjourné à différentes adresses à travers le canton. Des lieux qui ont contribué à façonner l'identité des professions de santé telles que nous les connaissons aujourd'hui.

Début du 20e siècle, les origines de la formation en santé

C'est au début du 20e siècle que les premiers sites de formation émergent à Genève. En 1905, la Dre Marguerite Champendal fonde Le Bon Secours, la première école d'infirmières, dans son appartement privé, au 9 rue de Candolle.

L'année suivante, en 1906, la première école de sages-femmes voit le jour à la maternité de l'Hôpital cantonal de Genève. Puis en 1909, les prémices de la physiothérapie apparaissent avec un premier cours de massage dispensé aux médecins dans les locaux des policliniques de l'avenue du Mail.

L'école de soins infirmiers du Bon Secours se développe au-delà des attentes et il est rapidement nécessaire de trouver de nouveaux locaux. Au cours de l'année 1910, l'école déménage dans un immeuble rénové du 6 rue du Petit-Salève.

L'Hôpital cantonal, berceau des nouvelles formations

Dans les années 1930, l'Hôpital se modernise et propose de nouvelles formations en santé. Une formation d'assistante et assistant technique en radiologie

y est inaugurée en 1930, suivie en 1934 par la création d'une chaire ordinaire de diététique, physiothérapie, hydrologie et climatologie médicales.

Pendant ce temps, l'école de soins infirmiers du Bon Secours poursuit son chemin : après un bref passage au chemin de Lacombe en 1931 (où seule une trentaine d'élèves peut être accueillie), l'école s'installe en 1934 au 15 avenue Dumas, puis en 1946, dans une villa de la rue Lombard.

La Villa Thury, première étape vers l'unification

En 1966, l'État de Genève met à disposition de l'école d'infirmières du Bon Secours une villa au 6 chemin Thury. Elle y restera jusqu'en 1981, date à laquelle l'école de diététique, l'école d'assistantes et assistants techniques en radiologie médicale et l'école de physiothérapie intègrent le Centre d'enseignement des professions de la santé (CEPS).

L'installation sur les sites actuels

L'École d'infirmières du Bon Secours s'établit définitivement au 47 avenue Champel en 1981, où elle demeure encore aujourd'hui. La filière Sage-femme étant enseignée au Bon Secours depuis 1980, elle emménage à l'avenue de Champel en 1982.

Durant les années 1990, les écoles de diététique et de physiothérapie déménagent au boulevard de la Cluse. Ce n'est qu'après l'entrée en HES que les deux filières rejoignent leur site actuel, celui du 25 rue des Caroubiers, en 2005 et 2006.

Établie dans ses quartiers actuels depuis 21 ans, c'est en 2002 que l'École de soins infirmiers du Bon Secours change d'identité pour devenir la Haute école de santé de Genève et regrouper ainsi les cinq filières.

Un avenir en chantier

En 2022, le Grand Conseil genevois approuve un projet de loi en vue de l'extension du bâtiment de la HEdS. Ce nouveau bâtiment permettra le rapatriement des filières Nutrition & diététique et Physiothérapie sur son site de Champel et offrira des places de formation supplémentaires, notamment pour la filière Soins infirmiers. Les travaux, débutés à l'été 2024, devraient durer au moins quatre ans.

Conclusion

L'histoire des cinq filières qui composent aujourd'hui la Haute école de santé (HEdS-Genève) met en lumière la richesse d'un héritage bâti au cours de 120 années d'engagement, de transformations et d'innovation. Qu'il concerne l'enseignement en Soins infirmiers, en Physiothérapie ou les formations pour les sages-femmes, les diététicien·nes et les technicien·nes en radiologie médicale, chaque parcours témoigne de l'évolution profonde des métiers de la santé, au plus près des besoins de la population et des avancées scientifiques.

Ce regard historique rappelle combien les professions de la santé sont liées aux enjeux sociaux. Les préoccupations du 20e siècle ont laissé place à celles du 21e, et aujourd'hui, les questions liées à la numérisation et à la durabilité sont au cœur de nouveaux défis. Quant à la collaboration interprofessionnelle, elle est devenue primordiale comme en témoigne le Centre interprofessionnel de simulation (CIS) que la HEdS-Genève a initié en 2013 en partenariat avec les principales institutions de santé du canton, à savoir les Hôpitaux Universitaires de Genève, l'Institution genevoise de maintien à domicile et la Faculté de médecine de l'Université de Genève, pour garantir que la pluralité des professionnel·les de santé travaillent en synergie au service des patientes et patients.

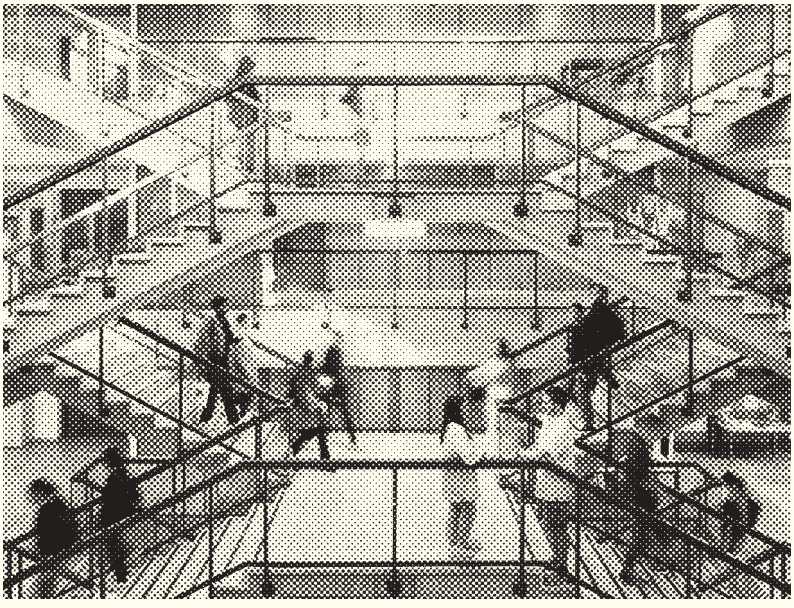
La HEdS-Genève tient donc un rôle clé dans la préparation des professionnel·les de demain. Le temps où chaque filière formait entre cinq et dix étudiantes et étudiants est révolu. De nos jours, l'école compte plus de 1'465 membres dans son corps estudiantin et ce chiffre va sans doute évoluer fortement dans les années à venir, notamment pour pallier la pénurie de personnel

soignant qui sévit en Suisse depuis de nombreuses années.

Pour faire face à la demande croissante en personnel soignant, la HEdS-Genève a démarré, en 2024, la construction d'une nouvelle annexe de l'école qui lui permettra, à l'horizon 2029, de rassembler sur un unique site ses cinq filières de formation, mais également d'accroître de manière significative la capacité d'accueil de la filière Soins infirmiers. Une modernisation des conditions de formation est également en cours. Depuis la rentrée 2024, la filière Soins infirmiers propose une formation à temps partiel, permettant un meilleur équilibre entre vie étudiante et vie personnelle. Une formation en emploi est également à l'étude pour la rentrée académique 2026.

Forte de son histoire, la HEdS-Genève entend poursuivre sa mission en cultivant l'engagement, l'intégrité et l'audace, la reconnaissance du passé éclairant ainsi les chemins à venir.

Avant de clore cette rétrospective, il est important de remercier celles et ceux qui ont permis de faire vivre cette mémoire et cette célébration : Marie-Laure Kaiser, Mariama Kaba, Gérard Duc, Véronique Hasler, Loriane Todeschini, Océane Diambwana, Mathias Cimelli, Jean-David Sandoz, Odile Niederhauser, Agatina Belin, Bénédicte Magnenat, Kahli Giron, Lucie Girardet, Marc Aymon, Corentin Lecoq, Noelia Delicado, Vincent Michellod de même que tous les membres du comité du Fonds HEdS, le Centre d'iconographie de Genève, la Bibliothèque de Genève, Joëlle Bertossa et la Ville de Genève ainsi que les Archives d'État de Genève.



Haute école de santé,
47 avenue de Champel.
Le hall avec des étudiant-es.
2022. Loris Von Siebenthal.

Notes et références

Soins infirmiers

1. Au fil du texte, les genres des termes tels que «infirmières» ou «infirmiers et infirmières», «soignants» ou «soignant·es», «étudiantes» ou «étudiant·es» varient selon les périodes historiques abordées lors desquelles les fonctions désignées sont soit réservées exclusivement aux femmes ou aux hommes – dans ce cas le féminin et le masculin sont employés distinctement –, soit ouvertes aux deux – dans ce cas le langage épicène est utilisé.

2. Joëlle Droux, *L'attraction céleste: la construction de la profession d'infirmière en Suisse romande: XIXe - XXe siècles*, 2 vol., Thèse de doctorat, Faculté des lettres, Université de Genève, 2001, chap. 1, p. 32; Denise Francillon, «La femme dans la profession d'infirmière: une position fragile?», *Nova*, vol. 4 (30), 1999, p. 18; Jean Guillermand, *Histoire des infirmières, vol 1: Des origines à la naissance de la Croix-Rouge*, 1 vol., Paris, France-Sélection, 1988.

3. Denise Francillon, «Agénor de Gasparin», *Dictionnaire historique de la Suisse*, version du 19 mai 2003 [en ligne: https://hls-dhs-dss.ch/fr/articles/042894/2003-05-19/; consulté le 10 avril 2025]; Denise Francillon, «La femme dans la profession d'infirmière...», *op. cit.*, p. 20.

4. Denise Francillon, *Le Bon Secours. Quand le passé annonce l'avenir*, Chêne-Bourg/Genève, Georg, 2005, p. 68-69.

5. Ce sous-chapitre se réfère principalement à Joëlle Droux, «La première école laïque d'infirmiers et d'infirmières de Genève (1896-1901)», *Gesnerus*, vol. 48 (3/4), 1991, p. 449-462.

6. Denise Francillon, *Le Bon Secours...*, *op. cit.*, p. 29-30, p. 38.

7. Denise Francillon, *Le Bon Secours...*, *op. cit.*, p. 30-31; Madeleine Grunholzer-Tissot, *Le Bon Secours a 80 ans 1905-1985*, [Genève], [Le Bon Secours], [1985], p. 3.

8. Denise Francillon, *Le Bon Secours...*, *op. cit.*, p. 31.

9. Denise Francillon, *Le Bon Secours...*, *op. cit.*, p. 31; Renée Jaton, *Le Service de Ville du Bon Secours 1905-1957*, Genève, Impr. Kundig, 1959, p. 5.

10. «Plan d'études d'octobre 1905», dans Marie Cécil Bersch, *L'École genevoise d'infirmières Le Bon Secours 1905-1980. Esquisse historique*, Genève, Ecole genevoise d'infirmières «Le Bon Secours», 1980, p. 6-7; «Dépliant et plan d'études 1926», dans Marie Cécil Bersch, *L'École genevoise d'infirmières..., op. cit.*, p. 9; Denise Francillon, *Le Bon Secours...*, *op. cit.*, p. 33.

11. Denise Francillon, *Le Bon Secours...*, *op. cit.*, p. 33-35.

12. Marie Cécil Bersch, *L'École genevoise d'infirmières...*, *op. cit.*, p. 6-7; Denise Francillon, *Le Bon Secours...*, *op. cit.*, p. 34-36.

13. Denise Francillon, *Le Bon Secours...*, *op. cit.*, p. 44; Madeleine Grunholzer-Tissot, *Le Bon Secours a 80 ans...*, *op. cit.*, p. 4-5.

14. Marie Cécil Bersch, *L'École genevoise d'infirmières...*, *op. cit.*, p. 14-17; Denise Francillon, *Le Bon Secours...*, *op. cit.*, p. 46; Madeleine Grunholzer-Tissot, *Le Bon Secours a 80 ans...*, *op. cit.*, p. 6-7.

15. Denise Francillon, *Le Bon Secours...*, *op. cit.*, p. 49; Madeleine Grunholzer-Tissot, *Le Bon Secours a 80 ans...*, *op. cit.*, p. 10.

16. Marie Cécil Bersch, *L'École genevoise d'infirmières...*, *op. cit.*, p. 22-23; Denise Francillon, *Le Bon Secours...*, *op. cit.*, p. 49-51, 82, 87; Madeleine Grunholzer-Tissot, *Le Bon Secours a 80 ans...*, *op. cit.*, p. 12-13.

17. Marie Cécil Bersch, *L'École genevoise d'infirmières...*, *op. cit.*, p. 23; Denise Francillon, *Le Bon Secours...*, *op. cit.*, p. 86-88, 94-95.

18. Denise Francillon, *Le Bon Secours...*, *op. cit.*, p. 70, 95.

19. Marie Cécil Bersch, *L'École genevoise d'infirmières...*, *op. cit.*, p. 83; Denise Francillon, *Le Bon Secours...*, *op. cit.*, p. 105-106.

20. Marie Cécil Bersch, *L'École genevoise d'infirmières...*, *op. cit.*, p. 31-32; Denise Francillon, *Le Bon Secours...*, *op. cit.*, p. 120; Madeleine Grunholzer-Tissot, *Le Bon Secours a 80 ans...*, *op. cit.*, p. 20-22.

21. Denise Francillon, *Le Bon Secours...*, *op. cit.*, p. 16, 108-109, 121; Madeleine Grunholzer-Tissot, *Le Bon Secours a 80 ans...*, *op. cit.*, p. 22.

22. Marie Cécil Bersch, *L'École genevoise d'infirmières...*, *op. cit.*, p. 84-87; Denise Francillon, *Le Bon Secours...*, *op. cit.*, p. 129-130.

23. Denise Francillon, *Le Bon Secours...*, *op. cit.*, p. 146, 154-157.

24. Denise Francillon, *Le Bon Secours...*, *op. cit.*, p. 137-138, 143.

25. Denise Francillon, *Le Bon Secours...*, *op. cit.*, p. 139-140, 157.

26. Marie Cécil Bersch, *L'École genevoise d'infirmières...*, *op. cit.*, p. 87; Denise Francillon, *Le Bon Secours...*, *op. cit.*, p. 142-143, 158.

27. Denise Francillon, *Le Bon Secours...*, *op. cit.*, p. 143, 151, 163-165.

28. Marie Cécil Bersch, *L'École genevoise d'infirmières...*, *op. cit.*, p. 69-70; Denise Francillon, *Le Bon Secours...*, *op. cit.*, p. 163-164.

29. Denise Francillon, *Le Bon Secours...*, *op. cit.*, p. 166.

30. Denise Francillon, *Le Bon Secours...*, *op. cit.*, p. 166-169.

31. Denise Francillon, *Le Bon Secours...*, *op. cit.*, p. 170.

32. Archives d'État de Genève (AEG), Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1997, Genève, 1998, p. 89; Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1998, Genève, 1999, p. 107.

33. AEG, Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1998, *Genève, 1999*, p. 107; Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 2004, *Genève, 2005*, p. 181; Archives de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale Genève (AHES-SO GE), Conseil de Fondation du Bon Secours, Procès-verbal, séance du 10 juin 2004, p. 2; Annexe à la Lettre de la Direction générale de l'Action sociale du canton de Genève au Conseiller d'État en charge du DIP Charles Beer, objet: «Séance du 8.10.2003 concernant la formation du personnel dans le domaine santé-social»; Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), *Histoire*, 2021 [en ligne: www.hes-so.ch/la-hes-so/a-propos/histoire; consulté le 30 mai 2025].

34. Denise Francillon, *Le Bon Secours...*, *op. cit.*, p. 170-172.

35. Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS), *Historique de l'IUFRS*, [s. d.] [en ligne: www.unil.ch/sciences-infirmieres/fr/home/menuinst/bienvenue/historique-de-liufrs.html; consulté le 30 mai 2025].

36. Informations de la directrice de la Haute école de santé (HEdS), Marie-Laure Kaiser, 20 mai 2025.

37. Haute école spécialisée de Suisse occidentale Genève (HES-SO GE), *Rapport de gestion*, 2014, p. 20 [en ligne: https://www.hesge.ch/geneve/propos/cadre-reglementaire/rapports-gestion; consulté le 10 avril 2025].

38. HES-SO GE, *Rapport de gestion*, 2015, p. 25, 36-37; 2016, p. 25 [en ligne: https://www.hesge.ch/geneve/propos/cadre-reglementaire/rapports-gestion; consulté le 10 avril 2025].

39. Archives de la Haute école de santé (AHEdS), Conseil Académique de la HEdS, Procès-verbal N°02/2017, séance du 09 novembre 2017, p. 2; HES-SO GE, *Rapport de gestion*, 2018, p. 22, 29 [en ligne: https://www.hesge.ch/geneve/propos/cadre-reglementaire/rapports-gestion; consulté le 10 avril 2025].

40. AHEdS, Conseil Académique de la HEdS, Procès-verbal N°01/2025, séance du 14 mars 2025, p. 3; HES-SO GE, *Rapport de gestion*, 2021, p. 23 [en ligne: https://www.hesge.ch/geneve/propos/cadre-reglementaire/rapports-gestion; consulté le 10 avril 2025].

41. HES-SO GE, *Rapport de gestion*, 2023, p. 15, 21 [en ligne: https://www.hesge.ch/geneve/propos/cadre-reglementaire/rapports-gestion; consulté le 10 avril 2025]; Office fédéral de la santé publique (OFSP), *La loi fédérale sur les professions de la santé et ses dispositions d'exécution sont en vigueur*, 6 novembre 2023 [en ligne: https://www.bag.admin.ch/fr/la-loi-federale-sur-les-professions-de-la-sante-et-ses-dispositions-dexecution-sont-en-vigueur; consulté le 30 mai 2025].

Technique en radiologie médicale

1. Hermann Hauser et Bernard Ody, «Histoire de la radiologie à Genève et de son évolution vers l'imagerie médicale», *Revue Médicale Suisse*, n°19, 2023, p. 1874.

2. Archives d'État de Genève (AEG), 1985 va 26.13.3, Lettre du Professeur R. Sarasin au Directeur de l'Hôpital Cantonal de Genève, 25 mars 1959.

3. AEG, 1985 va 26.13.3, Lettre du Professeur R. Sarasin à Monsieur Treina, Président du Département de la prévoyance sociale et de la santé publique, 18 novembre 1959.

4. Van Nhut Ho et Laurent Marmy, *Le TRM face à l'automatisation dans sa profession: évoluer et s'adapter pour ne pas disparaître*, Travail de master, orientation Technique en radiologie médicale, Université de Lausanne, Haute école spécialisée de Suisse occidentale, 2019, p. 2.

5. Archives de la Haute école de santé (AHEdS), Croix-Rouge suisse, Rapport de visite de reconnaissance de l'École d'assistant(e)s techniques en radiologie médicale, Centre d'enseignement des professions de la santé, Genève, 12 mai 1986, p. 5.

6. AEG, 1985 va 26.12.3, Lettre du Professeur R. Sarasin à Monsieur Treina, *op. cit.*, 18 novembre 1959.

7. AEG, 1985 va 26.12.3, Rapport sur l'activité de l'Institut central de radiologie pendant l'année 1960, 15 février 1961.

8. AEG, 1985 va 26.12.3, [Expertise sur l'Institut de radiologie de l'Hôpital cantonal de Genève], [Professeur Zuppinger], [11 avril 1961], p. 3-4.

9. AEG, 1985 va 26.12.3, Lettre de Jean Treina à Raymond Sarasin, 23 mai 1961.

10. AEG, 1985 va 26.12.3, Rapport sur l'activité de l'Institut central de Radiologie pendant l'année 1958.

11. AEG, 1985 va 26.12.3, Lettre de Raymond Sarasin à Jean Treina, 5 octobre 1960.

12. AEG, 1985 va 26.12.3, [Expertise...], *op. cit.*, p. 13.

13. AHEdS, Croix-Rouge suisse, Rapport de visite..., *op. cit.*, p. 5-6.

14. Hermann Hauser et Bernard Ody, « Histoire de la radiologie... », *op. cit.*, p. 1876.

15. AEG, Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1978, Genève, 1979, p. 66.

16. AEG, Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1973, Genève, 1974, p. 166.

17. AEG, Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1978, Genève, 1979, p. 65.

18. AHEdS, Croix-Rouge suisse, Rapport de visite..., *op. cit.*, p. 14.

19. AHEdS, École d'assistants techniques en radiologie médicale, Rapport d'activité, année scolaire 1985-1986, p. 6-8; *Le Courrier,* 25 août 1986.

20. AHEdS, Croix-Rouge suisse, Rapport de la première visite de contrôle de l'École de techniciennes et techniciens en radiologie médicale, Centre de l'enseignement des professions de la santé et de la petite enfance, Genève, 20 mars 1990.

21. AHEdS, École de techniciens(nes) en radiologie médicale, Rapport d'activité, année scolaire 1989-1990, p. 5.

22. AEG, Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1995, Genève, 1996, p. 90.

23. AEG, Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 2001, Genève, 2002, p. 145.

24. AHEdS, Roland Philippin, Technicienne, technicien en radiologie médicale: une formation et une profession dont les fondements reposent sur l'interdisciplinarité, 10 septembre 1993, p. 1-2.

25. AHEdS, École de techniciens (nes) en radiologie médicale, Rapport d'activité, année scolaire1989-1990, p. 9-10; AEG, Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1989, Genève, 1990, p. 81.

26. AEG, Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1989, Genève, 1992, p. 85.

27. AEG, Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1998, Genève, 1999, p. 119.

28. AEG, Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1996, Genève, 1997, p. 103.

29. AHEdS, Rapport final établi par la C2ES2 relatif au dispositif de la formation initiale de la HES romande santé-social, septembre 2001.

30. AEG, Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 2000, Genève, 2001, p. 138; Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 2001, Genève, 2002, p. 148.

31. AHEdS, Plans d'études 2002-2003 des filières de formation de la HES-S2, Filière de formation des techniciennes et techniciens en radiologie médicale, version du 23 octobre 2002.

32. République et canton de Genève, « Loi approuvant la modification des statuts de la fondation de l'école de soins infirmiers et de sages-femmes Le Bon Secours », Grand Conseil, 11 juin 2004 [en ligne: https://ge.ch/grandconseil/data/loisvotee/L08856.pdf; consulté le 7 mai 2025].

33. « Message du 5 décembre 2003 concernant la modification de la loi fédérale sur les hautes écoles spécialisées », *Feuille fédérale*, janvier 2004, p. 117-148.

34. Archives de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale Genève (AHES-SO GE), Lettre de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé à l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie, 7 novembre 2006.

35. AHES-SO GE, Autorisation à la Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO) d'offrir, à titre d'essai et pour une durée limitée, une filière de cycle bachelor « Technique en radiologie médicale », 7 août 2007.

36. AHES-SO GE, Filière Bachelor of Science HES-SO en Technique en radiologie médicale, Rapport sur la qualification des enseignant-e·s et le domaine de la Recherche appliquée & Développement, situation au 31 mai 2011.

37. AHES-SO GE, ASTRM, Positionnement unique des techniciens en radiologie médicale au niveau HES sur le plan national, 23 août 2011.

38. AHES-SO GE, Département fédéral de l'économie (DFE), Filière d'études bachelor « Technique en radiologie médicale ». Analyse relative à une intégration dans la nomenclature de l'ordonnance du DFE concernant les filières d'études, 18 juillet 2011.

39. AHES-SO GE, Rapport d'experts - Procédure d'évaluation dans le domaine des hautes écoles spécialisées (HES), 28 février 2012-16 mars 2012.

40. AHES-SO GE, Lettre du président du comité directeur de la HES-SO concernant l'évolution de la filière Bachelor of Science HES-SO en Technique en radiologie médicale, 23 octobre 2012.

41. AHES-SO GE, Rapport de gestion 2017, Genève, 2018, p. 22.

42. AHES-SO GE, Rapport de gestion 2017, Genève, 2018, p. 17, 23, 26.

43. AHES-SO GE, Rapport de gestion 2015, Genève, 2016, p. 36.

44. AHES-SO GE, Rapport de gestion 2021, Genève, 2022, p. 36, 42.

45. AHES-SO GE, FF 32, Procès-verbal du Conseil de Fondation de la Haute École de Santé - Le Bon Secours, 24 novembre 2008.

46. AHEdS, Procès-verbal n°01/2019 du Conseil académique de la HEdS, 12 novembre 2019, p. 6; AHES-SO GE, Rapport de gestion 2019, Genève, 2020, p. 26-27.

47. AHES-SO GE, Rapport de gestion 2023, Genève, 2024, p. 66-67.

Sage-femme

1. Lorenza Bettoli Musy, « Être sage-femme en Suisse il y a 125 ans », *Obstetrica,* n°12, 2009, p. 60-64; Marie-France Vouilloz Burnier, « Sages-femmes », *Dictionnaire historique de la Suisse*, version du 06 octobre 2014 [en ligne: https://hls-dhs-dss.ch/fr/articles/016397/2014-10-06/; consulté le 09 avril 2025].

2. Philip Rieder (dir.), *À l'orée de la vie. 1907-2007. Cent ans de gynécologie et d'obstétrique à la Maternité de Genève,* Genève, HUG/Médecine et Hygiène, 2007, p. 19-20.

3. Philip Rieder (dir.), *À l'orée de la vie..., op. cit.*, p. 21.

4. Bernard Lescaze, « L'examen des sages-femmes à Genève. Entre théorie de la pratique et pratique de la théorie à Genève (1799-1846) », dans Philippe De Moerloose et al. (dir.), *Deux siècles de la Genève médicale. De la saignée à l'intelligence artificielle,* Genève, RMS Éditions, 2023, p. 39-50.

5. Philip Rieder, « La Maternité de Genève (1874-1907): nouvelle porte d'entrée dans la vie », *Gesnerus*, n°57, 1999, p. 51.

6. Philip Rieder (dir.), *À l'orée de la vie..., op. cit.*, p. 36.

7. Philip Rieder (dir.), *À l'orée de la vie..., op. cit.*, p. 58, 66.

8. Archives d'État de Genève (AEG), « Règlement d'admissibilité à l'École de Sages-femmes, du 8 juin 1906 », *Recueil authentique des lois et actes du gouvernement de la République et canton de Genève,* 1906, p. 532-539.

9. Philip Rieder (dir.), *À l'orée de la vie..., op. cit.*, p. 73.

10. Philip Rieder (dir.), *À l'orée de la vie..., op. cit.*, p. 75.

11. Archives des Hôpitaux universitaires de Genève (AHUG), V11-194, Dossiers d'admission à l'École de sages-femmes, 1946-1949.

12. AHUG, V11-194, Rapport du voyage d'étude de Mademoiselle A. Reymond, Mai - Juillet 1957.

Notes et références

13. AHUG, V11-194, Lettre du professeur Jean-Aimé Baumann, président du Conseil de l'École du Bon Secours au professeur Hugues de Watteville, 3 décembre 1956.

14. AHUG, V11-194, Lettre de la Direction des affaires sanitaires du canton de Berne au Département du travail, de l'hygiène et de l'assistance publique du Canton de Genève, 1er février 1958; Lettre du conseiller d'État Jean Treina au professeur de Watteville, 8 décembre 1958.

15. AHUG, V11-194, Lettre du Service de la santé publique du Canton de Vaud aux directions des affaires sanitaires des cantons suisses disposant d'une faculté de médecine, 12 février 1960; Lettre du professeur de Watteville au Service de la santé publique du Canton de Vaud, 9 mars 1960.

16. AHUG, V11-194, *Die Schweizer Hebamme, Offizielle Organ des Schweizerischen Hebammenverbandes*, Separatdruck, [1968].

17. AEG, 1985 va 26.13.427, R[enée] de Roulet, Rapport concernant l'École de sages-femmes, 16 février 1963.

18. AEG, 1985 va 26.13.440, R[enée] de Roulet, Notice concernant la Formation des Élèves sages-femmes à la Maternité de Genève, 7 juillet 1972.

19. AEG, 1985 va 26.13.427, Première séance du Conseil de l'École des sages-femmes de la Maternité de Genève, 21 février 1963.

20. AEG, 1985 va 26.13.427, Lettre de Marjorie Duvillard, directrice du Bon Secours à Marcel Haas, directeur de l'Hôpital cantonal, 25 septembre 1963.

21. AHUG, V11-194, Lettre du Dr François Béguin, directeur de l'École de sages-femmes de Genève à Willy Donzé, conseiller d'État, président du Département de la prévoyance et de la santé publique, 11 décembre 1974; Lettre de Marcel Haas, directeur de l'Hôpital cantonal au professeur Walter L. Herrmann, directeur de la Maternité, 5 avril 1977.

22. AHUG, V11-194, Rapport du professeur Walter Herrmann à Willy Donzé, Département de la prévoyance sociale et de la santé publique, 16 décembre 1976.

23. AHUG, V11-194, Hôpital cantonal, Contrat d'engagement, 23 novembre 1977.

24. AHUG, V11-194, Croix-Rouge Suisse, Rapport intermédiaire concernant la consultation à l'école de sages-femmes de Genève, décembre 1977.

25. AHUG, V11-194, Croix-Rouge Suisse, Rapport concernant la consultation à l'école de sages-femmes de Genève, 27 février 1979.

26. AEG, Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1978, Genève, 1979, p. 65.

27. AHUG, V11-194, Lettre du professeur Walter Herrmann et d'Antoinette Favarger à Willy Donzé, 27 juin 1978; Séance du 24 septembre 1979 concernant le «Rattachement de l'École de sages-femmes à l'École genevoise d'infirmières Le Bon Secours», 24 septembre 1979.

28. Archives de la Haute école de santé (AHEdS), Lettre de l'École de sages-femmes à Rosette Poletti, 2 décembre 1980.

29. AHEdS, Antoinette Favarger, Rapport sur l'intégration de l'École de sages-femmes de l'Hôpital Cantonal à l'École de soins infirmiers Le Bon Secours, 31 mars 1983.

30. AHEdS, Croix-Rouge Suisse, Rapport de la visite de reconnaissance, Programme de sages-femmes, École du Bon Secours, Genève, 1982, p. 14.

31. AHEdS, Monique Ribaut, Devenir sage-femme dans une école d'infirmière, juin 1990.

32. AHEdS, Les sages-femmes au Bon Secours: 1980-1994, juin 1994, p. 5-6.

33. République et canton de Genève, Grand Conseil, *Rapport de la commission de l'enseignement et de l'éducation chargée d'étudier la pétition concernant un grave conflit à l'Ecole Le Bon Secours à propos de l'avenir de la formation*, 23 septembre 1994 [en ligne: https://ge.ch/grandconseil/grandconseil/memorial/seances/530109/33/13/#100011418; consulté le 23 avril 2025].

34. AHEdS, Les sages-femmes au Bon Secours..., *op. cit*., p. 9.

35. AHEdS, Le Bon Secours École de soins infirmiers et de sages-femmes, Rapport annuel, année scolaire 1995-1996, p. 11.

36. AHEdS, Conférence des directrices des École des sages-femmes, Formation HES des sages-femmes et hommes sages-femmes: état, réflexions et perspectives, 17 avril 2003, p. 2.

37. AHEdS, Formation HES des sages-femmes et hommes sages-femmes..., *op. cit.,* p. 13.

38. AHEdS, Avenir de la filière de formation des sages-femmes/homme sages-femmes. Rapport du groupe d'experts, septembre 2003, p. 15.

Physiothérapie

1. Jacques Monet, *Émergence de la kinésithérapie en France à la fin du XIXème et au début du XXème siècle. Une spécialité médicale impossible. Genèse, acteurs et intérêts de 1880 à 1914*, Thèse de doctorat, Institut des sciences sociales du travail, Université de Paris I, Panthéon-Sorbonne, juin 2003, p. 52 [en ligne: http://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/asclepiades/monet.php; consulté le 30 mai 2025].

2. Véronique Hasler, *Gymnastes médicales, masseurs, physiothérapeutes. Généalogie d'une profession (Suisse romande 20e siècle),* Thèse de doctorat, Institut des humanités en médecine, Université de Lausanne, 2018.

3. *La policlinique de physiothérapie: 1909-1934*, Imprimeries populaires, [1935].

4. *La policlinique de physiothérapie...*, *op. cit.*, p. 4; Archives d'État de Genève (AEG), 1985 va 5.3.36, Faculté de médecine, Lettre du Département de l'Instruction publique au Dr A. Brissard, 29 novembre 1911; 1985 va 5.3.206, Exposé du conflit de la physiothérapie par P.-M. Besse, janvier 1925.

5. AEG, 1985 va 5.3.114 et 256, Faculté de médecine, Correspondance croisée entre le chef du Département de l'Instruction publique, le Recteur de l'Université de Genève, le Doyen de la Faculté de médecine et P.-M. Besse entre autres, entre 1923 et 1931.

6. AEG, 1985 va 5.3.388, Faculté de médecine, Professions médicales auxiliaires, Rapport du mois de janvier 1930.

7. AEG, 1985 va 5.3.388, Lettre du chef du Département de l'Hygiène, assistance publique et assurances sociales à son homologue de l'Instruction publique, 9 septembre 1929; Rapport de la Commission chargée d'étudier l'organisation de l'enseignement pour les professions médicales auxiliaires, janvier 1930.

8. AEG, 1985 va 5.3.388, Lettre du Doyen de la Faculté de médecine au chef du Département de l'Instruction publique, 8 mai 1931.

9. Pierre-Marie Besse, Quid physiatrie ?, *Schweizerisches Medizinisches Jahrbuch*, 1943, p. XXXIIIXL.

10. *Bulletin des médecins suisses*, vol. 35(10), 1954, p. 90.

11. AEG, 1985 va 5.3.388, Faculté de médecine III et IV, Lettre de Pierre-Marie Besse au chef du Département de l'Instruction publique, 6 novembre 1935.

12. AEG, 1985 va 5.3.388, Faculté de médecine III et IV, Commission d'études de l'enseignement pour les professions médicales auxiliaires, résumé du Docteur Besse des séances, de septembre et octobre 1936.

13. Véronique Czáka, *Histoire sociale et genrée de l'éducation physique en Suisse romande (milieu du 19e – début 20e siècle),* Thèse de doctorat, Faculté des lettres, Université de Lausanne, 2017, chap. 2, p. 79-147.

14. AEG, 1985 va 5.3.475, Faculté de médecine a, Rapport annuel sur la marche des cours pour auxiliaires des professions médicales pour l'année 1941, 10 janvier 1942, p. 3-4.

15. AEG, 1985 va 5.3.486, Faculté de médecine b, Lettre de K.M. Walthard au chef du Département de l'Instruction publique, 15 novembre 1943.

16. AEG, 1985 va 5.3.516, Faculté de médecine c, Rapport annuel sur la marche des cours pour auxiliaires des professions médicales en 1944, 8 janvier 1945; AEG, Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1948, Genève, 1949, p. 87.

17. AEG, 1985 va 5.3.486, Faculté de médecine b, Correspondance croisée entre le service de physiatrie et les chefs respectifs des Départements de l'Hygiène, assistance publique et assurances sociales et de l'Instruction publique, année 1943.

18. AEG, Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1949, Genève, 1950, p. 87.

19. AEG, Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1948, Genève, 1949, p. 87.

20. Véronique Hasler, *Gymnastes médicales, masseurs, physiothérapeutes...*, *op. cit.*, p. 382-390.

21. AEG, DIP, G École de physiothérapie Ga, 1967-1974, *École de physiothérapie de Genève* [brochure], 10.09.1973.

22. AEG, 1985 va 5.3.643 et va 5.3.700, Auxiliaires des professions médicales, Correspondance croisée entre K.M. Walthard et le chef du Département de l'Instruction publique, resp. 21.9.1954 et 16.4.1956.

23. Archives de la Haute école de santé (AHEdS), Filière physiothérapie, Lettre de G.-H. Fallet, 28 novembre 1964.

24. AHEdS, Lettre de G.-H. Fallet, *op. cit.*; Hommage à Georges-Henri Fallet, *Bulletin d'information de l'Université de Genève*, avril 1989.

25. Pour tout le paragraphe, Véronique Hasler, *Gymnastes médicales, masseurs, physiothérapeutes...*, *op. cit.*, p. 382-389.

26. Simon Crompton, *Six decades of moving the profession forward*, World Confederation for Physical Therapy (WCPT), 2011, p. 20 [en ligne: https://world.physio/sites/default/files/2020-06/60th-anniversary-2011.pdf; consulté le 10 avril 2025].

27. AEG, Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1960, Genève, 1961, p. 112.

28. AHEdS, Filière physiothérapie, Programme d'enseignement de l'École de physiothérapeutes: Projet de réorganisation, juin 1965.

29. AHEdS, Filière physiothérapie, Programme d'enseignement de l'École de physiothérapeutes..., *op. cit.*, p. 1, 3.

30. AHEdS, Filière physiothérapie, Lettre de la direction de l'école de physiothérapie de Genève au secrétariat général de la WCPT, 30 janvier 1968.

31. AEG, Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1965, Genève, 1966, p. 78.

32. AEG, Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1976, Genève, 1977, p. 67.

33. Véronique Hasler, *Gymnastes médicales, masseurs, physiothérapeutes...*, *op. cit.*, p. 376, 392.

34. AEG, Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1969, Genève, 1970, p. 112.

35. AHEdS, Filière physiothérapie, Divers documents, 1970-1980.

36. AEG, Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1971, Genève, 1972, p. 159; Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1972, Genève, 1973, p. 162.

37. AHEdS, Filière physiothérapie, Procès-verbal de la séance de la Commission de l'école de physiothérapie, 1 juin 1970, p. 4-5.

38. AHEdS, Filière physiothérapie, Compte-rendu de la réunion de l'école de physiothérapie, 4 février 1970.

39. AHEdS, Procès-verbal de la séance de la Commission de l'école de physiothérapie, *op. cit.*, p. 3.

40. Voir arrêté du Conseil d'État du 9 décembre1974; AEG, Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1975, Genève, 1976, p. 62.

41. AEG, Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1980, Genève, 1981, p. 71.

42. AEG, Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1973, Genève, 1974, p. 166.

43. AHEdS, Filière physiothérapie, École de physiothérapie: bilan et perspectives, *op. cit.*, [1986], p. 9-10 et 14, [1986].

44. AHEdS, Filière physiothérapie, École de physiothérapie: bilan et perspectives, *op. cit.*, [1986], p. 12.

45. AHEdS, Filière physiothérapie, École de physiothérapie: bilan et perspectives, *op. cit.*, [1986], p. 19-20.

46. AHEdS, Filière physiothérapie, École de physiothérapie: bilan et perspectives, *op. cit.*, [1986], p. 21.

47. AHEdS, Filière physiothérapie, Lettre de P.-M. Faval à l'Office fédéral des Assurances sociales (OFAS), 8 novembre 1977.

48. AHEdS, Filière physiothérapie, École de physiothérapie: bilan et perspectives, *op. cit.*, [1986], p. 26-27.

49. AEG, Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1988, Genève, 1989, p. 76.

50. AEG, Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1990, Genève, 1991, p. 84.

51. Archives Haute école spécialisée de Suisse occidentale Valais (AHES-SO VS), Filière physiothérapie, Influence de la Fédération suisse des physiothérapeutes, [env. fin des années 1970].

52. Archives d'État de Berne (AEB), Fonds CDS, SDK 152, Lettre du secrétaire général de la CDS aux membres et représentants, 7 septembre 1978.

53. Archives de la Haute école de santé du Canton de Vaud (AHESAV), Carton Questionnaire 4 ans CRS / 1992-1994 / Directives CRS, Commentaire sur les projets de Prescriptions et Directives pour la formation des physiothérapeutes, 20 août 1987.

54. Philippe Bender, *Formation des professions non médicales de la santé : Chronique et enjeux d'une mutation 1976-2006*, Berne, Croix-Rouge suisse, avril 2011, p. 21-24.

55. AHES-SO VS, Filière physiothérapie, Bulletin de la Société romande de physiothérapie, juin 1978, p. 5.

56. AHESAV, Carton Questionnaire 4 ans CRS / 1992-1994 / Directives CRS, Commentaire sur les projets de Prescriptions et Directives pour la formation des physiothérapeutes, 20 août 1987.

57. AHEdS, Filière physiothérapie, Procès-verbal du Conseil de direction, séance du 14 janvier 1993.

58. AEG, Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1999, Genève, 2000, p. 124.

59. Ruth Schmid, Patrick Van Overbergh, Claude Pichonnaz, Jacques Dunand et Pascale Damidot, « Enseignement de la physiothérapie en Suisse. De l'enseignement disciplinaire à la pédagogie des compétences : Un changement de regard sur la formation », *Fisio active*, vol. 42(2), 2006, p. 17.

60. AHEdS, Filière physiothérapie, Plusieurs procès-verbaux du Conseil de direction de l'année 1993, 1994 et 1995, 1993-1995.

61. *Pétition (1424) pour une rémunération des étudiants des filières HES-S2 genevoises sur leurs lieux de stage* discutée en séance du Grand Conseil le 13 février 2004.

62. Coordination Romande et Tessinoise des Écoles de Soins Infirmiers (CORTESI), *En route vers la HES-S2*. CORTESI, 2001, p. 4.

63. AHEdS, Filière physiothérapie, Procès-verbal du Conseil de direction, séance du 26 juin 1995.

64. CORTESI. *En route vers la HES-S2*. *op. it.*, p. 3-11.

65. Cette sous-partie se réfère principalement à CORTESI. *En route vers la HES-S2*. *op. it.*, p. 8; Ariane Montagne-Odier, André Zbinden, Cornelia Oertle Bürki et Jean-Michel Plattner, *Formations de diplôme en santé – Aperçu général*. Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS), Croix-Rouge suisse (CRS), juillet 2003, p. 72.

66. AHEdS, Filière physiothérapie, Procès-verbal du Conseil de direction, séance du 1 avril 1993.

67. Cette sous-partie se réfère à Ruth Schmid, Patrick Van Overbergh, Claude Pichonnaz, Jacques Dunand et Pascale Damidot, « Enseignement de la physiothérapie en Suisse... », *op. cit.*, pp. 16-21.

68. Eric Viel, *Le diagnostic kinésithérapique: conception, réalisation et transcription en pratique libérale et hospitalière*, Paris, Masson, 1998.

69. République et canton de Genève, Le Grand Conseil, « Le diagnostic physiothérapeutique entre dans la réglementation cantonale genevoise en 2006 », *Réglement sur les professions de la santé*, K 3 02.01, état au 1 septembre 2006.

70. *Introduction filière physiothérapie* rédigée par Pierre-Henri Cortat à destination du dossier d'accréditation du PEC 2022, non publié, [2025].

71. Par exemple, Camilla Wikström-Grotell, Leena Noronen et Raija Lenné, « Physiotherapy as an academic discipline – from the perspective of Nordic doctoral dissertations », *European Journal of Physiotherapy*, vol. 20(2), 2018, p. 7984 [en ligne:https://doi.org/10.1080/21679169.2017.1374453; consulté le 30 mai 2025].

Nutrition & diététique

1. Éléments empruntés à José Bengoa, « La diététique à l'orée du XIXe siècle. De la tradition à la science de la nutrition », dans Philippe De Moerloose et al. (dir.), *Deux siècles de la Genève médicale. De la saignée à l'intelligence artificielle,* Genève, RMS Éditions, 2023, p. 55-71.

2. Archives de la Haute école de santé (AHEdS), Lettre de la direction de l'Hôpital cantonal de Genève à Monsieur le Docteur Revilliod, Professeur de Clinique médicale à l'Hôpital cantonal, 5 septembre 1890; Lettre de la direction de l'Hôpital cantonal de Genève à la Commission administrative de l'Hôpital cantonal, 19 septembre 1890.

3. Alexandra Kovacs, « Au-delà de la diététique », *Histoire, médecine et santé*, n° 17, été 2020 [en ligne: http://journals.openedition.org/hms/3598; consulté le 31 mars 2025].

4. Joëlle Droux et Mariama Kaba, « Diététique et cultures alimentaires en Suisse, 1850-1950 ». Communication orale au Colloque international *Cultural history of health and beyond*, organisé par l'European Association for the history of medicine and health et la Society for the social history of medicine, Paris, France, 7-10 septembre 2005, p. 5; Université de Genève, « Dies Academicus 5 juin 1948 », 1948, p. 12 [en ligne: https://www.unige.ch/archives/aap/application/files/1817/3926/9471/Discours-recteur-1948.pdf; consulté le 19 mai 2025].

5. AHEdS, Croix-Rouge suisse, Rapport de visite de reconnaissance de l'École de Diététique, Centre d'enseignement des

professions de la santé, Genève, 1984, p. 2; Archives d'État de Genève (AEG), Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1967, Genève, 1968, p. 105; *Journal de Genève*, samedi 9-dimanche 10 décembre 1978.

6. Alexandra Kovacs, « Au-delà de la diététique », *op. cit*.

7. AEG, Rapport sur la gestion du Conseil d'État, Genève, années diverses.

8. AEG, Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1979, Genève, 1980, p. 69.

9. AHEdS, Croix-Rouge suisse, Commentaire concernant le projet de prescriptions et directives pour la formation de diététiciennes, [s.d.].

10. AEG, Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1977, Genève, 1978, p. 59.

11. AEG, Rapport sur la gestion du Conseil d'État pour l'année 1977, Genève, 1978, p. 60; AHEdS, Croix-Rouge suisse, Rapport de visite..., *op. cit*, p. 3.

12. AEG, « Règlement sur les écoles des professions de la santé, du 25 avril 1979 », *Recueil authentique des lois et actes du gouvernement de la République et canton de Genève,* mai 1979, p. 262.

13. AHEdS, Croix-Rouge suisse, Commentaire..., *op. cit*.

14. AHEdS, [Croix-Rouge suisse], Résultat de la procédure de consultation concernant les Prescriptions et Directives de formation pour les écoles reconnues par la CRS offrant un programme de formation de Diététiciennes - Rapport à la Commission de la formation professionnelle, [24 mai 1982].

15. AHEdS, Traduction de la lettre du Dr. Gottfried Hoby-Sulser par Véréna Hollenweger, 25 août 1982.

16. voir sa biographie sur Dictionnaire historique Suisse (DHS), « Gottfried Hoby », *DHS*, 03 novembre 2006 [en ligne: https://hls-dhs-dss.ch/fr/articles/005458/2006-11-03/; consulté le 31 mars 2025].

17. AHEdS, Traduction de la lettre..., *op. cit.*

18. AHEdS, E. Loizeau, « La nutrition clinique. Son importance à l'hôpital », *Société Suisse d'Hygiène Hospitalière (SSHH)*, 7ème séance annuelle, Genève, 26 et 27 novembre 1981.

19. AHEdS, Lettre du Professeur E. Loizeau au Dr. Beat W. Hoffmann, Schweiz. Rotes Kreuz, Abteilung Berufsbildung, Genève, le 26 août 1982; Anne-Marie Assié, La reconnaissance par la Croix-Rouge Suisse des Prescriptions et Directives de formation pour les Écoles de diététiciennes, 7 septembre 1982.

20. AHEdS, Croix-Rouge suisse, Rapport de visite de reconnaissance..., *op. cit.*

21. Selon plusieurs coupures de presse provenant des quotidiens genevois de l'époque et conservées dans les AHEdS.

22. AHEdS, École de diététique, Bref rapport d'activité, 1979; Rapport d'activité, 1979, p. 4.

23. AHEdS, École de diététique, Rapport annuel, 1978, p. 3.

24. AHEdS, École de diététique, Rapport annuel, année scolaire 1981-1982, p. 1.

25. AHEdS, École de diététique, Rapport d'activité, année scolaire 1988-1989, p. 9.

26. AHEdS, École de diététicien(ne)s Genève, Procès-verbal de la commission consultative, séance du mardi 21 janvier 1999, p. 4.

27. AHEdS, École de diététicien(ne)s Genève, Procès-verbal de la commission consultative, séance du mardi 9 mai 2000, p. 2-3.

28. AHEdS, École de diététicien(ne)s Genève, Procès-verbal de la commission consultative, séance du mardi 13 janvier 1998, p. 2.

29. AHEdS, Rapport final établi par la C2ES2 relatif au dispositif de la formation initiale de la HES romande santé-social, deuxième partie: Rapport des filières, septembre 2001, p. 60-72.

30. AHEds, Plans d'études 2002-2003 des filières de formation de la HES-S2, Filière de formation des diététiciennes et diététiciens, 23 octobre 2002, p. 26.

31. AHEdS, Filière de formation des diététicien-ne-s, Procès-verbal de la commission consultative du mardi 15 mars 2005, p. 3.

32. AHEdS, École de diététicien(ne)s Genève, Procès-verbal de la commission consultative du mardi 21 janvier 1999, p. 3.

33. Notamment Haute école spécialisée de Suisse occidentale Genève (HES-SO GE), *Rapport de gestion 2016,* Genève, 2017, p. 31; *Rapport de gestion 2017,* Genève, 2018, p. 31 [en ligne: https://www.hesge.ch/geneve/propos/cadre-reglementaire/rapports-gestion; consulté le 31 mars 2025].

34. HES-SO GE, FF 43, Procès-verbal du Conseil de Fondation de la Haute École de Santé - Le Bon Secours, 23 novembre 2009.

Impressum

Cet ouvrage est publié par
la Haute école de santé Genève
à l'occasion des 120 ans
de la formation en santé à Genève.

Édition

Loriane Todeschini
Chargée de communication

Océane Diambwana
Assistante communication

Rédaction historique

Gérard Duc, historien
Auteur des chapitres Technique
en radiologie médicale, Sage-femme,
Nutrition & diététique

Véronique Hasler, historienne
et physiothérapeute
Auteure du chapitre Physiothérapie

Mariama Kaba, historienne
Auteure du chapitre Soins infirmiers,
coordinatrice scientifique
et relectrice des textes historiques

Conception graphique
et mise en page
Marc Aymon (marc-aymon.ch)

Photolithographie
Bombie, Genève

Impression
Atar Roto Presse

Reliure
RS Reliure Service

Police d'écriture
SwissTime (newglyph.com)

Papier
PlanoArt Offset

Ce livre ne peut pas être vendu.
Reproduction et traduction,
même partielles, interdites.

Imprimé en Suisse à 800 exemplaires

Tous droits réservés.
© HEdS Genève / 2025

En 1905, la Dre Marguerite Champendal crée à Genève l'École d'infirmières Le Bon Secours, afin de prodiguer un enseignement de base et une occupation sociale aux jeunes femmes de la bonne société. Cent vingt ans plus tard, l'institution, devenue entre-temps la Haute école de Santé de Genève, forme les cinq filières en Soins infirmiers, Sage-femme, Physiothérapie, Technique en radiologie médicale, Nutrition & diététique. En dépassant les cadres temporel et géographique de l'institution, cette brochure anniversaire est l'occasion de rappeler l'origine de ces filières, qui se sont développées sur plusieurs siècles et dans différents contextes médico-sanitaires. Cet historique donne aussi quelques clés pour comprendre les enjeux actuels du paysage paramédical genevois.