

# **BVGer B-3554/2023 vom 4. September 2024**

Bundesverwaltungsgericht, 2024-09-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_B-3554\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-3554_2023)

FR: TAF B-3554/2023 du 4 septembre 2024

IT: TAF B-3554/2023 del 4 settembre 2024

## **Regeste**

Reconnaissance de certificat/formation

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour statuer sur le présent recours (cf. art. 31, 32 et 33 let. h LTAF et art. 5 al. 1 PA ; décision incidente du TAF B-1813/2020 du 26 février 2021 consid. 2.2.3 s.). La qualité pour recourir doit être reconnue au recourant (cf. art. 48 al. 1 PA). Les dispositions relatives à la représentation, au délai de recours, à la forme et au contenu du mémoire de recours, ainsi qu'au paiement de l'avance de frais (cf. art. 11 al. 1, 50 al. 1, 52 et 63 al. 4 PA) sont respectées. Le recours est ainsi en principe recevable.

### **E. 2**

Le recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu, grief qu'il convient d'examiner préalablement, dès lors qu'il peut entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (cf. ATF 144 I 11 consid. 5.3 et la réf. cit.).

#### **E. 2.1**

La jurisprudence déduit du droit d'être entendu, consacré à l'art. 29 al. 2 Cst., le devoir pour l'autorité de motiver sa décision, afin que le destinataire puisse apprécier la portée du prononcé et le contester efficacement, s'il y a lieu, devant une instance supérieure. Ce devoir de motivation tend aussi à éviter que l'autorité ne se laisse guider par des considérations subjectives ou dépourvues de pertinence et contribue à prévenir une décision arbitraire. L'objet et la précision des indications à fournir dépendent de la nature de l'affaire et des circonstances particulières du cas. Néanmoins, il suffit, en règle générale, que l'autorité mentionne au moins brièvement les motifs qui l'ont guidée (cf. ATF 147 IV 409 consid. 5.3.4, 143 III 65 consid. 5.2 et les réf. cit.). La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (cf. 141 V 557 consid. 3.2.1). En outre, d'une manière générale, l'autorité n'a pas l'obligation de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à ceux qui, sans arbitraire, apparaissent pertinents ; il suffit que le justiciable puisse apprécier correctement la portée de la décision et l'attaquer à bon escient (cf. ATF 148 III 30 consid. 3.1 et les réf. cit.).

#### **E. 2.2**

Dans la décision entreprise, l'autorité inférieure a rappelé le droit et la jurisprudence régissant la reconnaissance des titres étrangers au sein des Etats membres de l'UE/AELE et

les exigences requises en Suisse pour l'exercice de la profession d'infirmier. Au moyen d'un tableau, elle a procédé à la comparaison de la formation du recourant avec celle dispensée au BZ. Elle a retenu que la durée et le niveau de la formation du recourant sont similaires à celles de la Suisse. Cependant, celle-là présentait des lacunes importantes en soins généraux. Elle a ensuite examiné les expériences professionnelles et les formations complémentaires du recourant et a indiqué qu'elles ne permettaient pas de compenser les différences relevées. Sur le vu de ce qui précède, force est de constater que la décision querellée a suffisamment exposé les motifs justifiant, selon l'autorité inférieure, de subordonner la reconnaissance du diplôme du recourant à l'accomplissement de mesures de compensation. Celui-ci était d'ailleurs en mesure de saisir la portée de la décision et de l'attaquer devant le tribunal de céans. Il en découle que l'autorité inférieure a satisfait à son devoir de motivation. En outre, même s'il eût fallu constater une éventuelle violation dudit droit, les explications fournies dans le cadre de la présente procédure l'auraient de toute manière guérie (cf. ATF 148 IV 22 consid. 5.5.1 et les réf. cit.). Autre est toutefois la question de savoir si la motivation est convaincante ; ceci sera examiné ultérieurement (cf. consid. 6 ss).

### **E. 3**

Le recourant se plaint ensuite d'une violation du principe de l'autorité de l'arrêt de renvoi. Il allègue que, dans la décision entreprise, l'autorité inférieure s'est contentée de reprendre les mêmes calculs difficilement compréhensibles et les mêmes allégations dépourvues de motivation quant aux supposées différences en termes de soins généraux entre sa formation et celles dispensées en Suisse. Elle n'aurait ainsi pas été en mesure de démontrer des différences substantielles concernant le contenu et n'aurait nullement expliqué de manière détaillée en quoi les prétendues différences relevées l'empêcheraient d'exercer la profession d'infirmier en Suisse. Elle n'aurait pas davantage indiqué les raisons pour lesquelles les expériences professionnelles acquises ne pouvaient pas compenser ces lacunes.

#### **E. 3.1**

En vertu du principe de l'autorité de l'arrêt de renvoi, qui découle du droit fédéral non écrit, l'autorité inférieure à laquelle la cause est renvoyée est tenue de fonder sa nouvelle décision sur les considérants de droit de l'arrêt du tribunal. Elle est ainsi liée par ce qui a déjà été définitivement tranché et par les constatations de fait qui n'ont pas été attaquées devant lui ou l'ont été sans succès (cf. ATF 148 I 127 consid. 3.1 et 143 IV 214 consid. 5.3.3). La motivation de l'arrêt de renvoi détermine dans quelle mesure l'autorité précédente est liée à la première décision et fixe aussi bien le cadre du nouvel état de fait que celui de la nouvelle motivation juridique (cf. ATF 148 I 127 consid. 3.1 et les réf. cit. ; arrêts du TAF B-5859/2022 du 11 mars 2024 consid. 2.2, B-223/2022 du 27 avril 2023 consid. 6.1.1 et les réf. cit.). Autrement dit, lorsque l'autorité de recours renvoie exceptionnellement l'affaire avec des instructions impératives à l'autorité inférieure, comme le permet l'art. 61 al. 1 PA, la procédure est close en ce qui concerne les points sur lesquels l'autorité de recours a statué dans les considérants de son arrêt (cf. arrêt du TAF B-223/2022 du 27 avril 2023 consid. 6.1.1 et la réf. cit.).

#### **E. 3.2**

En l'espèce, les instructions données à l'autorité inférieure par le tribunal étaient les suivantes (cf. arrêt de renvoi consid. 11.2) : « [...], il convient de lui renvoyer la cause pour qu'elle reprenne l'instruction au moins sur ces points. Il lui appartiendra d'établir dans quelle

mesure la formation du recourant diffère des exigences en termes de contenu et de la durée de la formation suisse d'infirmier ES. Elle s'assurera également que le plan d'études retenu pour procéder à cette comparaison est représentatif de l'ensemble des formations en soins infirmiers ES dispensées en Suisse. De plus, elle démontrera en quoi les éventuelles différences qu'elle cible seraient substantielles, c'est-à-dire en quoi elles ne permettraient pas au recourant d'exercer la profession d'infirmier en Suisse (cf. consid. 9.2.2). Elle établira en outre en quoi les expériences professionnelles du recourant n'ont pas déjà compensé les éventuelles lacunes constatées (cf. consid. 9.2.2). L'autorité inférieure motivera précisément et de manière circonstanciée sa nouvelle décision sur ces différents points. Si elle estime que le dossier n'est pas en état pour rendre une nouvelle décision, il lui revient de prendre des mesures d'instruction, dès lors que le fardeau de la preuve lui incombe (cf. consid. 9.3.1). Le recourant est quant à lui tenu de collaborer en produisant notamment des documents (cf. consid. 9.3.2). »

### **E. 3.3**

Dans la décision entreprise, l'autorité inférieure a indiqué que le plan d'études du BZ était représentatif de la formation en soins infirmiers en Suisse, dès lors qu'il était utilisé par de nombreux centres de formation. Elle a ensuite procédé à la comparaison des formations à l'aide d'un tableau. Elle a relevé que si la formation suisse et celle du recourant étaient similaires en ce qui concerne le niveau et la durée, le cursus français contenait des lacunes importantes dans le domaine des soins généraux qui empêchaient le recourant d'exercer l'ensemble des activités professionnelles d'un infirmier ES en Suisse. Elle a ensuite expliqué que l'activité du recourant en tant qu'infirmier au bloc opératoire était ancienne et courte. De plus, les tâches y relatives ne portaient pas sur les soins infirmiers somatiques. De même, la principale composante de l'activité professionnelle actuelle du recourant concernait les soins infirmiers psychiatriques dont les processus et interventions infirmiers différaient de ceux des soins somatiques. Elle a ainsi retenu que les expériences professionnelles du recourant ne pouvaient compenser les lacunes constatées. De surcroît, elle a examiné le contenu du CAS du recourant et a relevé que celui-ci ne permettait pas non plus de combler les différentes lacunes. Quant aux attestations de formation continue que le recourant a remises, elle a indiqué qu'elles consistaient en des attestations de participation à des séminaires qui ne pouvaient être prises en compte.

### **E. 3.4**

Sur le vu de ce qui précède, force est de constater que l'autorité inférieure a justifié l'utilisation du plan d'études du BZ comme point de comparaison avec la formation du recourant. Elle a aussi établi en quoi le contenu de celle-ci était différent de celui de la formation d'infirmier ES et a expliqué les raisons pour lesquelles ces lacunes ne permettaient pas au recourant de pratiquer la profession d'infirmier en Suisse. Enfin, elle a expliqué pourquoi celles-ci ne pouvaient être comblées par les expériences professionnelles et les formations continues du recourant. Partant, l'autorité inférieure a procédé à un nouvel examen de la demande du recourant en suivant les instructions données dans l'arrêt B-2762/2021. On ne saurait donc lui reprocher d'avoir violé le principe de l'autorité de l'arrêt de renvoi. Autre est toutefois la question de savoir si ledit examen est conforme au droit, ce qui sera examiné plus loin. Infondé, le recours doit ainsi être rejeté sur ce point.

### **E. 4**

Dans la présente procédure, le recourant se prévaut une nouvelle fois de la reconnaissance d'équivalence octroyée par la HES-SO dans le cadre de son inscription au CAS en praticien formateur. De plus, selon lui, tant ledit CAS que sa participation aux séminaires « l'observation du nourrisson selon Esther Bick » seraient susceptibles de combler les prétendues lacunes constatées dans sa formation. Il fait en outre valoir que les personnes titulaires de l'ancien diplôme suisse d'infirmier en psychiatrie ont été autorisées à porter le titre d'infirmier diplômé ES sans autres exigences.

#### **E. 4.1**

Selon la jurisprudence, les considérants de l'arrêt retournant la cause pour nouvelle décision à l'autorité inférieure lient le tribunal lui-même ainsi que les parties, en ce sens que ces dernières ne peuvent plus faire valoir, dans un nouveau recours contre la seconde décision, des moyens que le tribunal avait rejetés dans son arrêt de renvoi ou qu'il n'avait pas eu à examiner, faute pour les parties de les avoir invoqués dans la première procédure de recours, alors qu'elles pouvaient - et devaient - le faire (cf. ATF 135 III 334 consid. 2 et 133 III 201 consid. 4.2 ; arrêt du TF 2C\_267/2021 du 1er novembre 2021 consid. 2.2). En raison de l'autorité de la chose jugée, de tels moyens sont irrecevables (cf. ATF 133 III 201 consid. 4.2, 120 V 233 consid. 1a et 113 V 159 consid. 1c ; arrêt du TF 2C\_422/2017 du 22 mai 2017 consid. 3.1 ; arrêt du TAF B-223/2022 du 27 avril 2023 consid. 6.1.1).

#### **E. 4.2**

En l'espèce, le tribunal a déjà relevé dans son arrêt de renvoi que la reconnaissance d'équivalence accordée par la HES-SO était de nature académique et n'avait pas d'incidence sur la procédure de reconnaissance à des fins professionnelles, comme en l'espèce (cf. consid. 5). Il a également constaté qu'un titre d'infirmier HES n'était pas délivré automatiquement aux détenteurs d'ancien diplôme suisse d'« infirmier en psychiatrie » ; une série de formations complémentaires et de pratiques professionnelles mentionnées à l'art. 1 al. 4 let. b, c et d de l'ordonnance du DEFR du 4 juillet 2000 sur l'obtention a posteriori du titre d'une haute école spécialisée (RS 414.711.5) étant exigées. Le tribunal a partant retenu qu'il n'existait aucune différence de traitement entre le recourant et les personnes titulaires de l'ancien diplôme suisse d'« infirmier en psychiatrie » (cf. consid. 6). Quant à la formation de CAS en praticien formateur du recourant, l'arrêt B-2762/2021 a expressément indiqué que celle-ci se focalisait sur l'enseignement du management et des bases pédagogiques nécessaires pour l'encadrement des stagiaires et/ou des personnes en formation pratique dans les institutions socio-médicales. Elle ne dispensait en revanche aucun enseignement dans le domaine des soins infirmiers et ne pouvait donc être prise en compte dans l'examen de la reconnaissance d'équivalence des formations (cf. consid. 10.3.1). De même, les documents produits par le recourant en lien avec « la formation à l'observation du nourrisson selon Esther Bick » consistaient en de simples attestations de participation auxdits séminaires, de sorte qu'ils ne pouvaient non plus être pris en considération (cf. consid. 10.3.2.2). Sur le vu de ce qui précède, force est de constater que le tribunal s'est déjà prononcé dans son arrêt de renvoi sur le sort de ces moyens, de sorte qu'il ne saurait y revenir. Le recours est ainsi irrecevable sur ce point.

#### **E. 5**

Le tribunal a déjà déterminé le droit applicable en matière de reconnaissance des qualifications professionnelles au niveau du droit européen et du droit suisse (cf. consid. 3, 4, 8 et 9 de l'arrêt de renvoi), il peut y être renvoyé.

## **E. 6**

La formation d'infirmier responsable de soins généraux donne la garantie que l'intéressé a acquis les connaissances et les compétences suivantes : a) connaissance adéquate des sciences qui sont à la base des soins généraux, y compris une connaissance suffisante de l'organisme, des fonctions physiologiques et du comportement des personnes en bonne santé et des personnes malades, ainsi que des relations existant entre l'état de santé et l'environnement physique et social de l'être humain ; b) connaissance adéquate de la nature et de l'éthique de la profession et des principes généraux concernant la santé et les soins ; c) expérience clinique adéquate ; celle-ci, qu'il convient de choisir pour sa valeur formatrice, doit être acquise sous le contrôle d'un personnel infirmier qualifié, et dans des lieux où l'importance du personnel qualifié et l'équipement sont appropriés aux soins infirmiers à dispenser au malade ; d) capacité de participer à la formation pratique du personnel sanitaire et expérience de la collaboration avec ce personnel ; e) expérience de la collaboration avec d'autres professionnels du secteur sanitaire. » Le programme d'études pour les infirmiers responsables de soins généraux figurant à l'annexe V.2, point 5.2.1 de la directive se présente comme suit : « Le programme d'études conduisant au titre de formation d'infirmier responsable de soins généraux comprend les deux parties suivantes : A. Enseignement théorique a. Soins infirmiers : orientations et éthique de la profession ; principes généraux de santé et des soins infirmiers ; principes des soins infirmiers en matière de : médecine générale et spécialités médicales, chirurgie générale et spécialités chirurgicales, puériculture et pédiatrie, hygiène et soins à la mère et au nouveau-né ; santé mentale et psychiatrie ; soins aux personnes âgées et gériatrie. b. Sciences fondamentales : anatomie et physiologie ; pathologie ; bactériologie, virologie et parasitologie ; biophysique, biochimie et radiologie ; diététique ; hygiène : prophylaxie, éducation sanitaire ; pharmacologie c. Sciences sociales : sociologie ; psychologie ; principes d'administration ; principes d'enseignement ; législations sociale et sanitaire ; aspects juridiques de la profession. B. Enseignement clinique : soins infirmiers en matière de : médecine générale et spécialités médicales, chirurgie générale et spécialités chirurgicales, soins aux enfants et pédiatrie, hygiène et soins à la mère et au nouveau-né, santé mentale et psychiatrie, soins aux personnes âgées et gériatrie, soins à domicile. L'enseignement de l'une ou de plusieurs de ces matières peut être dispensé dans le cadre des autres disciplines ou en liaison avec celles-ci. L'enseignement théorique doit être pondéré et coordonné avec l'enseignement clinique de telle sorte que les connaissances et compétences visées dans cette annexe puissent être acquises de façon adéquate. »

### **E. 6.1**

L'autorité inférieure prétend en effet que le recourant n'aurait jamais produit les attestations de formation qui permettraient de justifier les branches suivies avec l'indication de leur contenu et de leur dotation horaire. Il semble lui reprocher d'avoir violé son devoir de collaboration.

#### **E. 6.1.1**

En matière de reconnaissance des qualifications professionnelles, la maxime inquisitoire prévaut (cf. Frédéric Berthoud, *La reconnaissance des qualifications professionnelles*, Union européenne et Suisse-Union européenne, 2016, p. 349). Il appartient ainsi à l'autorité compétente du pays d'accueil de prouver que la formation reconnue à l'étranger s'écarte de ses propres exigences au sens de l'art. 14 par. 1 de la directive 2005/36/CE dans des matières dont la connaissance est essentielle à l'exercice de la profession et pour lesquelles

la formation reçue par le migrant présente des différences importantes en termes de durée ou de contenu par rapport à la formation exigée dans l'Etat d'accueil (cf. art. 14 par. 4 de la directive 2005/36/CE ; arrêt du TF 2C\_422/2020 consid. 5.1 ; ATAF 2012/29 consid. 5.4.) - le requérant étant toutefois tenu de fournir toutes informations utiles à cet égard (cf. art. 50 de la directive 2005/36/CE ; art. 13 PA ; arrêts du TAF B-5859/2022 du 11 mars 2024 consid. 3.3.5 et B-3182/2022 du 29 décembre 2023 consid. 6.1).

### **E. 6.1.2**

En l'espèce, la pièce 6 du dossier de la demande de reconnaissance d'équivalence - contenue dans le dossier de la cause produit par l'autorité inférieure elle-même - consiste précisément en une attestation de formation au nom du recourant établie par l'institut Y. \_\_\_\_\_ (ci-après : Y. \_\_\_\_\_). Elle contient expressément les modules qu'il a suivis et le nombre d'heures d'enseignement y relatives. De plus, le recourant a transmis, dans le cadre de la procédure B-2762/2021 et de la présente procédure, une nouvelle attestation de Y. \_\_\_\_\_ rectifiant certaines erreurs contenues dans celle produite lors de sa demande (cf. pce 11 du recours). L'autorité inférieure a par ailleurs déjà indiqué lors de la procédure B-2762/2021 que « vous avez déposé une attestation de Y. \_\_\_\_\_ corrigée du 09.06.2021 remplaçant celle du 16.10.2020 qui atteste que vous avez suivi la formation en 1991/1994 » (cf. p. 4 des déterminations du 14 mars 2022). Enfin, il a produit le programme d'études de sa formation, lequel comprend notamment un descriptif assez détaillé de chaque module et leur durée d'enseignement (cf. pce 8 du recours). Dans ces circonstances, on peine à voir en quoi le recourant aurait omis de produire les documents requis et violé le devoir de collaboration. La critique de l'autorité inférieure s'avère donc manifestement infondée.

### **E. 6.2**

Le recourant s'en prend d'abord au tableau de comparaison de la décision entreprise ; l'autorité inférieure n'aurait attribué que 400 heures de la formation française dans la colonne « modules de soins » et aurait supprimé 200 heures du module 1 de sa formation sans aucune explication. Or, ces dernières ont été comptabilisées à titre de soins généraux somatiques dans la procédure B-2762/2021. Dans sa réponse du 27 septembre 2023, l'autorité inférieure concède avoir omis, par erreur, de mentionner dans son tableau de comparaison 200 heures du module 1 de la formation française ; elle produit un nouveau tableau de comparaison rectifié ci-dessous. Elle précise toutefois que si cela modifie le total des heures d'enseignement relatives aux compétences métier du recourant, il apparaît toujours que ce dernier a suivi nettement moins d'heures dans ce domaine qu'un diplômé de la formation d'infirmier ES. De plus, cela ne changerait rien aux différences dans le domaine des compétences de soins, pour lequel le recourant aurait également reçu moins d'enseignements. Formation à Ecole Berner Bildungszentrum Pflege Formation du recourant personnes souffrant de troubles physiques (focus soins généraux) personnes souffrant de troubles psychiatriques (focus psychiatrie) dont l'enseignement spécifique au domaine psychiatrique personnes souffrant de troubles physiques personnes souffrant de troubles psychiatriques compétences métier compétences métier module base 01 (« Anatomie, Physiologie, Patho-physiologie, Pharmakologie ») 360h /360h 360 360 module 1 introduction aux soins infirmiers 960 760 module de base 2 (« Psychologie/ psychopathologie ») 120 200 80 module 8 complément vie professionnelle 120 module de base 3 (« Lebensprozesse ») 120 120 module de base 4 (« Sozio-Kulturalität ») 120 120 module de base 5 (« Ethik, Recht und Politik ») 160 160 module de base 6 (« Lernen und Ausbildung ») 347 347 module de base 7 (« Pflegewissenschaft ») 160 160 module de base

8 (« Pflegema-nagement ») 80 80 module de base 9 (« Kommuni-kation ») 240h/240h 240 240 total compétences métier 1707 1787 80 total compéten-ces métier 960 880 120 modules de soins modules de soins module de soins 1 (« Atmung ») 160 120 module 2 spécificité des soins en psychiatrie 200 module de soins 2 (« Flüssigkeits-haushalt ») 80 40 module 3 soins infirmier en psychiatrie infante-juvénile 200 module de soins 3 (« Ernährung ») 80h/80h 80 80 module 4 soins infirmiers en psychiatrie générale I 200 module de soins 4 (« Ausschei-dung ») 120 80 module 5 soins infirmiers en psychiatrie générale II 200 module de soins 5 (« Aktivität und Ruhe ») 120 120 module 6 soins infirmiers en pathologie générale I 200 module de soins 6 (« Soziale Interaktion ») 120 160 40 module 7 soins infirmiers en pathologie générale II 200 module de soins 7 (« Abwendung von Gefahren ») 160h/160h 160 160 module de soins 8 (« Integrität der Person ») 200h/120h 120 200 80 module de soins 9 (« Soziales Umfeld ») 120 120 total compétences soins 1080 1080 120 total compéten-ces soins 400 800 total compétences métier et soins 2787 2867 200 total compéten-ces métier et soins 400 1'360 1680 920 Sur le vu du tableau qui précède, il convient de relever que, nonobstant l'erreur de la comptabilisation des heures du module 1 de la formation française, cette dernière ne contient toujours à ce stade que 400 heures d'enseignement dans la catégorie « compétences soins » alors que la formation suisse exige un total de 960 heures (1080-120 relevant de la psychiatrie). De même, la somme des heures des modules relevant de la catégorie « compétences métier » et de celle « modules de soins » de la formation du recourant accuse encore une différence d'heures importante par rapport à la formation d'infirmier ES (1'360 contre 2'587 heures [2787-200 heures de la psychiatrie]).

### **E. 6.3.1**

Le recourant soutient ensuite que l'autorité inférieure n'aurait nullement justifié sa répartition des modules de la formation bernoise entre la catégorie « compétences métier » et celle de « compétences soins ». Elle relève que celle-ci s'est limitée à classer dans son tableau de comparaison l'ensemble des modules de base (Grundlagenmodul) dans la première catégorie et les modules de soins (Pfleagemodul) dans la seconde. Or, selon lui, les modules de soins 6, 8 et 9 ne contiendraient aucun enseignement en soins somatiques et devraient appartenir à la catégorie « compétences métier ». De plus, l'autorité inférieure n'aurait pas expliqué pourquoi seules 80 heures du module de base 2, 40 heures du module de soins 6 et 80 heures du module de soins 8 relèveraient de l'enseignement du domaine psychiatrique, alors qu'ils seraient dévolus exclusivement à ce domaine. En outre, les modules de base 3, 4, 5 et 6 seraient bien de la catégorie « compétences métier » et ce, indépendamment de savoir s'ils font partie du domaine des soins somatiques ou de la psychiatrie. Il prétend aussi que le module 1 de sa formation, compté en tant que « compétences métier » dans le tableau de comparaison, devrait être classé comme « modules de soins ». Enfin, il conteste que le total des heures du module 8 « complément vie professionnelle » soient uniquement comptabilisées comme relevant de la psychiatrie.

### **E. 6.3.2**

L'autorité inférieure explique que les diplômés d'une formation suisse d'infirmier ES acquièrent dans les modules de base pendant plus de 1'700 heures des connaissances et des compétences qui peuvent être appliquées et transférées à toutes les situations de soins. Ceci dans l'optique que les infirmiers diplômés ES travaillent plus tard dans toutes les institutions de soins et en libéral. Ces modules enseignent aussi bien des contenus somatiques que socio-psychologiques. Elle explique que, contrairement à ce qui se passait il y a trente ans,

l'actuel paysage de la formation n'est pas centré sur la transmission isolée de connaissances réparties en différentes disciplines. Au contraire, les compétences générales et professionnelles spécifiques dont les infirmiers doivent disposer aujourd'hui sont transmises de manière transversale durant la formation. Dans la formation suisse, les compétences nécessaires à la maîtrise de situations exemplaires sont élaborées, développées et exercées dans les modules de soins et les modules de base ainsi que dans différents contextes d'enseignement méthodique. Les connaissances acquises dans les modules de base doivent être disponibles afin de pouvoir établir les liens nécessaires entre les contenus des modules de soins. A cela s'ajoute que des modules de base et des modules de soins sont proposés durant toute la durée de la formation, ce qui signifie que cette dernière n'est pas linéaire, mais multidimensionnelle. Quant aux modules de soins 6, 8 et 9, elle avance qu'ils ne peuvent être exclus de la comparaison des formations, dès lors qu'ils sont nécessaires pour atteindre les compétences prescrites par la législation en matière de santé publique. Elle explique que les infirmiers de secteur psychiatrique français et les diplômés de la formation en soins infirmiers ES acquièrent des connaissances dans le domaine des soins généraux et dans le domaine psychiatrique. Cependant, la formation suisse vise à former des généralistes, soit des infirmiers polyvalents, tandis que la formation d'infirmier de secteur psychiatrique français est conçue pour exercer dans un environnement professionnel relativement étroit, à savoir des institutions spécialisées.

### **E. 6.3.3**

En l'espèce, il y a lieu de relever d'abord que la répartition des modules entre deux différentes catégories - compétences métier et modules de soins - ne prête en soi pas le flanc à la critique. Cependant, il ressort du plan d'études du BZ que le module de soins 6 « Soziale Interaktion » porte sur les sujets tels que Kommunikation in der Pflege, Beziehungsprozess, Soziale Teilhabe et Beeinträchtigte Kommunikation. Quant au module de soins 8 « Integrität der Person », il a en particulier trait aux Eintritt in Pflegeinstitutionen, Copingstrategien, Sterbende Menschen, Verstorbene. Le module de soins 9 « soziale Umfeld » comporte notamment les thèmes comme Familie, Pflege zu Hause, Veränderte Familienprozesse et Selbstversorgung. Ainsi, ces modules peuvent sembler ne pas porter uniquement sur l'enseignement des soins et apparaissent contenir également des enseignements de compétences qu'un infirmier doit posséder dans l'accomplissement de son travail. Aussi, si l'autorité inférieure aurait dû mieux expliquer les raisons pour lesquelles les modules précités relèveraient uniquement de la catégorie « modules de soins », on peut néanmoins admettre que plusieurs aspects de la formation sont apportés aussi bien dans la formation de base que dans celle de soins.

### **E. 6.3.4**

S'agissant de la détermination des heures de la formation bernoise relevant de l'enseignement en psychiatrie, le tribunal constate que l'autorité inférieure semble une nouvelle fois supposer que la différence d'heures entre les modules de la filière « focus psychiatrie » et ceux de la filière « focus soins généraux » se rapporte nécessairement à de l'enseignement dans le domaine psychiatrique ; elle a de nouveau omis d'examiner le contenu effectif des modules. Or, si un certain schématisme est admis dans la présentation d'un programme d'études, cela ne dispense pas pour autant l'autorité inférieure de procéder à un examen du contenu de l'enseignement, il s'agit du seul moyen de savoir en quoi consiste un cours (cf. arrêt du TAF B-2762/2021 du 19 décembre 2022 consid. 10.2.4). A titre d'exemple, selon l'autorité inférieure, seules 80 heures du module de base 2 «

Psychologie/Psychopathologie » appartiennent au domaine psychiatrique, alors que celui-là traite précisément de la psychologie et de la psychiatrie (cf. plan d'études du BZ, pces 30 et 31 du recours). Quant au module de base 3 « Lebensprozess », en dépit des enseignements tels que Entwicklungspsychologie, Lebenskrisen ou encore Sterbeprozess, Trauerphasen, aucune heure n'a été considérée comme relevant de la psychiatrie. De même, rien n'a été retenu comme appartenant au secteur psychiatrique, bien que le module de base 4 comporte un cursus intitulé Psychische Erkrankung und Migration. Le même constat s'applique à la répartition des heures de la formation française du recourant. En effet, l'autorité inférieure s'est contentée de classer la totalité des heures du module 1 « introduction aux soins infirmiers » dans la catégorie « compétences métier », alors qu'elle a relevé elle-même que ce module « avait pour l'objectif que les élèves fournissent des soins infirmiers de base. En conséquence, les soins infirmiers de base seront étudiés à travers chacune des grandes fonctions de l'organisme » (cf. p. 7 de la réponse). Le tribunal ignore également les motifs pour lesquels elle a considéré que l'ensemble des heures du module 8 « complément vie professionnelle » relève de soins psychiatriques, alors que, selon son descriptif, ce module a pour but de préparer les étudiants en soins infirmiers à entrer dans la vie professionnelle (cf. p. 69 du programme d'études de la formation française, pce 8 du recours). Partant, sur le vu de l'ensemble de ce qui précède, force est de constater que l'autorité inférieure n'a à nouveau pas examiné le contenu des modules des formations en présence. La présentation de ces dernières se révèle ainsi insatisfaisante et ne permet pas une véritable comparaison des formations.

#### **E. 6.4**

Nonobstant ce qui précède, il y a néanmoins lieu de constater que, même à supposer que l'ensemble de la formation du recourant fût consacré aux soins infirmiers somatiques aigus, elle présenterait encore un déficit horaire important par rapport à la formation suisse. En effet, selon son attestation de formation (cf. pce 11 du recours), le recourant a reçu 1'776 heures d'enseignement théorique, a consacré 504 heures pour les travaux dirigés et a effectué 2'360 heures de stage, soit au total 4'640 heures. Or, le plan d'études cadre suisse pour les filières de formation des écoles supérieures soins infirmiers (cf. pce 26 du recours) exige un total de 5'400 heures de formation, soit 50% dans le domaine « Ecole » et 50% dans le domaine « Pratique professionnelle (stage) » (cf. p. 13 et 15). Ainsi, la formation du recourant présente un déficit de 760 heures d'enseignement par rapport à celle dispensée en Suisse, soit 14% de cette dernière. Dans ces circonstances, ces disparités en termes d'heures de formation ne peuvent que se traduire par des lacunes matérielles dans les domaines de soins somatiques aigus (dans le même sens arrêt du TAF B-5437/2020 du 20 juillet 2022 consid. 9.3.2). Partant, même dans l'hypothèse qui lui est la plus favorable, la formation du recourant s'avère toujours lacunaire en comparaison avec celle dispensée en Suisse.

#### **E. 6.5.1**

De surcroît, il ressort du chapitre III de la directive 2005/36/CE que les titres de formation tels que celui d'infirmier responsable de soins généraux pour lesquels les normes minimales de formation ont été édictées doivent être reconnus selon le système dit sectoriel (cf. arrêt du TAF B-6186/2020 du 26 août 2021 consid. 2.3.2.1 et les réf. cit.). L'annexe V.2, point 5.2.2 de la directive énumère quant à elle pour chaque Etat membre le diplôme d'infirmier soumis à ce régime, cela signifie que l'autorité compétente de l'Etat d'accueil va se contenter de vérifier si le diplôme étranger est bien celui qui figure dans la liste de l'Etat d'origine ; elle n'a pas le droit d'examiner le contenu des formations, ni de demander une quelconque

information sur son contenu (cf. art. 21 al. 1 et 6 de la directive 2005/36/CE ; arrêt du TF 2C\_590/2022 du 13 janvier 2023 consid. 7.5 ; arrêt du TAF B-6186/2020 du 26 août 2021 consid. 2.3.2.1 et les réf. cit. ; Berthoud, op.cit., p. 268). En effet, chaque Etat membre subordonne l'accès aux professionnels d'infirmier responsable de soins généraux à la possession d'un titre de formation visé à cette annexe donnant la garantie que l'intéressé a acquis pendant la durée totale de sa formation, le cas échéant, les connaissances et les compétences visées à l'art. 31 (cf. art. 21 par. 6 de la directive 2005/36/CE). L'art. 31 a notamment la teneur suivante : « 1. (...). 2. La formation d'infirmier responsable de soins généraux est effectuée à temps plein et porte au moins sur le programme figurant à l'annexe V, point 5.2.1. (...) 3. La formation d'infirmier responsable de soins généraux comprend au moins trois années d'études ou 4 600 heures d'enseignement théorique et clinique, la durée de l'enseignement théorique représentant au moins un tiers et celle de l'enseignement clinique au moins la moitié de la durée minimale de la formation. Les Etats membres peuvent accorder des dispenses partielles à des personnes ayant acquis une partie de cette formation dans le cadre d'autres formations de niveau au moins équivalent. Les Etats membres veillent à ce que l'institution chargée de la formation d'infirmier soit responsable de la coordination entre l'enseignement théorique et clinique pour l'ensemble du programme d'études. 4. L'enseignement théorique se définit comme étant le volet de la formation d'infirmier par lequel les candidats infirmiers acquièrent les connaissances, la compréhension et les compétences professionnelles nécessaires pour organiser, dispenser et évaluer les soins globaux de santé. Cette formation est dispensée par le personnel enseignant en soins infirmiers ainsi que par d'autres personnes compétentes, dans les écoles d'infirmiers ainsi que dans d'autres établissements d'enseignement choisis par l'institution de formation. 5. L'enseignement clinique se définit comme étant le volet de la formation d'infirmier par lequel le candidat infirmier apprend, au sein d'une équipe, en contact direct avec un individu sain ou malade et/ou une collectivité, à organiser, dispenser et évaluer les soins infirmiers globaux requis à partir des connaissances et compétences acquises. Le candidat infirmier apprend non seulement à travailler en équipe, mais encore à diriger une équipe et à organiser les soins infirmiers globaux, y compris l'éducation de la santé pour des individus et des petits groupes au sein de l'institution de santé ou dans la collectivité. Cet enseignement a lieu dans les hôpitaux et autres institutions de santé et dans la collectivité, sous la responsabilité des infirmiers enseignants et avec la coopération et l'assistance d'autres infirmiers qualifiés. D'autres personnels qualifiés peuvent être intégrés dans le processus d'enseignement. Les candidats infirmiers participent aux activités des services en cause dans la mesure où ces activités concourent à leur formation, en leur permettant d'apprendre à assumer les responsabilités qu'impliquent les soins infirmiers.

### **E. 6.5.2**

La France connaissait jusqu'en 1992 deux formations d'infirmier distinctes, à savoir, d'une part, une formation menant au diplôme d'Etat d'infirmier, et d'autre part, une formation menant au diplôme d'Etat d'infirmier de secteur psychiatrique. Ces deux filières ont dès la rentrée de septembre 1992 été remplacées par une formation unique conduisant à un diplôme d'Etat d'infirmier polyvalent (cf. arrêt du TF 8C\_209/2021 du 30 août 2021 consid. 3.4). Le diplôme d'Etat d'infirmier est soumis au système de reconnaissance dit sectoriel (cf. point 5.2.2 de l'annexe V.2 de la directive 2005/36/CE). Cela signifie que le titulaire d'un tel diplôme a acquis durant sa formation les connaissances et les compétences en soins infirmiers généraux visées à l'art. 31 de la directive 2005/36/CE et que son programme d'études comprend les cursus décrits au point 5.2.1 de l'annexe V.2 de ladite directive. Les

titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier de secteur psychiatrique, qui ne sont autorisés à exercer leur profession en France que dans un nombre limité d'établissements énumérés par la loi (art. L4311-6 du code français de la santé publique), peuvent, moyennant une formation complémentaire d'au moins six mois, demander l'attribution du diplôme d'Etat d'infirmier (cf. l'art. L4311-5 et l'art. D4311-28 du code de la santé publique). Selon l'autorité inférieure, cette formation consiste, en principe, en trois stages de huit semaines chacun dans les domaines de médecine, de chirurgie et de service d'urgence et/ou de réanimation. Ce point est par ailleurs confirmé par les informations publiées par l'administration française (notamment, cf. <https://auvergne-rhone-alpes.dreets.gouv.fr/Infirmiers-psychiatriques-obtention-du-diplome-d-Etat-d-Infirmier> ou <https://bretagne.dreets.gouv.fr/Metiers-du-paramedical> ; consulté le 30 juillet 2024). Ainsi, sous l'angle du droit français, le diplôme d'Etat d'infirmier de secteur psychiatrique n'est pas équivalent au diplôme d'Etat d'infirmier et leur différence ne réside pas seulement dans leur intitulé mais bien dans leur contenu, en particulier en ce qui concerne les soins généraux. Il suit de là que, la formation du recourant, axée sur les soins infirmiers dispensés aux personnes atteintes de troubles psychiatriques, s'avère, en France déjà, lacunaire dans les domaines indispensables pour l'exercice de la profession d'infirmier en soins généraux. En Suisse, le diplôme d'infirmier ES est également soumis au système de reconnaissance automatique (cf. l'annexe III section A point i de l'Accord entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes [RS 0.142.112.681 ; ci-après : ALCP]), de sorte que sa formation satisfait également aux exigences de formation minimales de ladite directive. Dans ces circonstances, il y a lieu de considérer que les enseignements indispensables pour la pratique du métier d'infirmier en soins généraux entre la France et la Suisse s'avèrent équivalents. Par voie de conséquence, dans la mesure où la formation reçue par le recourant se révèle lacunaire dans les domaines de soins somatiques aigus par rapport à celle conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier, elle ne peut en aller autrement en comparaison avec le diplôme d'infirmier ES.

#### **E. 6.6**

Sur le vu de l'ensemble de ce qui précède, nonobstant un examen et une comparaison des formations insatisfaisants par l'autorité inférieure (cf. consid. 6.3), on ne peut que relever le caractère lacunaire de la formation du recourant dans les domaines de soins somatiques aigus, ce qui l'empêche de pratiquer l'ensemble des activités de la profession d'infirmier en soins généraux. Il convient dès lors de considérer ces lacunes comme substantielles. Le recours est dès lors infondé sur ce point et doit être rejeté.

#### **E. 7**

Il convient ensuite d'examiner si les lacunes substantielles constatées dans la formation du recourant peuvent être comblées par son expérience professionnelle.

#### **E. 7.1**

Dans l'examen de l'expérience professionnelle, il sied de tenir compte du fait qu'en principe, celle-ci ne remplace que difficilement les connaissances théoriques (cf. arrêt du TF 2C\_1010/2019 du 21 février 2020 consid. 4.5 in fine ; arrêt du TAF B-1553/2022 du 15 janvier 2024 consid. 7.3 et la réf. cit.). L'art. 3 par. 1 let. f de la directive 2005/36/CE définit l'expérience professionnelle comme étant l'exercice effectif et licite de la profession concernée dans un Etat membre. Par le terme licite, l'expérience professionnelle porte donc

sur celle acquise dans l'Etat d'origine après l'obtention du diplôme en question ou dans tout Etat d'accueil après la reconnaissance dudit diplôme par l'autorité compétente (cf. arrêt du TAF B-5859/2022 du 11 mars 2024 consid. 3.3.3 et les réf. cit.), voire celle acquise dans l'Etat d'accueil, où l'autorisation d'exercer n'est pas encore acquise faute d'une reconnaissance effective du diplôme (cf. ATAF 2012/29 consid. 7.2.2 ; arrêt du TAF B-5859/2022 du 11 mars 2024 consid. 3.3.3 et les réf. cit.). En outre, si la personne était auxiliaire ou travaillait sous la supervision d'une personne autorisée, il ne s'agit alors pas d'une expérience pleine et entière ; elle ne doit dès lors pas être prise en compte. Toute expérience acquise sans reconnaissance des qualifications dans un pays qui réglemente la profession est soit illicite, soit a été exercée dans une autre fonction. Seule l'expérience pour laquelle il est établi qu'elle a comblé les lacunes dans les formations peut être retenue. Au demeurant, il appartient au demandeur d'établir la pertinence de son expérience par le biais de documents (par exemple un certificat de travail décrivant précisément la nature et le contenu de son activité). Il doit également mettre en corrélation son expérience passée avec les exigences actuelles de la technique (cf. arrêt du TAF B-5859/2022 du 11 mars 2024 consid. 3.3.3 et les réf. cit.; Berthoud, op. cit., p. 311 s.).

#### **E. 7.2.1**

Le recourant avance qu'il était affecté durant son service militaire au bloc opératoire de l'Hôpital des armées (...) du 4 janvier au 31 octobre 1995 et que ses activités consistaient en des soins somatiques aigus. En outre, il a exercé en tant qu'infirmier de secteur psychiatrique dans divers hôpitaux et centres de soins en France entre 1996 et 2012. Il ajoute qu'il travaille depuis août 2012 au sein de Z. \_\_\_\_\_ et qu'il y a pratiqué des soins somatiques, notamment des prises de sang, des pansements, des injections et des poses de sondes. Il produit également les différentes attestations de stages hospitaliers non psychiatriques effectués au cours de sa formation en France. L'autorité inférieure indique que l'expérience professionnelle en tant qu'infirmier au bloc opératoire est ancienne et très courte. A cela s'ajoute que le travail d'infirmier dans ce contexte porte, selon elle, sur la préparation de la salle d'opération, le placement du patient et l'aide à l'approvisionnement durant l'opération. Or, ces tâches ne consisteraient pas en des soins infirmiers somatiques, dès lors qu'elles n'incluent aucun des processus de travail figurant dans le profil professionnel des infirmiers dans le plan d'études cadre, notamment le recueil des données et anamnèse, les diagnostics infirmiers et la planification des soins. Quant au travail actuel du recourant auprès de Z. \_\_\_\_\_, il s'avère que la principale composante de ses activités ont trait aux soins infirmiers psychiatriques. De plus, s'il y a réalisé divers projets dans le secteur des soins somatiques, l'attestation de son employeur ne mentionne pas qu'il aurait lui-même travaillé dans ce domaine.

#### **E. 7.2.2**

En l'espèce, s'agissant de l'expérience professionnelle comme infirmier en bloc opératoire, les relevés des états de services produits se limitent à récapituler la période effectuée au sein de l'hôpital militaire de (...) (cf. pce 16c du recours). Le document « fiche générale personnel » (cf. pce 16b du recours) se borne également à indiquer la durée de l'activité et l'affectation du recourant audit hôpital. Dans ces circonstances, s'il est admis que celui-là a officié comme infirmier en bloc opératoire lors de son service militaire, il convient de constater que cette expérience remonte à près de 30 ans et se révèle relativement courte. De plus, les documents précités ne permettent pas de déterminer quelles ont précisément été les activités déployées. Le recourant se contente d'affirmer que son travail portait

exclusivement sur les soins somatiques aigus, il n'apporte toutefois aucun élément concret permettant de l'étayer. Quant à son travail auprès du Centre Hospitalier (...) et de l'Association pour la sauvegarde de l'Enfant et de l'Adulte (...), les certificats y relatifs se limitent à mentionner la fonction exercée par le recourant, la durée du travail et le service affecté (cf. pces 17a et 17b du recours). Il n'en ressort toutefois pas qu'il y aurait pratiqué des soins somatiques aigus. Quant à son emploi actuel au sein de Z.\_\_\_\_\_, l'attestation de son employeur (cf. pce 18 du recours) est certes élogieuse quant aux compétences professionnelles du recourant dans le domaine de pédopsychiatrie, cependant, elle n'indique nullement qu'il aurait effectué des activités dans le domaine des soins somatiques aigus. Par ailleurs, comme le relève à juste titre l'autorité inférieure, bien que le recourant ait mis sur pied le projet « l'infirmerie [...] », qui permet de prendre en charge les problèmes somatiques des patients, l'attestation précitée n'indique pas qu'il y aurait lui-même prodigué des soins somatiques. Enfin, s'agissant des stages hospitaliers non psychiatriques effectués durant sa formation (cf. pces 12a à 12f du recours), ils ne peuvent être pris en compte dès lors qu'il ne s'agit pas d'expérience professionnelle acquise après l'obtention du diplôme en question (cf. consid. 7.1). Sur le vu de l'ensemble de ce qui précède, force est de constater que la carrière du recourant s'est principalement exercée dans les soins psychiatriques. Les éléments qu'il a produits au dossier ne permettent en tout cas pas de démontrer qu'il aurait eu une expérience importante dans le domaine des soins somatiques. Par ailleurs, il a lui-même admis dans ses écritures qu'il avait uniquement pratiqué dans le domaine des soins infirmiers psychiatriques depuis près de 30 ans et qu'il s'était éloigné des soins somatiques aigus (cf. p. 24 et 25 du recours). Dans ces circonstances, les expériences professionnelles acquises par le recourant ne peuvent combler les lacunes constatées dans le domaine des soins somatiques aigus. Mal fondé, le recours doit partant être rejeté pour ce motif.

## **E. 8**

Le recourant se plaint ensuite du caractère disproportionné des mesures de compensation fixées sous plusieurs angles.

### **E. 8.1.1**

Le principe de la proportionnalité, garanti non seulement à l'art. 14 par. 5 de la directive 2005/36/CE mais également par les art. 5 al. 2 et 36 Cst., exige que la mesure envisagée soit apte à produire les résultats escomptés (règle de l'aptitude) et que ceux-ci ne puissent pas être atteints par une mesure moins incisive (règle de la nécessité). En outre, il interdit toute limitation allant au-delà du but visé et il postule un rapport raisonnable entre celui-ci et les intérêts publics ou privés compromis (principe de la proportionnalité au sens étroit, impliquant une pesée des intérêts ; cf. ATF 149 I 129 consid. 3.4.3 et les réf. cit.).

### **E. 8.1.2**

L'art. 14 par. 1 de la directive 2005/36/CE prévoit que l'Etat d'accueil peut exiger du demandeur qu'il accomplisse un stage d'adaptation pendant trois ans au maximum ou se soumette à une épreuve d'aptitude. Le point 15 de la directive 2005/36/CE indique par ailleurs que l'exigence d'une épreuve d'aptitude ou d'un stage d'adaptation, au choix du migrant, offre une des garanties adéquates quant au niveau de qualification de ce dernier.

### **E. 8.1.3**

L'art. 3 par. 1 let. g de la directive 2005/36/CE définit le stage d'adaptation comme l'exercice d'une profession réglementée qui est effectué dans l'Etat membre d'accueil sous la

responsabilité d'un professionnel qualifié et qui est accompagné éventuellement d'une formation complémentaire. Le stage fait l'objet d'une évaluation. Les modalités du stage et de son évaluation ainsi que le statut du stagiaire migrant sont déterminés par l'autorité compétente de l'Etat membre d'accueil. Le stage d'adaptation sert à évaluer l'exercice de la profession concernée sous la responsabilité d'un professionnel qualifié et à compenser les lacunes de la formation étrangère. L'examen et la validation des connaissances du requérant permettent de vérifier et de garantir l'équivalence avec les exigences suisses pour l'obtention du titre de formation demandé. Les critères spécifiquement définis doivent être évalués à cette occasion. Les modalités du stage comprennent en particulier sa durée, son contenu et sa forme (cf. arrêt du TAF B-3421/2022 du 22 février 2023 consid. 4.1 et la réf. cit.). L'autorité dispose d'une grande marge de manoeuvre s'agissant notamment de fixer la durée du stage, celle-ci devant toutefois être en corrélation avec la nature et l'ampleur des connaissances manquantes (cf. arrêt du TAF B-3421/2022 du 22 février 2023 consid. 4.1 et les réf. cit.).

#### **E. 8.1.4**

L'épreuve d'aptitude est définie à l'art. 3 par. 1 let. h de la directive 2005/36/CE. Elle consiste en un contrôle portant exclusivement sur les connaissances professionnelles du demandeur, qui est effectué par les autorités compétentes de l'Etat membre d'accueil et qui a pour but d'apprécier l'aptitude du demandeur à exercer une profession réglementée dans cet Etat membre. A l'instar du stage d'adaptation, la marge de manoeuvre de l'autorité en la matière est très large (cf. Berthoud, op.cit., p. 319 ss).

#### **E. 8.2**

Le recourant soutient qu'en raison de sa longue expérience professionnelle, un stage d'adaptation de durée inférieure à six mois serait suffisant pour combler les lacunes relevées. En l'espèce, comme indiqué précédemment, les différentes expériences professionnelles du recourant concernent les soins infirmiers en psychiatrie, alors que les lacunes relevées portent sur le domaine des soins somatiques aigus. Ses expériences ne permettent donc pas de compenser ces lacunes (cf. consid. 7.2). De plus, le recourant a lui-même admis qu'il avait exercé uniquement en soins infirmiers psychiatriques durant sa carrière (cf. p. 24 et 25 du recours). En outre, il y a lieu de noter qu'en France, afin d'obtenir le diplôme d'Etat d'infirmier, lequel est notamment équivalent au diplôme suisse d'infirmier ES, un détenteur du titre d'infirmier d'Etat de secteur psychiatrique doit effectuer une formation complémentaire d'au moins six mois (cf. consid. 6.5.2). Dans ces circonstances, un stage d'adaptation d'une durée de six mois en soins somatiques aigus s'avère nécessaire et adéquat pour permettre au recourant d'approfondir et de développer ses connaissances dans ce domaine. Partant, on ne saurait reprocher à l'autorité inférieure d'avoir abusé de son pouvoir d'appréciation sur ce point ni d'avoir contrevenu être contraire au principe de la proportionnalité.

#### **E. 8.3.1**

Le recourant propose encore que le stage d'adaptation soit exécuté seulement s'il réoriente sa carrière dans les soins somatiques aigus. Il semble ainsi demander la reconnaissance de son diplôme sans l'accomplissement au préalable des mesures de compensation fixées.

#### **E. 8.3.2**

L'autorité inférieure avance qu'une reconnaissance d'un diplôme n'assurant qu'un accès limité à certains domaines d'activité des soins infirmiers, notamment la psychiatrie, n'est pas

prévue par la législation, de sorte que la mesure proposée par le recourant n'est pas possible.

### **E. 8.3.3**

Il y a lieu de rappeler que la finalité de la reconnaissance des qualifications professionnelles est de permettre aux personnes provenant d'un autre Etat membre d'exercer une profession qui, en raison de sa nature, touche aux intérêts des citoyens ou de l'Etat au sens large. Elle vise ainsi à garantir que les biens que la réglementation entend protéger, en l'espèce la santé publique (cf. art. 117a al. 2 let. a Cst et art. 1 LPSan), ne sont pas mis en péril par d'éventuelles lacunes dans les qualifications professionnelles de celui qui entend exercer la profession en cause (cf. Berthoud, op.cit., p. 22). Le système de reconnaissance dit général permet ainsi à l'autorité compétente de l'Etat d'accueil de contrôler si la formation reçue par le demandeur correspond à ses exigences de qualifications professionnelles. Lorsque la formation de l'Etat d'origine présente des lacunes substantielles, l'Etat d'accueil doit imposer des mesures de compensation si l'expérience professionnelle du demandeur n'est pas de nature à les combler afin de s'assurer que la personne dispose du niveau de qualifications professionnelles nécessaires pour l'exercice de la profession visée (cf. art. 14 par. 1 let. b et par. 5 de la directive 2005/36/CE ; arrêt du TAF B-5859/2022 du 11 mars 2024 consid. 3.3.4 ; Berthoud, op.cit., p. 316 et 318).

### **E. 8.3.4**

En l'espèce, la profession d'infirmier est réglementée par le droit suisse, de sorte que les personnes titulaires d'un diplôme étranger souhaitant l'exercer doivent requérir la reconnaissance de leur diplôme (cf. consid. 3.2.2 de l'arrêt de renvoi). Cependant, comme l'indique l'autorité inférieure, une reconnaissance de diplôme limitée à certaines activités de la profession d'infirmier, à l'instar des soins infirmiers en psychiatrie, n'est pas prévue par la législation. Ainsi, dès lors que le recourant requiert la reconnaissance de son diplôme d'Etat de secteur psychiatrique avec le diplôme suisse d'infirmier ES, lequel permet à son détenteur d'exercer l'ensemble des activités de soins infirmiers, en institution ou en libéral, l'autorité doit contrôler si son diplôme correspond à celui exigé en Suisse. Partant, dans la mesure où la formation du recourant contient des lacunes substantielles qui ne peuvent être comblées par ses expériences professionnelles (cf. consid.7.2), la reconnaissance de son diplôme doit être subordonnée à l'accomplissement des mesures de compensation pour s'assurer qu'il dispose de compétences requises et pour garantir la protection de la santé publique ; aucune autre mesure moins contraignante, comme celle proposée par le recourant, n'est apte à atteindre ces buts. Il n'est notamment nullement possible de reconnaître son diplôme et de ne le soumettre à l'accomplissement de mesures de compensation que dans l'hypothèse où il réorienterait sa carrière.

### **E. 8.4**

Sur le vu de l'ensemble de ce qui précède, les mesures de compensation fixées par l'autorité inférieure s'avèrent aptes, nécessaires et proportionnées pour combler les lacunes du recourant dans le domaine des soins somatiques aigus. De plus, dès lors que celui-là dispose du choix entre un stage d'adaptation et une épreuve d'aptitude, l'exigence prévue par l'art. 14 par. 2 de la directive 2005/36/CE est également respectée. Mal fondé, le recours doit dès lors être rejeté sur ce point.

### **E. 9**

Le recourant se plaint encore d'une violation de sa liberté économique garantie par l'art. 27 Cst., dès lors que l'exécution des mesures de compensation aurait pour conséquence

vraisemblable la perte de son emploi.

### **E. 9.1**

La liberté économique individuelle comprend notamment le libre choix de la profession, le libre accès à une activité économique lucrative privée et son libre exercice (cf. art. 27 al. 2 Cst.). Cette liberté protège toute activité économique privée, exercée à titre professionnel et tendant à la production d'un gain ou d'un revenu (cf. ATF 143 II 598 consid. 5.1 et les réf. cit.). La garantie de la liberté économique ne revêt cependant pas un caractère absolu, la Confédération et les cantons peuvent y apporter des dérogations ainsi que des restrictions. Les mesures de police ou de politique sociale, en principe conformes à la liberté économique, doivent tendre à sauvegarder la tranquillité, la sécurité, la santé et la moralité publiques, à préserver d'un danger ou à l'écarter, ou encore à prévenir les atteintes à la bonne foi en affaires par des procédés déloyaux et propres à tromper le public (cf. ATF 125 I 335 consid. 2a ; ATAF 2016/29 consid. 4.4.3). Des restrictions de police au droit d'exercer librement une activité économique peuvent être apportées en vertu de l'art. 95 al. 1 Cst., qui habilite la Confédération à légiférer sur l'exercice des activités lucratives privées. De telles restrictions doivent reposer sur une base légale, être justifiées par un intérêt public prépondérant et respecter le principe de la proportionnalité (cf. art. 36 Cst. ; cf. ATF 147 I 393 consid. 5.1.1 et les réf. cit. ; arrêt du TAF B-2923/2020 du 17 mars 2022 consid. 4.3.2 ; sur la notion du principe de la proportionnalité, voir supra consid. 8.1.1).

### **E. 9.2**

En l'espèce, le recourant ne conteste pas l'existence d'une base légale ni d'un intérêt public. Il considère toutefois que les mesures compensatoires imposées sont disproportionnées par rapport à la protection de la santé publique. Or, comme relevé précédemment (cf. consid. 8), tant le stage d'adaptation que l'épreuve d'aptitude s'avèrent appropriés et nécessaires pour s'assurer que le recourant bénéficie des connaissances suffisantes en soins somatiques aigus et pour garantir la protection de la santé publique. Ces mesures se révèlent également aptes à atteindre ces buts. De plus, in casu, on est en présence, d'une part, de l'intérêt public à protéger la santé de la population et, d'autre part, des intérêts privés du recourant, notamment financiers. Ces intérêts personnels, s'ils sont bien réels, ne sauraient en aucun cas l'emporter sur l'intérêt visant à la protection de la santé publique. Partant, on ne saurait retenir une atteinte inadmissible à la liberté économique du recourant.

### **E. 10**

Le recourant se prévaut du principe de l'égalité de traitement garanti par l'art. 8 Cst. Il fait valoir qu'une personne titulaire également d'un diplôme d'infirmer en secteur psychiatrique français a obtenu la reconnaissance sans aucune mesure de compensation. L'autorité inférieure explique qu'elle examine chaque dossier de manière individuelle en tenant compte de l'éventuelle formation continue et l'expérience professionnelle des demandeurs. Elle avance que la situation du recourant n'est pas comparable à celle de la personne qu'il a citée. De plus, même dans l'hypothèse où elle n'aurait pas dû prononcer la reconnaissance de diplôme sans mesure de compensation dans ce cas, le recourant ne peut rien en tirer en sa faveur en raison du principe de « pas d'égalité dans l'illégalité ».

### **E. 10.1**

Selon la jurisprudence, une décision ou un arrêté viole le principe de l'égalité de traitement ancré à l'art. 8 al. 1 Cst., lorsqu'il établit des distinctions juridiques qui ne se justifient par aucun motif raisonnable au regard de la situation de fait à régler, ou qu'il omet de

faire des distinctions qui s'imposent au vu des circonstances, c'est-à-dire lorsque ce qui est semblable n'est pas traité de manière identique et ce qui est dissemblable ne l'est pas de manière différente. Par ailleurs, il faut que le traitement différent ou semblable injustifié se rapporte à une situation de fait importante (cf. ATF 145 I 73 consid. 5.1 et la réf. cit.). Toute différence de traitement ne constitue pas, au sens juridique, une inégalité prohibée par la Constitution. Elle ne tombe dans ce travers que si elle ne repose sur aucune justification raisonnable, sur aucun motif pertinent (cf. arrêt du TAF B-1553/2022 du 15 janvier 2024 consid. 8.3 et la réf. cit.). Le principe de l'égalité ne vaut enfin que si l'autorité respecte celui de la légalité ; il n'y a ainsi pas d'égalité dans l'illégalité, sauf à démontrer que l'autorité entend persister dans sa pratique illégale (cf. ATF 126 V 390 consid. 6a et les réf. cit. ; arrêts du TF 8D\_4/2021 du 29 mars 2022 consid. 7.3, 1C\_436/2014 du 5 janvier 2015 consid. 5.1 et réf. cit. ; arrêt du TAF B-1553/2022 du 15 janvier 2024 consid. 8.3).

## **E. 10.2**

En l'espèce, à la lecture de la décision de reconnaissance de diplôme de la personne citée par le recourant (cf. pce 24 du recours), il appert que l'autorité inférieure a considéré que « 1. le titre professionnel [d'infirmière de secteur psychiatrique] correspond[ait] aux exigences de la directive 2005/36/CE en relation avec la reconnaissance de diplôme en tant qu'infirmière. 2. [...] [a] l'autorisation d'exercer [sa] profession en Suisse aux mêmes conditions que les titulaires d'un diplôme suisse au niveau tertiaire. 3. [...] [a] le droit d'utiliser la désignation professionnelle infirmière ou le titre qui [lui] a été attribué dans [son] pays d'origine (en indiquant le nom du pays). [...] n'a] en revanche pas l'autorisation de porter le titre suisse correspondant, qui est réservé aux personnes ayant accompli leur formation en Suisse. 4. [...] est inscrite sous le numéro [...] dans le registre national des professions de la santé NAREG ». L'autorité inférieure s'est ainsi fondée sur cette unique formation pour accorder la reconnaissance d'équivalence à ladite personne. Cette décision a été rendue en 2017. Depuis lors, l'autorité inférieure paraît avoir modifié sa pratique puisque dans une affaire portée devant le tribunal (B-3807/2021) qui concernait également la reconnaissance d'équivalence d'un diplôme d'Etat d'infirmier de secteur psychiatrique français avec celui d'infirmier ES suisse, elle a constaté que la formation de la requérante contenait des lacunes substantielles dans le domaine des soins généraux par rapport à la formation suisse et que les expériences professionnelles de la personne ne pouvaient les combler. Elle a ainsi soumis, comme en l'espèce, la reconnaissance d'équivalence à l'accomplissement des mesures de compensation. Partant, la décision rendue en 2017 n'exprime pas une pratique de l'autorité inférieure, de sorte que le recourant ne peut rien en déduire en sa faveur. Mal fondé, le recours doit également être rejeté pour ce motif.

## **E. 11**

Le recourant soutient que la décision attaquée serait inopportune. Selon lui, le système de reconnaissance prévu par la directive 2005/36/CE laisserait une marge d'appréciation à l'autorité compétente d'imposer ou non des mesures de compensation. Ainsi, eu égard aux différents facteurs personnels, tels que son âge, son parcours professionnel, ses compétences particulières, son absence d'intention de réorienter sa carrière en soins infirmiers somatiques aigus et le risque de perte de son emploi actuel, il serait plus opportun de reconnaître son diplôme sans prononcer de mesures de compensation.

### **E. 11.1**

Le moyen de l'opportunité peut être soulevé dans le cadre d'un recours devant le tribunal de céans (cf. art. 49 let. c PA). Le contrôle de l'opportunité ne peut toutefois intervenir que dans le respect du cadre légal lorsque la loi confère à l'autorité un pouvoir d'appréciation (cf. arrêt du TAF B-3985/2021 du 7 décembre 2023 consid. 4 et les réf. cit.). L'autorité supérieure vérifie si une erreur d'appréciation a été commise, sans qu'il n'y ait en outre violation du droit (cf. Zibung/Hofstetter, in : Praxiskommentar VwVG, 3e éd., n° 42 ad art. 49). Quand ce grief est soulevé, l'autorité supérieure vérifie si la décision en cause est bien la meilleure qu'on puisse prendre (cf. Moor/Poltier, Droit administratif, vol. II, 3e éd., p. 797 no 5.7.4.5 ; voir aussi Benjamin Schindler : Kommentar VwVG, 2e éd., n° 39 ad art. 49 PA). Cela étant, si l'instance précédente est une instance spécialisée indépendante prévue par la loi et disposant de connaissances techniques particulières, le Tribunal administratif fédéral ne saurait sans motifs valables substituer son propre pouvoir d'appréciation à celui de l'autorité administrative, à tout le moins lorsque celle-ci a examiné les éléments essentiels à la décision et a effectué les éclaircissements nécessaires de manière minutieuse et complète (cf. ATF 142 II 451 consid. 4.5.1 et les réf. cit.). Cette réserve n'empêche pas le tribunal d'intervenir lorsque la décision attaquée semble objectivement inopportune (cf. arrêt du TAF B-3985/2021 du 7 décembre 2023 consid. 4 et la réf. cit.)

### **E. 11.2**

En l'espèce, si l'autorité inférieure dispose d'une certaine marge d'appréciation quant à la forme et à la durée des mesures de compensation (cf. consid. 8.1.3 s.), la directive 2005/36/CE ne lui confère en revanche aucun pouvoir d'appréciation quant à l'imposition ou non desdites mesures lorsque les lacunes substantielles affectant la formation du demandeur ne peuvent être compensées par son expérience professionnelle. L'accomplissement de ces mesures constitue le seul moyen de s'assurer que la personne dispose de toutes les compétences nécessaires pour l'exercice de la profession visée (cf. consid. 8.3.3). Dans ces circonstances, il ne saurait être question d'examen de la décision sous l'angle de l'opportunité. Partant, on ne saurait reprocher à l'autorité inférieure d'avoir imposé de telles mesures sans tenir compte des circonstances personnelles invoquées par le recourant.

### **E. 12**

Le recourant se prévaut encore de son autorisation de pratiquer en tant qu'infirmier délivrée par le Canton (...) pour prétendre à la reconnaissance d'équivalence de son diplôme. Cependant, selon la jurisprudence, les autorisations de pratiquer délivrées par les cantons ressortissent de la compétence cantonale en matière sanitaire et ne lient pas les autorités fédérales qui sont seules légitimées en vertu du droit fédéral à se prononcer sur la question de l'équivalence des formations ; l'octroi ou non de telles autorisations cantonales ne saurait en aucun cas préjuger de cette question (cf. arrêt du TAF B-1735/2014 du 7 mai 2015 consid. 5.3 et la réf. cit.). Partant, cette autorisation ne lui est aucune aide.

### **E. 13**

En tant que le recourant prétend que l'autorité inférieure aurait à tort appliqué l'art. 14 par. 1 let. c de la directive 2005/36/CE, cette question peut toutefois demeurer indécidée. En effet, les considérants qui précèdent ont révélé que les mesures de compensation fixées par l'autorité inférieure se révélaient déjà justifiées en application de l'art. 14 par. 1 let. b de la directive 2005/36/CE.

### **E. 14**

Sur le vu de l'ensemble de ce qui précède, la décision entreprise ne viole pas le droit fédéral et ne traduit pas un excès ou un abus du pouvoir d'appréciation. Elle ne relève pas non plus d'une constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents et n'est pas inopportune (cf. art. 49 PA). Dès lors, mal fondé, le recours doit être rejeté dans la mesure où il est recevable.

#### **E. 15**

Les frais de procédure comprenant l'émolument judiciaire et les débours sont mis à la charge de la partie qui succombe (cf. art. 63 al. 1 PA et art. 1 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). L'émolument judiciaire est calculé en fonction de la valeur litigieuse, de l'ampleur et de la difficulté de la cause, de la façon de procéder des parties et de leur situation financière (cf. art. 2 al. 1 1ère phrase FITAF). En l'espèce, le recourant a succombé dans l'ensemble de ses conclusions. En conséquence, les frais de procédure, lesquels s'élèvent à 1'000 francs, doivent être intégralement mis à sa charge ; ils sont prélevés sur l'avance de frais du même montant acquittée le 5 juillet 2023. Compte tenu de l'issue de la procédure, le recourant n'a pas droit à des dépens (cf. art. 64 PA et art. 7 al. 1 FITAF a contrario). Quant à l'autorité inférieure, elle n'a pas non plus droit aux dépens (cf. art. 7 al. 3 FITAF).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.