



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

OBSAN RAPPORT 71

71

Personnel de santé en Suisse

Etat des lieux et projections à l'horizon 2030

Clémence Merçay, Laila Burla, Marcel Widmer

L'**Observatoire suisse de la santé (Obsan)** est une institution mandatée par la Confédération et les cantons. L'Observatoire suisse de la santé analyse les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé. Il soutient la Confédération, les cantons et d'autres institutions du secteur de la santé publique dans leur planification, leur prise de décisions et leur action. Pour plus d'informations, veuillez consulter www.obsan.ch.

Paraissent dans la **série «Obsan Rapport»** des rapports et des analyses consacrés au domaine de la santé. La réalisation des rapports est assurée par l'Obsan ou confiée à des experts externes. Une commission de révision contrôle la qualité des rapports. Le contenu de ces derniers est de la responsabilité de leurs auteurs. Les rapports de l'Obsan sont généralement publiés sous forme imprimée.

Impressum

Editeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Auteurs

Clémence Merçay, Laila Burla, Marcel Widmer

Remerciements pour la relecture

Iren Bischofberger, Careum
Peter Dolder, Dolder Beratungen GmbH
Annette Grünig, CDS-GDK
Dr Hélène Jaccard Ruedin

Série et numéro

Obsan Rapport 71

Référence bibliographique

Merçay, C., Burla, L. & Widmer, M. (2016). *Personnel de santé en Suisse. Etat des lieux et projections à l'horizon 2030* (Obsan Rapport 71). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Renseignements / informations

Observatoire suisse de la santé
Espace de l'Europe 10
CH-2010 Neuchâtel
Tél. 058 463 60 45
obsan@bfs.admin.ch
www.obsan.ch

Langue du texte original

Français

Graphisme et mise en page

DIAM, Prepress/Print, OFS

Page de couverture

Roland Hirter, Berne

Commandes

Tél. 058 463 60 60
Fax 058 463 60 61
order@bfs.admin.ch

Numéro OFS

874-1603

Prix

22 francs (TVA excl.)

Téléchargement du fichier PDF

www.obsan.ch → Publications

ISBN

978-2-940502-61-5

© Obsan 2016

[Version corrigée du 28.12.2016](#)

[Rectifications voir erratum en dernière page](#)

Table des matières

Figures	2	6	Formation	53	
Tableaux	4	7	Migrations	57	
Abréviations	7	7.1	Etats des lieux de l'immigration	57	
Résumé	8	7.2	Caractéristiques socio-démographique	59	
1	Introduction	12	7.3	Migrations de personnels soignants étrangers au sein des institutions de santé suisses, caractéristiques cantonales	60
2	Méthodologie	15	7.4	Evolution des flux et du solde migratoire	63
2.1	Banques de données	16	7.5	Mise en perspective du solde migratoire et des effectifs	66
2.2	Calcul de l'effectif du personnel	23	7.6	Mise en perspective du solde migratoire et de la formation en Suisse	67
2.3	Calcul des projections	24	8	Effectifs, projections et besoins de relève – synthèse et discussion	69
3	Effectifs, évolutions récentes et projections dans les hôpitaux et cliniques	30	8.1	Nombre et répartition des personnes employées	69
3.1	Nombre de personnes employées	30	8.2	Projection des besoins en personnel	73
3.2	Projections des besoins en personnel	37	8.3	Besoins de relève	76
4	Effectifs, évolutions récentes et projections dans les établissements pour personnes âgées	40	Annexes	79	
4.1	Nombre de personnes employées	40	Bibliographie	92	
4.2	Projection des besoins en personnel	45			
5	Effectifs, évolutions récentes et projections dans les services d'aide et de soins à domicile	47			
5.1	Nombre de personnes employées	47			
5.2	Projection des besoins en personnel	51			

Figures

Fig R.1	Personnels soignants dans les institutions de santé (nombre de personnes employées), 2014	8	Fig 6.2	Formation: Diplômés dans le domaine des soins du niveau secondaire II, 2010–2014	55
Fig 3.1	Hôpitaux: Skill et grade mix du personnel de santé (sur la base du nombre de personnes employées), 2014	32	Fig 7.1	Employeurs des personnels de santé immigrants selon la profession, 2014	58
Fig 3.2	Hôpitaux: Grade mix du personnel soignant selon la région linguistique (sur la base du nombre de personnes employées), 2010 et 2014	33	Fig 7.2	Personnels de santé étrangers employés par des hôpitaux et cliniques, par des institutions médico-sociales et par des agences privées de placement: Entrées, sorties et solde migratoire, selon le type de séjour, 2003–2014	63
Fig 3.3	Hôpitaux: Grade mix du personnel soignant selon le secteur (sur la base du nombre de personnes employées), 2010 et 2014	35	Fig 7.3	Personnels de santé étrangers employés par des hôpitaux et cliniques: Entrées, sorties et solde migratoire, selon le type de séjour, 2003–2014	64
Fig 4.1	Etablissements pour personnes âgées: Skill et grade mix du personnel de santé employé (sur la base du nombre de personnes employées), 2014	41	Fig 7.4	Personnels de santé étrangers employés par des institutions médico-sociales: Entrées, sorties et solde migratoire, selon le type de séjour, 2003–2014	65
Fig 4.2	Etablissements pour personnes âgées: Grade mix du personnel soignant selon la région linguistique (sur la base du nombre de personnes employées), 2010 et 2014	42	Fig 7.5	Personnels de santé étrangers employés par des agences privées de placement: Entrées, sorties et solde migratoire, selon le type de séjour, 2003–2014	65
Fig 5.1	Services d'aide et de soins à domicile: Grade mix du personnel soignant (sur la base du nombre de personnes employées), 2014	48	Fig 7.6	Personnels soignants de niveau tertiaire: Nombre de diplômés en Suisse et solde migratoire, 2010–2014	67
Fig 5.2	Services d'aide et de soins à domicile: Grade mix du personnel soignant (sur la base du nombre d'EPT), 2014	48	Fig 7.7	Personnels soignants de niveau secondaire II: Nombre de diplômés en Suisse et solde migratoire, 2010–2014	68
Fig 5.3	Services d'aide et de soins à domicile: Grade mix du personnel soignant selon la région linguistique (sur la base du nombre de personnes employées), 2011 et 2014	50	Fig 8.1	Hôpitaux, établissements pour personnes âgées et services d'aide et de soins à domicile: Distribution du personnel soignant par niveau de formation (sur la base du nombre de personnes employées), 2014	70
Fig 5.4	Services d'aide et de soins à domicile: Grade mix du personnel soignant selon la région linguistique (sur la base du nombre d'EPT), 2011 et 2014	50	Fig 8.2	Hôpitaux, établissements pour personnes âgées et services d'aide et de soins à domicile: Grade mix du personnel soignant (sur la base du nombre de personnes employées), 2014	70
Fig 6.1	Formation: Diplômés dans le domaine des soins du niveau tertiaire, 2010–2014	54			

Fig 8.3	Hôpitaux, établissements pour personnes âgées et services d'aide et de soins à domicile: Evolution du nombre de personnels soignants selon le niveau de formation et selon l'institution (nombre de personnes employées), 2010/11–2014	71
Fig 8.4	Hôpitaux, établissements pour personnes âgées et services d'aide et de soins à domicile: Personnels soignants selon la région linguistique (sur la base du nombre de personnes employées), 2010/11 et 2014	72
Fig 8.5	Hôpitaux, établissements pour personnes âgées et services d'aide et de soins à domicile: Personnels soignants selon la région linguistique (sur la base du nombre d'EPT), 2010/11 et 2014	73

Annexes

Fig A9.1	Hôpitaux: Projections concernant le personnel soignant en 2030 selon le niveau de formation (nombre de personnes employées)	88
Fig A9.2	Etablissements pour personnes âgées: Projections concernant le personnel soignant en 2030 selon le niveau de formation (nombre de personnes employées)	88
Fig A9.3	Services d'aide et de soins à domicile: Projections concernant le personnel soignant en 2030 selon le niveau de formation (nombre de personnes employées)	89
Fig A9.4	Personnels de santé étrangers: Solde migratoire moyen, 2010–2014	89
Fig A9.5	Personnels de santé étrangers: Apport dans les hôpitaux et EMS, 2014	90
Fig A9.6	Personnels de santé étrangers: Solde migratoire par type d'employeur, 2010–2014	90
Fig A9.7	Personnels de santé étrangers: Frontaliers au sein du solde migratoire, 2010–2014	91
Fig A9.8	Personnels de santé étrangers: Taux de rotation, 2014	91

Tableaux

Tab R.1	Projections concernant le personnel soignant en 2030 selon le niveau de formation et selon le type d'institution (nombre de personnes employées et d'EPT)	10	Tab 3.5	Hôpitaux: Taux d'occupation moyen du personnel de santé, 2010 et 2014	36
Tab 2.1	Fiche signalétique de la statistique des hôpitaux	16	Tab 3.6	Hôpitaux: Projections concernant le personnel soignant en 2030 (nombre de personnes employées et d'EPT)	37
Tab 2.2	Catégories de fonction relevées dans la statistique des hôpitaux et regroupements pour les analyses	17	Tab 3.7	Hôpitaux: Projections concernant le personnel soignant en 2030 selon le secteur et le niveau de formation (nombre de personnes employées et d'EPT)	38
Tab 2.3	Fiche signalétique de la statistique des institutions médico-sociales	18	Tab 3.8	Hôpitaux: Projections concernant le personnel soignant en 2030 selon le niveau de formation (nombre de personnes employées et d'EPT)	39
Tab 2.4	Catégories de formation relevées dans la statistique des institutions médico-sociales et regroupements pour les analyses	19	Tab 4.1	Etablissements pour personnes âgées: Personnel de santé (nombre de personnes employées et d'EPT), 2010 et 2014	40
Tab 2.5	Fiche signalétique de la statistique de l'aide et des soins à domicile	19	Tab 4.2	Etablissements pour personnes âgées: Personnel de santé selon la région linguistique (nombre de personnes employées), 2010 et 2014	42
Tab 2.6	Catégories de fonction relevées dans la statistique de l'aide et des soins à domicile et regroupements pour les analyses	20	Tab 4.3	Etablissements pour personnes âgées: Part de femmes et répartition par âge du personnel de santé (sur la base du nombre de personnes employées), 2014	43
Tab 2.7	Catégories de formation et de formation continue relevées, titre professionnel et regroupement des domaines et niveaux de formation pour les analyses	21	Tab 4.4	Etablissements pour personnes âgées: Part du personnel formé à l'étranger (sur la base du nombre de personnes-employées), 2010 et 2014	43
Tab 2.8	Fiche signalétique du système d'information centrale sur la migration (Symic)	22	Tab 4.5	Etablissements pour personnes âgées: Personnel de santé selon le statut juridique de l'établissement et selon la région linguistique (nombre de personnes employées), 2010 et 2014	44
Tab 2.9	Catégories de professions apprises relevées dans la statistique Symic et regroupements pour les analyses	23	Tab 4.6	Etablissements pour personnes âgées: Taux moyen d'occupation du personnel de santé selon la région linguistique et le statut juridique de l'établissement, 2014	45
Tab 3.1	Hôpitaux: Personnel de santé (nombre de personnes employées et d'EPT), 2010 et 2014	30			
Tab 3.2	Hôpitaux: Personnel de santé selon la région linguistique (nombre de personnes employées), 2010 et 2014	33			
Tab 3.3	Hôpitaux: Personnel de santé selon le secteur (nombre de personnes employées et d'EPT), 2010 et 2014	34			
Tab 3.4	Hôpitaux: Part de femmes et répartition par âge du personnel de santé (sur la base du nombre de personnes employées), 2014	36			

Tab. A9.7 Services d'aide et de soins à domicile: Personnel de santé (nombre de personnes employées et d'EPT), 2011 et 2014	86
Tab. A9.8 Services d'aide et de soins à domicile: Personnel de santé selon la région linguistique (nombre de personnes employées et d'EPT), 2011 et 2014	87

Abréviations

AELE	Association européenne de libre-échange	SEM	Secrétariat d'Etat aux migrations
ALCP	Accord sur la libre circulation des personnes	SFPI	Statistique de la formation professionnelle initiale
AFP	Attestation fédérale de formation professionnelle	SIUS	Système d'information universitaire suisse
APDRG	All Patients Diagnoses Related Groups	SOMED	Statistique des institutions médico-sociales
ASSC	Assistant-e en soins et santé communautaire	Spitex	Association suisse des services d'aide et de soins à domicile
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé	SYMIC	Système d'information central sur la migration
CFC	Certificat fédéral de capacité	TCAM	Taux d'accroissement annuel moyen
CH-D	Suisse alémanique	TO	Taux d'occupation
CH-L	Suisse latine	UE	Union européenne
CRS	Croix-Rouge suisse	UE-N	Pays frontaliers (Allemagne, France, Italie, Autriche, Liechtenstein)
DRG	Diagnoses Related Group	UE-2	Roumanie et Bulgarie
EMS	Etablissement médico-social	UE-8	Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, République slovaque, Slovénie, République tchèque
EPT	Equivalent plein temps	UE-17	Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Royaume-Uni, Grèce, Italie, Irlande, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal, Suède, Chypre, Malte
ES	Ecole supérieure		
HES	Haute école spécialisée		
HES-SO	Haute école spécialisée de Suisse occidentale		
KS	Statistique des hôpitaux		
NOGA	Nomenclature générale des activités économiques		
Obsan	Observatoire suisse de la santé		
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques		
OdASanté	Organisation nationale faitière du monde du travail en santé		
OFS	Office fédéral de la statistique		
OFSP	Office fédéral de la santé publique		
OMS	Organisation mondiale de la Santé		

Résumé

Cette étude vise à présenter un état des lieux des effectifs en personnel de santé dans les institutions de santé suisses (hôpitaux et cliniques, établissements pour personnes âgées et services d'aide et de soins à domicile) ainsi qu'à formuler des prévisions quant aux besoins en personnel à l'horizon 2030. Les données ayant trait à la formation en Suisse ainsi qu'à l'immigration de personnels étrangers sont également examinées. Les apports respectifs de la formation domestique et de l'immigration internationale peuvent ainsi être mis en perspective avec les besoins en termes de relève.

L'accent est mis sur les personnels soignants des différents niveaux de formation (tertiaire, secondaire II et auxiliaire). Le tableau dressé pour ces personnels s'avère relativement complet car ceux-ci sont principalement employés par les institutions de santé sous étude.

Les données sur les effectifs sont également présentées pour les sages-femmes, les personnels médico-techniques et médico-thérapeutiques ainsi que pour les assistantes médicales et assistants médicaux. La couverture de ces personnels s'avère toutefois partielle car une part importante travaille dans le domaine ambulatoire. Les personnels de niveau universitaire tels que les médecins ou les pharmaciens ne sont pas inclus dans cette étude.

Ce rapport permet d'actualiser les résultats obtenus d'une part, dans une précédente publication de l'Obsan parue en 2009 quant aux effectifs et prévisions en personnel de santé à l'horizon 2020 et d'autre part, dans une publication parue en 2010 concernant l'immigration du personnel de santé en Suisse.

Cette étude a été produite de façon coordonnée avec la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) qui, en collaboration avec l'organisation faitière du monde du travail en santé (OdASanté) a mandaté un rapport se basant sur les résultats présentés ici mais où l'accent est mis sur les besoins de relève.

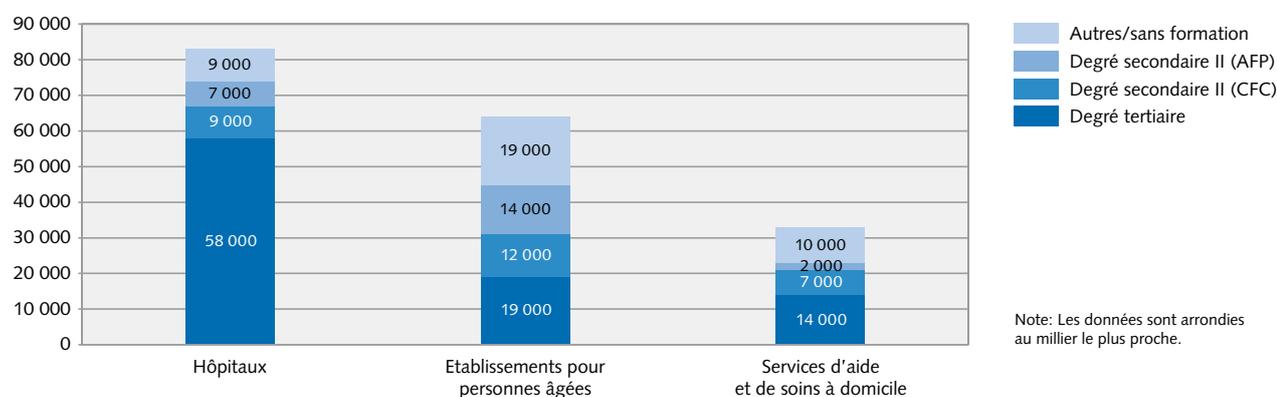
Ce résumé se concentre sur les résultats ayant trait aux personnels soignants.

En 2014, près de 180'000 personnels soignants travaillent dans les institutions de santé suisses

Les institutions de santé couvertes dans ce rapport comprennent les hôpitaux et cliniques, les établissements pour personnes âgées et les services d'aide et de soins à domicile (Spitex). Dans l'ensemble, environ 179'000 personnels soignants sont recensés dans les institutions de santé suisses en 2014 (cf. Figure R.1) pour un total de 124'000 postes équivalents plein temps (EPT).

Personnels soignants dans les institutions de santé (nombre de personnes employées), 2014

Fig. R.1



Source: OFS – Statistique des hôpitaux, Statistique des institutions médico-sociales et Statistique de l'aide et des soins à domicile

© Obsan 2016

Environ la moitié du personnel soignant est engagée dans des hôpitaux et cliniques (46%¹), un tiers est actif dans les établissements pour personnes âgées (36%) et les services d'aide et de soins à domicile emploient les 18% restants.

Croissance soutenue des effectifs en personnels soignants entre 2010/11 et 2014

Entre 2010 et 2014, le nombre de personnels soignants employés dans les hôpitaux et cliniques a augmenté en moyenne chaque année de 2,8%² (taux de croissance annuel moyen). Cette forte croissance semble spécifique à la période 2010–2014. Elle intervient dans un contexte où les durées de séjour dans les hôpitaux de soins aigus tendent plutôt à se raccourcir, ce qui suggère une intensification de la charge des personnels soignants.

Dans les établissements pour personnes âgées également, la croissance des effectifs a été particulièrement rapide: une hausse annuelle moyenne de 3,2% a été relevée entre 2010 et 2014 alors qu'un taux de croissance annuel moyen de 2,0% à 2,5% était initialement prévu pour la période 2006–2020. Il est vraisemblable que cette forte hausse des besoins en personnel soignant ne tienne pas seulement à l'augmentation du nombre de résidents dans les établissements pour personnes âgées mais aussi au fait que ceux-ci présentent des besoins de prise en charge plus importants.

Le domaine des services d'aide et de soins à domicile est celui où la croissance des effectifs a été la plus forte: le nombre de personnes employées s'est accru chaque année de 4,3% entre 2011 et 2014, marquant une expansion de l'offre de ces services.

Déploiement et recomposition des personnels soignants de niveau secondaire II

Dans l'ensemble, un peu plus de la moitié du personnel soignant (51%) recensé en 2014 est composée de personnel disposant d'une formation de niveau tertiaire (École supérieure ou Haute école spécialisée), 28% ont suivi une formation de niveau secondaire II et 21% ont une formation auxiliaire ou sont sans formation formelle.

Les soignants de niveau tertiaire dominent dans les hôpitaux et cliniques où ils représentent 71% des effectifs en personnels soignants. Dans les établissements pour

personnes âgées, ce sont toutefois les soignants de niveau secondaire II qui représentent le groupe le plus important (41%), suivis des soignants de niveau tertiaire (30%) et des personnes sans formation formelle (29%). Dans les services d'aide et de soins à domicile, ce sont les soignants de niveau tertiaire qui représentent le groupe le plus important (42% des effectifs), suivis des personnels sans formation (30%) et des soignants de niveau secondaire II (29%).

Pour l'ensemble des institutions de santé suisses, la part de personnel soignant de niveau tertiaire a légèrement baissé entre 2010/11 et 2014 (–1,3 point de pourcentage). Une hausse de 1,1 point de pourcentage est enregistrée pour la part de personnel de niveau secondaire II alors que la part de personnel ne disposant pas de formation formelle est restée relativement stable (+0,2 point de pourcentage).

Mais c'est au sein même des soignants de niveau secondaire II que les changements les plus notables sont intervenus. En 2014, 54% des personnels appartenant à ce groupe sont titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) ou d'un titre similaire alors que 46% disposent d'une attestation fédérale professionnelle (AFP) ou d'un niveau de formation équivalent. Cette répartition révèle en fait un recul de 5% du nombre de soignants avec AFP depuis 2010/11 alors que dans le même temps, le nombre de soignants avec CFC a augmenté de 50%. Ces évolutions s'expliquent notamment par l'arrivée sur le marché du travail d'un nombre important d'assistantes et assistants en soins et santé communautaire avec CFC.

Entre 2010/11 et 2014, la croissance des effectifs a été deux fois plus rapide en Suisse alémanique qu'en Suisse latine

En 2014, les institutions de santé de suisse alémanique (CH-D) occupent 71% des personnels soignants et celles de Suisse latine (CH-L), 29% de ces personnels. Entre 2010/11 et 2014, la croissance des effectifs a été environ deux fois plus rapide en Suisse alémanique qu'en Suisse latine (CH-D: +16,5%; CH-L: +7,8%).

Entre 2010 et 2014, cette différence est particulièrement marquée dans les hôpitaux et cliniques (CH-D: +15,0%, CH-L: +5,1%) et dans les établissements pour personnes âgées (CH-D: +15,5%, CH-L: +7,1%) mais elle s'observe également dans les services d'aide et de soins à domicile entre 2011 et 2014 (CH-D: +14,6%, CH-L: +10,6%).

¹ Les pourcentages indiquant la répartition des effectifs ou des EPT sont arrondis au nombre entier le plus proche.

² Les pourcentages indiquant des évolutions (croissance ou taux de croissance annuel moyen) sont arrondis à une décimale.

C'est également en Suisse alémanique, notamment dans les établissements pour personnes âgées, que s'observe le plus clairement un effet de substitution du personnel soignant avec CFC au personnel soignant avec AFP au sein du niveau secondaire II.

Les établissements pour personnes âgées comme principaux recruteurs de personnels soignants à l'horizon 2030

Pour les trois types d'institution étudiés, des prévisions ont été calculées quant aux besoins en personnel soignant à l'horizon 2030. Dans la perspective d'un certain raccourcissement des durées de séjour dans les services de soins aigus, la croissance des effectifs au sein des hôpitaux et cliniques devrait être relativement contenue: le scénario de référence estime à environ 18'000 le nombre de personnels soignants supplémentaires à engager à l'horizon 2030 (cf. Tableau R.1).

On peut donc estimer à 65'000 le nombre de personnels soignants supplémentaires à engager à l'horizon 2030: 29'000 soignants de niveau tertiaire, 20'000 soignants de niveau secondaire II (CFC et AFP) et 16'000 personnels sans formation formelle. En tenant compte des départs à la retraite, 44'000 soignants devraient en plus être remplacés entre 2014 et 2030.

Attractivité des formations dans le domaine des soins

Cette dernière décennie, le domaine de la formation pour les professions de soins a connu d'importantes mutations, tant au niveau secondaire II que tertiaire. Désormais, la formation d'infirmier/ère diplômé(e) est le plus souvent accomplie dans une école supérieure (ES) pour la Suisse alémanique et le Tessin alors qu'en Suisse romande, c'est au sein des hautes écoles supérieures (HES) qu'est proposée cette formation.

Tab. R.1 Projections concernant le personnel soignant en 2030 selon le niveau de formation et selon le type d'institution (nombre de personnes employées et d'EPT)

Niveau de formation	2014		2030 (scénario de référence)		Type d'institution	2014		2030 (scénario de référence)	
	Personnes employées	EPT	Personnes employées	EPT		Personnes employées	EPT	Personnes employées	EPT
Tertiaire	91 000	66 000	120 000 (+29 000) +32%	85 000 (+20 000) +30%	Hôpitaux	82 000	63 000	100 000 (+18 000) +23%	77 000 (+14 000)
Secondaire II	51 000	36 000	71 000 (+20 000) +40%	50 000 (+14 000) +39%	Etablissements pour personnes âgées	64 000	47 000	92 000 (+28 000) +44%	68 000 (+21 000)
Autres/sans formation	37 000	22 000	53 000 (+16 000) +42%	31 000 (+9 000) +41%	Services d'aide et de soins à domicile	33 000	14 000	51 000 (+19 000) +57%	23 000 (+8 000)
Total personnel soignant	179 000	124 000	244 000 (+65 000) +36%	167 000 (+43 000) +35%	Total personnel soignant	179 000	124 000	244 000 (+65 000) +36%	167 000 (+43 000) +35%

Note: Les données sont arrondies au millier le plus proche.

Source: OFS – Statistique des hôpitaux, Statistique des institutions médico-sociales et Statistique de l'aide et des soins à domicile

© Obsan 2016

Du fait du vieillissement de la population, les besoins en personnels soignants dans le domaine des soins de longue durée devraient s'accroître plus rapidement: environ 28'000 personnels soignants additionnels sont envisagés dans les établissements pour personnes âgées et 19'000 dans les services d'aide et de soins à domicile.

Selon ces prévisions, le personnel soignant se répartirait en 2030 à parts presque égales entre les hôpitaux et cliniques (41%) et les établissements pour personnes âgées (38%), les services d'aide et de soins à domicile employant 21% de ces personnels.

En 2014, 814 personnes ont reçu leur diplôme dans une HES. Depuis 2010, le nombre de titres délivrés a suivi une progression modérée mais continue. Les indications quant au nombre de nouveaux étudiants inscrits suggèrent que cette hausse devrait se poursuivre dans les années à venir.

Dans les écoles supérieures, le nombre de diplômés a été plus fluctuant, vraisemblablement en raison de l'entrée en vigueur plus récente de la formation d'infirmier/ère ES. En 2014, 1710 titres ont été délivrés et ce nombre devrait également augmenter dans les années à venir.

Au niveau secondaire II, la formation d'assistant/e en soins en santé communautaire a connu un véritable engouement ces dernières années: depuis 2010, le nombre de nouveaux inscrits est passé de 3125 à 4125 et en 2014, 3710 personnes ont reçu leur certificat.

Instaurée en 2012, la formation d'aide en soins et accompagnement AFP a attiré 880 nouveaux étudiants en 2014 et 758 attestations ont été délivrées cette année-là.

Par ailleurs, la formation d'auxiliaire de santé délivrée par la Croix-Rouge suisse continue de rencontrer un vif succès avec près de 4000 certificats délivrés en 2014.

L'apport de l'immigration se concentre sur les soins de niveau tertiaire dans les hôpitaux et cliniques

Entre 2010 et 2014, le solde migratoire moyen (immigration – émigration) pour la Suisse s'est élevé chaque année à environ 1270 entrées pour les soignants de niveau tertiaire et à 240 entrées pour les soignants de niveau secondaire II. Ces données ne comprennent que les personnels migrants employés dans les hôpitaux et cliniques, dans les institutions médico-sociales et dans les agences privées de placement.

En 2014, le profil typique du personnel de santé immigrant est celui d'une femme (75%), de moins de 35 ans (70%), provenant d'un pays frontalier (83%), ayant une formation des soins de niveau tertiaire (66%) et travaillant à l'hôpital ou dans une clinique (64%).

L'immigration s'avère donc avoir joué un rôle particulièrement important pour ce qui est de l'emploi de soignants de niveau tertiaire au sein des hôpitaux et cliniques: entre 2010/11 et 2014, le solde migratoire cumulé a représenté 75% de la croissance des effectifs. Pour les établissements pour personnes âgées cette part passe à 46%. Par contre, le solde migratoire cumulé pour le personnel soignant étranger de niveau secondaire II ne représente qu'une moindre part de la croissance des effectifs, tant pour les hôpitaux (10%) que pour les établissements pour personnes âgées (7%).

Concentration du placement privé dans le canton de Genève

Pour les personnels des soins de niveaux secondaire II et tertiaire, un quart du solde migratoire de 2014 revient aux agences privées de placement (24%). Les personnels engagés par les agences privées de placement exercent vraisemblablement au sein des institutions de santé telles que les hôpitaux et les institutions médico-sociales, mais plutôt dans le cadre d'un travail temporaire.

Les soignants actifs dans ce domaine sont principalement des travailleurs frontaliers (84%). Ils se concentrent dans le canton de Genève (78%) et dans une moindre mesure, dans le canton de Vaud (11%).

Dans les années à venir, les soignants étrangers de niveau tertiaire devraient continuer de jouer un rôle important dans la constitution des effectifs

L'importance de l'immigration pour le niveau tertiaire des soins est encore illustrée par le ratio entre la formation nationale et le solde migratoire: sur la période 2010–2014, en moyenne, pour cinq personnes intégrant le marché du travail, trois ont obtenu leur diplôme en Suisse et deux sont issues de l'immigration. Au vu des besoins en relève définis à l'horizon 2030, même si la formation domestique continue de se développer, l'immigration devrait continuer à jouer un rôle important pour compléter les effectifs.

Par contre, au niveau secondaire II, le ratio est de 100 soignants formés en Suisse pour six provenant de l'étranger pour la période 2010–2014. Bien que ce rapport paraisse plutôt favorable, au vu des besoins futurs en personnels de niveau secondaire II, le recrutement de personnels migrants pourrait considérablement s'accroître si la formation de personnel domestique ne continue pas d'augmenter et si la durée de l'exercice professionnel ne s'allonge pas dans les années à venir.

1 Introduction

La Suisse se dirige-t-elle vers une pénurie de personnel soignant? Cette question anime depuis plusieurs années déjà les acteurs de la santé en Suisse. Avec une demande croissante en personnel qualifié, parallèlement à une baisse du nombre de postes vacants ainsi qu'à un taux de chômage faible, l'existence d'une pénurie en personnel infirmier, bien que comblée par le personnel migrant, était déjà observée en 2009 (Kägi, Sheldon et al. 2009). Plus récemment, une étude des indicateurs de pénurie sur le personnel de santé a reformulé ce constat sur la base de données du relevé structurel pour l'année 2013 (Lobsiger & Kägi 2016). Dans les années à venir, il est encore attendu que le vieillissement démographique engagé dans les pays développés, s'il ne s'accompagne pas d'un allongement des années de vie en bonne santé, implique une augmentation de la demande en soins et par conséquent, un besoin accru en personnel qualifié pour délivrer ceux-ci.

Dans une publication parue en 2009, l'Obsan présentait une vision d'ensemble du personnel de santé jusqu'alors inédite (Jaccard Ruedin, Weaver et al.). Les effectifs en personnels de santé y étaient recensés et les besoins à l'horizon 2020, évalués. Afin de faire face aux besoins à venir, il était notamment recommandé d'adapter le nombre de places de formation en Suisse et d'offrir des conditions de travail favorisant l'exercice de ces professions. Une autre publication parue l'année suivante mettait l'accent sur le rôle de l'immigration pour le système de santé suisse et relevait que l'expansion des effectifs de personnel de santé dans les années précédentes n'avait été possible que grâce à un flux migratoire net important (Jaccard Ruedin & Widmer 2010).

Depuis lors, des évolutions notables se sont produites, tant sur le plan international qu'au niveau suisse. D'une part, les travaux de l'OMS et de l'OCDE peuvent être mentionnés:

- En 2010, les Etats membres de l'OMS, dont la Suisse, ont adopté le Code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé. Celui-ci appelle notamment les pays à réduire leur

dépendance à l'égard des professionnels de la santé formés à l'étranger. L'objectif est que chaque pays prenne à sa charge les coûts de formation du personnel qu'il emploie. Les médecins sont particulièrement visés par cette recommandation en raison des coûts élevés de leur formation mais les autres personnels de santé sont également concernés. Parallèlement, l'OMS prépare une stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030.

- En septembre 2015 et en mars 2016, l'OCDE a publié deux études sur le thème des migrations internationales des personnels de santé. Il y apparaît notamment que la Suisse figure parmi les pays où la part de médecins et d'infirmiers nés à l'étranger est la plus élevée (OCDE 2015, OECD 2016).

D'autre part, d'importants développements politiques et sociétaux sont à relever au niveau Suisse:

- Dans le cadre du Masterplan «Formation aux professions des soins», différents projets ont été menés dans le domaine de la formation entre 2010 et 2015. Au cours de cette période, une augmentation du nombre de diplômés dans le domaine des soins a été enregistrée.
- Le nouveau régime de financement des soins est entré en vigueur en 2011. Celui-ci concerne le mode de financement des soins dispensés à domicile et en EMS. Il est encore difficile d'évaluer l'impact que ce nouveau régime est susceptible d'avoir sur les besoins en personnels dans les services d'aide et de soins à domicile ainsi que dans les établissements pour personnes âgées.
- En 2012, la réforme du financement des hôpitaux est entrée en vigueur. Ce nouveau mode de financement favorise un transfert des soins aigus vers la réadaptation et la psychiatrie ainsi qu'un transfert du stationnaire vers l'ambulatoire. Les premières analyses menées sur ce thème indiquent que ces dernières

années, la prise en charge dans le cadre de soins à domicile de patients issus d'un hôpital de soins aigus a particulièrement augmenté (Kohler, Widmer et al. 2015). Ces évolutions ont des implications quant aux besoins en personnels de santé dans les différents domaines de soins.

- Dans la perspective d'une amélioration de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques et de multimorbidité, des modèles de soins intégrés sont amenés à se développer en Suisse. Ces modèles pourraient entraîner une restructuration, de nouvelles formes de coopération et une redistribution du travail chez les professionnels de la santé (Observatoire suisse de la santé (éd.) 2015). Dans tous les cas, le personnel des soins, par exemple les infirmières et infirmiers de pratique avancée disposant d'une formation de niveau universitaire, est amené à jouer un rôle essentiel au sein de ces modèles.

Ce rapport vise ainsi à identifier les évolutions récentes concernant les personnels de santé en Suisse au regard des changements observés dans le domaine des professions de santé. Il participe également aux efforts de monitoring de la CDS sur le personnel de santé et les prévisions sur les besoins en matière de relève. Réalisée de façon coordonnée avec la CDS, l'étude de l'Obsan se présente comme complémentaire au rapport de la CDS et d'OdaSanté sur les personnels de santé dans lequel les données sur les étudiants et les diplômés sont traitées de manière approfondie (Dolder & Grünig 2016).

Ce rapport se concentre sur le personnel soignant mais les données sur les sages-femmes, le personnel médico-thérapeutique et le personnel médico-technique sont également présentées. Les médecins ne sont pas inclus dans cette étude. Ceux-ci sont traités dans le cadre du mandat «Coordination de la formation postgrade des médecins» pour lequel l'Obsan œuvre à la mise sur pied d'un modèle permettant d'identifier les effectifs et besoins futurs en médecins par spécialité.

Seuls les secteurs des hôpitaux, des établissements pour personnes âgées et des services d'aide et de soins à domicile sont considérés. Comme le personnel soignant travaille essentiellement au sein de ces institutions, les données s'avèrent relativement complètes pour cette catégorie de personnel. Par contre, une part importante des sages-femmes ainsi que des personnels médico-thérapeutique et médico-technique travaillent dans le domaine ambulatoire qui n'est ici pas analysé, faute de données disponibles. Le portrait dressé pour ces professions est donc partiel.

Précisons encore que seuls les personnels travaillant au contact direct des patients sont considérés. Cela signifie par exemple que les personnels travaillant dans l'administration d'un établissement pour personnes âgées ou dans la recherche et l'enseignement au sein d'un hôpital ne sont pas inclus.

Par rapport à l'étude publiée en 2009 par l'Obsan, le présent rapport bénéficie de deux améliorations majeures concernant la qualité des données à dispositions. D'une part, les données sur les effectifs en personnel de santé dans les hôpitaux sont désormais complètes alors qu'en 2009, ces données étaient manquantes dans une part importante des établissements alémaniques. Une stratégie d'imputation avait dû être appliquée à ces données manquantes mais les résultats obtenus restaient marqués par une certaine imprécision. De plus, les fonctions des personnels de santé des hôpitaux sont saisies de façon plus précise. Pour les services d'aide et de soins à domicile, les données ont également été complétées depuis 2009 avec l'intégration à la statistique en 2010/11 des personnels indépendants.

D'autre part, des modifications importantes ont été apportées aux méthodes de prévision pour l'élaboration des scénarios de l'évolution de la population de l'OFS. Dans le rapport précédent, le scénario moyen des prévisions formulées à partir de l'année 2005 a été utilisé (Kohli, Bläuer et al. 2010). Celui-ci s'est avéré passablement sous-estimer la croissance de la population³. Dans l'analyse qui suit, les dernières prévisions de l'OFS par canton parues en 2015 ont été employées (OFS 2015), ce qui a permis d'améliorer la qualité des prévisions concernant les besoins en personnels de santé.

Par ailleurs, les données de l'année 2014 ont pu être présentées dans ce rapport alors que pour l'étude de 2009, un décalage de trois ans existait avec les données présentées (état des lieux pour l'année 2006).

³ En 2015, la population résidente permanente en Suisse était de 8'325'194 personnes. Selon les prévisions formulées en 2005 par l'OFS, environ 7'883'000 personnes étaient prévues d'après le scénario moyen et environ 8'199'200 personnes d'après le scénario haut.

Objectifs du rapport

Dans le cadre de ce rapport, quatre objectifs principaux sont poursuivis:

1. Il s'agit de fournir un état des lieux des postes et effectifs en personnels de santé dans les principales institutions de santé en suisse (hôpitaux, établissements pour personnes âgées et services d'aide et de soins à domicile). Pour les professions des soins, des données détaillées sont présentées selon le niveau de formation. Les évolutions récentes sont retracées pour la période 2010/11–2014.
2. Sur la base du recours aux soins prévu dans les années à venir, les besoins en postes (équivalents plein temps – EPT) et en effectifs de personnels soignants sont estimés à l'horizon 2030. Le scénario de référence est considéré comme le plus probable. Des variantes basse et élevée sont également proposées afin de procurer un ordre de grandeur des écarts possibles. Sur la base de ces projections, les besoins théoriques en relève annuelle peuvent être évalués.
3. Les tendances récentes en matière de formation sont présentées (étudiants entrants et diplômés).
4. Le rôle du personnel de santé migrant au sein du système de santé suisse est traité de manière approfondie. La formation domestique et l'immigration constituent les deux principales sources de personnels de santé en Suisse. L'apport respectif de ces deux canaux est apprécié et mis en perspective avec les besoins en termes de relève.

2 Méthodologie

Le présent chapitre décrit les principales banques de données utilisées pour les analyses sur le personnel de santé. Pour la description des effectifs et de leurs caractéristiques, et comme base pour le calcul des projections, il s'agit des statistiques suivantes:

- La *statistique des hôpitaux* (KS) de l'Office fédéral de la statistique (OFS) pour le secteur hospitalier
- La *statistique des institutions médico-sociales* (Somed) de l'OFS pour les établissements pour personnes âgées
- La *statistique de l'aide et des soins à domicile* (statistique SPITEX) de l'OFS pour le secteur de l'aide et des soins à domicile

A noter que l'on observe des différences entre les variables sur le personnel de santé relevées dans ces trois statistiques: par exemple, la fonction et la formation ne sont parfois pas relevées de manière identique. Ainsi les analyses comparatives entre ces trois banques de données ne sont possibles que dans une mesure limitée. L'absence d'uniformité dans les informations relevées par ces trois statistiques s'explique par le fait que ces dernières ont été élaborées à différentes périodes, sans coordination, et ont donc leur propre historique (Statistique des hôpitaux 1998; Somed 1997; SPITEX par OFS 2007). Les projections concernant le personnel reposent en partie sur d'autres sources de données, notamment les scénarios concernant l'évolution de la population de la Suisse 2015–2045 (OFS 2016).

Plusieurs bases de données ont été utilisées pour l'analyse du nombre de personnels de santé formés en Suisse:

- Le *Système d'information universitaire suisse* (SIUS) de l'OFS pour les étudiants et examens finals des hautes écoles spécialisées et des hautes écoles universitaires
- La *statistique de la formation professionnelle initiale* (SFPI) de l'OFS pour les étudiants et examens finals du niveau secondaire II (CFC et AFP)
- La *statistique des formations professionnelles* dans le domaine de la santé de la Croix rouge suisse, pour les auxiliaires de santé CRS

Pour l'analyse des flux migratoires de personnels de santé, la base de données suivante a été mobilisée:

- Le *système d'information central sur la migration* (Symic) du Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM)

Ces différentes statistiques et bases de données sont décrites brièvement ci-après. Une attention particulière est portée sur les informations concernant le personnel et sur leurs limites.

2.1 Banques de données

Statistique des hôpitaux

La statistique des hôpitaux recense les personnes engagées sous contrat pendant l'année sous revue (*personnel interne*) dans l'établissement (hôpital ou maison de naissance). Les données relevées sont des données individuelles, c'est-à-dire que toutes les variables sont relevées pour chaque personne.

Remarques concernant les informations collectées sur le personnel interne:

- Le relevé porte tant sur le personnel du domaine *hospitalier stationnaire* que sur le personnel du domaine *hospitalier ambulatoire*; la distinction entre les domaines stationnaire et ambulatoire n'est pas possible.
- La statistique des hôpitaux relève la *fonction* des collaborateurs et non pas leur niveau de formation comme c'est le cas dans la statistique des institutions médico-sociales ou dans la statistique de l'aide et des soins à domicile. Un professionnel des soins travaillant en tant que codeur médical est ainsi enregistré en tant que personnel administratif. Il faut encore préciser
 - que la distinction entre «fonction» et «formation» n'est pas claire dans le questionnaire, ce qui crée des confusions. La table sur la répartition des fonctions du personnel porte sur les titres de formation et les titres de formation continue, mais pas sur les fonctions professionnelles en tant que telles (OFS 2012).
 - Les fonctions d'infirmier/ère diplômé(e) et d'infirmier/ère avec spécialisation peuvent être rapportées à des niveaux de formation de niveau tertiaire. Il n'est pas possible de distinguer les personnes formées dans une haute école spécialisée (tertiaire A), dans une école supérieure (tertiaire B) ou ayant suivi une autre voie de formation.
 - L'information selon laquelle la personne se trouve *en formation* ou non est relevée pour tout le personnel interne. La qualité des données collectées pour cette variable est toutefois incertaine: certains éléments portent à croire que cette information n'a pas été fournie de la même manière ou correctement par tous les hôpitaux. Les données présentées incluent donc le personnel catégorisé comme étant en formation.

Tab. 2.1 Fiche signalétique de la statistique des hôpitaux

Description	La statistique des hôpitaux est une statistique administrative qui décrit l'infrastructure et les activités des hôpitaux suisses et des maisons de naissance, entre autres, selon les points de vue suivants: forme juridique, type d'activité, installation et équipements, lits, nombre d'emplois et structure des emplois, comptes de la comptabilité financière.
Univers de base	– Hôpitaux – Maisons de naissances
Variables relevées sur le personnel	– Fonction – Sexe – Âge – Nombre d'heures de travail rémunérées – Sous contrat le 31.12 oui/non – En formation oui/non – Centre de prestations
Producteur de données	Office fédéral de la statistique OFS, Section santé
Type d'enquête	Enquête exhaustive obligatoire
Degré de régionalisation	Canton
Périodicité	Annuelle, depuis 1998; enquête révisée en 2010
Site web	www.statistique.ch → Infothèque → Enquêtes, sources → Statistique des hôpitaux → Fiche signalétique (consulté le 1 ^{er} juin 2016)

© Obsan 2016

- On relève pour l'ensemble du personnel les heures de travail rémunérées. Cela permet de déterminer le nombre de personnes employées, mais aussi les équivalents plein temps (EPT). Le nombre d'heures de travail pour un poste à plein temps varie selon l'établissement et la fonction. De plus, aucun élément n'indique à quelle période de l'année se réfèrent les heures de travail rémunérées. On ne peut donc pas définir de taux d'occupation individuel, par contre le taux d'occupation moyen pour chaque catégorie de fonction est mesurable.

Outre le personnel interne, la statistique des hôpitaux considère également les *collaborateurs* et *collaboratrices externes*, ou *personnel agréé* (p. ex. sages-femmes agréées). Ce personnel agréé n'est pas lié à l'établissement par des rapports de travail fixes, mais fournit des prestations sur facturation. Les charges sociales correspondantes ne sont donc pas payées par l'hôpital ou la maison de naissance. L'effectif des collaborateurs et collaboratrices externes est réparti dans la statistique des hôpitaux entre les trois catégories «médecins» (par centre de prestations médicales), «sages-femmes» et «autres». A noter que le personnel agréé travaille en général de manière irrégulière pendant quelques heures ou jours dans l'établissement. On ne peut par ailleurs pas exclure les doubles comptages, les personnels agréés pouvant travailler dans différents hôpitaux. Etant donné ces éléments d'incertitude ainsi que le vraisemblable faible nombre de personnes concernées dans le domaine des soins, il a été décidé d'exclure les données sur le personnel agréé des analyses.

Tab. 2.2 Catégories de fonction relevées dans la statistique des hôpitaux et regroupements pour les analyses

Catégorie de fonction	Code	Regroupement pour les analyses		
Infirmier/ère avec spécialisation	7	Personnel soignant	Degré tertiaire	
Infirmier/ère diplômé/e	8			
Personnel soignant niveau secondaire II	9		Degré secondaire II	CFC
Personnel soignant au niveau auxiliaire	10			AFP
Autre personnel soignant	11		Autres/sans formation	
Sage-femme	12	Sage-femme		
Technicien/ne en salle d'opération	13	Personnel médico-technique		
Technicien/ne en radiologie médicale	14			
Technicien/ne en analyse bio-médicale	15			
Ambulancier/ère	17			
Technicien/ne ambulancier/ère	18			
Physiothérapeute	20	Personnel médico-thérapeutique		
Ergothérapeute	21			
Diététicien/ne	22			
Logopédie (orthophoniste)	23			
Thérapeute d'activation	24			
Psychologue	25			
Masseur médical	26			
Autre thérapeute	32			

© Obsan 2016

Statistique des institutions médico-sociales (SOMED)

La statistique des institutions médico-sociales (Somed) est réalisée sous la forme d'un questionnaire A pour les établissements médico-sociaux pour personnes âgées et d'un questionnaire B pour le reste des institutions médico-sociales (institutions pour personnes handicapées ou pour personnes dépendantes; établissements pour personnes présentant des troubles psycho-sociaux). Comme ce rapport se concentre sur les établissements de santé, seul le questionnaire A concernant les établissements pour personnes âgées, est traité en détail ci-après.

Le relevé englobe toutes les personnes qui travaillaient sous contrat dans l'établissement pendant l'année considérée. Les données saisies sont des données individuelles, c'est-à-dire que toutes les variables sont relevées pour chaque personne.

Remarques concernant les informations sur le personnel:

- La *formation achevée la plus élevée* est relevée pour tous les collaborateurs et collaboratrices. La catégorie «Autre formation assist. et soins» comprend tant des professions de la santé que des professions du domaine social. Elle ne fait pas de distinction entre les niveaux de formation (degré tertiaire/degré secondaire II).
- L'indication selon laquelle la personne se trouve *en formation* ou non est relevée pour tous les collaborateurs et collaboratrices mais le titre visé n'est pas connu. Seules entrent en ligne de compte les formations soutenues par l'établissement (participation financière, temps de formation accordé, formation à l'interne, etc.).
- Les catégories d'infirmier/ère diplômé(e), d'infirmier/ère diplômé(e) niveau I et d'infirmier/ère avec formation complémentaire peuvent être rapportées à des niveaux de formation de niveau tertiaire. Il n'est pas possible de distinguer les personnes formées dans une haute école spécialisée (tertiaire A), dans une école supérieure (tertiaire B) ou ayant suivi une autre voie de formation.

Tab. 2.3 Fiche signalétique de la statistique des institutions médico-sociales

Description	Relevé de données administratives et d'exploitation: description de l'infrastructure, des prestations fournies, de la clientèle prise en charge et du personnel
Univers de base	<ul style="list-style-type: none"> – Maisons pour personnes âgées – Etablissements médico-sociaux (EMS) – Institutions pour personnes handicapées et pour personnes dépendantes – Etablissements pour personnes présentant des troubles psycho-sociaux
Variables relevées sur le personnel (questionnaire A: établissements médico-sociaux)	<ul style="list-style-type: none"> – Formation achevée la plus élevée – Sexe – Âge – Situation dans la profession (cadre, dirige du personnel oui/non) – Sous contrat le 31.12 oui/non – Type de contrat – Compte salaire – En formation oui/non – Date d'entrée en fonction – Nombre de journées de travail par an – Répartition du temps de travail selon les centres de charges – Origine du diplôme
Producteur de données	Office fédéral de la statistique OFS, Section santé
Type d'enquête	Enquête exhaustive obligatoire
Degré de régionalisation	Canton
Périodicité	Annuelle, depuis 1997; enquête révisée en 2006
Site web	http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infotek/erhebungen__quellen/blank/blank/ssmi/01.html (consulté le 1 ^{er} juin 2016)

Tab. 2.4 Catégories de formation relevées dans la statistique des institutions médico-sociales et regroupements pour les analyses

Catégorie de formation	Code	Regroupement pour les analyses	
Infirmier/ère diplômé/e avec formation complémentaire	2	Personnel soignant	Degré tertiaire
Infirmier/ère diplômé/e	3		
Infirmier/ère diplômé/e niveau I	4		
Assistant/e en soins et santé communautaire CFC	7		Degré secondaire II	CFC
Accompagnateur/trice CFC	14		
Aide-soignant/e avec certificat	9		AFP
Infirmier/ère assistant/e CC CRS	5		
Auxiliaire de santé CRS	10		Autres/sans formation
Thérapeute diplômé/e	12	Personnel médico-thérapeutique	
Autre formation assistance et soins	15		
Assistant/e médical/e CFC	8	Assistant/e médical/e	

© Obsan 2016

- Les heures de travail rémunérées sont relevées pour tout le personnel. Cela permet de déterminer le nombre de personnes travaillant dans l'établissement, mais aussi les équivalents plein temps (EPT).
- L'origine du diplôme n'est relevée que dans les trois catégories «Suisse/étranger/inconnue». De plus, il n'est pas possible de distinguer, parmi le personnel formé en Suisse, les personnes de nationalité suisse ou étrangère.

Statistique de l'aide et soins à domicile

Sont pris en compte dans la statistique de l'aide et des soins à domicile tous les collaborateurs et collaboratrices rémunérés dans le courant de l'année civile par les organisations d'aide et de soins à domicile. Depuis 2010, la statistique ne porte plus seulement sur les organisations de droit public à but non lucratif, mais aussi sur les organisations privées à but lucratif. Sont également relevés depuis 2010, les infirmières et infirmiers indépendants qui fournissent au moins 250 heures de prestations par an. A noter que dans les cantons de Zurich et de Genève, les infirmières et infirmiers indépendants n'étaient pas encore inclus dans la statistique en 2010,

Tab. 2.5 Fiche signalétique de la statistique de l'aide et des soins à domicile

Description	Relevé de données administratives et d'exploitation des organisations d'aide et de soins à domicile ainsi que des infirmiers/infirmières indépendants: offre de prestations et domaine d'activité, nombre d'emplois, effectif et structure de la clientèle, prestations fournies, compte d'exploitation, etc.
Univers de base	<ul style="list-style-type: none"> – Organisations d'aide et de soins à domicile de droit public à but non lucratif – Organisations d'aide et de soins à domicile à but lucratif (depuis 2010) – Infirmières et infirmiers indépendants (depuis 2010)
Variables relevées sur le personnel	<ul style="list-style-type: none"> – Qualifications (dernier titre obtenu représentant une qualification pour le travail) – Fonction principale
Producteur de données	Office fédéral de la statistique OFS, Section santé
Type d'enquête	Enquête exhaustive obligatoire
Degré de régionalisation	Canton
Périodicité	Annuelle, enquête réalisée régulièrement depuis 1997; enquête révisée depuis 2010
Site web	http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/erhebungen__quellen/blank/blank/mkh/01.html (consulté le 16 février 2016)

© Obsan 2016

mais le sont dès 2011. Dans ce rapport, l'évolution temporelle pour les personnels engagés dans les services d'aide et de soins à domicile est donc indiquée pour la période 2011–2014. Ce choix permet d'effectuer des comparaisons sur la base d'univers de base comparables.

Remarques concernant les informations collectées sur le personnel:

- Dans la statistique de l'aide et des soins à domicile, on relève le *dernier titre formel obtenu* et pertinent pour l'activité exercée.
- Les données relevées sont des *données agrégées* et non pas des données individuelles. Le nombre total de personnes employées et le total des EPT sont relevés pour chaque titre. Aucune autre indication telle que le sexe, l'âge ou l'origine du diplôme n'est relevée.
- Le relevé porte sur l'effectif du personnel pour toute l'année d'enquête, de sorte que l'effectif ne peut pas être établi pour un jour de référence (par exemple le 31 décembre): les chiffres incluent donc les fluctuations survenant pendant l'année. De plus, il se peut qu'une personne qui change d'organisation d'aide et de soins à domicile soit comptée à double. Le nombre de personnes employées ne correspond donc pas forcément au nombre de postes. De même, il n'est pas possible de définir un taux d'occupation moyen pour chaque groupe de formation.

Statistique de formation

Les chiffres concernant la formation professionnelle initiale (apprentissage, niveau secondaire II) ainsi que la formation professionnelle supérieure (école supérieure, tertiaire B) proviennent des statistiques de la formation de l'OFS. Les données relatives aux débuts et aux fins de formation du niveau tertiaire A (hautes écoles spécialisées et universités) proviennent du Système d'information universitaire suisse (SIUS) de l'OFS.

A noter que pour ces chiffres, il s'agit de débuts de formation et de certificats de fin de formation. Cela signifie qu'une personne peut commencer et achever plusieurs formations (p. ex. d'abord un apprentissage d'assistant/e en soins et santé communautaire, ensuite une formation d'infirmier/ère diplômé(e)). Il est donc possible que dans ces statistiques, qui couvrent plusieurs années, une personne soit saisie plus d'une fois.

Dans le domaine des soins, le système de formation a connu différents changements ces dernières années. Au niveau tertiaire, on peut relever la création d'un Bachelor of Science en soins infirmiers (BScN) dans les Hautes écoles spécialisées en 2006 et la transformation de la formation en soins infirmiers DNII en une formation ES en soins infirmiers dont le plan d'étude cadre est entré en vigueur en 2008. Au niveau secondaire II, la nouvelle ordonnance sur la formation d'assistant/e en soins et

Tab. 2.6 Catégories de fonction relevées dans la statistique de l'aide et des soins à domicile et regroupements pour les analyses

Catégorie de fonction	Code	Regroupement pour les analyses			
Infirmier/ère diplômé/e HES	100	Personnel soignant	Degré tertiaire		
Infirmier/ère diplômé/e ES	110				
Infirmier/ère diplômé/e niveau II	111				
Infirmier/ère diplômé/e SG/GKP/HMP/PSY	112				
Infirmier/ère diplômé/e niveau I	120				
Infirmier/ère diplômé/e en santé publique, domaine de l'aide et des soins à domicile	140				
Spécialisation infirmier/ère, branche puériculture	141				
Autres formations post-diplômes (clinicien/ne niveau I, gestion, soins palliatifs, soins intensifs, etc.)	142				
Infirmier/ère assistant/e CC CRS, niveau certificat	121			Degré secondaire II	CFC
Aide familiale (CFC ou diplôme cantonal), assistant/e en soins et santé communautaire CFC	130				
Assistant/e de personnes âgées CFC, assistant socio-éducatif CFC	132				
Aide-soignant/e CRS, aide en soins et accompagnement AFP	133		AFP		
Cours dans le domaine de l'aide et des soins	154	Autres/sans formation			
Sage-Femme	113	Sage-femme			
Autres professionnels diplômés de la santé (ergo- et physiothérapeute, etc.)	151	Personnel médico-thérapeutique			
Assistant/e médical/e CFC	131	Assistant/e médical/e			

© Obsan 2016

santé communautaire CFC est entrée en vigueur en 2009⁴ succédant aux formations du niveau secondaire II de l'ancien droit (par exemple les formations d'aide familiale ou d'infirmier/ère assistant(e) CC CRS). La formation d'aide en soins et accompagnement, certifiée par une attestation fédérale de formation professionnelle (AFP), est entrée en vigueur en 2012 en remplacement de la formation d'aide soignant/e.

Il est à noter qu'au sens du Système suisse de formation – professions de la santé, les assistants socio-éducatifs CFC sont considérés comme relevant du domaine «social» et non du domaine des soins. Mais au vu de l'importance de ces personnels, en particulier avec l'orientation «accompagnement des personnes âgées», dans le secteur des soins de longue durée, les débuts et fins de formation des assistants socio-éducatifs sont également indiqués dans le domaine «soins».

Système d'information centrale sur la migration (Symic)

A travers son système d'information centrale sur la migration (SYMIC), le Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM) renseigne sur la population étrangère résidant en Suisse et sur les personnes du domaine de l'asile. Il recense les effectifs de la population résidante permanente et non permanente étrangère et ses mouvements (entrée et sortie du territoire suisse).

Les indications concernant les professions des personnes étrangères ne figurent que dans la statistique décrivant les mouvements de la population (flux). Par contre, la statistique décrivant les effectifs (stocks) ne renseigne pas sur la profession et ne peut donc pas être utilisée pour cette analyse. De ce fait, il n'est pas possible de rendre compte des changements professionnels ou d'employeur survenant après l'entrée en Suisse. Par exemple, les personnes entrant en Suisse sans mentionner de profession, par exemple dans le cadre d'un regroupement

Tab. 2.7 Catégories de formation et de formation continue relevées, titre professionnel et regroupements des domaines et niveaux de formation pour les analyses

Titre professionnel	Domaine	Niveau de formation		
PhD Nursing science Master of Science in Nursing (MSN) Bachelor of Science in Nursing (BSN)	Personnel soignant	Degré tertiaire	Université (tertiaire A)	
Master of Science en soins infirmiers (MScN) Bachelor of Science en soins infirmiers (BScN)			Haute école spécialisée (tertiaire A)	
Infirmier/-ère dipl. ES EPD ES Soins intensifs EPD ES Soins d'anesthésie EPD ES Soins d'urgences			Ecole supérieure (tertiaire B)	
Assistant/-e en soins et santé communautaire CFC Aide en soins et accompagnement AFP		Degré secondaire II	Certificat fédéral de capacité (CFC) Attestation fédérale de formation professionnelle (AFP)	
Bachelor of Science en Sage-femme		Sage-femme	Degré tertiaire	Haute école spécialisée (tertiaire A)
Bachelor of Science en Ergothérapie Bachelor of Science en Physiothérapie Bachelor of Science en Nutrition et diététique		Médico-thérapeutique		Haute école spécialisée (tertiaire A)
Bachelor of Science en Technique en radiologie médicale		Médico-technique		Haute école spécialisée (tertiaire A)
Technicien/-ne en analyses biomédicales ES Technicien/-ne en radiologie médicale ES Ambulancier/-ère ES Technicien/-ne en salle d'opération ES Technicien/-ne ambulancier/-ère (brevet fédéral)				Ecole supérieure (tertiaire B)
Assistant/-e socio éducatif/ve CFC		Social	Degré secondaire II	Certificat fédéral de capacité (CFC)

© Obsan 2016

⁴ A partir de 2002, des projets pilotes d'apprentissages d'ASSC ont déjà été lancés.

Tab. 2.8 Fiche signalétique du système d'information centrale sur la migration (Symic)

Description	Le Symic regroupe les données de toutes les personnes relevant de la législation sur l'asile et les étrangers et permet de traiter ces données de manière uniforme à l'échelle suisse. Il permet d'établir la statistique des étrangers (effectifs, mouvements, naturalisations, bilan et frontaliers)
Univers de base	– Toutes les personnes relevant de la législation sur l'asile et les étrangers
Variables relevées sur le personnel (retenues pour l'analyse)	– Activité professionnelle – Secteur économique de l'employeur – Nationalité – Sexe – Classe d'âge – Type d'autorisation de séjour – Type de mouvement
Producteur de données	Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM)
Type d'enquête	Registre exhaustif obligatoire
Degré de régionalisation	Commune (canton pour l'analyse)
Périodicité	Continue (annuelle pour l'analyse)
Site web	https://www.sem.admin.ch/sem/fr/home/aktuell/gesetzgebung/archiv/vo_zemis.html (consulté le 6 juin 2016)

© Obsan 2016

familial, et qui prennent ensuite un emploi dans le domaine de la santé ne sont pas désignées comme telles. De la même manière, il n'est pas possible d'identifier les personnes entrant en Suisse sans déclarer de profession ni d'employeur avec l'objectif de travailler comme aide soignant/e chez un particulier. La même remarque concerne les personnes entrant en Suisse avec un visa de moins de trois mois pour travailler en qualité de prestataire de service ou dans le secteur de l'aide informelle.

Remarques concernant les informations collectées sur le personnel:

- Les données relevées sont des *données individuelles*, c'est-à-dire que toutes les variables sont relevées pour chaque personne.
- Le système d'information centrale sur la migration relève la *profession* des personnes migrantes et non pas le niveau de formation comme c'est le cas dans la Somed ou dans la statistique de l'aide et des soins à domicile. Il est toutefois possible de faire correspondre les professions à différentes catégories professionnelles et pour le domaine des soins, aux différents niveaux de qualification (cf. Tableau 2.9).
- Le *secteur économique de l'employeur* est également indiqué selon la classification NOGA 1985. Les secteurs ambulatoires et stationnaires des hôpitaux et cliniques ne peuvent pas être distingués. La catégorie «soins ambulatoires» ne comprend donc pas le personnel des hôpitaux et cliniques. De plus, le secteur «institutions

médico-sociales» englobe l'ensemble des institutions médico-sociales et ne se limite donc pas aux seuls établissements pour personnes âgées.

- Seule la *nationalité* de la personne migrante est connue et non l'origine du diplôme. Il est possible que le pays de formation ne corresponde pas au pays de la nationalité.

Concernant le secteur économique de l'employeur des personnels de santé migrants, on distingue habituellement les secteurs «hôpitaux et cliniques», «institutions médico-sociales», «soins ambulatoires», «enseignement et recherche» et «autres» (Jaccard Ruedin & Widmer 2010). Afin de faire correspondre les données sur les migrations aux domaines de soins couverts dans les autres sections de ce rapport, les personnels de santé migrants actifs dans les secteurs «ambulatoire» et «recherche et enseignement» ont été exclus de l'analyse. Quant à la catégorie «autres», celle-ci comprend en fait essentiellement les personnels de santé travaillant pour des agences privées de placement. Dans la mesure où ces personnels sont susceptibles de travailler, par l'intermédiaire de ces agences, pour les hôpitaux et établissements médico-sociaux de Suisse, ces personnels ont été retenus pour l'analyse. Les trois secteurs d'activité étudiés sont donc les suivants:

- Hôpitaux et cliniques (code noga 833)
- Etablissements médico-sociaux (code noga 85)
- Agence privée de placement (code noga 7546)

Tab. 2.9 Catégories de professions apprises relevées dans la statistique Symic et regroupements pour les analyses

Catégorie de profession apprise	Code	Regroupement pour les analyses	
Infirmier/ère en pédiatrie et hygiène maternelle	425,02	Personnel soignant	Degré tertiaire
Infirmier/ère en psychiatrie	425,03		
Infirmier/ère diplômé/e	425,04		
Aide hospitalier/ère, aide-infirmier/ère	425,05		Degré secondaire II
Sage-femme	425,01	Sage-femme	
Assistant/e médico-technique	422,06	Personnel médico-technique	
Laborantin/e médical/e	422,08		
Autres profession de la thérapeutique et de la technique médicale	422,07		
Physiothérapeute, ergothérapeute	422,01	Personnel médico-thérapeutique	
Aide familiale, communale ou non	425,06	Autre	

© Obsan 2016

Calcul de l'émigration, de l'immigration et du bilan migratoire

Les mouvements des personnes migrantes travaillant dans le domaine de la santé comprennent les entrées (immigration) et les sorties (émigration) de personnels de santé étrangers. Ces mouvements peuvent être distingués selon le type de permis octroyé. Dans le cadre de cette analyse, les trois types d'autorisation suivants ont été retenus:

- Le permis de frontalier
- Le permis de séjour de courte durée (de 3 à <12 mois)
- Le permis de séjour (≥12 mois)

Les autorisations d'établissement (permis C) ne sont donc pas compris dans les données analysées. De plus, il est à noter que dans le cadre des entrées multiples durant la même année, seule la première entrée est retenue et que les personnes migrantes ne sont pas distinguées selon qu'il s'agit de leur premier séjour ou non.

Le bilan migratoire représente la différence entre le nombre d'immigrés et le nombre d'émigrés dans un pays. Il permet de savoir si l'immigration concourt à l'accroissement de la population (bilan migratoire positif) ou si l'émigration fait baisser la population (bilan migratoire négatif).

Il devrait être noté que jusqu'en 2007, les permis de séjour étaient contingentés mais pas les permis de courte durée. Jusqu'à cette année, bon nombre de professionnels entraient en Suisse avec un permis de séjour de courte durée qu'ils pouvaient facilement renouveler. Parmi les détenteurs d'un permis de courte durée, on comptait donc tant les personnes résidant en Suisse pour moins d'une année que les personnes renouvelant régulièrement

leur permis de séjour de courte durée et résidant en Suisse pour plus longtemps, sans qu'il ne soit possible de distinguer ces deux types de personnes migrantes. Cette situation se corrige après 2007, date de suppression des contingents pour les ressortissants de l'UE et de l'AELE. Cette particularité devrait être gardée à l'esprit lors de la lecture des flux migratoires avant et après 2007.

2.2 Calcul de l'effectif du personnel

Effectifs en personnels dans les hôpitaux et cliniques

Les résultats concernant le nombre de personnes employées dans les hôpitaux se réfèrent à l'effectif du personnel au 31 décembre. Les résultats concernant les équivalents plein temps (EPT) englobent la somme des EPT de toutes les personnes occupées pendant l'année en question.

Le taux d'occupation moyen (pourcentage de poste en moyenne) a été calculé comme suit:

$$TO_{\text{année, f}} = \frac{EPT_{\text{année, f}}}{\text{effectif}_{31.12. \text{ de l'année, f}}} \times 100$$

Où: f: fonction

Le taux d'occupation moyen ne correspond donc pas à un taux d'occupation individuel. Celui-ci ne peut être calculé ici, la statistique des hôpitaux ne collectant pas d'information sur les entrées en fonction ni sur les départs. Il n'est donc pas possible de déterminer à quelle période de l'année se réfère l'EPT calculé.

Notons que le personnel qui fournit des prestations ambulatoires est attribué entièrement au domaine hospitalier stationnaire (voir ci-dessus). Cela signifie que les ressources en personnel sont surestimées dans le domaine intra-muros. Les projections concernant le recours aux soins ne se basent par contre que sur le domaine hospitalier stationnaire.

En raison des rotations de l'emploi, des taux d'occupation inférieurs à 100% ainsi que de la croissance du volume de travail, les EPT sont généralement supérieurs aux nombres de personnes employées. Les commentaires se concentrent sur les personnes employées mais si des différences de résultats existent avec les EPT, celles-ci sont mentionnées dans le texte.

Effectifs en personnels dans les établissements pour personnes âgées

Comme pour la statistique des hôpitaux, les résultats qui concernent le nombre d'employés (aussi appelé «effectif») se rapportent à l'état du personnel engagé au 31 décembre de l'année considérée. Afin d'exclure de l'analyse les personnels ne travaillant pas directement au contact des patients (par exemple dans le domaine administratif), seuls les personnels travaillant dans le domaine des soins et de l'assistance ont été retenus.

Quant aux résultats relatifs au nombre d'emplois en équivalent plein temps (EPT), ils se réfèrent à toutes les personnes engagées durant l'année considérée, qu'elles soient encore sous contrat au 31 décembre ou non.

Le taux d'occupation (TO) a été calculé en rapportant le nombre d'EPT des employés sous contrat toute l'année au nombre d'employés sous contrat toute l'année, selon la formule suivante:

$$TO_{\text{année, f}} = \frac{EPT_{\text{année, fo}}}{\text{effectif}_{31.12. \text{ de l'année, fo}}} \times 100$$

Où: fo: niveau de formation

Pour les hôpitaux comme pour les établissements pour personnes âgées, le taux d'occupation calculé s'avère donc approximatif. Si l'employé qui quitte son travail est rapidement remplacé et si de nouveaux postes ne sont pas créés au cours de l'année, l'estimation est bonne. On considère que plus l'effectif est important, meilleure est la qualité de l'estimateur. Par contre, les taux d'occupation calculés par formation et par sexe sont moins fiables. Il peut même arriver que le taux d'occupation dépasse 100% lorsque par exemple deux personnes ont travaillé durant l'année (ce qui correspond à

un équivalent plein temps de 1,5) mais que l'une d'entre elles n'est plus sous contrat au 31.12. Inversement, le taux d'occupation peut être largement sous-estimé si deux personnes sont sous contrat au 31.12 mais que l'une d'entre elles n'a commencé à travailler qu'en décembre.

Effectifs en personnels dans les services d'aide et de soins à domicile

Le nombre de personnes employées et les EPT correspondants pour les années d'enquête 2011 et 2014 ont servi de base pour déterminer l'effectif du personnel. L'univers de base englobe toutes les personnes employées et rémunérées par les organisations d'aide et de soins à domicile ainsi que les infirmiers travaillant à titre indépendant (voir ci-dessus). Rappelons qu'il s'agit ici de la somme des personnes occupées au cours de chaque année et non du nombre de personnes occupées au 31 décembre de l'année. Le nombre de personnes employées ne correspond donc pas forcément au nombre de postes. Pour cette raison, il n'est pas possible de déterminer le taux d'occupation moyen.

2.3 Calcul des projections

Ce rapport présente des projections quant aux besoins en personnel soignant à l'horizon 2030. Pour chacun des trois types d'institution de santé considérés (hôpitaux et cliniques, établissements pour personnes âgées et services d'aide et de soins à domicile), trois scénarios sont présentés: un scénario bas, un scénario de référence et un scénario élevé. Le scénario de référence est ici considéré comme le plus plausible alors que les scénarios bas et élevés procurent un ordre de grandeur des évolutions possibles quant aux besoins en personnel soignant.

Afin d'évaluer les besoins futurs en personnel soignant, le modèle utilisé se fonde sur le recours actuel et futur aux soins en Suisse. L'idée générale est ici qu'à mesure que progresseront les besoins en soins de la population suisse (population résidente permanente), les besoins en personnel soignant évolueront avec une ampleur similaire.

En premier lieu, les trois scénarios élaborés pour chaque type d'institution diffèrent en fonction de l'évolution démographique prévue de la population suisse. Pour ce faire, les scénarios démographiques de référence, haut et bas développés par l'OFS ont été utilisés (voir ci-dessous).

De plus, selon le type d'établissement, des hypothèses spécifiques ont été intégrées au modèle. Celles-ci concernent notamment l'évolution des durées moyennes de séjour pour les services de soins aigus des hôpitaux et l'allongement de la durée de vie en bonne santé pour le recours aux établissements pour personnes âgées. Ces aspects méthodologiques sont présentés en détail dans les sections ci-après.

Par ailleurs, les besoins futurs en personnel soignant dépendent de différents facteurs liés à l'organisation du travail. Par souci de simplicité, on considère que ces paramètres restent constants entre 2014 et 2030:

- La productivité de chaque groupe de fonctions par type d'établissement et par canton reste constante. Pour les hôpitaux et cliniques, la productivité correspond au rapport entre le nombre d'équivalents plein temps (EPT) et le nombre de jours de soins. La productivité de chaque secteur est calculée. Pour les EMS et les services d'aide et de soins à domicile, les EPT sont rapportés au nombre de cas (nombre de clients).
- Le taux moyen d'occupation (le rapport entre le nombre de personnes employées et le nombre d'EPT) pour chaque groupe de fonctions de chaque type d'établissement reste constant.
- Le *skill mix* et le *grade mix* (compositions du personnel par type de compétence et par niveau de formation) et par canton restent constants pour chaque type d'institution.

Scénarios démographiques

Les hypothèses relatives à l'évolution démographique se basent sur les scénarios que l'OFS a publiés en 2016 (Kohli) quant à l'évolution de la population résidente permanente de la Suisse pour les prochaines décennies. Ces scénarios présentent chacun des effectifs de population plus élevés que ceux des scénarios publiés par l'OFS en 2010 et utilisés par l'Obsan dans sa publication précédente sur ce thème. Cette différence tient principalement au fait que les hypothèses utilisées pour les nouveaux scénarios tablent sur des soldes migratoires nettement plus élevés que ceux des scénarios précédents. Les trois scénarios retenus sont les scénarios de référence, haut et bas. Ceux-ci sont définis de la manière suivante:

- **Scénario de référence:** Poursuite des évolutions de la population observées au cours des dernières années concernant la fécondité, la mortalité et les migrations
- **Scénario haut:** Combinaison d'hypothèses plus favorables à la croissance démographique
- **Scénario bas:** Combinaison d'hypothèses moins favorables à la croissance démographique.

Le recours aux soins dépend non seulement de la taille globale de la population mais également de sa structure par sexe et par âge. Toutefois, on peut relever que l'évolution du nombre de personnes de 65 ans et plus ne dépend que très peu des hypothèses utilisées et est donc très proche dans les trois scénarios. Pour chacun de ces scénarios, les chiffres sont disponibles à l'échelle cantonale, ce qui permet de tenir compte de la structure de la population propre à chaque canton.

Personnel des hôpitaux et cliniques

Le calcul des besoins futurs en personnel dans les hôpitaux et cliniques se base sur le recours actuel et projeté aux soins hospitaliers stationnaires. Partant du constat que les besoins en personnel soignant diffèrent selon le secteur d'activité, il s'agit en premier lieu d'évaluer le recours aux soins pour les quatre secteurs suivants: soins aigus, psychiatrie, réadaptation/gériatrie et obstétrique. Pour ce faire, les cas de la statistique médicale des hôpitaux ont été attribués à chacun de ces secteurs sur la base de la typologie des établissements de santé, des centres de prise en charge des coûts de l'OFS et pour l'obstétrique, des DRG (Diagnoses Related Groups). Le tableau ci-dessous présente les principes de répartition employés.

Dans le secteur des soins aigus, on connaît la structure par âge de la population ayant recours aux soins pour chaque catégorie de diagnostic (DRG). La durée moyenne de séjour par DRG est également connue. Pour les autres secteurs, on connaît également la composition par classe d'âge des patients ainsi que la durée moyenne de séjour mais ces données ne sont pas analysées par catégorie de diagnostic.

Parallèlement, on recense le nombre d'équivalents plein temps (EPT) du personnel soignant dans chacun de ces secteurs en distinguant les différents groupes de fonction (personnel soignant diplômé du degré tertiaire, personnel soignant diplômé du degré secondaire II, personnel soignant sans formation et sages-femmes).

	Soins aigus	Psychiatrie	Réadaptation/Gériatrie	Obstétrique
Définition du cas ¹	A	A, C	A	A
Centre de prise en charge des coûts ²	Tous sauf: M500, M900, M950	M500	M900, M950	Tous sauf: M500, M900, M950
Typologie des établissements de santé ³	Tous sauf: K211, K212, K221, K234	K211, K212	K221, K234	Tous sauf: K211, K212, K221, K234
DRG	Tous sauf: O01A, O01B, O01C, O01D, O01E, O01F, O02A, O02B, O60A, O60B, O60C, O60D	–	–	O01A, O01B, O01C, O01D, O01E, O01F, O02A, O02B, O60A, O60B, O60C, O60D

¹ A: sortie entre le 1.1 et le 31.12; C: date d'entrée avant le 1.1 et traitement se poursuivant au-delà du 31.12

² M500=Psychiatrie et psychothérapie; M900=Gériatrie; M950=Médecine physique et réadaptation

³ K21=Cliniques psychiatriques; K221=Cliniques de réadaptation; K234=Cliniques spécialisées en gériatrie

Source: Adapté de Füglistler-Dousse & Widmer (2016)

© Obsan 2016

Recours futur aux soins

La méthode de calcul des futurs besoins en soins dans les hôpitaux et cliniques s'appuie sur le modèle développé par l'Obsan intitulé «Modell zur Prognose der Inanspruchnahme als Instrument für die Spitalplanung» (Weaver 2009, Füglistler-Dousse 2016). Ce modèle permet de faire des projections à l'échelle cantonale du recours aux soins dans les hôpitaux. Ici, on ne considère pas le recours futur de la population cantonale, mais les besoins futurs en prestations hospitalières dans le canton. Un canton doté d'un hôpital universitaire a des besoins plus élevés en personnel, qui correspondent au bassin de population de cet hôpital (lequel dépasse les frontières cantonales) et non à la population résidente du canton. Les prévisions sont par conséquent stratifiées au niveau cantonal et tiennent compte des disparités dans les structures de soins des cantons.

Le modèle de l'Obsan relatif au recours futur aux soins repose sur les hypothèses suivantes:

- Les taux d'hospitalisation selon l'âge par DRG et par canton restent constants au cours du temps.
- Il n'est pas tenu compte des progrès médico-techniques, qui auront des répercussions sur la prévalence de certains diagnostics, puisque les taux d'hospitalisation restent constants.
- Il est tenu partiellement compte des progrès technologiques dans l'analyse à travers la réduction de la durée d'hospitalisation (voir ci-après).
- La qualité des prestations est constante et dépend de la durée d'hospitalisation.
- Les préférences de la population résidente de la Suisse (et donc la structure de la demande) ne changent pas.

- Il n'y a pas de besoins de traitement qui ne sont pas couverts, ni un recours exagéré aux soins. En d'autres termes, le recours aux soins l'année de référence (en l'occurrence, l'année 2014) correspond à la demande de la population du canton considéré.

Concernant la durée moyenne de séjour des patients dans les services de soins aigus, deux scénarios sont calculés:

- La durée moyenne d'hospitalisation par DRG reste constante.
- La durée moyenne d'hospitalisation diminue jusqu'à atteindre en 2030 la durée moyenne de séjour par DRG que 25% des hôpitaux parviennent à atteindre en 2014 le chiffre qui est celui aujourd'hui des 25% d'hôpitaux présentant la durée d'hospitalisation la plus courte (scénario ¼ shortest).

Ce second scénario (¼ shortest) prolonge ainsi la tendance amorcée ces dernières années à une réduction de la durée moyenne des séjours hospitaliers. Il implique une forme de gain de «productivité» des hôpitaux et table donc sur une augmentation de la capacité hospitalière.

Calcul des besoins de personnel

Pour calculer les besoins en personnels en 2030, on multiplie ainsi le nombre de jours de soins prévus en 2030 par secteur et par canton (définis en fonction des scénarios choisis pour l'évolution démographique et celle des durées moyennes d'hospitalisation) par la productivité observée en 2014 (pour chaque canton et secteur, le nombre d'EPT par groupe de fonction rapporté aux jours de soins):

$$EPT\ GF_{Se, DemSc, HosSc\ 2030} = \sum_{Ca=1}^{26} \left(\frac{EPT\ GF_{Se, Ca, 2014}}{JS_{Se, Ca, 2014}} * JS_{Se, Ca, 2030\ DemSc, HosSc} \right)$$

EPT GF: EPT par groupe de fonction (tertiaire, secondaire II, sans formation, sages-femmes)

Se: Secteur (soins aigus, psychiatrie, réadaptation et gériatrie, obstétrique)

Ca: Canton où est situé l'hôpital

JS: Jours de soins

DemSc: Scénario démographique de l'OFS

HosSc: Scénario de l'évolution de la durée d'hospitalisation par DRG

Les besoins futurs en personnel peuvent donc être déterminés par EPT de chaque groupe de fonction et par secteur. Partant du principe que le taux moyen d'occupation reste le même, le nombre de personnels soignants à employer peut également être calculé.

Les trois scénarios présentés

- **Scénario bas:** Pour les soins aigus, ce scénario associe le scénario bas de l'OFS concernant l'évolution de la population avec le scénario ¼ shortest concernant l'évolution de la durée moyenne de séjour par DRG. Pour les autres secteurs, ce scénario ne prévoit pas de raccourcissement de la durée moyenne de séjour par DRG.
- **Scénario de référence:** Pour les soins aigus, ce scénario associe le scénario moyen de l'OFS concernant l'évolution de la population avec le scénario ¼ shortest concernant l'évolution de la durée moyenne de séjour par DRG. Pour les autres secteurs, ce scénario ne prévoit pas de raccourcissement de la durée moyenne de séjour par DRG.
- **Scénario élevé:** Pour tous les secteurs, associe le scénario haut de l'OFS concernant l'évolution de la population avec le scénario selon lequel la durée moyenne de séjour par DRG resterait constante.

Personnel des établissements pour personnes âgées

Comme pour les hôpitaux et cliniques, les besoins futurs en personnels soignants des établissements pour personnes âgées sont calculés sur la base du recours actuel et projeté aux soins dans ces établissements. Plus précisément, on s'intéresse au recours aux soins des personnes dépendantes, c'est-à-dire nécessitant au moins 40 minutes de soins chaque jour.

Le recours actuel aux soins est défini comme comprenant les séjours de longue durée ainsi que les séjours de courte durée des personnes qui se trouvent dans l'établissement au 31 décembre de l'année considérée. Seuls les résidents de 65 ans et plus sont pris en compte.

Dans le même temps, on recense le nombre d'équivalents plein temps (EPT) du personnel soignant des établissements pour personnes âgées en distinguant les différents groupes de fonction (niveau tertiaire, niveau secondaire II, personnel soignant sans formation).

Recours futur aux soins

Les calculs du recours futur aux soins des établissements médico-sociaux s'appuient sur la méthode présentée dans le rapport de Höpflinger & Bayer-Oglesby publié en 2010. Les trois scénarios démographiques utilisés, qui prévoient chacun, mais à des degrés divers, une augmentation de l'espérance de vie, permettent de calculer l'évolution du nombre de personnes âgées. Il s'agit ensuite de savoir de quelle manière va augmenter le nombre de personnes dépendantes. Pour cela, il est nécessaire de formuler une hypothèse quant à l'âge auquel interviendra la dépendance. Trois scénarios sont généralement formulés:

- **Scénario de référence:** Prévoit que la dépendance survienne plus tard mais que le nombre d'années de vie avec dépendance reste identique. Les années de vie gagnées sont donc des années de vie en bonne santé.
- **Scénario optimiste:** Prévoit que la dépendance survienne à un âge plus tardif et que ce recul soit plus grand que les années de vie gagnées. Par conséquent, il se produit une diminution du nombre d'années de vie avec dépendance.

- **Scénario pessimiste:** Prévoit que la dépendance survenne au même âge qu'à l'année de référence et du fait de l'accroissement de l'espérance de vie, dure plus longtemps.

Pour le modèle ici utilisé, seul le scénario de référence, considéré comme le plus plausible, a été retenu.

A l'avenir, il est probable que les personnes ne souffrant pas de dépendance ou légèrement dépendantes soient moins prises en charge dans les EMS et d'avantage de manière ambulatoire, par exemple à travers les services d'aide et de soins à domicile. Ce scénario est fréquemment utilisé par l'Obsan dans le cadre de planifications des établissements médico-sociaux.

Toutefois, il est difficile d'estimer les effets d'un tel report sur les besoins en personnel soignant des EMS ainsi que des services ambulatoires. En effet, on ne sait pas quels sont les besoins spécifiques en personnels pour délivrer les soins aux personnes des EMS qui ne sont pas ou légèrement dépendantes. De plus, la composition du personnel soignant par niveau de formation n'est pas la même dans les EMS et dans les services d'aide et de soins à domicile. En raison de ces difficultés et à des fins de simplicité, la décision a été prise de tableur sur une répartition constante du recours aux soins entre les secteurs ambulatoire et stationnaire.

Calcul des besoins de personnel

Partant de l'hypothèse d'une constance de la productivité (rapport entre les EPT et le nombre de résidents), on peut calculer les besoins futurs en personnel. Pour cela, on multiplie le nombre de résidents en EMS prévu pour 2030 pour chaque canton (définis en fonction des scénarios choisis pour l'évolution démographique et du scénario concernant l'évolution du nombre de personnes âgées dépendantes) par la productivité enregistrée en 2014 pour chaque groupe de fonction.

$$EPT_{GF_{DemSc,2030}} = \sum_{Ca=1}^{26} \left(\frac{EPT_{GF_{Ca,2014}}}{Clients_{EMS_{Ca,2014}}} * Clients_{EMS_{Ca,2030_{DemSc}}} \right)$$

EPT GF: EPT par groupe de fonction (tertiaire, niveau secondaire II, sans formation)

Ca: Canton de l'EMS

DemSc: Scénario démographique de l'OFS et scénario de l'évolution du nombre de personnes âgées dépendantes

Les besoins en personnels soignant pour 2030 peuvent donc être déterminés par EPT pour chaque groupe de fonction. En considérant le taux moyen d'occupation comme constant, le nombre de personnels soignants à employer en 2030 peut également être calculé.

Les trois scénarios présentés

- **Scénario bas:** Se base sur le scénario de référence concernant l'évolution du nombre de personnes âgées dépendantes et sur le scénario bas de l'OFS concernant l'évolution de la population.
- **Scénario de référence:** Se base sur le scénario de référence concernant l'évolution du nombre de personnes âgées dépendantes et sur le scénario moyen de l'OFS concernant l'évolution de la population.
- **Scénario élevé:** Se base sur le scénario de référence concernant l'évolution du nombre de personnes âgées dépendantes et sur le scénario haut de l'OFS concernant l'évolution de la population.

Personnel des services d'aide et de soins à domicile

Les besoins futurs en personnel soignant dans les services d'aide et de soins à domicile sont calculés sur la base du recours actuel et projeté à ces services. Afin de définir le recours actuel aux services d'aide et de soins à domicile, seuls les cas relevant de l'Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (dits cas OPAS) sont pris en compte. Ces cas comprennent les soins aigus et de transition délivrés à la suite d'une hospitalisation mais cette prestation est actuellement peu utilisée.

Dans le même temps, on comptabilise le nombre d'EPT des personnels soignants travaillant pour des services d'aide et de soins à domicile par groupe de fonction (niveau tertiaire, niveau secondaire II, personnel soignant sans formation).

Recours futur aux soins

Dans le modèle élaboré, aucun report de la prise en charge des soins des EMS vers les services d'aide et de soins à domicile n'est envisagé. De plus, aucune hypothèse n'est formulée concernant l'âge auquel apparaît la dépendance car les données disponibles ne renseignent pas de façon suffisamment détaillée l'âge des clients. Ainsi, les trois scénarios proposés quant au futur recours aux soins et besoins en personnels ne diffèrent que par l'évolution prévue de la population.

Calcul des besoins de personnel

Partant de l'hypothèse d'une constance de la productivité (rapport entre les EPT et le nombre de clients), on peut calculer les besoins futurs en personnel. Ceux-ci sont obtenus en multipliant le nombre de clients Spitex prévu pour 2030 par canton (défini par le scénario démographique choisi) par la productivité enregistrée en 2014 pour chaque groupe de fonction:

$$EPT_{GF_{DemSc,2030}} = \sum_{Ca=1}^{26} \left(\frac{EPT_{GF_{Ca,2014}}}{Clients_{Spitex_{Ca,2014}}} * Clients_{Spitex_{Ca,2030_{DemSc}}} \right)$$

EPT GF: EPT par groupe de fonction
(tertiaire (sec. II /sans formation)

Ca: canton de l'EMS

DemSc: scénario démographique de l'OFS

Les besoins futurs en personnel peuvent donc être déterminés par EPT de chaque groupe de fonction. Le nombre de personnes à employer peut être calculé en appliquant le taux d'occupation observé en 2014. Toutefois, on sait que par rapport aux autres types d'établissement, cette approche tend à surestimer le nombre de personnes à engager. En effet, le taux d'occupation moyen calculé est très bas car l'ensemble des personnes ayant travaillé pour des services d'aide et de soins à domicile au cours d'une année sont comptabilisés.

Les trois scénarios présentés

- **Scénario bas:** Se base sur le scénario bas de l'OFS concernant l'évolution de la population.
- **Scénario de référence:** Se base sur le scénario moyen de l'OFS concernant l'évolution de la population.
- **Scénario élevé:** Se base sur le scénario haut de l'OFS concernant l'évolution de la population.

3 Effectifs, évolutions récentes et projections dans les hôpitaux et cliniques

Les hôpitaux et cliniques sont les établissements de santé qui emploient le plus de personnel de santé en Suisse. Dans un premier temps, ce chapitre présente la composition du personnel de santé des hôpitaux ainsi que son évolution entre 2010 et 2014. Les données sont présentées de façon détaillée par domaine et niveau de formation, pour l'ensemble de la Suisse et par région linguistique (Suisse latine et Suisse alémanique) ainsi que par secteur. Les caractéristiques sociodémographiques du personnel et le taux d'occupation moyen sont ensuite passés en revue.

Dans un deuxième temps les prévisions concernant les besoins en personnels soignant à l'horizon 2030 sont présentées selon trois scénarios (bas, de référence et élevé). Les données sont commentées pour chaque secteur (soins aigus, réadaptation et psychiatrie) ainsi que par niveau de formation.

3.1 Nombre de personnes employées

En 2010, on recensait un peu moins de 100'000 personnels de santé dans les hôpitaux suisses (94'332 personnes employées, cf. Tableau 3.1). En 2014, le nombre de personnes employées est passé à 105'659 pour 80'377 postes équivalents plein temps. Cette évolution correspond à une hausse de 14,3% des effectifs sur 4 ans, soit un taux de croissance annuel moyen de 3,4%.

Cette croissance des effectifs dans les hôpitaux et cliniques peut être considérée comme particulièrement rapide (voir encadré n°1). Différents éléments de discussion peuvent être avancés sans qu'il ne soit possible de complètement expliquer cette évolution dans le seul cadre de cette étude.

Premièrement, des aspects méthodologiques peuvent expliquer que la croissance des effectifs en personnels de santé ait été sous-estimée dans le cadre des prévisions formulées en 2009. En effet, des extrapolations avaient dû être calculées pour les établissements hospitaliers ne fournissant pas d'indication quant au domaine et au niveau de formation de leur personnel. Cette contrainte a non seulement été source d'imprécision mais en plus,

Tab. 3.1 Hôpitaux: Personnel de santé (nombre de personnes employées et d'EPT), 2010 et 2014

Domaine	Niveau de formation	Personnes employées			EPT		
		2010	2014	Evolution (%)	2010	2014	Evolution (%)
Soins	Tertiaire	52 794	57 887	+9,6	41 357	44 691	+8,1
	Secondaire II	13 372	15 382	+15,0	10 855	12 338	+13,7
	Secondaire II (CFC)	5 702	8 551	+50,0	4 809	7 022	+46,0
	Secondaire II (AFP)	7 670	6 831	-10,9	6 046	5 316	-12,1
	Autres/sans formation	7 110	8 718	+22,6	5 247	5 754	+9,7
	Total soins	73 276	81 987	+11,9	57 459	62 783	+9,3
Sage-femme		2 232	2 444	+9,5	1 535	1 695	+10,4
Médico-technique		10 090	10 397	+3,0	8 169	8 320	+1,8
Médico-thérapeutique		8 734	10 831	+24,0	6 385	7 580	+18,7
Total		94 332	105 659	+14,3	73 547	80 377	+9,3

Source: OFS – Statistique des hôpitaux

© Obsan 2016

Encadré n°1 Comment se situent les effectifs en personnel soignant des hôpitaux et cliniques en 2010 et en 2014 au vu des prévisions formulées en 2009 à l'horizon 2020 ?

Dans le rapport paru en 2009, l'Obsan formulait des prévisions à l'horizon 2020 sur les besoins en personnels de santé dans les hôpitaux et cliniques. Les résultats obtenus ne peuvent pas être directement comparés à ceux présentés dans le cadre de ce rapport, principalement pour deux raisons: pour certains établissements, il n'avait pas été possible de déterminer le domaine ou le niveau de formation du personnel en 2006 et les prévisions à l'horizon 2020 étaient formulées pour l'ensemble des personnels de santé, décomposés par niveau de formation mais pas par domaine d'activité.

Malgré ces limitations, il est tout de même possible de mettre les résultats obtenus concernant les effectifs en personnels soignants pour les années 2010 et 2014 en perspective avec les tendances attendues selon les scénarios envisagés dans le rapport de 2009. Partant du principe qu'en 2006, environ 71'500 personnels soignants exerçaient dans les hôpitaux (estimation), le nombre de personnels soignants recensés en 2010 dans les hôpitaux (73'276) s'avère légèrement supérieur à celui prévu par le scénario de référence (72'600) qui prévoyait qu'à partir de 2015, la durée moyenne de séjour par APDRG corresponde à la durée moyenne de séjour la plus basse observée en 2006. Ce nombre est par contre inférieur à celui prévu sur la base du scénario alternatif (74'700), lequel tablait sur une constante des durées de séjour par APDRG. Toutefois, le nombre de personnels soignants recensés en 2014 dans les hôpitaux (81'987) s'avère supérieur, non seulement au nombre calculé selon le scénario de référence (73'800) mais également à celui prévu par le scénario alternatif (78'000).

Si les effectifs de 2010 se situaient entre ceux attendus selon le scénario de référence et le scénario alternatif, une véritable accélération du recrutement de personnel soignant est donc observée entre 2010 et 2014. Il en résulte un nombre de personnes employées largement supérieur à ceux anticipés selon les deux types de prévisions. Des résultats similaires apparaissent si l'on se concentre sur le nombre de postes EPT.

elle a rendu impossible les calculs au niveau cantonal avec des prévisions tenant compte de la structure de l'offre propre à chaque canton.

Il a également été relevé que depuis 2005, la croissance de la population avait été plus rapide que prévu selon le scénario moyen concernant l'évolution de la population utilisé pour les projections. La population résidente permanente s'élevait en 2015 à 8'3125'194 personnes, soit environ 442'000 personnes de plus que prévu selon le scénario de référence (7'883'000). Cette hausse rapide de la population en Suisse peut en partie expliquer la croissance du nombre de postes de personnels de santé dans les hôpitaux.

Deuxièmement, le nombre d'étudiants s'orientant vers une formation dans le domaine des soins a augmenté ces dernières années (cf. chap. 6). Dans le cadre de leur cursus, ces étudiants doivent réaliser un certain nombre de stages pratiques au sein d'institutions de santé. Or, par manque de fiabilité de la variable désignant le personnel comme étant en formation ou non, les données de la statistique des hôpitaux sont présentées pour l'ensemble du personnel, que celui-ci soit en formation ou non. L'attrait croissant des formations dans le domaine des soins contribue donc certainement à accroître le nombre de personnels soignants recensés comme exerçant au sein des hôpitaux et cliniques suisses.

Par ailleurs, il faut relever que la croissance des effectifs a passablement varié d'un canton à l'autre: entre 2010 et 2014, elle a été la plus rapide dans les hôpitaux des cantons de Bâle-ville (+33,9%), d'Argovie (+25,7%), de Zurich (+19,6%), de Vaud (+18,6%) et de Berne

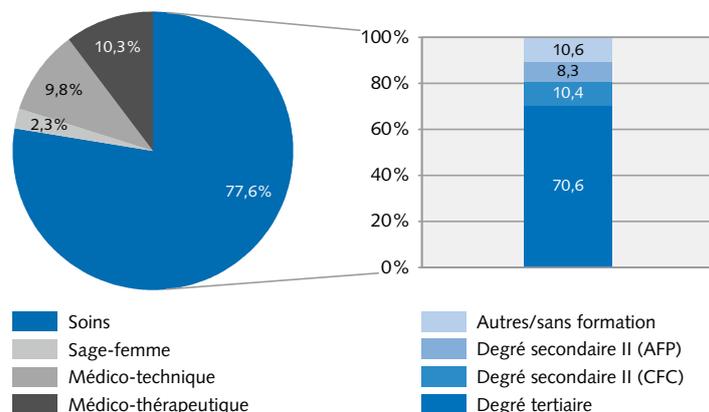
(+17,7%). Dans ces cantons, il est possible que cette hausse rapide s'explique en partie par l'augmentation du nombre de patients extracantonaux, ces mouvements ayant été facilités dès 2012 avec l'introduction de la liberté de choix de l'hôpital (Huber 2015). A l'inverse, il n'est pas certain que la hausse des flux sortants de patients dans certains cantons se soit systématiquement répercutée sur l'emploi de personnels de santé.

Dans l'ensemble, 77,6% du personnel de santé employé à l'hôpital travaille dans le domaine des soins infirmiers (cf. Figure 3.1). Environ 71% de ce personnel soignant dispose d'une formation de degré tertiaire (70,6%), 18,7% ont une formation de degré secondaire II (10,4% avec CFC et 8,3% avec AFP) et 10,6% ne disposent pas d'une formation sanctionnée par un titre formel. A côté du domaine des soins, le personnel de santé se répartit principalement entre les domaines médico-technique (9,8%) et médico-thérapeutique (10,3%).

Dans le domaine des soins infirmiers, on observe qu'entre 2010 et 2014, c'est le nombre de personnes sans titre formel qui a le plus rapidement augmenté (+22,6%), puis les personnes ayant une formation de niveau secondaire II (+15,0) suivies des détenteurs d'une formation tertiaire (+9,6%). Au niveau du volume de travail effectué (EPT), ce sont toutefois les postes EPT des personnels de niveau secondaire qui ont le plus rapidement augmenté (+13,7%), puis ceux des soignants de la catégorie autres/sans formation (+9,7%). Pour les soignants de niveau tertiaire, le nombre de postes EPT a augmenté de 8,1% entre 2010 et 2014.

Hôpitaux: Skill et grade mix du personnel de santé (sur la base du nombre de personnes employées), 2014

Fig. 3.1



Source: OFS – Statistique des hôpitaux

© Obsan 2016

De plus, il faut relever que pour le niveau de formation secondaire II, le nombre de personnes disposant d'un CFC a augmenté de 50,0% en 4 ans alors que le nombre de détenteurs d'une attestation fédérale (AFP) a baissé de 10,9%.

La croissance des effectifs en personnel médico-technique a été globalement contenue au cours de cette période (+3,0%). Il s'avère en fait que le nombre de personnes employées a diminué pour les fonctions de technicien/ne en salle d'opération (-27,9%) et de technicien/ne ambulancier (-12,5%) alors que pour les fonctions d'ambulancier/ère, de technicien/ne en analyse bio-médicale et de technicien/ne en radiologie médicale, la hausse du nombre de personnes employées a été plus importante (respectivement +19,0%, +18,8% et +14,9%, données non représentées).

Finalement, le nombre de personnels médico-thérapeutiques a connu une forte augmentation entre 2010 et 2014 (+24,0%). Cette hausse est en fait principalement due à l'engagement d'environ 1000 psychologues supplémentaires dans les hôpitaux au cours de cette période (total de 2965 personnes employées en 2014, hausse de 53,1%, cf. Tableau A9.1).

Régions linguistiques

En 2014, 71,2% du personnel de la santé est employé dans des hôpitaux des cantons alémaniques et 28,8% dans des hôpitaux des cantons latins. La hausse enregistrée entre 2010 et 2014 dans le nombre de personnes employées a été plus rapide dans la région alémanique (+15,7%) que dans la région latine (+3,9%, cf. Tableau 3.2). Cette différence tient principalement à l'essor particulièrement marqué de quatre types de professions en région alémanique: le personnel soignant du niveau tertiaire (+4039 personnes employées), le personnel soignant de niveau secondaire II avec CFC (+2356), le personnel médico-thérapeutique (+1867) et le personnel soignant sans formation (+1582).

Pour les personnels soignants avec une formation autre ou sans formation formelle, il faut toutefois relever que les tendances diffèrent selon que l'on observe l'évolution du nombre de personnes employée (rapide en Suisse alémanique, contenue en Suisse romande) ou l'évolution du nombre d'EPT (hausse modérée dans les deux régions linguistiques, cf. Tableau A9.2 en annexe). Ces différences peuvent notamment s'expliquer par des changements dans les taux d'activité.

En région latine, les soignants du niveau tertiaire constituent le groupe professionnel dont l'effectif a le plus augmenté entre 2010 et 2014 (+1054 personnes employées). En termes relatifs, la croissance a été la plus forte pour les soignants du niveau secondaire II avec CFC (+48,6%, +493 personnes employées). Malgré cette hausse rapide, ce groupe de personnel reste bien moins présent dans les hôpitaux latins que les soignants du niveau secondaire II avec AFP dont l'effectif a

Tab. 3.2 Hôpitaux: Personnel de santé selon la région linguistique (nombre de personnes employées), 2010 et 2014

Domaine	Niveau de formation	Suisse latine			Suisse alémanique		
		2010	2014	Evolution (%)	2010	2014	Evolution (%)
Soins	Tertiaire	16 843	17 897	+6,3	35 951	39 990	+11,2
	Secondaire II	4 780	4 877	+2,0	8 592	10 505	+22,3
	Secondaire II (CFC)	1 014	1 507	+48,6	4 688	7 044	+50,3
	Secondaire II (AFP)	3 766	3 370	-10,5	3 904	3 461	-11,3
	Autres/sans formation	1 579	1 605	+1,6	5 531	7 113	+28,6
Total soins		23 202	24 379	+5,1	50 074	57 608	+15,0
Sage-femme		851	797	-6,3	1 381	1 647	+19,3
Médico-technique		2 864	2 646	-7,6	7 226	7 751	+7,3
Médico-thérapeutique		2 382	2 612	+9,7	6 352	8 219	+29,4
Total		29 299	30 434	+3,9	65 033	75 225	+15,7

Source: OFS – Statistique des hôpitaux

© Obsan 2016

pourtant diminué entre 2010 et 2014 (-10,5%, -396 personnes employées). La Figure 3.2 permet de comparer l'évolution de la composition du personnel soignant par niveau de formation (grade mix) dans les hôpitaux et cliniques de Suisse latine et de Suisse alémanique.

Secteurs des soins aigus, de réadaptation et de psychiatrie

Il est possible de distinguer les établissements hospitaliers en trois secteurs: hôpitaux de soins aigus, cliniques psychiatriques et cliniques de réadaptation et gériatriques. En 2014, la grande majorité du personnel de santé travaille dans le domaine des soins aigus (78,4% des personnes employées et des EPT, cf. Tableau 3.3). Les cliniques psychiatriques occupent 11,8% du personnel soignant des hôpitaux et les cliniques de réadaptation et gériatriques, 9,8%.

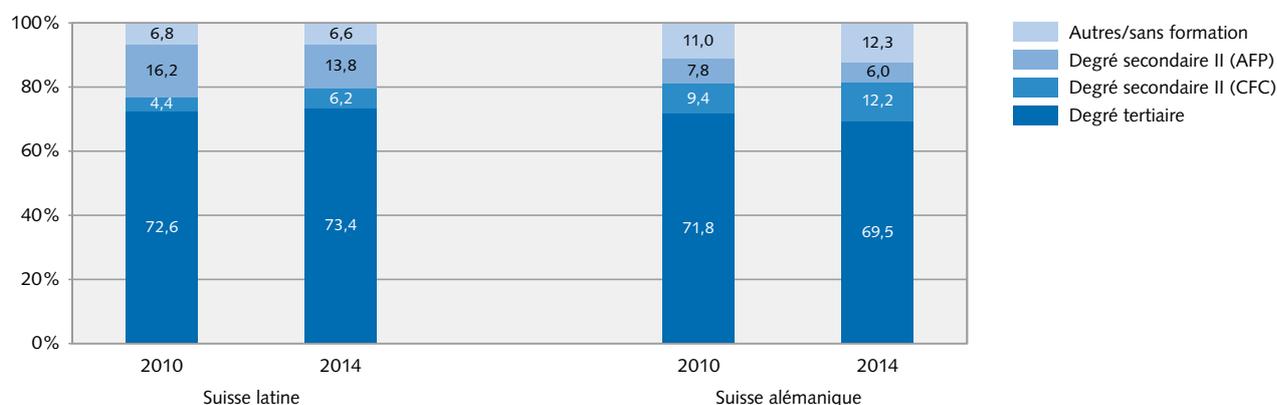
Pour les professions soignantes, c'est dans le domaine des soins aigus que le nombre de personnes employées a le plus rapidement augmenté entre 2010 et 2014 (+12,9%). Cette croissance a été principalement alimentée par la création de postes de niveau tertiaire (+4614 personnes employées).

La croissance du nombre de soignants sans formation formelle a été la plus rapide (+21,7%) mais le volume de travail effectué par ces personnels a augmenté beaucoup plus lentement (+4,7%). Il découle de ces deux évolutions parallèles que le taux d'activité moyen du personnel sans formation est passé de 74,3% à 64,0% entre 2010 à 2014 (données non représentées).

Pour le personnel soignant de niveau secondaire, la croissance a été relativement soutenue, tant pour ce qui concerne le nombre de personnes employées (+15,8%) que le nombre de postes EPT (+14,9%).

Hôpitaux: Grade mix du personnel soignant selon la région linguistique (sur la base du nombre de personnes employées), 2010 et 2014

Fig. 3.2



Source: OFS – Statistique des hôpitaux

© Obsan 2016

Tab. 3.3 Hôpitaux: Personnel de santé selon le secteur (nombre de personnes employées et d'EPT), 2010 et 2014

Secteur	Domaine	Niveau de formation	Personnes employées			EPT		
			2010	2014	Evolution (%)	2010	2014	Evolution (%)
Soins aigus		Tertiaire	41 665	46 279	+11,1	32 429	35 465	+9,4
		Secondaire II	9 766	11 306	+15,8	8 007	9 198	+14,9
		Secondaire II (CFC)	4 090	6 277	+53,5	3 486	5 211	+49,5
		Secondaire II (AFP)	5 676	5 029	-11,4	4 522	3 987	-11,8
		Autres/sans formation	5 692	6 925	+21,7	4 231	4 431	+4,7
		Total soins	57 123	64 510	+12,9	44 667	49 095	+9,9
		Sage-femme	2 227	2 444	+9,7	1 530	1 695	+10,8
		Médico-technique	9 924	10 304	+3,8	8 086	8 265	+2,2
		Médico-thérapeutique	4 534	5 147	+13,5	3 359	3 633	+8,2
		Total	73 808	82 405	+11,6	57 642	62 688	+8,8
Psychiatrie		Tertiaire	6 933	7 243	+4,5	5 557	5 823	+4,8
		Secondaire II	1 284	1 581	+23,1	1 012	1 224	+21,0
		Secondaire II (CFC)	741	1 161	+56,7	634	928	+46,5
		Secondaire II (AFP)	543	420	-22,7	378	296	-21,7
		Autres/sans formation	574	663	+15,5	442	449	+1,4
		Total soins	8 791	9 487	+7,9	7 011	7 495	+6,9
		Sage-femme	75	26	-65,3	23	15	-35,8
		Médico-technique	2 042	3 160	+54,8	1 339	2 030	+51,6
		Médico-thérapeutique	2 042	3 160	+54,8	1 339	2 030	+51,6
		Total	10 908	12 673	+16,2	8 373	9 540	+13,9
Réadaptation et gériatrie		Tertiaire	4 206	4 372	+3,9	3 380	3 404	+0,7
		Secondaire II	2 324	2 495	+7,4	1 839	1 916	+4,2
		Secondaire II (CFC)	873	1 113	+27,5	692	883	+27,6
		Secondaire II (AFP)	1 451	1 382	-4,8	1 147	1 032	-10,0
		Autres/sans formation	845	1 134	+34,2	574	875	+52,3
		Total soins	7 375	8 001	+8,5	5 793	6 195	+6,9
		Sage-femme	5	0	-100,0	4	0	-100,0
		Médico-technique	91	69	-24,2	59	40	-31,8
		Médico-thérapeutique	2 158	2 527	+17,1	1 686	1 917	+13,7
		Total	9 629	10 597	+10,1	7 542	8 152	+8,1

En raison des multiples strates composant les données de la statistique des hôpitaux et des arrondis effectués à chacune de ces strates, le total des effectifs et des EPT par type d'hôpital ne correspond pas exactement à celui indiqué pour l'ensemble de la Suisse.

Source: OFS – Statistique des hôpitaux

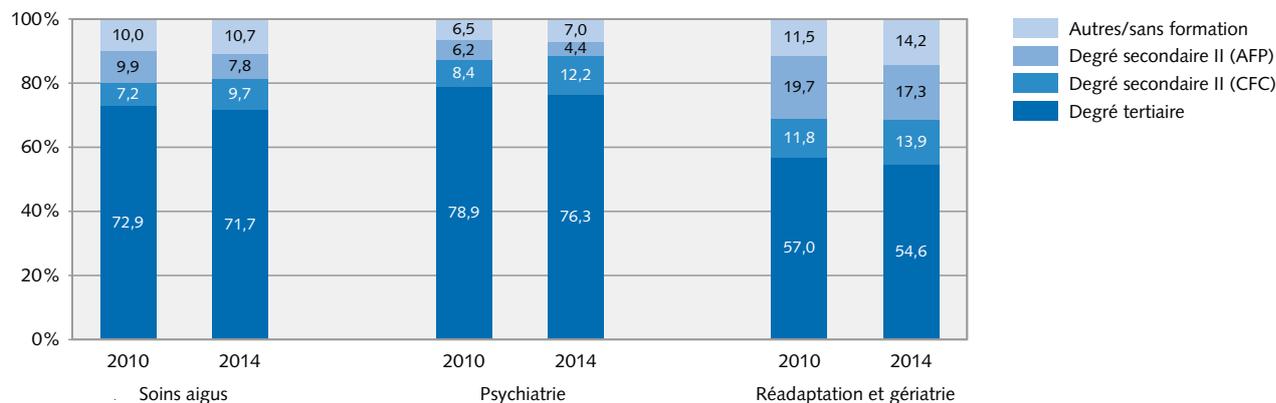
© Obsan 2016

Les cliniques psychiatriques sont les établissements où la part de personnel soignant de niveau tertiaire est la plus importante (76,4% du personnel soignant en 2014, cf. Figure 3.3). Néanmoins, la croissance du personnel soignant de niveau secondaire II y est particulièrement prononcée et atteint +23,1% contre +4,5% pour le personnel de niveau tertiaire. Globalement, une hausse de 7,9% du nombre de personnels soignants est à relever dans les cliniques psychiatriques.

Dans les cliniques de réadaptation et de gériatrie, la croissance du nombre de personnels soignants entre 2010 et 2014 a été de +8,5%. Ce domaine se distingue toutefois des deux précédents dans la mesure où cette hausse est principalement alimentée par la création de postes EPT de personnel sans formation formelle (+301 EPT, +52,3%). En 2014, ces personnels continuent toutefois de ne représenter qu'une moindre part du personnel

Hôpitaux: Grade mix du personnel soignant selon le secteur (sur la base du nombre de personnes employées), 2010 et 2014

Fig. 3.3



Source: OFS – Statistique des hôpitaux

© Obsan 2016

soignant (14,2%) qui reste principalement constitué de personnels de niveau tertiaire (54,6%) ou de niveau secondaire II (31,2%).

A partir de 2012, les sages-femmes ne sont plus que recensées dans des hôpitaux de soins aigus. Entre 2010 et 2014, 165 EPT ont été créés pour 217 personnes employées supplémentaires (+9,7%). Les professions médico-techniques se concentrent également quasi-exclusivement dans les hôpitaux et cliniques (99,3% des EPT en 2014). La croissance des effectifs y a toutefois été modérée (+3,8%). On peut relever qu'au sein de cette catégorie, le nombre de techniciennes et techniciens en salle d'opération a chuté entre 2010 et 2014 (-828 personnes employées) alors que le nombre de techniciennes et techniciens en radiologie médicale et en analyse biomédicale a fortement augmenté (respectivement +464 et +584 personnes employées, cf. Tableaux A9.3 et A9.4).

Bien que les hôpitaux et cliniques emploient presque la moitié du personnel médico-thérapeutique (47,9%), celui-ci est également présent dans les cliniques psychiatriques (29,5%) et dans les cliniques de réadaptation et de gériatrie (22,6%). Dans les cliniques psychiatriques, la hausse rapide du nombre de personnels médico-thérapeutique enregistrée tient essentiellement aux 767 psychologues supplémentaires recensés alors que dans les cliniques de réadaptation et de gériatrie, c'est le nombre de physiothérapeutes engagés qui a le plus augmenté (+217 personnes employées).

Sexe et âge du personnel

Dans l'ensemble, 80,7% des personnes employées dans les hôpitaux suisses sont des femmes (cf. Tableau 3.4). Dans les professions des soins, cette part atteint 84,7%; elle est la plus élevée pour les soignants de niveau secondaire II avec CFC (89,9%) et la moins haute pour les soignants sans formation formelle (81,3%).

En dehors du domaine des soins, la profession de sage-femme est celle qui est la plus marquée par le genre (99,4% de femmes) alors que les professions médico-thérapeutiques sont celles où cette disparité est la moins prononcée (67,8% de femmes).

Concernant la distribution par classe d'âge du personnel des hôpitaux, 28,9% ont moins de 30 ans, 25,0% ont entre 30 et 39 ans, 22,2% ont entre 40 et 49 ans et 24,0% ont 50 ans et plus. Si cette structure par âge semble relativement équilibrée, ce dernier pourcentage implique qu'à l'horizon 2030, ce sont plus de 25'000 personnels de santé des hôpitaux (25'381) dont environ 20'000 personnels soignants (19'954) qui devraient partir à la retraite et par conséquent, être remplacés. Cette estimation ne tient pas compte des personnes quittant leur profession avant l'âge de la retraite.

Certains groupes professionnels, notamment au sein du personnel soignant de niveau secondaire II, s'écartent particulièrement de cette distribution moyenne: alors que le personnel du niveau secondaire II avec AFP est plus âgé (63,7% ont 40 ans et plus contre 46,4% en moyenne pour le domaine des soins), le personnel avec CFC présente pour sa part une structure par âge beaucoup plus jeune (66,0% ont moins de 30 ans contre 30,1% pour le domaine des soins). Ces différences

Tab. 3.4 Hôpitaux: Part de femmes et répartition par âge du personnel de santé (sur la base du nombre de personnes employées), 2014

Domaine	Niveau de formation	Personnes employées (en %)				
		Femmes	<30	30-39	40-49	50+
Soins	Tertiaire	84,4%	23,8%	27,8%	24,0%	24,4%
	Secondaire II	87,9%	45,1%	13,6%	17,9%	23,4%
	Secondaire II (CFC)	89,9%	66,0%	10,6%	10,5%	12,9%
	Secondaire II (AFP)	85,5%	18,9%	17,4%	27,1%	36,6%
	Autres/sans formation	81,3%	46,0%	11,3%	17,1%	25,6%
	Total soins	84,7%	30,1%	23,4%	22,1%	24,3%
Sage-femme		99,4%	24,3%	29,7%	22,8%	23,2%
Médico-technique		82,6%	22,9%	28,0%	23,5%	25,5%
Médico-thérapeutique		67,8%	25,9%	32,7%	21,0%	20,4%
Total		80,7%	28,9%	25,0%	22,2%	24,0%

Source: OFS – Statistique des hôpitaux

© Obsan 2016

s'expliquent par le fait que le nombre d'assistantes et assistants en soins et santé communautaire (niveau CFC) formés en Suisse a beaucoup augmenté ces dernières années.

Taux d'occupation moyen

Le taux d'occupation moyen s'obtient en divisant le nombre d'équivalents plein temps pour l'ensemble de l'année considérée par le nombre de personnes employées au 31 décembre de cette année. Dans un contexte de croissance du nombre de postes EPT (+9,3% entre 2010 et 2014 pour l'ensemble des professions), cette méthode de calcul a pour effet de sous-estimer le taux d'occupation réel des personnels de santé.

En 2014, le taux d'occupation moyen pour le personnel de santé des hôpitaux suisses est de 76,1% (cf. Tableau 3.5). Il a légèrement baissé par rapport à 2010 où il était de 78,0%. De manière générale, le taux d'occupation moyen est plus élevé chez les soignants avec CFC (82,1%) et il est plus bas chez les soignants sans formation formelle (66,0%) ainsi que chez les sages-femmes (69,3%) et les personnels médico-thérapeutiques (70,0%).

En 2014, le taux d'occupation moyen est légèrement plus élevé en Suisse latine (78,8%) qu'en Suisse alémanique (75,0%). Cette différence peut en partie s'expliquer par le fait que les effectifs ont crû plus rapidement en Suisse alémanique qu'en Suisse latine au cours des quatre années précédentes.

Tab. 3.5 Hôpitaux: Taux d'occupation moyen du personnel de santé, 2010 et 2014

Domaine	Niveau de formation	Suisse		Suisse latine	Suisse alémanique
		2010	2014	2014	2014
Soins	Tertiaire	78,3%	77,2%	79,5%	76,2%
	Secondaire II	81,2%	80,2%	80,0%	80,3%
	Secondaire II (CFC)	84,3%	82,1%	76,8%	83,3%
	Secondaire II (AFP)	78,8%	77,8%	81,5%	74,3%
	Autres/sans formation	73,8%	66,0%	76,5%	63,6%
	Total soins	78,4%	76,6%	79,4%	75,4%
Sage-femme		68,8%	69,3%	74,2%	67,0%
Médico-technique		81,0%	80,0%	81,3%	79,6%
Médico-thérapeutique		73,1%	70,0%	72,3%	69,2%
Total		78,0%	76,1%	78,8%	75,0%

Source: OFS – Statistique des hôpitaux

© Obsan 2016

3.2 Projections des besoins en personnel

Afin d'évaluer les besoins en personnels de santé à l'horizon 2030, trois scénarios sont retenus. Ceux-ci sont présentés de façon approfondie dans la partie méthodologique (cf. section 2.3). Les principales caractéristiques de ces trois scénarios sont décrites ci-dessous. Les projections ne s'appliquent qu'au personnel soignant ainsi qu'aux sages-femmes car la méthode employée pour réaliser les modèles n'est pas adéquate pour les personnels médico-technique et médico-thérapeutique dont une part importante exerce dans le domaine ambulatoire.

Scénario de référence: Pour les soins aigus, ce scénario associe le scénario moyen ou de référence de l'OFS concernant l'évolution de la population avec le scénario ¼ shortest concernant l'évolution de la durée moyenne de séjour par DRG. Ce scénario se base donc d'une part, sur l'hypothèse de la poursuite des évolutions de la population observées au cours des dernières années et d'autre part, sur l'hypothèse selon laquelle les cantons réduiront les durées de séjour par DRG afin d'obtenir en 2030 la durée que 25% des hôpitaux parviennent à atteindre en 2014 dans le domaine des soins aigus. Pour les établissements psychiatriques ainsi que de réadaptation et de gériatrie, ce scénario ne prévoit pas de raccourcissement de la durée moyenne de séjour par DRG.

Scénario bas: Pour les soins aigus, ce scénario associe le scénario bas de l'OFS concernant l'évolution de la population, soit la combinaison d'hypothèses moins favorables à la croissance démographique, avec le scénario ¼ shortest concernant l'évolution de la durée moyenne de séjour par DRG. Pour les établissements psychiatriques ainsi que de réadaptation et de gériatrie, ce scénario ne prévoit pas de raccourcissement de la durée moyenne de séjour par DRG.

Scénario élevé: Pour l'ensemble des types d'établissement, ce scénario associe le scénario haut de l'OFS concernant l'évolution de la population (combinaison d'hypothèses favorables à la croissance démographique) avec le scénario selon lequel la durée moyenne de séjour par DRG resterait constante.

Si l'on considère l'ensemble des hôpitaux (tous types confondus), le scénario de référence prévoit que la hausse en personnel soignant entre 2014 et 2030 sera de 22,5% (cf. Tableau 3.6). Cela correspond à une augmentation de 14'118 EPT (total de 76'901 EPT en 2030), soit, à taux d'occupation inchangé, 18'447 personnels soignants supplémentaires (total de 100'434 personnels en 2030). Le scénario bas table sur une hausse de 18,5% et le scénario élevé, sur une hausse de 34,0%. La fourchette définie par l'écart entre le scénario bas et le scénario élevé prévoit une hausse probable de 11'587 à 21'344 EPT, soit entre 15'140 et 27'884 personnes employées supplémentaires.

On remarque que le scénario élevé s'écarte plus du scénario de référence que le scénario bas. Cette différence tient au fait que non seulement, les hypothèses concernant l'évolution démographique diffèrent mais de plus, le scénario élevé ne table pas sur une réduction de la durée moyenne de séjour par DRG dans les soins aigus, comme c'est le cas des scénarios de référence et bas.

Pour chacun de ces scénarios, les résultats à l'horizon 2030 peuvent être détaillés en fonction du secteur (soins aigus, psychiatrie, réadaptation et gériatrie) et pour chaque niveau de formation du domaine des soins. Le Tableau 3.7 présente les projections à l'horizon 2030 concernant le nombre d'EPT ainsi que les effectifs correspondants.

Pour les soins aigus qui représentent 78,2% des EPT des hôpitaux, la hausse prévue par le scénario de référence est de 21,2% (+10'405 EPT; +13'672 personnels soignants). L'écart avec le scénario élevé est ici particulièrement important. Celui-ci prévoit une hausse de 34,8% des effectifs et EPT en personnels soignant. Cette forte

Tab. 3.6 Hôpitaux: Projections concernant le personnel soignant en 2030 (nombre de personnes employées et d'EPT)

2014		2030		
		Scénario bas	Scénario de référence	Scénario élevé
Postes (EPT)	62 783	74 370	76 901	84 127
		(+11 587)	(+14 118)	(+21 344)
Personnes employées	81 987	97 127	100 434	109 871
		(+15 140)	(+18 447)	(+27 884)
Hausse depuis 2014		+18,5%	+22,5%	+34,0%

Les sages-femmes ne sont pas incluses.

Source: OFS – Statistique des hôpitaux

© Obsan 2016

hausse prévue par le scénario élevé est principalement due à l'hypothèse selon laquelle la durée de séjour par DRG reste constante, l'évolution plus rapide de la population jouant ici un rôle secondaire (données non représentées).

Selon le scénario de référence, le nombre de sages-femmes ne devrait pas augmenter d'ici 2030 et selon le scénario bas, ce nombre devrait même baisser de 6,8% (-116 EPT, -167 personnes employées). Il y a toutefois lieu de rappeler que ces prévisions ne concernent que l'emploi de sages-femmes dans les hôpitaux et cliniques et non les besoins en sages-femmes pour l'ensemble de la Suisse (y compris le domaine ambulatoire). Alors qu'en 2014, 85'287 naissances vivantes ont été recensées en Suisse (OFS – BEVNAT), 81'000 naissances sont prévues en 2030 selon le scénario bas, 91'200 selon le scénario de référence et 102'900 selon le scénario élevé (OFS 2015). Malgré la légère hausse du nombre de naissances prévu pour 2030 selon le scénario de

référence, il est tout de même attendu que le nombre de sages-femmes diminue en raison d'un raccourcissement des durées de séjour des femmes à l'hôpital suite à l'accouchement.

Dans le secteur de la psychiatrie ainsi que pour celui de la réadaptation et de la gériatrie, les durées de séjour observées en 2014 sont maintenues constantes, quel que soit le scénario considéré.⁵ Par conséquent, seules les évolutions démographiques interviennent dans les scénarios bas, de référence et élevé.

Pour la psychiatrie, la hausse prévue par le scénario de référence est de 14,4% et est donc moins rapide que dans les soins aigus. Cela signifie que même si un raccourcissement des durées de séjour n'est pas prévu par le modèle, ce secteur de soins est moins sensible au vieillissement démographique, ce qui contient la hausse des besoins en personnel dans ce domaine. Selon le scénario de référence, 1081 EPT supplémentaires sont à prévoir, soit 1368 personnels soignants additionnels.

Tab. 3.7 Hôpitaux: Projections concernant le personnel soignant en 2030 selon le secteur et le niveau de formation (nombre de personnes employées et d'EPT)

		2014		2030					
		Personnes employées	EPT	Scénario bas		Scénario de référence		Scénario élevé	
				Personnes employées	EPT	Personnes employées	EPT	Personnes employées	EPT
Soins aigus	Tertiaire	46 279	35 465	54 202	41 537	56 067	42 966	62 374	47 799
	Secondaire II	11 306	9 198	13 177	10 721	13 638	11 096	15 191	12 359
	Autres/sans formation	6 925	4 431	8 236	5 270	8 499	5 438	9 404	6 018
	Total soins	64 510	49 095	75 591	57 528	78 182	59 500	86 955	66 176
	Sages-femmes	2 444	1 695	2 277	1 579	2 433	1 687	2 724	1 889
				+17,2%		+21,2%		+34,8%	
				-6,8%		-0,5%		+11,4%	
Psychiatrie	Tertiaire	7 243	5 823	7 976	6 412	8 314	6 684	8 653	6 956
	Secondaire II	1 581	1 224	1 730	1 340	1 797	1 391	1 864	1 443
	Autres/sans formation	663	449	714	483	740	501	767	519
	Total soins	9 487	7 495	10 423	8 235	10 855	8 576	11 287	8 918
					+9,9%		+14,4%		+19,0%
Réadaptation et gériatrie	Tertiaire	4 372	3 404	6 085	4 738	6 240	4 859	6 387	4 973
	Secondaire II	2 495	1 916	3 469	2 663	3 560	2 733	3 646	2 800
	Autres/sans formation	1 134	875	1 562	1 205	1 599	1 234	1 634	1 260
	Total soins	8 001	6 195	11 116	8 607	11 399	8 826	11 667	9 033
					+38,9%		+42,5%		+45,8%

Source: OFS – Statistique des hôpitaux

© Obsan 2016

⁵ Ce choix découle du fait que non seulement le concept des DRG ne s'applique pas aux soins non-aigus, mais également qu'il est difficile de prévoir l'évolution future des durées de séjour pour de tels soins (Weaver et al. 2009).

Tab. 3.8 Hôpitaux: Projections concernant le personnel soignant en 2030 selon le niveau de formation (nombre de personnes employées et d'EPT)

	2014		2030					
	Personnes employées	EPT	Scénario bas		Scénario de référence		Scénario élevé	
			Personnes employées	EPT	Personnes employées	EPT	Personnes employées	EPT
Tertiaire	57 887	44 691	68 250 +17,9%	52 687	70 609 +22,0%	54 508	77 371 +33,7%	59 728
Secondaire II	15 382	12 338	18 356 +19,3%	14 724	18 975 +23,4%	15 220	20 698 +34,6%	16 602
Autres/sans formation	8 718	5 754	10 547 +21,0%	6 959	10 871 +24,7%	7 173	11 817 +35,5%	7 797

Les sages-femmes ne sont pas incluses.

Source: OFS – Statistique des hôpitaux

© Obsan 2016

A l'inverse, on prévoit que le secteur de la réadaptation et de la gériatrie connaisse une hausse de 42,5% des EPT ou des personnes employées. Quel que soit le scénario démographique retenu, le vieillissement de la population devrait ici entraîner une forte hausse du recours aux soins (+38,9% selon le scénario bas et +45,8% selon le scénario élevé). Avec une hausse de 2631 EPT correspondant à 3398 personnes supplémentaires à employer, le secteur de la réadaptation et de la gériatrie deviendrait en 2030 plus important que celui de la psychiatrie (8826 vs. 8576 EPT). Si entre 2010 et 2014, la croissance du nombre d'EPT pour les cliniques de réadaptation et de gériatrie a été plutôt contenue en comparaison avec les autres types d'établissement (cf. Tableau 3.3), cette tendance devrait donc clairement se modifier dans les années à venir.

Le domaine de la réadaptation et de la gériatrie est également celui où la part de personnel soignant de niveau tertiaire est la moins importante: 30,9% des personnels soignants disposent d'une formation de niveau secondaire II contre 18,3% dans les autres domaines (soins aigus et psychiatrie) et 14,1% ont une formation auxiliaire contre 8,7% dans les autres domaines. Mais comme il est prévu que ce type d'établissement ne continue d'occuper qu'une moindre part du personnel soignant des hôpitaux en 2030 (11,5% de l'ensemble du personnel des hôpitaux), la distribution de l'emploi entre les différents niveaux de formation ne devrait pas s'en trouver modifiée.

Comme l'indique le Tableau 3.8, pour l'ensemble des types d'établissements, le scénario de référence prévoit une hausse de 9817 EPT pour le personnel soignant de niveau tertiaire (+12'722 personnes employées), de 2882 EPT pour le niveau secondaire II (+3593 personnes employées) et de 1419 EPT pour le personnel auxiliaire (+2153 personnes employées). Comme il l'a été vu précédemment aux 18'447 personnels soignants supplémentaires nécessaires en 2030, 19'923 départs à la retraite sont attendus à cet horizon. Selon ces calculs, ce sont donc au minimum 38'370 nouveaux personnels soignants qui devraient intégrer les hôpitaux et cliniques entre 2014 et 2030. Cette estimation ne tient pas compte des personnels quittant leur emploi avant l'âge de la retraite.

4 Effectifs, évolutions récentes et projections dans les établissements pour personnes âgées

La première partie de ce chapitre présente un état des lieux en 2014 pour la Suisse et par région linguistique des effectifs en personnels de santé dans les établissements pour personnes âgées ainsi que les évolutions relevées depuis 2010. La composition du personnel par sexe, par âge et par origine du diplôme est décrite en détail. La répartition du personnel selon le statut juridique de l'établissement ainsi que les taux d'occupation moyens calculés sont également commentés. La deuxième partie de ce chapitre présente les prévisions concernant les besoins en personnel soignant à l'horizon 2030.

4.1 Nombre de personnes employées

Pour les trois domaines de formation retenus (soins infirmiers, médico-thérapeutique et assistantes et assistants médicaux), on recensait en 2014 67'883 personnes travaillant dans les établissements pour personnes âgées (cf. Tableau 4.1). Par rapport à 2010, cet effectif représente une hausse de 12,0% du nombre de personnes employées. Le nombre d'EPT travaillés a augmenté un peu plus rapidement (+15,0%) et s'établit en 2014 à 49'185 EPT, soit un taux d'occupation moyen de 72,5% dans les établissements pour personnes âgées.

Pour ce qui concerne la répartition du personnel soignant par niveau de formation, le groupe le plus important est celui des individus disposant d'une formation de degré secondaire II (40,5% du personnel, cf. Figure 4.1). Il s'agit également du groupe professionnel dont l'effectif a le plus rapidement augmenté entre 2010 et 2014 (+18,8%). Au sein du niveau secondaire II, la part de soignants disposant d'une attestation de formation professionnelle est un peu plus élevée que la part de soignants avec CFC (respectivement 22,1% et 18,4% de l'ensemble du personnel des soins). Le personnel soignant se répartit ensuite en parts équivalentes entre les personnes ayant une formation tertiaire (30,4%) et celles n'ayant pas de formation formelle (29,2%).

En moyenne suisse, le nombre de personnels médico-thérapeutiques est resté plutôt stable entre 2010 et 2014 (-38 personnes employées, -1,2%) alors que le nombre de postes EPT a augmenté de 13,5% au cours de cette période. Ces tendances reflètent une hausse du taux d'occupation moyen du personnel médico-thérapeutique (de 53,3% en 2010 à 61,2% en 2014).

Par contre, le nombre personnes employées et de postes EPT pour les assistantes et assistants médicaux a chuté en 4 ans (-173 personnes, -24,6% de personnes employées et -18,2% de postes EPT).

Tab. 4.1 Etablissements pour personnes âgées: Personnel de santé (nombre de personnes employées et d'EPT), 2010 et 2014

Domaine	Niveau de formation	Personnes employées			EPT		
		2010	2014	Evolution (%)	2010	2014	Evolution (%)
Soins	Tertiaire	18 047	19 476	+7,9	13 224	14 544	+10,0
	Secondaire II	21 864	25 971	+18,8	16 113	19 631	+21,8
	Secondaire II (CFC)	6 933	11 814	+70,4	5 523	9 447	+71,0
	Secondaire II (AFP)	14 931	14 157	-5,2	10 590	10 184	-3,8
	Autres/sans formation	16 745	18 700	+11,7	11 206	12 752	+13,8
	Total soins	56 656	64 147	+13,2	40 543	46 928	+15,4
México-thérapeutique		3 193	3 155	-1,2	1 702	1 932	+13,5
Assistant/e médical/e CFC		704	531	-24,6	398	325	-18,2
Total		60 553	67 833	+12,0	42 643	49 185	+15,0

Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales

© Obsan 2016

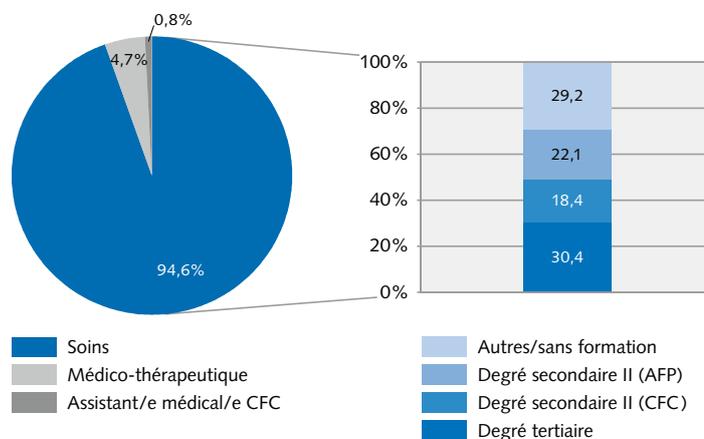
Encadré n°2 Comment se situent les effectifs en personnel soignant des établissements pour personnes âgées en 2010 et en 2014 au vu des prévisions formulées en 2009 à l'horizon 2020 ?

Dans le rapport paru en 2009, l'Obsan formulait des prévisions à l'horizon 2020 sur les besoins en personnels de santé dans les établissements pour personnes âgées. Comme pour le personnel des hôpitaux et cliniques (voir encadré n°1), les données calculées en 2009 ne sont pas directement comparables à celles analysées dans le cadre de ce rapport, mais il est tout de même possible d'avoir un aperçu des tendances attendues et de comparer celles-ci aux effectifs en personnels soignants dénombrés en 2010 et en 2014.

Deux scénarios étaient proposés quant à l'évolution probable des effectifs en personnels de santé: Le scénario de référence postulait une compression relative de la morbidité (le gain de l'espérance de vie à 65 ans correspond à des années de vie en bonne santé) alors que le scénario alternatif tablait sur une expansion de la morbidité (allongement de l'espérance de vie mais taux de recours inchangé). En 2006, on pouvait estimer à 47'486 le nombre de personnel soignants correspondant à la définition appliquée dans le cadre de ce rapport. Sur cette base, le nombre de personnels soignants recensés en 2010 (56'656) s'avère supérieur, tant à celui prévu par le scénario de référence (51'300) qu'à celui calculé selon le scénario alternatif (52'500). En 2014, l'écart se creuse encore plus entre les valeurs observées (64'147) et les valeurs attendues (55'400 selon le scénario de référence et 58'000 selon le scénario alternatif).

Cette croissance rapide des effectifs tient notamment au fait que la population suisse a grandi plus rapidement que ne le prévoyaient les scénarios mobilisés. Pour interpréter cette hausse frappante du nombre de personnels soignants employés, il est également utile d'observer l'évolution du taux de productivité de ce personnel: entre 2006 et 2014, le nombre de cas pris en charge pour chaque EPT est passé de 2.53 à 1.89. Il est donc possible que la hausse en personnel soignant des établissements pour personnes âgées ne tienne pas seulement à une hausse du nombre de résidents mais aussi à une modification de la composition des résidents allant dans le sens de besoins de prise en charge plus lourds et plus complexes. Dans cette perspective, les besoins en soins et accompagnement plus modérés seraient plutôt pris en charge dans d'autres cadres (proches aidants, services d'aide et de soins à domicile, structures intermédiaires, etc.).

Etablissements pour personnes âgées: Skill et grade mix du personnel de santé employé (sur la base du nombre de personnes employées), 2014 Fig. 4.1



Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales

© Obsan 2016

Régions linguistiques

Les établissements de Suisse alémanique occupent 74,0% des personnels de santé contre 26,0% pour la Suisse latine. La croissance des effectifs a été particulièrement prononcée en Suisse alémanique (+14,8%) par rapport à la Suisse latine (+4,8%, cf. Tableau 4.2). Dans les deux régions, cette hausse concerne principalement le personnel soignant (respectivement +15,5% et +7,1%).

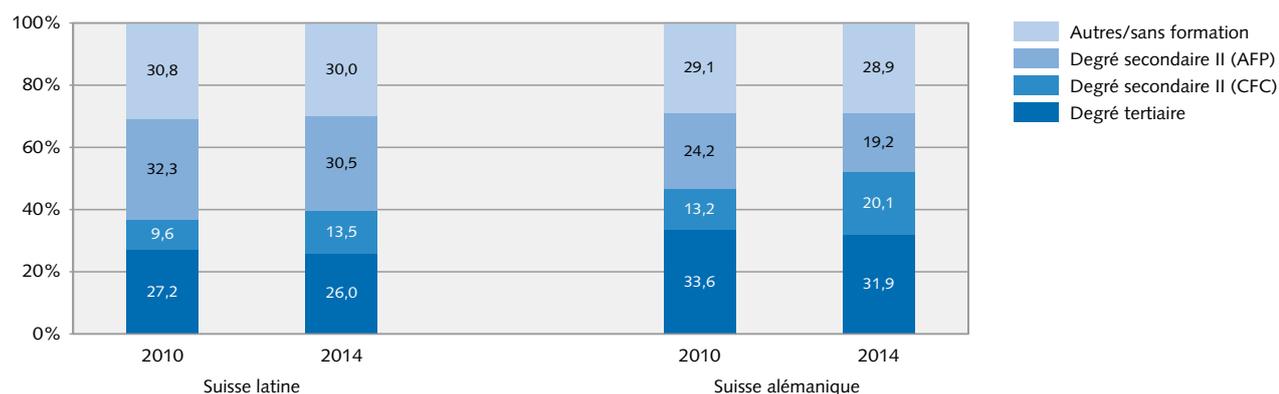
Pour ce qui concerne la répartition des compétences par niveau de formation dans le domaine des soins, on observe que les établissements de Suisse alémanique emploient un peu plus souvent du personnel de niveau tertiaire (31,9%) et un peu moins souvent du personnel de niveau secondaire II (39,3%) que les établissements de Suisse latine (respectivement 26,0% et 44,0%, cf. Figure 4.2).

Tab. 4.2 Etablissements pour personnes âgées: Personnel de santé selon la région linguistique (nombre de personnes employées), 2010 et 2014

Domaine	Niveau de formation	Suisse latine			Suisse alémanique		
		2010	2014	Evolution (%)	2010	2014	Evolution (%)
Soins	Tertiaire	4 134	4 228	+2,3	13 913	15 248	+9,6
	Secondaire II	6 382	7 168	+12,3	15 482	18 803	+21,5
	Secondaire II (CFC)	1 467	2 206	+50,4	5 466	9 608	+75,8
	Secondaire II (AFP)	4 915	4 962	+1,0	10 016	9 195	-8,2
	Autres/sans formation	4 690	4 891	+4,3	12 055	13 809	+14,5
Total soins		15 206	16 287	+7,1	41 450	47 860	+15,5
México-thérapeutique		1 456	1 239	-14,9	1 737	1 916	+10,3
Assistant/e médical/e CFC		148	98	-33,8	556	433	-22,1
Total		16 810	17 624	+4,8	43 743	50 209	+14,8

Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales

© Obsan 2016

Etablissements pour personnes âgées: Grade mix du personnel soignant selon la région linguistique (sur la base du nombre de personnes employées), 2010 et 2014**Fig. 4.2**

Source: OFS – Statistique des hôpitaux

© Obsan 2016

Des évolutions notables sont à relever concernant le type de formation du personnel soignant de niveau secondaire II. En 2010, les personnels avec attestation de formation professionnelle étaient plus nombreux que ceux détenteurs d'un CFC dans les deux régions linguistiques, avec une différence particulièrement marquée en Suisse latine. Entre 2010 et 2014, le nombre de détenteurs d'un CFC a connu une croissance de 75,8% en Suisse alémanique alors que dans le même temps, le nombre de soignants AFP diminuait de 8,2%. Le nombre de soignants avec CFC y est donc supérieur au nombre de soignants avec AFP en 2014. En Suisse latine, des tendances similaires, bien que moins prononcées peuvent être observées. Malgré cela, le nombre de soignant AFP reste supérieur en 2014 à celui des soignants avec CFC.

Malgré le recul des professions médico-thérapeutiques en Suisse latine (-14,9%), ce type de professionnel reste bien plus présent dans les établissements latins qu'en Suisse alémanique (7,0% contre 3,8% de l'ensemble du personnel).

Sexe, âge et origine du diplôme du personnel

Au sein des établissements pour personnes âgées, 90,0% des personnels de santé sont des femmes (Tableau 4.3). Cette part est donc encore plus élevée que dans les hôpitaux où elle s'élève à 80,7% (cf. Tableau 3.4). Dans le domaine des soins, le pourcentage de femmes varie peu selon le niveau de formation. On relève tout au plus, que les hommes sont un peu plus souvent présents dans le niveau de formation tertiaire (13,7%) et un peu moins chez le personnel soignant sans formation formelle (7,1%).

De manière générale, le personnel de santé travaillant dans ces établissements a un âge plus avancé que celui des hôpitaux. Ce sont en fait surtout les soignants de niveau tertiaire ainsi que le personnel sans formation formelle qui présentent un profil plus âgé dans les établissements pour personnes âgées (respectivement 68,0% et 72,5% ont 40 ans et plus) que dans les hôpitaux (48,4% et 42,7% ont 40 ans et plus).

Sachant que 38,0% du personnel des établissements pour personnes âgées a 50 ans et plus, ce sont près de 26'000 départs à la retraite qui sont attendus pour 2030 (25'777), dont environ 24'000 uniquement pour le personnel soignant (24'065). Si l'on additionne les personnels de santé qui atteindront l'âge de la retraite d'ici 2030 dans les établissements pour personnes âgées et les hôpitaux, ce sont près de 44'000 départs qui sont attendus dans le domaine des soins (43'988) auxquels devraient s'ajouter 7443 autres personnels de santé.

Comme pour les hôpitaux, le personnel soignant de niveau secondaire II avec CFC des établissements pour personnes âgées présente une distribution par âge particulièrement jeune avec 55,0% de personnel de moins de 30 ans.

Finalement, il est possible de saisir la part de personnel formé à l'étranger. De grandes variations apparaissent à cet égard, tant entre les différentes professions qu'entre les régions linguistiques.

Dans l'ensemble, 13,1% du personnel des établissements suisses pour personnes âgées ont été formés à l'étranger mais cette part est presque trois fois plus élevée en Suisse latine (25,1%) qu'en Suisse alémanique (9,0%, cf. Tableau 4.4). La part de diplômés étrangers est particulièrement élevée chez les professionnels des soins de niveau tertiaire: elle est de 19,4% en région alémanique et atteint 53,1% en région latine. La différence entre les deux régions est aussi marquée pour ce qui

Tab. 4.3 Etablissements pour personnes âgées: Part de femmes et répartition par âge du personnel de santé (sur la base du nombre de personnes employées), 2014

Domaine	Niveau de formation	Femmes	<30	30-40	40-50	50+
Soins	Tertiaire	86,3%	11,7%	20,3%	27,4%	40,6%
	Secondaire II	90,7%	34,2%	15,5%	20,7%	29,6%
	Secondaire II (CFC)	89,9%	55,0%	14,0%	13,0%	17,9%
	Secondaire II (AFP)	91,2%	16,9%	16,7%	27,0%	39,4%
	Autres/sans formation	92,9%	10,5%	17,0%	27,2%	45,3%
	Total soins	90,0%	20,5%	17,4%	24,6%	37,5%
Médico-thérapeutique		89,0%	15,0%	15,5%	23,1%	46,5%
Assistant/e médical/e CFC		99,4%	14,3%	11,1%	25,0%	49,5%
Total		90,0%	20,2%	17,3%	24,5%	38,0%

Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales

© Obsan 2016

Tab. 4.4 Etablissements pour personnes âgées: Part du personnel formé à l'étranger (sur la base du nombre de personnes employées), 2010 et 2014

Domaine	Niveau de formation	Suisse		Suisse latine		Suisse alémanique	
		2010	2014	2010	2014	2010	2014
Soins	Tertiaire	22,3%	26,7%	43,0%	53,1%	16,2%	19,4%
	Secondaire II	8,3%	9,7%	19,7%	22,7%	3,5%	4,7%
	Secondaire II (CFC)	2,5%	3,6%	4,6%	5,4%	2,0%	3,2%
	Secondaire II (AFP)	10,9%	14,7%	24,2%	30,4%	4,4%	6,2%
	Autres/sans formation	2,2%	3,6%	3,9%	4,4%	1,5%	3,3%
	Total soins	11,0%	13,1%	21,2%	25,1%	7,2%	9,0%
Médico-thérapeutique		13,5%	15,2%	20,4%	22,5%	7,7%	10,4%
Assistant/e médical/e CFC		5,4%	5,1%	3,4%	3,1%	5,9%	5,5%
Total		11,0%	13,1%	21,0%	24,8%	7,2%	9,0%

Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales

© Obsan 2016

concerne le personnel soignant de niveau secondaire II avec AFP: la part de personnes formées à l'étranger est de 6,2% en région alémanique contre 30,4% en région latine. Les soignants avec CFC ont par contre essentiellement suivi leur formation en Suisse, tant dans les établissements de Suisse alémanique que dans ceux de Suisse latine.

Répartition entre établissements publics et privés

En Suisse, les établissements pour personnes âgées peuvent être publics, privés avec subvention ou privés.⁶ Par souci de simplicité, les établissements privés avec subvention et publics ont été regroupés dans l'analyse qui suit.

Dans l'ensemble, 65,9% des personnels de santé travaillent dans un établissement dit public et 34,1% dans un établissement privé (cf. Tableau 4.5). Cette répartition diffère toutefois selon la région linguistique: malgré l'importante croissance des emplois dans le secteur privé (+65,4%), la très grande majorité du personnel travaillant en Suisse latine reste employée par un établissement public (87,9%). En comparaison, le secteur privé est plus important en Suisse alémanique avec une part de 41,9% de personnes employées travaillant dans des établissements privés.

Il est à noter que la composition du personnel par domaine et par niveau de formation reste globalement similaire, quel que soit le statut juridique (public ou privé) de l'établissement (données non représentées).

Taux d'occupation moyen

Le taux d'occupation moyen est obtenu en divisant le nombre d'équivalents plein temps pour l'ensemble d'une année donnée par le nombre de personnes employées au 31 décembre de cette année (voir section 2.2). Il est probable que dans une dynamique d'accroissement du volume de travail et de recrutement de personnel dans les établissements pour personnes âgées, le taux d'occupation calculé constitue une sous-estimation du taux d'occupation réel.

Pour l'ensemble des groupes professionnels retenus, le taux d'occupation moyen dans les établissements pour personnes âgées est de 72,5% pour les professions des soins (cf. Tableau 4.6). Il est légèrement plus bas pour ce qui concerne les professions médico-thérapeutiques et les assistantes et assistants médicaux (environ 61%) et plus élevé chez les soignants du degré tertiaire (74,7%) et secondaire II (75,6%).

On observe également que le taux d'occupation moyen est légèrement plus élevé en Suisse latine qu'en Suisse alémanique (supérieur de 3,7 points de pourcentage pour l'ensemble des professions). Le fait que les effectifs se soient plus rapidement accrus en Suisse alémanique qu'en Suisse latine peut en partie expliquer cette différence.

Tab. 4.5 Etablissements pour personnes âgées: Personnel de santé selon le statut juridique de l'établissement et selon la région linguistique (nombre de personnes employées), 2010 et 2014

		Suisse			Suisse latine			Suisse alémanique		
		2010	2014	Evolution (%)	2010	2014	Evolution (%)	2010	2014	Evolution (%)
Public	Nombre	36 769	44 679	+21,5	14 354	15 487	+7,9	22 415	29 192	+30,2
	%	66,6%	65,9%		91,7%	87,9%		56,6%	58,1%	
Privé	Nombre	18 469	23 154	+25,4	1 292	2 137	+65,4	17 177	21 017	+22,4
	%	33,4%	34,1%		8,3%	12,1%		43,4%	41,9%	
Total	Nombre	55 238	67 833	+22,8	15 646	17 624	+12,6	39 592	50 209	+26,8

Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales

© Obsan 2016

⁶ Les établissements sont publics si leur nature juridique est de droit public (corporation, administration communale,...); privés subventionnés si leur nature juridique est de droit privé (association, fondation, société) et s'ils bénéficient d'une garantie de subventionnement aux coûts d'exploitation et/ou d'une couverture du déficit garantie de la part des pouvoirs publics; privés si leur nature juridique est de droit privé et s'ils ne bénéficient ni d'une garantie de subventionnement aux coûts d'exploitation, ni d'une couverture du déficit garantie de la part des pouvoirs publics. OFS (2015). Indicateurs des établissements médico-sociaux 2013. Actualité OFS. Office fédéral de la statistique. Neuchâtel.

Tab. 4.6 Établissements pour personnes âgées: Taux moyen d'occupation du personnel de santé selon la région linguistique et le statut juridique de l'établissement, 2014

Domaine	Niveau de formation	Suisse	Région linguistique		Statut juridique	
		Total	Suisse latine	Suisse alémanique	Public	Privé
Soins	Tertiaire	74,7%	78,1%	73,7%	75,7%	72,8%
	Secondaire II	75,6%	75,9%	75,5%	76,7%	73,4%
	Secondaire II (CFC)	80,0%	75,6%	81,0%	80,4%	79,2%
	Secondaire II (AFP)	71,9%	76,1%	69,7%	73,7%	68,2%
	Autres/sans formation	68,2%	72,9%	66,5%	68,9%	66,9%
	Total soins	73,2%	75,6%	72,3%	74,2%	71,2%
Médico-thérapeutique		61,2%	66,4%	57,9%	63,2%	56,3%
Assistant/e médical/e CFC		61,3%	59,2%	61,8%	63,0%	58,8%
Total		72,5%	74,8%	71,1%	73,5%	70,5%

Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales

© Obsan 2016

De la même manière, le personnel travaillant dans des établissements publics affiche un taux d'occupation moyen de 3,0 points de pourcentage supérieur à celui du personnel des établissements privés. Ce résultat est cohérent avec le fait que le personnel des établissements privés travaille essentiellement en Suisse alémanique.

Comme le montre le Tableau 4.7, le taux d'occupation moyen des hommes est nettement supérieur à celui des femmes: dans le domaine des soins, un taux moyen de 86,7% est enregistré pour les premiers alors qu'il s'établit à 71,7% pour ces dernières. En raison de la faible présence des hommes dans ces professions, ce taux d'activité plus élevé ne se répercute que peu sur le taux d'activité global.

On peut encore relever que les personnels les plus jeunes présentent un taux d'occupation supérieur aux autres classes d'âge: alors que le taux d'occupation moyen est de 78,7% chez les moins de 35 ans, il se maintient autour de 70% pour les autres classes d'âge. Le fait que le personnel soignant avec CFC soit principalement jeune participe à expliquer pourquoi ce groupe affiche un taux moyen d'occupation plus élevé en moyenne suisse (80,0%).

4.2 Projection des besoins en personnel

Comme pour les hôpitaux et cliniques, trois scénarios, présentés de façon détaillée dans la partie méthodologique, ont été retenus afin d'évaluer les besoins en personnels soignants en 2030.

Deux types d'hypothèses composent ces scénarios: d'une part, concernant l'espérance de vie sans incapacité et d'autre part, concernant l'évolution démographique. Pour ce qui est de l'espérance de vie sans incapacité, chacun des trois scénarios retenus repose sur l'hypothèse selon laquelle la dépendance apparaît à un âge plus avancé et que la durée de dépendance reste identique, ce qui signifie que les années de vie gagnées sont des années de vie en bonne santé. Les scénarios bas, de référence et élevé varient donc en fonction des trois scénarios de l'OFS concernant l'évolution de la population.

Si l'on considère l'ensemble des professions des soins, il est à prévoir qu'entre 2014 et 2030, le nombre d'EPT nécessaires dans les établissements pour personnes âgées en Suisse passe de 46'928 à 67'503 (+20'575 EPT, cf. Tableau 4.8). Pour un taux d'occupation constant de 73,2%, cette augmentation correspond à une hausse de 28'125 personnes à employer.

Avec un taux d'accroissement annuel moyen (TCAM) de 2,3% pour une hausse globale de 43,8% du nombre d'EPT, la croissance des besoins en personnel est bien plus rapide que dans les hôpitaux et cliniques (TCAM de +1,3%, hausse globale de 22,5%). Ainsi, si les nombres totaux d'EPT et d'effectifs dans les établissements pour personnes âgées resteront inférieurs à ceux des hôpitaux et cliniques, le nombre supplémentaire de postes et de personnel à engager d'ici 2030 y seront tout de même supérieurs.

Entre les scénarios bas et élevés, la fourchette définie concernant les nombres minimal et maximal d'EPT se situe entre 65'648 et 69'206, soit entre 89'737 et 94'600 personnels soignant à employer. Quelle que soit l'évolution effective de la population, une importante hausse des besoins en soins dans les établissements pour personnes âgées est donc à prévoir.

Tab. 4.7 Etablissements pour personnes âgées: Taux moyen d'occupation du personnel de santé selon le sexe et la classe d'âge, 2014

Domaine	Niveau de formation	Sexe		Classe d'âge			
		Hommes	Femmes	<35	35-44	45-54	55+
Soins	Tertiaire	88,9%	72,4%	78,2%	72,3%	74,7%	73,6%
	Secondaire II	87,0%	74,4%	81,9%	71,5%	71,0%	70,1%
	Secondaire II (CFC)	85,9%	79,3%	83,7%	74,7%	73,4%	72,4%
	Secondaire II (AFP)	88,1%	70,4%	78,2%	70,0%	70,1%	69,3%
	Autres/sans formation	81,7%	67,2%	71,1%	67,7%	68,1%	66,7%
	Total soins	86,7%	71,7%	79,1%	70,6%	71,3%	70,0%
Médico-thérapeutique		67,1%	60,5%	69,2%	59,2%	61,1%	56,2%
Assistant/e médical/e CFC		145,0%	60,8%	69,3%	63,1%	57,9%	59,1%
Total		85,7%	71,0%	78,7%	70,0%	70,7%	69,1%

Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales

© Obsan 2016

Tab. 4.8 Etablissements pour personnes âgées: Projections concernant le personnel soignant en 2030 (nombre de personnes employées et d'EPT)

	2014	2030		
		Scénario bas	Scénario de référence	Scénario élevé
Postes (EPT)	46 928	65 648 (+18 721)	67 503 (+20 575)	69 206 (+22 278)
Personnes employées	64 147	89 737 (+25 590)	92 272 (+28 125)	94 600 +30 453
Hausse depuis 2014		+39,9%	+43,8%	+47,5%

Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales

© Obsan 2016

Tab. 4.9 Etablissements pour personnes âgées: Projections concernant le personnel soignant en 2030 selon le niveau de formation (nombre de personnes employées et d'EPT)

	2014		2030					
			Scénario bas		Scénario de référence		Scénario élevé	
	Personnes employées	EPT	Personnes employées	EPT	Personnes employées	EPT	Personnes employées	EPT
Tertiaire	19 476	14 544	27 264	20 360	28 036 (+8 560)	20 936 (+6 392)	28 745	21 466
Secondaire II	25 971	19 631	36 322	27 455	37 364 (+11 939)	28 243 (+8 612)	38 318	28 964
Autres/sans formation	18 700	12 752	26 151	17 833	26 870 (+8 170)	18 323 (+5 571)	27 532	18 775

Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales

© Obsan 2016

Le Tableau 4.9 présente le détail de ces prévisions par niveau de formation. Le niveau secondaire II est celui qui occupe la part la plus importante de personnel soignant (40,5% en 2014). C'est donc à ce niveau de formation que la hausse en effectifs et en EPT est la plus marquée: selon le scénario de référence, 8612 EPT, soit 11'939 personnes à employer supplémentaires sont envisagés.

Pour le personnel soignant de niveau tertiaire et le personnel sans formation qui représentent chacun environ 30% des effectifs et des EPT, une hausse d'environ 6000 EPT, soit quelques 8350 personnes employées est à prévoir pour chacun de ces niveaux de formation.

5 Effectifs, évolutions récentes et projections dans les services d'aide et de soins à domicile

En première partie de ce chapitre, les effectifs en personnels de santé des services d'aide et de soins à domicile sont présentés pour les années 2011 et 2014⁷, pour l'ensemble de la Suisse et par région linguistique. Les caractéristiques sociodémographiques du personnel de santé ne sont pas renseignées dans la statistique Spitex.

La seconde partie de ce chapitre présente les prévisions concernant les besoins en personnel soignant pour les services d'aide et de soins à domicile à l'horizon 2030. Les trois scénarios retenus se basent sur l'hypothèse d'une constance du recours aux services d'aide et de soins à domicile ainsi que de l'espérance de vie en bonne santé et diffèrent donc uniquement par rapport à l'évolution prévue de la population.

5.1 Nombre de personnes employées

En 2014, on comptabilise 33'218 personnels de santé travaillant dans les services d'aide et de soins à domicile. Avec 3992 personnes supplémentaires recensées par rapport à 2011, ce résultat représente une augmentation de 13,7% des effectifs en trois ans (cf. Tableau 5.1). Le nombre de personnes employées s'avère être plus du double du nombre d'EPT (33'218 personnes employées pour 14'661 EPT). Cette différence reflète en partie le fait qu'une part certainement importante du personnel travaille à temps partiel. Cet écart s'explique toutefois également par le fait que l'ensemble des personnels de santé ayant travaillé au moins une fois au cours de l'année pour des services d'aide et de soins à domicile sont recensés, indépendamment de la durée des rapports de travail.

Tab. 5.1 Services d'aide et de soins à domicile: Personnel de santé (nombre de personnes employées et d'EPT), 2011 et 2014

Domaine	Niveau de formation	Personnes employées			EPT		
		2011	2014	Evolution (%)	2011	2014	Evolution (%)
Soins	Tertiaire	12 017	13 546	+12,7	5 537	6 377	+15,2
	Secondaire II	8 396	9 443	+12,5	4 039	4 455	+10,3
	Secondaire II (CFC)	6 134	7 060	+15,1	3 076	3 473	+12,9
	Secondaire II (AFP)	2 262	2 383	+5,3	964	982	+1,9
	Autres/sans formation	8 405	9 673	+15,1	3 302	3 559	+7,8
	Total soins	28 818	32 662	+13,3	12 878	14 392	+11,8
Sages-femmes		37	31	-16,2	12	11	-9,7
Médico-thérapeutique		221	372	+68,3	102	205	+101,5
Assistant/e médical/e CFC		150	153	2,0	50	54	+8,0
Total		29 226	33 218	+13,7	13 042	14 661	+12,4

Source: OFS – Statistique de l'aide et des soins à domicile

© Obsan 2016

⁷ Contrairement aux chapitres précédents (personnels des hôpitaux et cliniques ainsi que des établissements pour personnes âgées), l'année 2010 n'est pas retenue pour l'analyse de l'évolution temporelle car les données sont incomplètes cette année-là.

Les personnes engagées dans les services d'aide et de soins à domicile sont essentiellement des personnels soignants (98,3% des effectifs en 2014). Dans ce domaine, la part de personnel disposant d'une formation de degré tertiaire est de 41,5%; 28,9% ont une formation de degré secondaire II et 29,6% sont déclarés sans formation formelle (cf. Figure 5.1).

Si l'on observe le volume de travail effectué à chaque niveau de formation, la part d'EPT travaillés par des soignants de niveau tertiaire passe à 44,3% alors que la part d'EPT effectués par des soignants sans formation formelle descend à 24,7% (cf. Figure 5.2).

Au sein du niveau secondaire II, la part de CFC est environ trois fois plus élevée que celle des AFP. Pour chaque niveau des professions de soins, la croissance des effectifs enregistrée se situe entre +5,3% (secondaire II avec AFP) et +15,1% (secondaire II avec CFC et autres/sans formation). Entre 2011 et 2014, la composition du personnel des soins par niveau de formation est restée relativement stable.

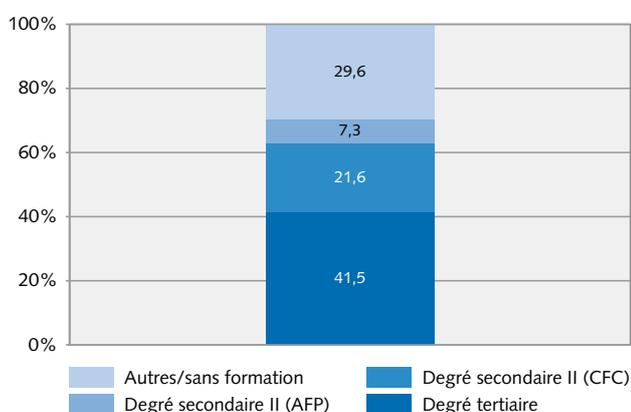
Il est à noter que si les infirmières indépendantes et infirmiers indépendants sont désormais inclus/es dans la statistique de l'aide et des soins à domicile, ce n'est pas le cas des sages-femmes indépendantes. Cette limitation explique pourquoi seules 31 sages-femmes sont recensées dans cette statistique en 2014. Le recensement des activités des sages-femmes indépendantes de Suisse permet d'avoir un meilleur aperçu des besoins en sages-femmes

Encadré n°3 Comment se situent les effectifs en personnel soignant dans les services d'aide et de soins à domicile en 2011 et en 2014 au vu des prévisions formulées en 2009 à l'horizon 2020 ?

Dans le rapport paru en 2009, l'Obsan formulait des prévisions à l'horizon 2020 sur les besoins en personnels de santé dans les services d'aide et de soins à domicile. Comme pour le personnel des hôpitaux et cliniques (voir encadré n°1), les données calculées en 2009 ne sont pas directement comparables à celles analysées dans le cadre de ce rapport. En effet, en 2006, les infirmières et infirmiers indépendants n'étaient pas comptabilisés, ni les organisations d'aide et de soins à domicile à but lucratif. Cette différence ne nous permet pas de comparer les effectifs en personnels de santé recensés en 2006 avec ceux de 2011 et de 2014. On peut néanmoins observer que selon le scénario de référence (compression relative de la morbidité, le gain de l'espérance de vie à 65 ans correspond à des années de vie en bonne santé), un taux de croissance annuel moyen de 1,3% des effectifs était attendu sur la période 2006–2020 et selon le scénario alternatif (expansion de la morbidité, allongement de l'espérance de vie mais taux de recours inchangé), ce taux de croissance annuel moyen s'élevait à 1,4%.

Or, sur la période 2011–2014, les effectifs ont augmenté chaque année de 4,3%. La croissance des effectifs enregistrée ces dernières années s'avère donc bien plus rapide que celle prévue selon les scénarios élaborés en 2009. Il faut toutefois mentionner la légère baisse de productivité enregistrée entre 2011 et 2014 (passage de 12,28 à 11,98 cas traités par EPT de personnel soignant), laquelle suggère que la force de la croissance des effectifs tient un partie au fait que les cas traités présentent de plus grands besoins de prise en charge.

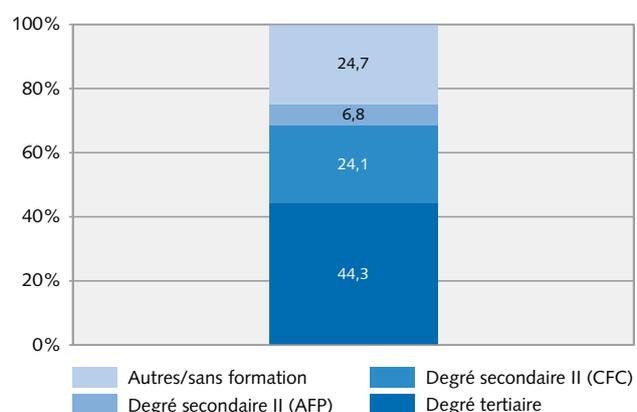
Services d'aide et de soins à domicile:
Grade mix du personnel soignant (sur la base du nombre de personnes employées), 2014 **Fig. 5.1**



Source: OFS – Statistique de l'aide et des soins à domicile

© Obsan 2016

Services d'aide et de soins à domicile:
Grade mix du personnel soignant (sur la base du nombre d'EPT), 2014 **Fig. 5.2**



Source: OFS – Statistique de l'aide et des soins à domicile

© Obsan 2016

dans le domaine ambulatoire: en 2014, 1168 sages-femmes indépendantes ont été dénombrées⁸. Cette valeur révèle une hausse de 24,9% des effectifs par rapport à 2011 où 935 sages-femmes indépendantes étaient recensées (Erudin, Iljuschin et al. 2015). Dans la mesure où ces services sont remboursés par l'assurance obligatoire des soins, il est possible que le nombre de sages-femmes indépendantes continue de croître dans les prochaines années.

Régions linguistiques

En 2014, les deux tiers des personnels de santé employés par des services d'aide et de soins à domicile étaient engagés en Suisse alémanique (67,6%) et le tiers restant, en Suisse latine (32,4%). On peut donc relever une part plus importante de ce personnel en Suisse latine que dans les hôpitaux (28,8%) ou les établissements pour personnes âgées (26,0%). De plus, si l'on s'intéresse au volume de travail effectué dans chaque région linguistique (cf. Tableau 5.3), 39,0% des EPT sont à attribuer à la Suisse latine contre 61,0% à la Suisse alémanique.

La croissance des effectifs depuis 2011 a été assez importante en région latine (+10,6%) mais elle en partie due à la rotation des effectifs ou à la baisse du taux de travail moyen puisque le nombre de postes EPT n'a augmenté que de 5,9%. En région alémanique, la hausse est plus nette et se situe, pour le nombre de personnes

employées et pour le nombre de postes EPT, autour de +15% (+14,6% de personnes employées et +15,7% d'EPT).

Dans la mesure où le nombre de personnes employées comprend toutes les personnes ayant collaboré avec une organisation d'aide et de soins à domicile au cours d'une année, indépendamment de la durée des rapports de travail et du taux d'occupation, la composition du personnel et des EPT en fonction du grade mix diffère sensiblement (cf. Figure 5.3 et Figure 5.4).

En 2011, on observait que la part d'EPT pour les soins de niveau secondaire II était d'environ 31% dans les deux régions linguistiques (cf. Figure 5.4). Par contre, la part d'EPT pour les soins de niveau tertiaire était plus élevée en Suisse alémanique (48,1%) qu'en Suisse latine (35,4%) alors que celle des EPT pour le personnel sans formation formelle était plus importante en Suisse latine (34,4%) qu'en Suisse alémanique (19,7%).

En 2014, la création plus rapide de postes EPT de soignants de niveau tertiaire en Suisse latine (+22,3%) et de postes EPT de soignants sans formation formelle en Suisse alémanique (+33,5%) découle sur une convergence de la composition du personnel soignant par niveau de formation entre les deux régions linguistiques. En région latine, ces évolutions se sont moins répercutées sur le nombre de personnes employées pour chaque niveau de formation.

Tab. 5.2 Services d'aide et de soins à domicile: Personnel de santé selon la région linguistique (nombre de personnes employées), 2011 et 2014

Domaine	Niveau de formation	Suisse latine			Suisse alémanique		
		2011	2014	Evolution (%)	2011	2014	Evolution (%)
Soins	Tertiaire	3 296	3 897	+18,2	8 721	9 649	+10,6
	Secondaire II	2 838	3 221	+13,5	5 558	6 222	+11,9
	Secondaire II (CFC)	2 002	2 270	+13,4	4 132	4 790	+15,9
	Secondaire II (AFP)	836	951	+13,8	1 426	1 432	+0,4
	Autres/sans formation	3 247	3 262	+0,5	5 158	6 411	+24,3
	Total soins	9 381	10 380	+10,6	19 437	22 282	+14,6
Sages-femmes		0	5	...	37	26	-29,7
Médico-thérapeutique		181	360	+98,9	40	12	-70,0
Assistant/e médical/e CFC		5	6	-1,4	145	147	+1,4
Total		9 567	10 751	+14,3	19 659	22 467	+14,3

Source: OFS – Statistique de l'aide et des soins à domicile

© Obsan 2016

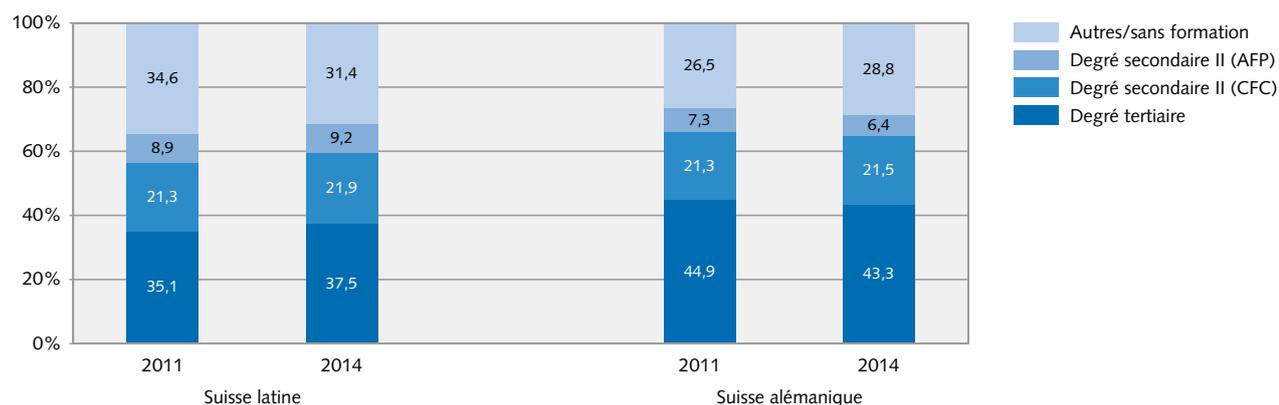
⁸ Sur les 1168 sages-femmes indépendantes recensées en 2014, 60 étaient actives dans une maison de naissance et sont donc également comptabilisées dans la statistique des hôpitaux.

Tab. 5.3 Services d'aide et de soins à domicile: Personnel de santé selon la région linguistique (nombre d'EPT), 2011 et 2014

Domaine	Niveau de formation	Suisse latine			Suisse alémanique		
		2011	2014	Evolution (%)	2011	2014	Evolution (%)
Soins	Tertiaire	1841	2252	+22,3	3696	4126	+11,6
	Secondaire II	1569	1715	+9,3	2471	2740	+10,9
	Secondaire II (CFC)	1140	1254	+10,0	1936	2220	+14,6
	Secondaire II (AFP)	429	461	+7,4	535	521	-2,6
	Autres/sans formation	1791	1544	-13,8	1510	2016	+33,5
Total soins		5201	5510	+5,9	7677	8881	+15,7
Sages-femmes		0	2	...	12	8	-29,3
Médico-thérapeutique		92	200	+117,5	10	5	-54,2
Assistant/e médical/e CFC		2	2	-5,0	49	52	+6,3
Total		5295	5714	+7,9	7748	8947	+15,5

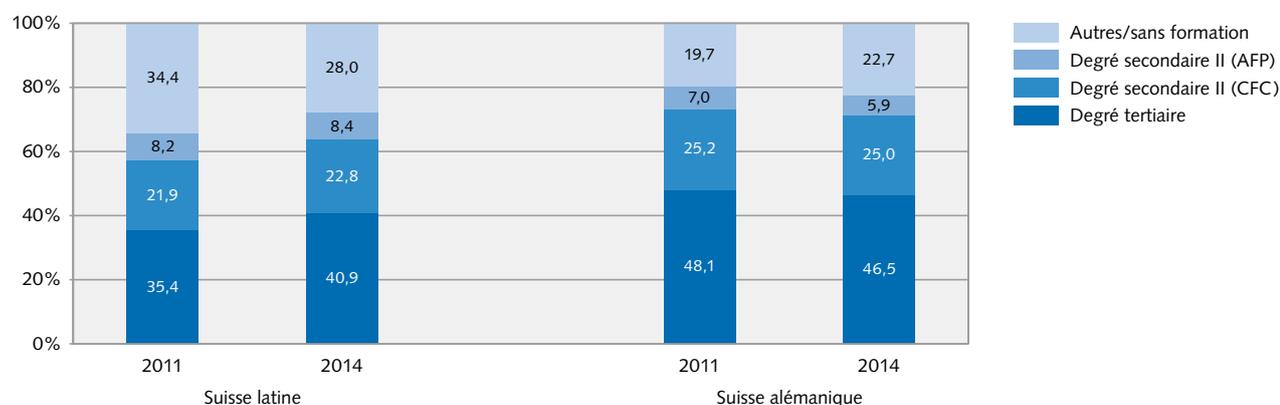
Source: OFS – Statistique de l'aide et des soins à domicile

© Obsan 2016

Services d'aide et de soins à domicile: Grade mix du personnel soignant selon la région linguistique (sur la base du nombre de personnes employées), 2011 et 2014 **Fig. 5.3**

Source: OFS – Statistique de l'aide et des soins à domicile

© Obsan 2016

Services d'aide et de soins à domicile: Grade mix du personnel soignant selon la région linguistique (sur la base du nombre d'EPT), 2011 et 2014 **Fig. 5.4**

Source: OFS – Statistique de l'aide et des soins à domicile

© Obsan 2016

On peut rappeler que les effectifs en personnel soignant de niveau tertiaire sont encore composés de professionnels ayant suivi des formations diverses: par exemple formation en soins généraux, diplôme niveau I/II, formation HES et formation ES, seules ces deux dernières formations étant actuellement délivrées. Les données à disposition permettent de saisir la manière dont les ressortissants des filières de formation HES et ES sont intégrés dans les services d'aide et de soins à domicile. On observe qu'en Suisse alémanique, le personnel de niveau tertiaire se répartit principalement entre les infirmiers/ères ES (40%) et les infirmiers/ères SG/GKP/HMP/PSY⁹ (30%). Au cours des trois années précédentes, les infirmiers/ères ES se sont en fait en partie substitués/es aux autres professionnels et ont alimenté la croissance des effectifs.

En Suisse latine, la composition du personnel de niveau tertiaire actif au sein des services d'aide et de soins à domicile est restée stable entre 2011 et 2014: les infirmiers/ères SG/GKP/HMP/PSY représentent environ les deux tiers des effectifs (66% en 2014), suivis des infirmiers/ères avec diplôme de niveau II (11%). Seuls/es 208 infirmiers/ères HES ont été recensés dans les services d'aide et de soins à domicile des cantons latins en 2014, soit 5% des soignants de niveau tertiaire.

5.2 Projection des besoins en personnel

Les prévisions ayant trait aux besoins en personnels soignant dans les services d'aide et de soins à domicile à l'horizon 2030 sont établies pour les trois scénarios de l'OFS concernant l'évolution de la population. Aucune hypothèse n'est formulée quant à l'évolution de l'espérance de vie sans incapacité. Ces scénarios tablent donc sur une constance de l'âge auquel apparaît la dépendance et de la durée de cette dépendance. Les scénarios ne prévoient pas non plus de modifications quant à la répartition des modes de prise en charge entre les différents secteurs de soins.

Quel que soit le scénario retenu, la hausse prévue concernant les besoins en services d'aide et de soins à domicile et le nombre de postes pour prendre en charge ces besoins s'avère supérieure à 50%: entre 53,6% pour le scénario bas et 60,0% pour le scénario élevé avec une hausse de 56,9% selon le scénario de référence

(cf. Tableau 5.4). Cette hausse est plus rapide que celle attendue pour les établissements pour personnes âgées (+43,8% selon le scénario de référence). Cette différence s'explique principalement par le fait que le scénario de référence pour les établissements pour personnes âgées prévoit que dans les années à venir, la dépendance survienne à un âge plus avancé, ce qui n'est pas le cas des scénarios pour les services d'aide et de soins à domicile.

Dans l'ensemble, il est attendu que 8193 postes supplémentaires soient nécessaires à l'horizon 2030 pour un total de 22'585 EPT. Selon le taux d'occupation moyen enregistré en 2014 (44,1%), ces EPT correspondent à un supplément de 18'595 soignants pour un total de 51'257 personnes employées. Il faut toutefois rappeler que le taux d'occupation moyen calculé ne peut pas être considéré comme un taux individuel puisque 2014, l'ensemble des personnes ayant travaillé pour une organisation Spitex au cours d'une année sont comptabilisées, quelle qu'ait été la durée des rapports de travail. Cette méthode de calcul tend donc à surestimer le nombre de personnels soignants nécessaires.

Les services d'aide et de soins à domicile emploient en premier lieu du personnel de niveau tertiaire (41,5%) puis, à parts presque égales, du personnel de niveau secondaire II et sans formation (28,9% et 29,6%). La hausse la plus importante est donc attendue pour les soignants avec formation de niveau tertiaire: 3669 EPT supplémentaires sont envisagés pour un total de 10'046 EPT, ce qui signifie que 7793 personnes additionnelles seraient amenées à collaborer avec une organisation d'aide et de soins à domicile (cf. Tableau 5.5).

Pour les niveaux secondaire II et autres ou sans formation formelle, on prévoit respectivement 2546 et 1980 EPT supplémentaires. Comme le taux d'occupation moyen enregistré pour le personnel auxiliaire est particulièrement bas par rapport à celui du niveau secondaire II (36,8% contre 47,2%), les effectifs supplémentaires nécessaires s'avèrent assez proches avec environ 5400 soignants supplémentaires pour chacun de ces niveaux de formation.

⁹ SG: Soins généraux
GKP: Formation de base en soins à domicile (incl. Sarnerschwesteren, n'existe pas en suisse romande)
HMP: Hygiène maternelle et pédiatrie
PSY: Soins psychiatrique.

Tab. 5.4 Services d'aide et de soins à domicile: Projections concernant le personnel soignant en 2030 (nombre de personnes employées et d'EPT)

	2014	2030		
		Scénario bas	Scénario de référence	Scénario élevé
Postes (EPT)	14 392	22 110 (+7 718)	22 585 (+8 193)	23 022 (+8 630)
Personnes employées	32 662	50 179 (+17 517)	51 257 (+18 595)	52 249 (+19 587)
Hausse depuis 2014		+53,6%	+56,9%	+60,0%

Source: OFS – Statistique de l'aide et des soins à domicile

© Obsan 2016

Tab. 5.5 Services d'aide et de soins à domicile: Projections concernant le personnel soignant en 2030 selon le niveau de formation (nombre de personnes employées et d'EPT)

	2014		2030					
			Scénario bas		Scénario de référence		Scénario élevé	
	Personnes employées	EPT	Personnes employées	EPT	Personnes employées	EPT	Personnes employées	EPT
Tertiaire	13 546	6 377	20 895	9 837	21 339 (+7 793)	10 046 (+3 669)	21 746	10 238
Secondaire II	9 443	4 455	14 526	6 853	14 839 (+5 396)	7 001 (+2 546)	15 125	7 136
Autres/sans formation	9 673	3 559	14 730	5 420	15 054 (+5 381)	5 539 (+1 980)	15 350	5 648

Source: OFS – Statistique de l'aide et des soins à domicile

© Obsan 2016

6 Formation

Dans le cadre des projections quant aux futurs besoins en personnel de santé, les données sur la formation de personnel de santé en Suisse fournissent des informations essentielles en renseignant quant aux possibilités de relève domestique. Ce chapitre s'attache ainsi à présenter les données sur les débuts et fins de formations pour la période 2010–2014.

Il n'est toutefois pas toujours possible de directement mettre en parallèle le nombre d'étudiants entrants et le nombre de diplômés. En effet, les formations du domaine de la santé ont connu de nombreuses mutations ces dernières années. De plus, la possibilité peut être donnée d'acquies certains titres par validation des acquis ou au moyen de passerelles de formation.

Tab. 6.1 Formation: Débuts de formation et diplômés dans le domaine des soins, 2010–2014

Domaine	Niveau de formation	Titre professionnel	Débuts de formation					Diplômés				
			2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
Tertiaire A	Université	PHD Nursing science	...	...	...	...	...	1	1	5	2	4
		Master of Science in Nursing (MSN)	...	...	...	...	...	10	11	25	18	20
		Bachelor of Science in Nursing (BSN) ¹	18	16	9	17	0	13	23	12	14	11
	Haute école spécialisée	Master of Science en soins infirmiers (MScN)	...	...	...	...	...	...	11	37	41	47
		Bachelor of Science en soins infirmiers (BScN) ¹	845	972	1077	1066	1107	614	681	704	755	843
Tertiaire B	Ecole supérieure	Infirmier/-ère dipl. ES ²	1418	1634	1585	1717	1548	1676	1340	1109	1447	1710
Secondaire II	CFC	Assistant/-e en soins et santé communautaire CFC ³	3125	3242	3575	3823	4125	2583	2942	3387	3672	3710
		Assistant/-e socio-éducatif CFC ⁴	726	602	549	585	591	555	598	606	619	687
	AFP	Aide en soins et accompagnement AFP ⁵	578	248	717	754	880	639	580	58	306	758
Autre type de formation	CRS	Auxiliaire de santé CRS ⁶	...	...	...	...	...	3031	2680	3038	3311	3982

¹ Pour les débuts de formation, les cursus master ne peuvent pas être distingués des cursus Bachelor. Depuis 2014, les formations de niveau Bachelor ne sont plus que délivrées en HES.

² Seuls les étudiants qui entament leur première année sont comptabilisés. Les étudiants qui entrent directement en 2^e année en raison de la formation qu'ils ont précédemment accomplie ne sont pas inclus. En 2010, 243 diplômés d'infirmier/-ère niveau I ont encore été délivrés et ne sont pas inclus dans les données présentées.

³ En 2010 et en 2011, les diplômés comprennent les aides familiales.

⁴ Uniquement option généraliste et option accompagnement de personnes âgées.

⁵ En 2010 et en 2011, les titres délivrés recensés sont ceux des aides soignantes.

⁶ Les auxiliaires de santé CRS peuvent être considérés comme du personnel soignant non professionnel.

Source: OFS – Système d'information universitaire suisse (SIUS) et statistique de la formation professionnelle initiale (SFPI)

© Obsan 2016

Domaine des soins

Au niveau tertiaire, on peut distinguer les écoles supérieures (ES, tertiaire B) des hautes écoles spécialisées (HES) et des universités (toutes deux tertiaire A). Les diplômés issus des HES (niveau Bachelor) et des ES peuvent être considérés comme participant directement à la relève en personnel soignant de niveau tertiaire. On observe toutefois que depuis 2012, une quarantaine de personnes ont acquis chaque année un titre de Master au sein d'une HES, ce qui indique qu'une part des étudiants a poursuivi sa formation après l'obtention du Bachelor (cf. Tableau 6.1).

En Suisse romande, la formation en soins infirmiers n'est délivrée que dans les HES. Cette voie de formation existe également en Suisse alémanique mais les ES y sont prédominantes. En 2014, les deux tiers des diplômés Bachelor des HES avaient acquis leur titre en Suisse romande (66,0%, données non représentées). Cette année-là, 85,6% des diplômés alémaniques du niveau tertiaire avaient suivi leur formation dans une Ecole supérieure.

Entre 2010 et 2014, le nombre de personnes entamant une formation en soins infirmiers dans une HES a augmenté presque sans discontinuer: le nombre de nouveaux étudiants est ainsi passé de 845 à 1107 en 4 ans (+31,0%). Parallèlement, le nombre de diplômés Bachelor a également suivi une hausse continue avec un passage de 614 diplômés en 2010 à 843 en 2014 (+37,3%). Avec une durée d'étude de trois ans, on peut estimer que la part d'abandons était de 11% pour la cohorte ayant entamé ses études en 2010 et de 13% pour la cohorte de 2011.

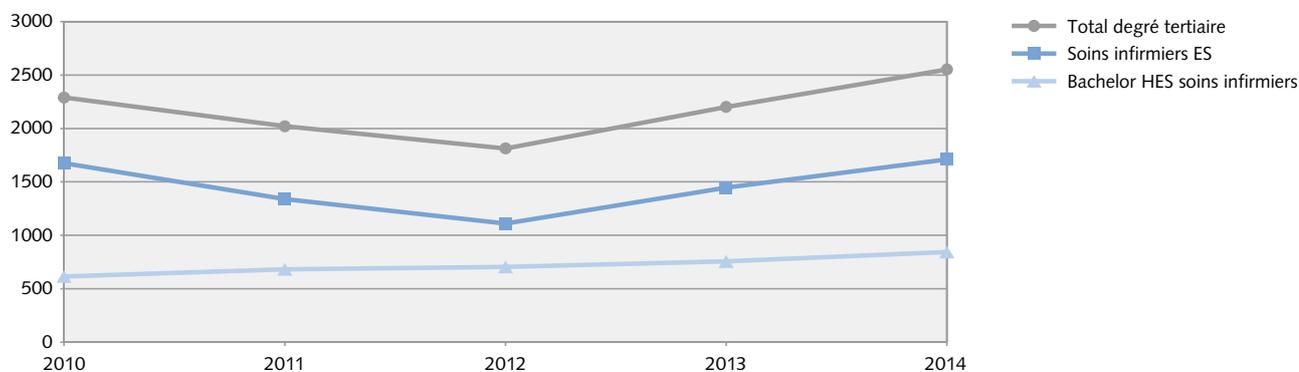
Entre 2010 et 2014, le nombre d'inscription dans les Ecoles supérieures a fluctué entre un minimum de 1418 (2010) et un maximum de 1717 (2013) nouveaux inscrits. Depuis 2012, on enregistre une forte tendance à la hausse du nombre de diplômés ES avec un passage de 1109 à 1710 diplômés en 2014. Il est toutefois possible que ces données comprennent des infirmiers/-ères DN I ayant suivi une formation raccourcie afin de pouvoir porter le titre ES.

La formation délivrée au niveau universitaire s'adresse au personnel infirmier diplômé. Ces cursus peuvent être suivis dans les universités de Bâle (Bachelor jusqu'en 2013, Master et doctorat) ainsi que de Lausanne (Master et doctorat). En 2014, 11 titres de Bachelor, 20 Master et quatre doctorats ont été délivrés.

Au final, l'addition du nombre de diplômés en soins infirmiers ES et de Bachelor HES en soins infirmiers fourni une indication de la relève théorique dans le domaine des soins de niveau tertiaire (cf. Figure 6.1). Il s'agit de la relève théorique dans la mesure où l'on ne sait pas si l'ensemble de ces nouveaux diplômés vont se rendre disponibles sur le marché du travail ou s'ils vont choisir d'autres voies (p. ex. poursuivre leur formation, partir à l'étranger ou ne pas travailler). Entre 2010 et 2012, cette relève théorique a d'abord baissé pour passer de 2290 à 1813 nouveaux diplômés. Ce nombre est ensuite remonté à 2202 en 2013 puis à 2553 en 2014. Au vu des données sur les nouveaux entrants en formation, il est probable que cette tendance à la hausse se maintienne dans les prochaines années.

Formation: Diplômés dans le domaine des soins du niveau tertiaire, 2010–2014

Fig. 6.1



Source: OFS – Système d'information universitaire suisse (SIUS)

© Obsan, Neuchâtel 2016

Tab. 6.2 Formation continue: Débuts de formation et diplômés dans le domaine des soins, 2010–2014

Niveau de formation	Titre professionnel	Débuts de formation					Diplômés				
		2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
Etudes post-diplôme ES	Expert/-e en soins intensifs dipl. EPD ES	65	48	38	272	247	61	282	101	178	195
	Expert/-e en soins d'anesthésie dipl. EPD ES	43	38	28	132	131	40	145	60	101	87
	Expert/-e en soins d'urgence dipl. EPD ES	22	26	18	144	141	24	71	46	65	104

Source: OFS – Système d'information universitaire suisse (SIUS)

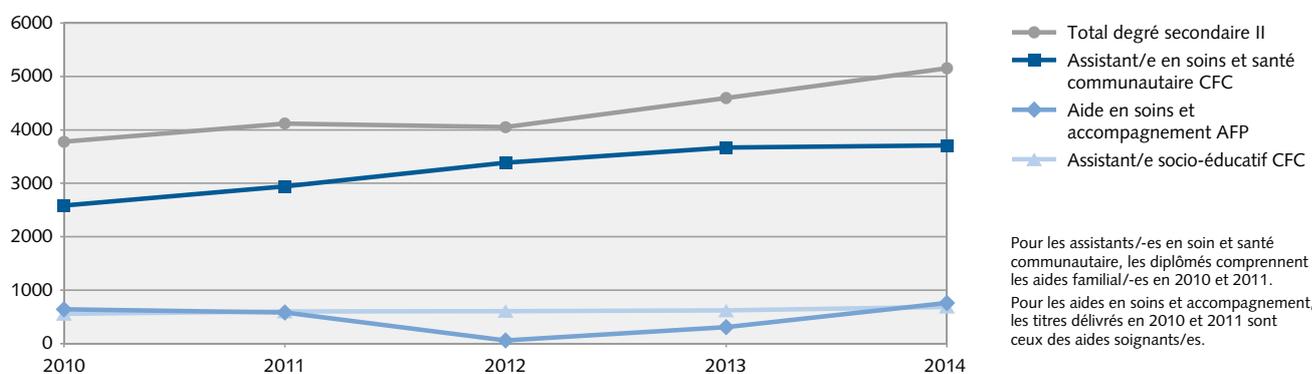
© Obsan 2016

Au niveau tertiaire, la formation peut également se poursuivre au-delà du diplôme. Les titres d'expert/e en soins intensifs, en soins d'anesthésie et en soins d'urgence peuvent généralement être acquis par le personnel infirmier à la suite d'une formation de deux ans accomplie en cours d'emploi. En vigueur depuis 2009 et adaptées en 2012, ces formations ont connu un essor important à part de 2013 où le nombre d'inscriptions est passé à un total de 548 par rapport à 84 l'année précédente (cf. Tableau 6.2). Une hausse continue du nombre de diplômés est également observée depuis 2012 pour atteindre un total de 386 titres d'expert/e EDP ES délivrés en 2014.

Au niveau secondaire II, le domaine des soins a connu d'importantes mutations ces dernières années. La formation d'assistant/e en soins et santé communautaire (ASSC) permettant d'acquérir un certificat de formation professionnelle (CFC) est apparue en 2004 avec les premières formations pilotes. Avec la révision de l'ordonnance de formation, qui est entrée en vigueur en janvier 2009, la formation a été intégrée complètement dans le système fédéral de formation. Même si les formations ne se correspondent pas tout à fait, la profession d'ASSC remplace les formations d'ancien droit d'aide familiale et

d'infirmier/ère assistant/te. Quant à la formation d'aide en soins et accompagnement (AFP), elle est entrée en vigueur en 2012, remplaçant la formation d'aide soignant/e. Pour ces deux formations, il est probable que les changements intervenus expliquent certaines ruptures dans les données.

En 2010, on recense déjà plus de 2500 ASSC diplômés (2583) et ce nombre a continuellement augmenté les années suivantes pour atteindre 3710 diplômés en 2014 (cf. Tableau 6.1). La présence accrue du personnel soignant de niveau secondaire II avec CFC dans les hôpitaux, les établissements pour personnes âgées et les services d'aide et de soins à domicile décrite dans les chapitres précédents a ainsi été rendue possible par un important essor de la formation dans ce domaine. Pour les aides en soins et accompagnement, 306 diplômés étaient déjà à relever en 2013 et 758 en 2014. Par ailleurs, un nombre moyen d'environ 600 assistants/es socio-éducatifs CFC entament et achèvent chaque année leur formation. Bien que ces derniers soient normalement considérés comme relevant du domaine «social», nous les indiquons également dans le domaine «soins» au vu de leur importance dans le secteur des soins de longue durée.

Formation: Diplômés dans le domaine des soins du niveau secondaire II, 2010–2014**Fig. 6.2**

Source: OFS – Statistique de la formation professionnelle initiale

© Obsan, Neuchâtel 2016

Au total, le nombre de diplômés en soins du niveau secondaire II est passé de 3777 en 2010 à 5155 en 2014 (cf. Figure 6.2), soit une hausse de 36,5% en quatre ans. Pour les formations d'assistant/e en soins et santé communautaire et d'aide en soins et accompagnement, la hausse du nombre de diplômés devrait se poursuivre dans les années à venir, les nombres de nouveaux inscrits ayant continuellement augmenté ces dernières années.

On peut encore mentionner que chaque année, la Croix-Rouge suisse forme plus de 3000 auxiliaires de santé, à l'exception de l'année 2011 où 2680 personnes ont été formées. En 2014, ce sont même près de 4000 personnes qui ont reçu un certificat AS CRS (3982).

Autres domaines

La formation de sage-femme est passée au niveau tertiaire HES en 2002 en Suisse romande et en 2008 pour les hautes écoles spécialisées de Berne et de Zurich. La croissance du nombre de diplômés reflète ces évolutions: entre 2010 et 2014, le nombre de titres décernés est passé de 38 à 155 (cf. Tableau 6.3). Au cours de cette période, le nombre de nouvelles inscriptions s'est maintenu autour de 160.

La formation de physiothérapeute reste la plus populaire au sein du domaine médico-thérapeutique: en 2014, 349 diplômés ont été décernés contre 124 en ergothérapie et 64 en nutrition et diététique. Le nombre de diplômés en physiothérapie a d'ailleurs connu une nette augmentation depuis 2010 (253 diplômés) mais le nombre de diplômés devrait désormais se stabiliser, comme le suggèrent les données sur les étudiants entamant leur formation.

Dans le domaine médico-technique, une hausse notable du nombre d'étudiants inscrits est à relever pour chacune des filières de formation (à l'exception des techniciens/nes ambulanciers/ères). Cette hausse est particulièrement marquée pour la formation d'ambulancier/ère: entre 2010 et 2014, le nombre d'inscriptions est passé de 84 à 141. Sachant que la formation d'ambulancier/ère ES s'effectue normalement en trois ans, il s'avère que le nombre de diplômés est supérieur à celui des étudiants entrants. Cette différence peut sans doute s'expliquer par la possibilité donnée aux techniciens/nes ambulanciers/ères ainsi qu'aux infirmiers/ères diplômés/es d'accéder directement à la formation d'ambulancier/ère ES en deuxième année de cursus.

Tab. 6.3 Formation: Débuts de formation et diplômés pour les sages-femmes et dans les domaines médico-thérapeutique et médico-technique, 2010–2014

Domaine	Niveau de formation	Titre professionnel actuel	Débuts de formation					Diplômés				
			2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
Sage-femme	Tertiaire A	Bachelor of Science en Sage-femme	149	167	161	170	160	38	63	146	150	155
Médico-thérapeutique	Tertiaire A	Bachelor of Science en Ergothérapie	118	122	131	130	131	116	120	115	106	124
		Bachelor of Science en Physiothérapie	351	366	379	357	369	253	310	326	328	349
		Bachelor of Science en Nutrition et diététique	72	75	79	83	85	16	67	61	51	64
Médico-technique	Tertiaire A	Bachelor of Science en Technique en radiologie médicale	55	76	98	102	71	39	44	44	46	70
	Tertiaire B	Technicien/-ne en analyses biomédicales ES	136	183	180	169	178	122	124	116	141	132
		Technicien/-ne en radiologie médicale ES	66	99	99	93	101	50	66	66	79	80
		Ambulancier/-ère ES	84	94	117	114	141	93	109	111	116	121
		Technicien/-ne en salle d'opération ES	130	148	145	149	178	82	78	89	101	110
		Technicien/-ne ambulancier/-ère (brevet fédéral)	18	24	14	18	10	44	41	43	48	43

Source: OFS – Système d'information universitaire suisse (SIUS)

© Obsan 2016

7 Migrations

Le personnel provenant de l'étranger constitue une composante importante du personnel de santé travaillant dans les institutions de santé suisses. Afin de rendre compte de l'ampleur de cet apport migratoire, les données du système d'information centrale sur la migration (Symic) sont utilisées. Celles-ci permettent de documenter les flux entrants et sortants et par conséquent, d'évaluer le solde migratoire. Pour cette analyse, seuls les personnels ayant déclaré être employés dans les hôpitaux et cliniques, dans des institutions médico-sociales ou par des agences privées de placement sont retenus. Ce choix se fonde sur l'idée que les personnels employés par des agences privées de placement sont susceptibles de se rendre au service des hôpitaux ou des établissements pour personnes âgées. Les données des personnels migrants travaillant dans le domaine ambulatoire ou dans l'enseignement et la recherche ne sont pas présentées.

Plusieurs caractéristiques des personnels de santé migrants sont renseignées dans la base de données Symic: profession, secteur économique de l'employeur, type de permis, âge, sexe, pays d'origine, canton, etc. Cette richesse de l'information permet dans un premier temps de dresser un portrait relativement complet de l'immigration des personnels de santé en Suisse (7.1 et 7.2), de son importance au sein des cantons (7.3) et de son évolution dans le temps (7.4). Dans un deuxième temps, les données du Symic sont mises en perspective, d'une part, avec celles concernant les effectifs dans les hôpitaux et cliniques ainsi que dans les établissements pour personnes âgées (7.5) et d'autre part, avec les données ayant trait à la formation (7.6).

7.1 Etats des lieux de l'immigration

En 2014, 1095 personnels de santé sont entrés en Suisse afin d'y travailler dans une institution de santé avec un permis de séjour, 437 disposaient d'un permis de séjour de courte durée (de 3 à <12 mois) et 1683 étaient en possession d'un permis de frontalier. Dans le même temps, 54 personnels de santé au bénéfice d'un permis de séjour quittaient la Suisse. C'était également le cas de 179 détenteurs d'un permis de courte durée et de 1267 personnels frontaliers. Le Tableau 7.1 décrit les caractéristiques du personnel de santé immigrant. Il y a toutefois lieu de garder à l'esprit que si les détenteurs d'un permis de séjour s'inscrivent plutôt dans une immigration durable, une importante rotation des effectifs s'opère pour les détenteurs de permis de courte durée et de permis frontaliers.

Plus de 80% des personnels de santé ayant bénéficié d'un permis de séjour en 2014 ont été engagés dans des hôpitaux et cliniques (83,9%). Parmi les personnels ayant acquis un permis de séjour de courte durée ou un permis de frontalier, cette part diminue à 60,6% et à 52,1%. Pour ces deux catégories de permis, entre 20% et 30% des personnels étaient employés par des agences de placement privées (respectivement 21,3% et 29,9%). Quel que soit le titre de séjour délivré, la part de personnel travaillant dans des EMS se situe entre 15% et 19%.

Si l'on observe la manière dont se répartit le personnel immigrant entre ces trois employeurs, indépendamment du type de permis de séjour reçu (cf. Figure 7.1), on observe que les sages-femmes ainsi que les personnels médico-techniques sont principalement employés dans les hôpitaux. Les personnels soignants de niveau secondaire II sont plus fréquemment employés dans des institutions médico-sociales (31,4%) mais la plus grande part est à attribuer aux agences privées de placement.

Tab. 7.1 Personnels de santé étrangers: Entrées en Suisse, 2014

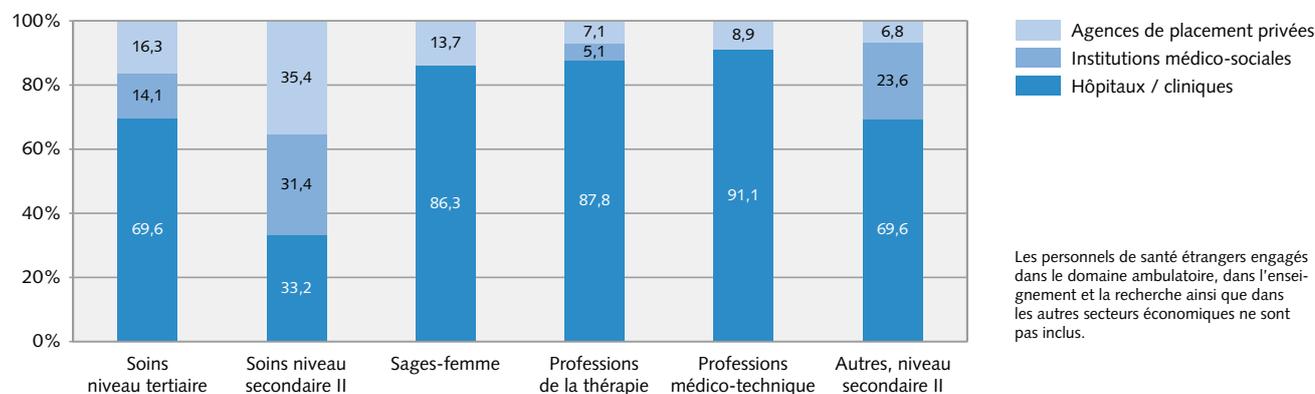
Domaine	Hôpitaux / cliniques		Institutions médico-sociales		Agences de placement privées		Total
	Nbr	%	Nbr	%	Nbr	%	Nbr
Permis de séjour							
Professions des soins niveau tertiaire	685	87,4%	91	11,6%	8	1,0%	784
Professions des soins niveau secondaire II	71	55,5%	55	43,0%	2	1,6%	128
Sages-femmes	20	90,9%	...	...	2	9,1%	22
Professions de la thérapie	52	92,9%	3	5,4%	1	1,8%	56
Professions médico-techniques	49	98,0%	...	...	1	2,0%	50
Autres, niveau secondaire II	42	76,4%	13	23,6%	...	...	55
Total permis de séjour	919	83,9%	162	14,8%	14	1,3%	1095
Permis de séjour de courte durée							
Professions des soins niveau tertiaire	182	59,9%	60	19,7%	62	20,4%	304
Professions des soins niveau secondaire II	14	33,3%	16	38,1%	12	28,6%	42
Sages-femmes	9	75,0%	...	...	3	25,0%	12
Professions de la thérapie	27	84,4%	...	...	5	15,6%	32
Professions médico-techniques	14	73,7%	...	...	5	26,3%	19
Autres, niveau secondaire II	19	67,9%	3	10,7%	6	21,4%	28
Total permis de séjours de courte durée	265	60,6%	82	18,8%	93	21,3%	437
Permis de frontalier							
Professions des soins niveau tertiaire	605	58,9%	148	14,4%	274	26,7%	1027
Professions des soins niveau secondaire II	129	27,2%	131	27,6%	214	45,1%	474
Sages-femmes	34	87,2%	...	...	5	12,8%	39
Professions de la thérapie	58	85,3%	5	7,4%	5	7,4%	68
Professions médico-techniques	9	90,0%	...	...	1	10,0%	10
Autres, niveau secondaire II	42	64,6%	19	29,2%	4	6,2%	65
Total permis de frontalier	877	52,1%	303	18,0%	503	29,9%	1683

Les personnels de santé étrangers engagés dans le domaine ambulatoire, dans l'enseignement et la recherche ainsi que dans les autres secteurs économiques ne sont pas inclus.

Source: SEM – Symic

© Obsan 2016

Employeurs des personnels de santé immigrants selon la profession, 2014 Fig. 7.1



Source: SEM – Symic

© Obsan 2016

7.2 Caractéristiques socio-démographique

Âge et sexe

Globalement l'immigration est plutôt jeune: si l'on considère l'ensemble des immigrants pour l'année 2014, sur 10 permis délivrés, deux le sont à des personnes de moins de 25 ans (20,7%), quatre à des personnes âgées de 25 à 34 ans (39,4%), deux à des personnels de 35 à 44 ans (20,6%) et deux à des individus âgés de 45 ans et plus (19,2%, cf. Tableau 7.2, données partiellement représentées).

Entre les différents groupes professionnels, il apparaît que les sages-femmes ainsi que les personnels des professions de la thérapie et des professions médico-thérapeutiques sont particulièrement jeunes puisque près des trois quarts ont moins de 35 ans. Pour le personnel soignant de niveau tertiaire, cette part passe à 59,9% et un peu plus de la moitié des soignants de niveau secondaire II appartiennent à cette classe d'âge (55,8%).

Les personnels de santé immigrés travaillant dans des institutions médico-sociales se distinguent également en présentant une structure par âge légèrement moins jeune que celle des personnels migrants travaillant dans les autres domaines: seuls 51,1% ont moins de 35 ans contre environ 60% dans les hôpitaux et dans les agences privées de placement. L'immigration reste tout de même relativement jeune en comparaison avec la distribution par classe d'âge des effectifs dans les EMS où seuls 28,8% du personnel employé a moins de 35 ans (données non représentées).

Il apparaît également que 62,7% du personnel immigrant pour travailler à l'hôpital ou en clinique a moins de 35 ans alors que cette classe d'âge ne représente que 41,5% des effectifs en personnel de santé dans les hôpitaux.

Dans l'ensemble, les femmes représentent 74,8% des personnels de santé étrangers entrés en Suisse en 2014. Ce rapport varie toutefois considérablement selon la profession et le secteur d'activité. Les sages-femmes sont quasi exclusivement des femmes (97,3%) et les professions des soins restent en grande majorité occupées par des femmes (73,9% pour le niveau tertiaire et 81,9% pour le niveau secondaire II). La disparité entre hommes et femmes est moins forte pour les professions médico-techniques (62,0% de femmes) ainsi que pour les professions de la thérapie (67,3%). Pour les autres professions (de la thérapie ou médico-techniques) du niveau secondaire II, la part de femmes est de 60,1%.

Des différences de genre plus nettes apparaissent entre les différents domaines d'activité: les femmes sont particulièrement surreprésentées au sein des institutions médico-sociales (81,0%). Cette part est toutefois inférieure à celle de 90,0% relevée au sein des effectifs dans les établissements pour personnes âgées (cf. Tableau 4.3). Les femmes représentent 75,5% des entrées dans les agences privées de placement, et 72,8% des personnels travaillant dans des hôpitaux et cliniques. Ce dernier pourcentage est également plus faible que celui observé au sein des effectifs des hôpitaux (83,5%, cf. Tableau 3.4).

Pays d'origine

Dans l'ensemble, en 2014, 83,3% du personnel migrant provient des pays frontaliers (UE-N), principalement de France (41,0%) et d'Allemagne (31,6%) et dans une moindre mesure, d'Italie (7,2%, cf. Tableau 7.3). Les autres pays de l'UE-17/AELE représentent 7,4% du personnel immigrant. Les principaux pays de provenance sont le Portugal (3,5%), les Pays-Bas (3,2%) et l'Espagne (0,9%).

Tab. 7.2 Part de moins de 35 ans et de femmes parmi les personnels de santé immigrants, 2014

Niveau de formation	<35 ans (%)	Femmes (%)	Secteur économique	<35 ans (%)	Femmes (%)
Professions des soins niveau tertiaire	59,9%	73,9%	Hôpitaux/cliniques	62,7%	72,8%
Professions des soins niveau secondaire II	55,8%	81,9%	Institutions médico-sociales	51,1%	81,0%
Sages-femmes	72,6%	97,3%	Agences privées de placement	59,9%	75,5%
Professions de la thérapie	73,7%	67,3%			
Professions médico-techniques	74,7%	62,0%			
Autres, niveau secondaire II	63,5%	60,1%			
Total	60,5%	74,8%	Total	60,5%	74,8%

Les personnels de santé étrangers engagés dans le domaine ambulatoire, dans l'enseignement et la recherche ainsi que dans les autres secteurs économiques ne sont pas inclus.

Source: SEM – Symic

© Obsan 2016

Tab. 7.3 Personnels de santé immigrants selon la nationalité et la profession, 2014

	Professions des soins niveau tertiaire		Professions des soins niveau secondaire II		Sages-femmes		Professions de la thé- rapie		Professions médico-techniques		Autres, niveau secondaire II		Total général	
UE-N	1763	83,4%	549	84,9%	69	94,5%	126	80,8%	53	67,1%	120	81,1%	2680	83,3%
France	792	37,4%	442	68,3%	33	45,2%	28	17,9%	4	5,1%	19	12,8%	1318	41,0%
Allemagne	759	35,9%	49	7,6%	28	38,4%	70	44,9%	32	40,5%	80	54,1%	1018	31,6%
Italie	134	6,3%	55	8,5%	4	5,5%	12	7,7%	10	12,7%	17	11,5%	232	7,2%
UE-17/AELE	189	8,9%	37	5,7%	3	4,1%	25	16,0%	21	26,6%	10	6,8%	239	7,4%
Portugal	79	3,7%	22	3,4%	0	0,0%	6	3,8%	4	5,1%	2	1,4%	113	3,5%
Pays-Bas	71	3,4%	3	0,5%	2	2,7%	5	3,2%	17	21,5%	6	4,1%	104	3,2%
Espagne	13	0,6%	8	1,2%	0	0,0%	6	3,8%	0	0,0%	2	1,4%	29	0,9%
UE-8	94	4,4%	17	2,6%	1	1,4%	2	1,3%	3	3,8%	3	2,0%	120	3,7%
UE-2	38	1,8%	4	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,4%	44	1,4%
Hors UE	31	1,5%	40	6,2%	0	0,0%	3	1,9%	2	2,5%	13	8,8%	89	2,8%
Total	2115	100,0%	647	100,0%	73	100,0%	156	100,0%	79	100,0%	148	100,0%	3218	100,0%

Les personnels de santé étrangers engagés dans le domaine ambulatoire, dans l'enseignement et la recherche ainsi que dans les autres secteurs économiques ne sont pas inclus.

UE-N: Pays frontaliers (Allemagne, France, Italie, Autriche, Liechtenstein).

UE-17/AELE: Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, Royaume-Uni, Grèce, Irlande, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal, Suède, Chypre, Malte (sans pays de l'UE-N).

UE-8: Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, République slovaque, Slovénie, République tchèque.

UE-2: Roumanie et Bulgarie.

Source: SEM – Symic

© Obsan 2016

Concernant la structure par pays d'origine des différents groupes professionnels, les professions des soins (niveaux tertiaire et secondaire II) ainsi que les sages-femmes proviennent particulièrement souvent des pays frontaliers (plus de 80%). Pour les professions médico-techniques, on relève tout de même 26,6% de personnes provenant des autres pays de l'UE-17/AELE (notamment Pays-Bas et Portugal) et pour les autres professions de niveau secondaire II, 8,8% de personnels provenant de pays tiers.

7.3 Migrations de personnels soignants étrangers au sein des institutions de santé suisses, caractéristiques cantonales

Le rôle et les mécanismes de la migration varient grandement d'un canton à l'autre. Afin de représenter ces variations au sein des institutions de santé suisses, le Tableau 7.4 classe et ordonne les cantons en fonction de cinq critères. Ces données se concentrent sur le personnel soignant (niveaux tertiaire et secondaire II) ayant déclaré travailler dans les hôpitaux et cliniques, dans des institutions médico-sociales ou pour des agences privées de placement. Pour chacun de ces indicateurs, les valeurs

moyennes ont été calculées pour la période 2010–2014 afin de gommer les fluctuations de court terme. Ces indicateurs sont représentés de façon cartographique sur les figures A9.4 à A9.8 en annexe.

1. Solde migratoire moyen:

Calcul: Moyenne du solde migratoire (différence entre l'immigration et l'émigration) pour les années 2010 à 2014, personnels soignants de niveaux secondaire II et tertiaire employés dans les hôpitaux et cliniques, dans les EMS et dans les agences privées de placement. Ces valeurs sont reprises dans les références suivantes au solde migratoire moyen.

Indicateur: Identifie les cantons où l'apport quantitatif de personnels soignants migrants est le plus important pour les institutions de santé du canton.

2. Solde migratoire moyen/effectifs des hôpitaux et EMS en 2014 (en ‰):

Calcul: Solde migratoire moyen, rapporté aux effectifs en personnel soignant des niveaux secondaire II et tertiaire des hôpitaux et établissements pour personnes âgées en 2014, multiplié par mille.

Indicateur: Indique l'importance relative de l'apport des personnels soignants migrants dans les hôpitaux et EMS.

3. Répartition du solde migratoire moyen par type d'employeur:

Calcul: Distribution du solde migratoire moyen entre les domaines «Hôpitaux et cliniques», «EMS» et «Agences privées de placement», en pourcent. Les données d'Appenzell Rhodes-Intérieures, de Bâle-Campagne et du Tessin sont représentées par une étoile car le solde migratoire moyen est nul ou négatif.

Indicateur: Indique les secteurs économiques bénéficiant le plus de la migration.

4. Part de frontaliers au sein du solde migratoire moyen:

Calcul: Sur l'ensemble du solde migratoire moyen (permis de séjour, permis de séjour de courte durée et permis frontaliers), part de personnels frontaliers.

Indicateur: Indique l'importance du personnel frontalier.

5. Taux de rotation:

Calcul: Le taux de rotation correspond théoriquement à la somme du taux d'entrée (immigration*100/stock) et du taux de sortie (émigration*100/stock) divisé par deux. Comme le stock (les effectifs) de personnels migrants n'est pas connu en Suisse, l'immigration et l'émigration sont ici rapportées aux effectifs de personnels soignant de niveaux secondaire II et tertiaire recensés en 2014 dans les hôpitaux et EMS. Pour l'immigration et l'émigration, les données sont cumulées pour la période 2010–2014.

Indicateur: Cet indicateur décrit le rythme de renouvellement des soignants étrangers au sein des institutions de santé des cantons suisses.

Afin d'illustrer la diversité des situations cantonales, ces indicateurs sont commentés pour les cantons de Zurich, Genève, Berne et Neuchâtel.

Zurich est le canton suisse où le solde migratoire moyen est le plus important (solde moyen de 251 entrées par année). Ces valeurs élevées tiennent toutefois en grande partie à la taille de la population de ce canton. En effet, l'apport de la migration, lorsqu'il est rapporté aux effectifs des hôpitaux et établissements pour personnes âgées se situe en dessous de la moyenne suisse (ZH: 11,6; CH: 12,3). Dans le canton de Zurich, la grande majorité du solde migratoire revient aux hôpitaux et cliniques (81%). Les EMS et les agences privées de placement emploient des parts similaires du solde migratoire (10% et 8%).

En moyenne, seuls 3,5% des soignants étrangers composant le solde migratoire ont un permis frontalier. L'immigration dans le canton de Zurich est donc vraisemblablement durable, ce qui explique également que le taux de rotation soit parmi les plus bas de Suisse (0,7).

Le canton de Genève présente pour sa part un profil bien distinct. Celui-ci présente le troisième solde migratoire moyen le plus élevé de Suisse (solde moyen de 212 entrées par année) et le canton occupe la deuxième position pour ce qui est de l'apport relatif de ce solde migratoire aux institutions de santé suisses. En fait, la quasi-totalité du solde migratoire pour le canton de Genève revient aux agences privées de placement (97%). Il apparaît donc qu'une part plus importante de personnel de santé migrant exerce vraisemblablement au sein des institutions de santé genevoises, mais plutôt en tant que personnel temporaire. Par ailleurs, le solde migratoire moyen est composé à 90,5% de personnel frontalier, ce qui contribue à expliquer le taux de rotation élevé enregistré dans ce canton: au vu des effectifs en personnel soignant des institutions de santé genevoises, le canton de Genève est celui qui enregistre le nombre le plus élevé d'entrées et de sorties de personnels de santé migrants.

Dans le canton de Berne, qui affiche le cinquième solde migratoire le plus élevé de Suisse (solde moyen de 124 entrées par année), l'apport de la migration aux institutions de santé est plutôt bas en comparaison avec les autres cantons suisses. Par rapport à la moyenne suisse, les EMS du canton de Berne profitent toutefois deux fois plus de l'apport de la migration (BE: 30%; CH: 15%). Comme dans le canton de Zurich, une moindre part du solde migratoire est composée de personnel frontalier (4,8%). Le taux de rotation figure parmi les plus bas de Suisse, ce qui reflète, en l'occurrence, la sortie d'un personnel de santé migrant pour l'entrée de cinq personnes (données non représentées).

Avec un solde migratoire moyen de 44 entrées par année, le canton de Neuchâtel occupe la onzième place du classement. Par rapport aux autres cantons, l'immigration joue un rôle plutôt important au sein des institutions de santé, notamment pour les EMS (25% du solde migratoire moyen). Les frontaliers représentent 12,0% du solde migratoire moyen et un important tournus s'opère au sein du personnel de santé migrant: pour un taux de rotation de 3,5, on enregistre la sortie d'environ deux soignants étrangers lorsque trois entrent en Suisse (données non représentées).

Tab. 7.4 Caractéristiques des cantons suisses concernant la migration des personnels soignants étrangers, 2010–2014

1. Solde migratoire moyen		2. Solde migratoire moyen / effectifs des hôpitaux et EMS (en %)		3. Répartition du solde migratoire moyen par type d'employeur			4. Part de frontaliers au sein du solde migratoire moyen		5. Taux de rotation, mouvements migratoires en % des effectifs totaux		
				Hôpital	EMS	Agence privée de placement					
CH	1270	NW	36,6	AG	84%	12%	4%	GE	90,5	GE	8,0
ZH	251	GE	27,6	ZH	81%	10%	8%	JU	65,2	NW	6,1
VD	225	VS	24,2	SH	77%	22%	1%	SH	(57,1)	JU	3,8
GE	212	VD	21,9	NW	76%	2%	22%	VD	24,6	NE	3,5
AG	124	GL	20,9	VD	75%	7%	18%	NW	21,6	VD	2,9
BE	96	FR	20,4	BS	75%	2%	23%	CH	19,8	VS	2,6
VS	87	GR	18,2	OW	73%	23%	4%	AG	16,8	GR	1,9
FR	64	NE	16,5	SG	73%	22%	5%	GR	14,7	FR	1,8
SG	63	AG	16,4	LU	72%	17%	11%	NE	12,0	GL	1,8
GR	53	SZ	15,8	SZ	70%	22%	9%	TG	10,7	CH	1,6
LU	52	OW	14,2	TG	69%	19%	12%	GL	7,3	AG	1,4
NE	44	ZG	14,0	SO	67%	20%	14%	SG	7,1	SH	1,2
TG	40	SH	13,6	ZG	66%	33%	1%	VS	5,8	SZ	1,1
SO	32	CH	12,3	NE	65%	25%	9%	BE	4,8	TG	1,1
SZ	21	SO	12,0	VS	65%	29%	6%	ZH	3,5	SO	1,0
ZG	17	TG	11,8	CH	62%	15%	23%	OW	(0,0)	OW	0,9
BS	17	ZH	11,6	GR	62%	35%	2%	SZ	0,0	ZG	0,9
SH	16	UR	10,5	FR	62%	27%	11%	UR	(0,0)	BS	0,9
NW	13	JU	9,5	GL	61%	37%	2%	ZG	-1,2	SG	0,8
JU	12	SG	9,4	BE	60%	30%	10%	LU	-1,6	AR	0,7
GL	8	LU	8,0	AR	53%	35%	12%	FR	-2,5	ZH	0,7
OW	5	BE	5,6	UR	48%	26%	26%	SO	-3,7	UR	0,7
UR	5	AR	3,3	JU	20%	27%	53%	BS	-13,5	BL	0,7
AR	3	BS	2,7	GE	0%	3%	97%	AR	(-64,7)	TI	0,6
AI	0	AI	0,0	AI	*	*	*	AI	*	LU	0,6
BL	0	BL	-0,1	BL	*	*	*	TI	*	BE	0,4
TI	-2	TI	-0,3	TI	*	*	*	BL	*	AI	0,2

Les personnels de santé étrangers engagés dans le domaine ambulatoire, dans l'enseignement et la recherche ainsi que dans les autres secteurs économiques ne sont pas inclus et seuls les personnels soignants des niveaux tertiaire et secondaire II ont été retenus.

Source: SEM – Symic

© Obsan 2016

7.4 Evolution des flux et du solde migratoire

Permis de séjour délivrés

Au cours de la période allant de 2003 à 2014, l'immigration de personnels de santé a connu d'importantes fluctuations. En 2003, année suivant l'entrée en vigueur de l'accord sur la libre circulation des personnes avec l'Union européenne (ALCP), l'immigration a atteint un pic de 4057 entrées (toutes professions confondues, cf. Figure 7.2). Cet effet a cependant été de courte durée puisque deux années plus tard, en 2005, on enregistrait le niveau le plus bas d'immigration pour cette période avec 2007 entrées.

Sur la période allant de 2003 à 2007, il est toutefois possible que l'immigration et l'émigration aient été surestimées. En effet, les permis de séjour étant contingentés, il est vraisemblable qu'une part des personnels migrants ait en fait renouvelé son permis de séjour de courte durée d'année en année, sans véritablement quitter la Suisse ou y entrer. Ce phénomène n'a toutefois pas d'incidence sur le solde migratoire enregistré.

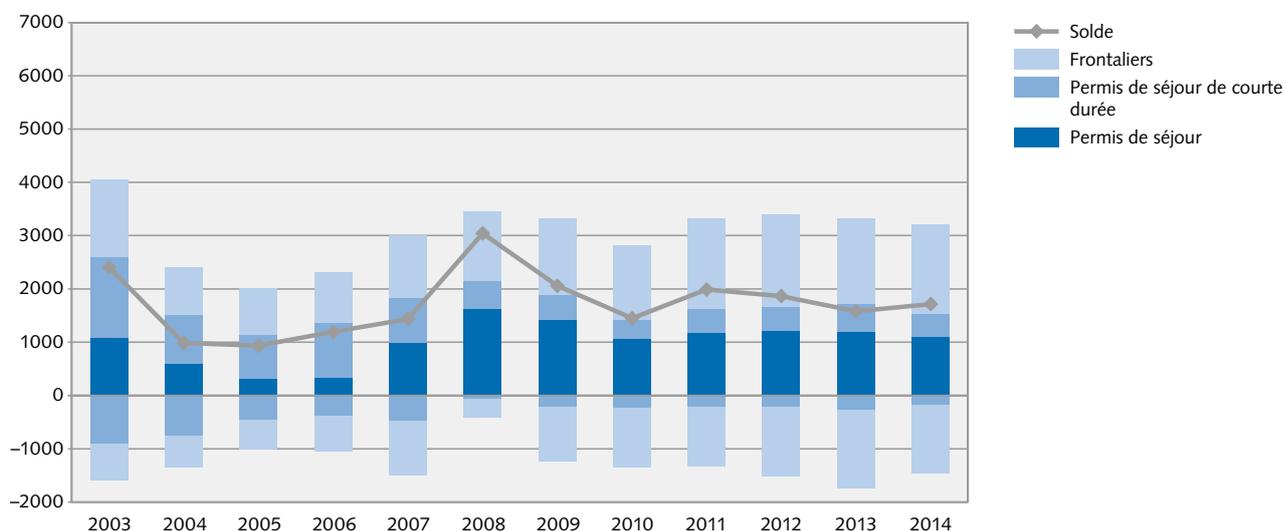
En 2008, cette situation se corrige avec la suppression des contingents pour les ressortissants de l'UE et de l'AELE. On observe ainsi qu'en comparaison avec la période 2003–2007, le nombre de permis de séjour de courte durée délivrés et arrivant à échéance est en moyenne deux fois moins élevé pour la période 2008–2014.

Parallèlement, l'octroi de permis de séjour connaît un essor important à partir de 2008: après un pic à 1638 permis délivrés en 2008, ce nombre reste chaque année supérieur à 1000. Sur l'ensemble de la période étudiée (2003–2014), un faible nombre de détenteurs de permis de séjour quittent la Suisse (maximum de 85 sorties en 2004).

Comme pour les permis de séjours, le nombre de permis frontaliers délivrés augmente après 2008. Un important dynamisme caractérise toutefois l'octroi et l'expiration de ces permis: après 2008, on enregistre chaque année environ trois départs pour quatre entrées de détenteur de permis frontalier.

Personnels de santé étrangers employés par des hôpitaux et cliniques, par des institutions médico-sociales et par des agences privées de placement: Entrées, sorties et solde migratoire, selon le type de séjour, 2003–2014

Fig. 7.2



Source: SEM – Symic

© Obsan 2016

Bilan migratoire

Le bilan migratoire (ou solde migratoire), qui correspond à la différence entre le nombre d'immigrants et le nombre d'émigrants permet d'évaluer l'apport de la migration aux ressources en personnels de santé. En Suisse, ce bilan migratoire est chaque année positif. Deux pics sont observés en 2003 (solde de 2403 entrées) et en 2008 (solde de 3452 entrées), années d'entrée en vigueur de l'ALCP et de levée des contingents¹⁰. Outre ces deux années de transition, le bilan migratoire s'avère globalement plus élevé après 2008 que lors de la période 2004–2007: entre 2009 et 2014, le bilan migratoire moyen est de 1774 entrées par année.

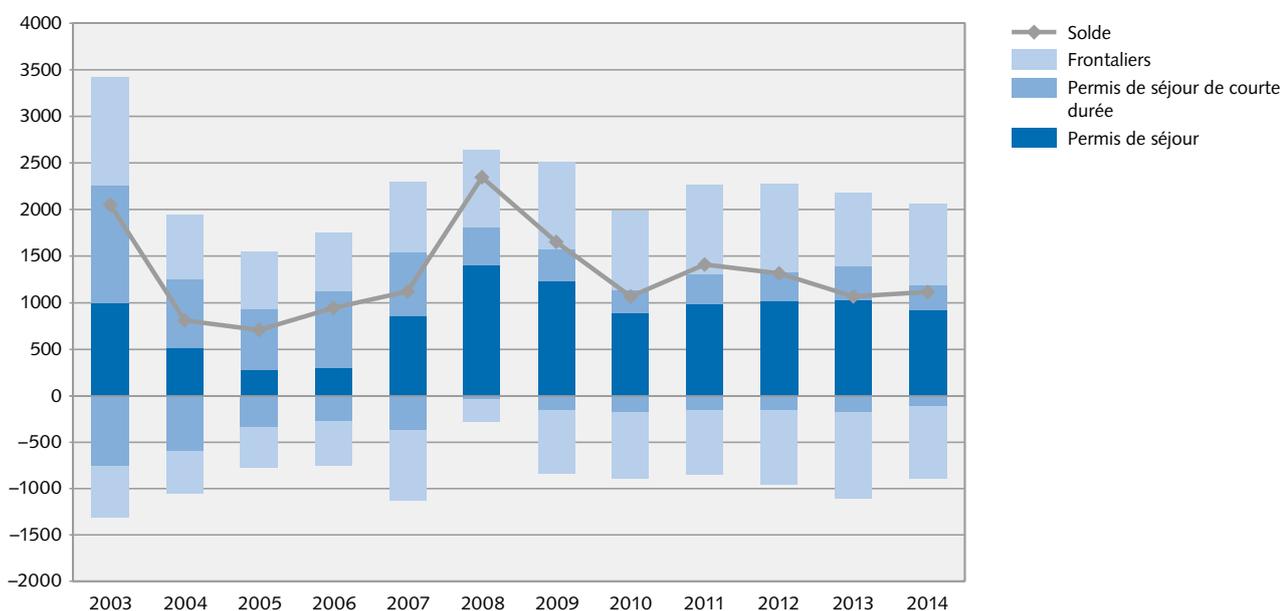
Depuis 2009, le bilan migratoire est majoritairement alimenté par les détenteurs d'un permis de séjour (66,3% du bilan migratoire). Les frontaliers participent à environ un cinquième de ce bilan migratoire (20,1%) et les détenteurs d'un permis de séjour de courte durée à un peu plus de 10% (12,8%)¹¹.

Evolution des migrations par secteur d'emploi

On observant de plus près l'évolution des flux migratoires pour chaque type d'employeur, des tendances spécifiques apparaissent. Pour les hôpitaux et cliniques (cf. Figure 7.3), le solde migratoire oscille entre 1000 et 1400 entrées depuis 2010. Celles-ci en sont en très grande partie à imputer aux détenteurs d'un permis de séjour, étant donné le faible nombre de permis de séjour de courte durée délivrés et la rotation dans l'octroi de permis frontaliers.

Personnels de santé étrangers employés par des hôpitaux et cliniques: entrées, sorties et solde migratoire, selon le type de séjour, 2003–2014

Fig. 7.3



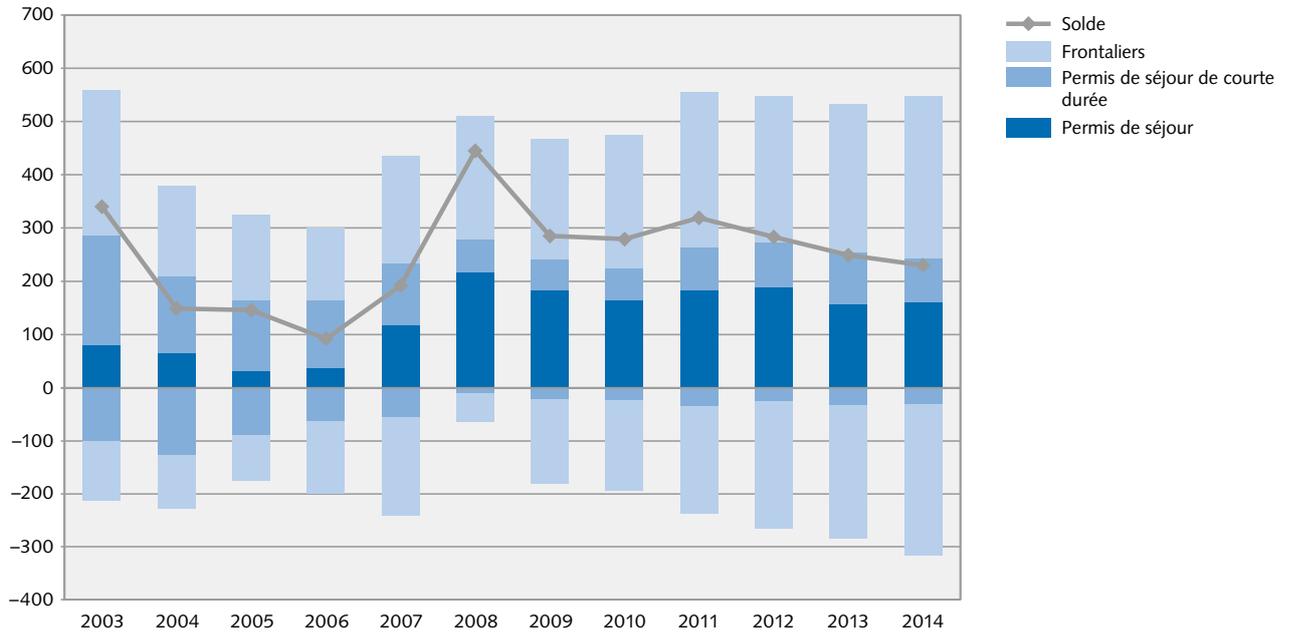
Source: SEM – Symbic

© Obsan 2016

¹⁰ La suppression des contingents pour les ressortissants de l'UE-17 a été effective au 1^{er} juin 2007. 2008 est donc la première année où la levée des contingents a été pleinement effective.

¹¹ Ce calcul se base sur le bilan migratoire cumulé pour la période 2009–2014.

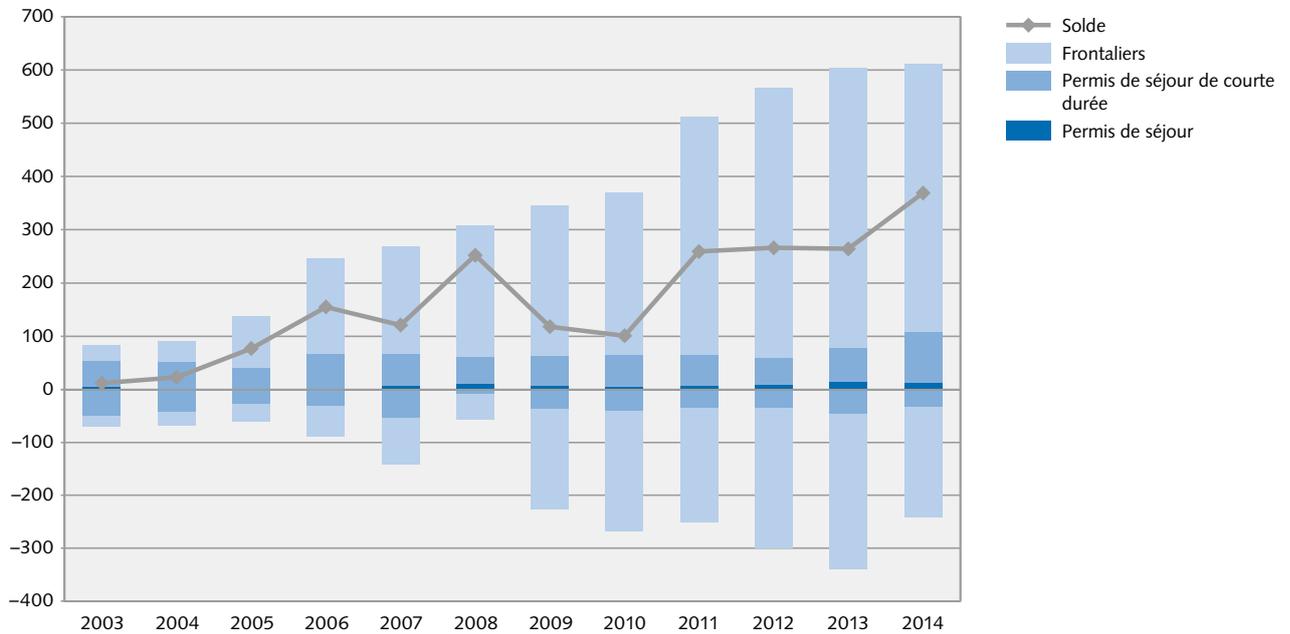
Personnels de santé étrangers employés par des institutions médico-sociales: entrées, sorties et solde migratoire, selon le type de séjour, 2003–2014 **Fig. 7.4**



Source: SEM – Symic

© Obsan 2016

Personnels de santé étrangers employés par des agences privées de placement: entrées, sorties et solde migratoire, selon le type de séjour, 2003–2014 **Fig. 7.5**



Source: SEM – Symic

© Obsan 2016

En comparaison avec les hôpitaux et cliniques, les effectifs d'immigrants travaillant dans les institutions médico-sociales sont plus restreints (cf. Figure 7.4). On observe tout de même une hausse relative plus marquée du bilan migratoire après 2008 par rapport à la période 2003–2007. La contribution des permis de séjour de courte durée au bilan migratoire est aussi un peu plus importante et une forte rotation des permis frontaliers est à relever.

Finalement, l'essor des mouvements migratoires dans la catégorie se rapportant aux agences privées de placement est à relever (solde migratoire de 369 entrées en 2014, cf. Figure 7.5). En 2014, le personnel frontalier contribue à 80,0% du bilan migratoire et plus des trois quarts du solde migratoire est à la faveur du canton de Genève (76%, données non représentées).

7.5 Mise en perspective du solde migratoire et des effectifs

Il est finalement possible de mettre les résultats obtenus concernant les migrations de personnels de santé en perspective avec ceux ayant trait aux effectifs en personnels de santé. Bien que les catégories utilisées dans les différentes bases de données ne coïncident pas exactement, il est tout de même possible d'effectuer des recoupements pour les professionnels soignants de niveaux secondaire II et tertiaire exerçant dans les hôpitaux et institutions médico-sociales.

Comme les flux sortants de ces institutions ne sont pas connus (départs à la retraite ou sorties de la profession), il est seulement possible d'observer la croissance nette des effectifs dans ces deux types d'institution. Il est alors possible d'évaluer dans quelle mesure l'immigration a contribué à la croissance des effectifs entre 2010 et 2014. Il est toutefois important de garder à l'esprit que la hausse du nombre de personnels de santé dans les hôpitaux et établissements pour personnes âgées implique également un remplacement des sorties d'emploi, ce qui signifie que la part réelle de la croissance (remplacements des départs + création de postes) à attribuer aux personnels migrants serait plus basse que celle relevée ci-après. Le Tableau 7.5 indique pour chaque type d'institution et chaque niveau de formation, d'une part, le solde migratoire annuel et d'autre part, la croissance des effectifs par rapport à l'année précédente.

Il apparaît que c'est dans le domaine des soins de niveau tertiaire des hôpitaux que l'immigration joue le rôle le plus important: entre 2011 et 2014, le solde migratoire cumulé s'est élevé à 3842 entrées dans ce secteur alors que dans le même temps, 5093 personnes supplémentaires étaient recensées dans les hôpitaux. La migration a donc contribué aux trois quarts de la hausse des effectifs en personnel soignant de niveau tertiaire dans les hôpitaux (75,4%).

Dans les établissements pour personnes âgées où 1429 soignants de niveau tertiaire additionnels ont été recensés entre 2010 et 2014, la migration a contribué à près de la moitié de la croissance des effectifs (46,0%

Tab. 7.5 Personnels soignants de niveaux tertiaire et secondaire II: Solde migratoire et croissance des effectifs dans les hôpitaux et cliniques et dans les établissements pour personnes âgées, 2011–2014

	Hôpitaux et cliniques				Établissements pour personnes âgées			
	Personnel soignant de niveau tertiaire		Personnel soignant de niveau secondaire II		Personnel soignant de niveau tertiaire		Personnel soignant de niveau secondaire II	
	Solde migratoire	Croissance des effectifs	Solde migratoire	Croissance des effectifs	Solde migratoire	Croissance des effectifs	Solde migratoire	Croissance des effectifs
2011	1133	1250	97	920	183	327	93	1093
2012	1016	811	107	626	201	656	53	1338
2013	861	1944	12	573	141	267	73	816
2014	832	1088	73	730	132	179	85	860
Total 2011–2014	3842	5093	289	2849	657	1429	304	4107
Solde migratoire/ croissance des effectifs	75,4%		10,1%		46,0%		7,4%	

Pour le solde migratoire, les personnels étrangers employés dans les agences privées de placement ne sont pas inclus.

Le solde migratoire reporté pour les établissements pour personnes âgées comprend l'ensemble des établissements médico-sociaux.

La croissance des effectifs est mesurée par rapport à l'année précédente.

Source: OFS – Statistique des hôpitaux et Statistique des institutions médico-sociales; SEM – Symic

© Obsan 2016

pour un solde migratoire cumulé de 657 entrées). De manière générale, ces résultats démontrent donc l'importance de l'immigration dans l'emploi du personnel soignant de niveau tertiaire dans les institutions de santé suisses (hôpitaux et établissements pour personnes âgées).

Au niveau secondaire II, le personnel migrant joue par contre un rôle de moindre importance: seules 10,1% de la croissance des effectifs des hôpitaux et 7,4% de celle des établissements pour personnes âgées ont été alimenté par l'immigration. Ces faibles pourcentages sont d'autant plus marquants qu'ils se présentent dans un contexte de forte croissance des effectifs en personnels soignants de niveau secondaire II dans les institutions de santé suisses.

Il est à noter que pour les années 2011 à 2014, on recense un total de 1264 soignants de niveau tertiaire et 552 de niveau secondaire II qui sont susceptibles d'avoir travaillé dans des hôpitaux ou EMS suisses par l'intermédiaire d'agences de placement privées (données non représentées). En incluant ces personnels migrants, le solde migratoire en soignants de niveau tertiaire pour la période 2011–2014 représente 88,4% de la croissance des effectifs enregistrés dans les hôpitaux et EMS, et le solde migratoire en soignants de niveau secondaire II, 16,5% de la croissance des effectifs.

7.6 Mise en perspective du solde migratoire et de la formation en Suisse

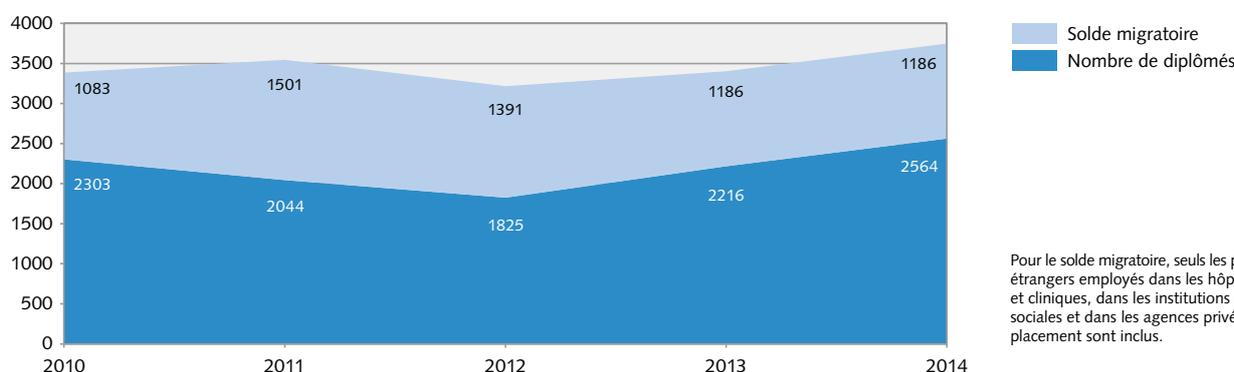
En examinant simultanément le nombre de diplômés en Suisse et le solde migratoire, il est possible d'estimer la contribution respective de ces deux sources de personnel pour les institutions de santé. Ces résultats doivent toutefois être appréhendés avec une certaine prudence: premièrement, le solde migratoire calculé est un *solde migratoire maximal*. En effet, les permis de séjour de courte durée sont inclus et ceux-ci ont une validité allant de trois à douze mois, selon la durée du contrat de travail. Il est donc possible qu'une partie des migrants composant le solde migratoire n'ait pas travaillé en Suisse sur l'ensemble de l'année.

Deuxièmement, les diplômés ne constituent qu'une *relève potentielle* et non la *relève effective*. Il n'est en effet pas certain que l'ensemble de ces diplômés intègre le système de santé suisse. Ils peuvent également poursuivre leur formation, s'orienter vers d'autres domaines d'activité ou partir travailler hors de Suisse.

Malgré ces imprécisions, ces données permettent tout de même d'apprécier le poids respectif de la migration et de la formation en Suisse dans l'approvisionnement des ressources en personnel de santé. Pour le personnel des soins de niveau tertiaire, on observe que sur la période 2010–2014, pour trois personnes diplômées en Suisse, deux personnes sont venues de l'étranger (total de 10'952 diplômés et de 6347 migrants, cf. Figure 7.6).

Personnels soignants de niveau tertiaire: nombre de diplômés en Suisse et solde migratoire, 2010–2014

Fig. 7.6



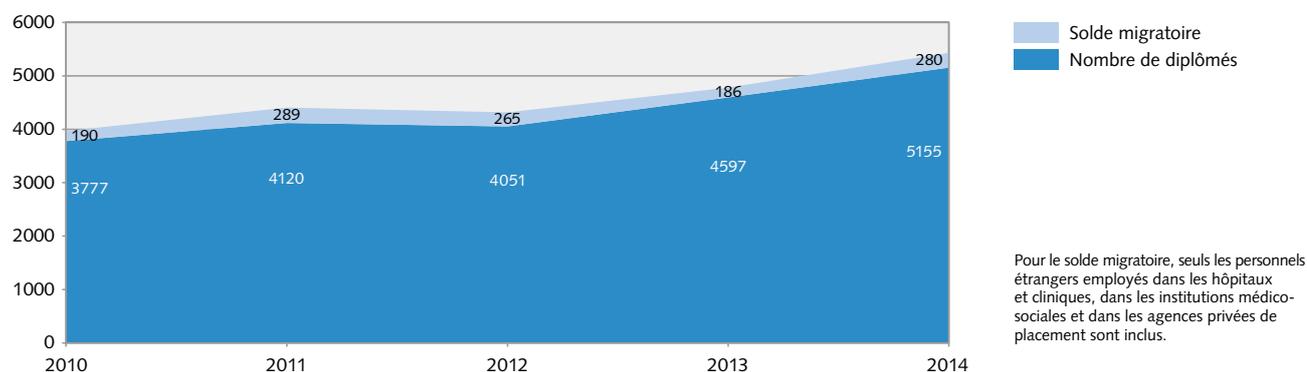
Pour le solde migratoire, seuls les personnels étrangers employés dans les hôpitaux et cliniques, dans les institutions médico-sociales et dans les agences privées de placement sont inclus.

Source: SEM – Symic; OFS – Système d'information universitaire suisse (SIUS)

© Obsan, Neuchâtel 2016

**Personnels soignants de niveau secondaire II:
nombre de diplômés en Suisse et solde migratoire, 2010–2014**

Fig. 7.7



Source: SEM – Symic; OFS – Statistiques de la formation

© Obsan, Neuchâtel 2016

Si le nombre de diplômés continue de croître dans les années à venir, il est possible que cela réduise le besoin de recruter du personnel étranger. Mais au vu de l'importance actuelle des soignants étrangers dans le niveau tertiaire, ceux-ci devraient continuer de jouer un rôle considérable.

Pour les soignants du niveau secondaire II, la situation est très différente. Avec la forte croissance du nombre de diplômés ASSC et l'arrivée de diplômés en aide et accompagnement AFP, la formation domestique s'avère largement supérieure à l'apport de l'immigration. Pour la période 2010–2014, on compte l'arrivée de dix migrants pour 180 diplômés en Suisse (total de 21'700 diplômés et de 1210 migrants, cf. Figure 7.7).

8 Effectifs, projections et besoins de relève – synthèse et discussion

8.1 Nombre et répartition des personnes employées

Effectifs en personnel de santé

En considérant ensemble les résultats obtenus au moyen des trois bases de données (statistique des hôpitaux, et cliniques, statistique des institutions médico-sociales et statistique de l'aide et des soins à domicile), il est possible d'obtenir une vision globale de l'emploi de personnel de santé dans les institutions de santé suisses.

Dans la mesure où le personnel soignant est le plus souvent actif au sein de ces institutions, le tableau dressé pour ce groupe professionnel s'avère relativement complet. Pour les autres professions, il ne s'agit toutefois que d'un aperçu partiel puisqu'une importante partie travaille dans le domaine ambulatoire. Pour cette raison, seuls les résultats concernant le personnel soignant sont commentés ci-après.

En 2014, un peu moins de la moitié des soignants (45,9%) étaient employés à l'hôpital (cf. Figure 8.1). Plus d'un tiers travaillaient dans les établissements pour personnes âgées (35,9%) et 18,3% dans des services d'aide et de soins à domicile. Plus précisément, un peu moins des deux tiers (63,7%) des soignants de niveau tertiaire étaient engagés à l'hôpital alors qu'environ la moitié des soignants de niveau secondaire II (51,1%) et des soignants sans formation formelle (50,4%) étaient employés dans des établissements pour personnes âgées.

Tab. 8.1 Hôpitaux, établissements pour personnes âgées et services d'aide et de soins à domicile: Personnel de santé (nombre de personnes employées), 2014

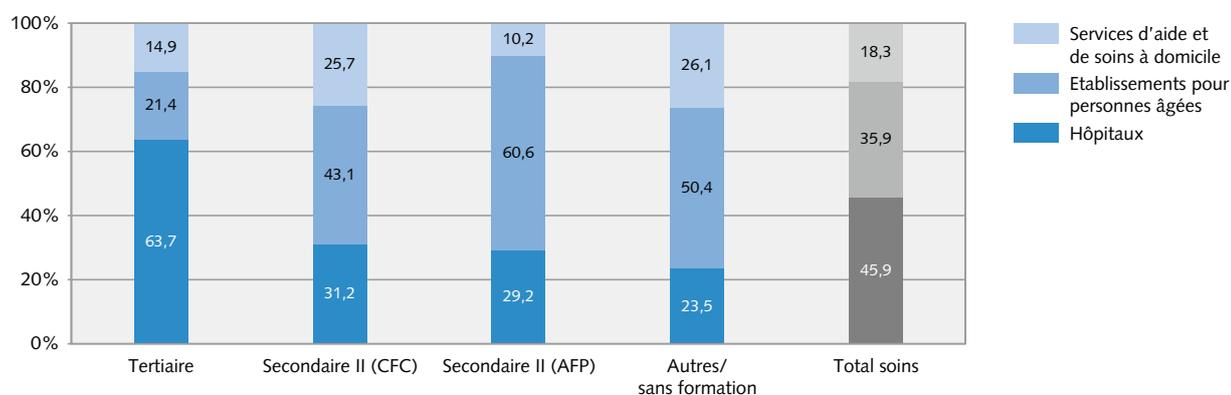
Domaine	Niveau de formation	Hôpitaux	Etablissements pour personnes âgées	Services d'aide et de soins à domicile	Total
Soins	Tertiaire	57 887	19 476	13 546	90 909
	Secondaire II	15 382	25 971	9 443	50 796
	Secondaire II (CFC)	8 551	11 814	7 060	27 425
	Secondaire II (AFP)	6 831	14 157	2 383	23 371
	Autres/sans formation	8 718	18 700	9 673	37 091
	Total soins	81 987	64 147	32 662	178 796
Sage-femme		2 444	.	31	2 475
Médico-technique		10 397	.	.	10 397
Médico-thérapeutique		10 831	3 155	372	14 358
Assistant/e médical/e CFC		.	531	153	684
Total		105 659	67 833	33 218	206 710

Source: OFS – Statistique des hôpitaux, Statistique des institutions médico-sociales et Statistique de l'aide et des soins à domicile

© Obsan 2016

Hôpitaux, établissements pour personnes âgées et services d'aide et de soins à domicile: Distribution du personnel soignant par niveau de formation (sur la base du nombre de personnes employées), 2014

Fig. 8.1

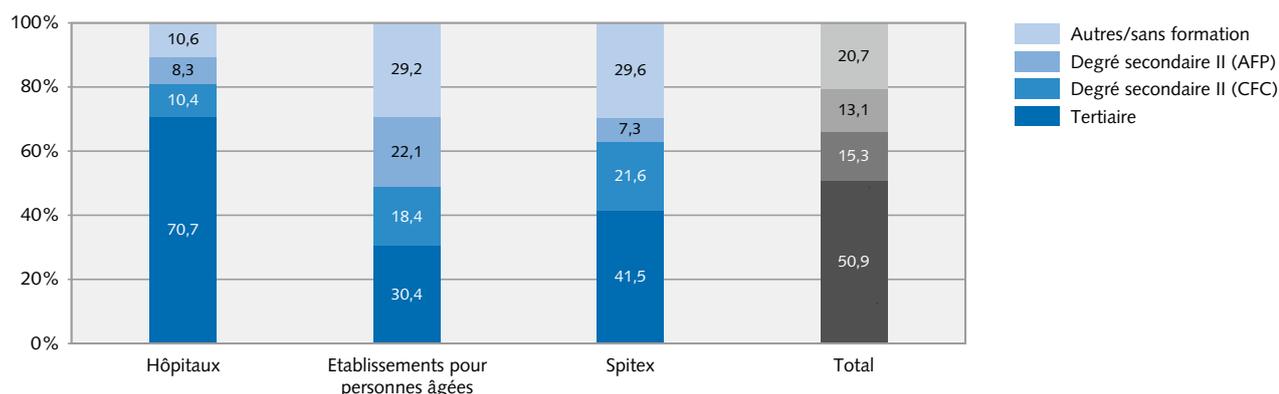


Source: OFS – Statistique des hôpitaux, Statistique des institutions médico-sociales et Statistique de l'aide et des soins à domicile

© Obsan 2016

Hôpitaux, établissements pour personnes âgées et services d'aide et de soins à domicile: Grade mix du personnel soignant (sur la base du nombre de personnes employées), 2014

Fig. 8.2



Source: OFS – Statistique des hôpitaux, Statistique des institutions médico-sociales et Statistique de l'aide et des soins à domicile

© Obsan 2016

Grade mix du personnel soignant

Cette répartition du personnel soignant reflète notamment le grade mix propre à chacune de ces institutions (cf. Figure 8.2). Les hôpitaux et cliniques emploient majoritairement du personnel de niveau tertiaire (70,6% du personnel soignant), environ un cinquième de personnel de niveau secondaire II (18,8%) et 10,6% de personnel sans formation formelle.

Dans les établissements pour personnes âgées, c'est le personnel de niveau secondaire II qui est le plus présent (40,5%). Le personnel de niveau tertiaire et celui sans formation formelle sont représentés à parts presque équivalentes (respectivement 30,4% et 29,2%).

La composition du personnel des services d'aide et de soins à domicile se distingue de celle des établissements pour personnes âgées par le fait que le personnel de niveau tertiaire y est un peu plus présent (41,5%) et le personnel de niveau secondaire II un peu moins présent (28,9%). La part de personnel auxiliaire est par contre similaire (29,6%).

Concernant le niveau secondaire II, on relève encore que c'est dans les services d'aide et de soins à domicile que la part de personnel avec un CFC est la plus élevée (74,8%). Ceux-ci représentent plus de la moitié des soignants de niveau secondaire II dans les hôpitaux et cliniques (55,6%) et c'est dans les établissements pour personnes âgées que cette part est la moins élevée (45,5%).

Evolution des effectifs entre 2010/11 et 2014

Entre 2010/11 et 2014, plus de 20'000 soignants supplémentaires ont été recensés dans les institutions de santé suisses (20'046, cf. Tableau 8.2). Cette hausse représente un taux de croissance de 11,2% pour un taux de croissance annuel moyen (TCAM) de 3,0%. Dans chaque institution, la croissance des effectifs s'est avérée bien plus rapide que ne le prévoyaient les prévisions formulées en 2009 (Jaccard Ruedin, Weaver et al.). L'un des motifs expliquant cette sous-estimation concerne l'évolution générale de la population en Suisse: depuis 2009, la taille de la population résidente permanente s'est accrue beaucoup plus rapidement que prévu.

Cette croissance a été la plus rapide dans les services d'aide et de soins à domicile (TCAM de 4,3%) et la moins rapide dans les hôpitaux et cliniques (TCAM de 2,8%). Dans les établissements pour personnes âgées, le taux de croissance moyen annuel a été de 3,2%.

La croissance des effectifs en personnel soignant s'est distribuée de façon inégale entre les différents niveaux de formation. La croissance des effectifs en personnel soignant de niveau tertiaire a été plus contenue (+8,9%, TCAM de 2,3%). C'est principalement l'engagement de personnel dans les hôpitaux et cliniques, principaux employeurs de soignants de degré tertiaire, qui définit la tendance observée pour l'ensemble de la Suisse.

Tab. 8.2 Hôpitaux, établissements pour personnes âgées et services d'aide et de soins à domicile: Evolution du nombre de personnels soignants par niveau de formation et par institution (nombre de personnes employées), 2010/11–2014

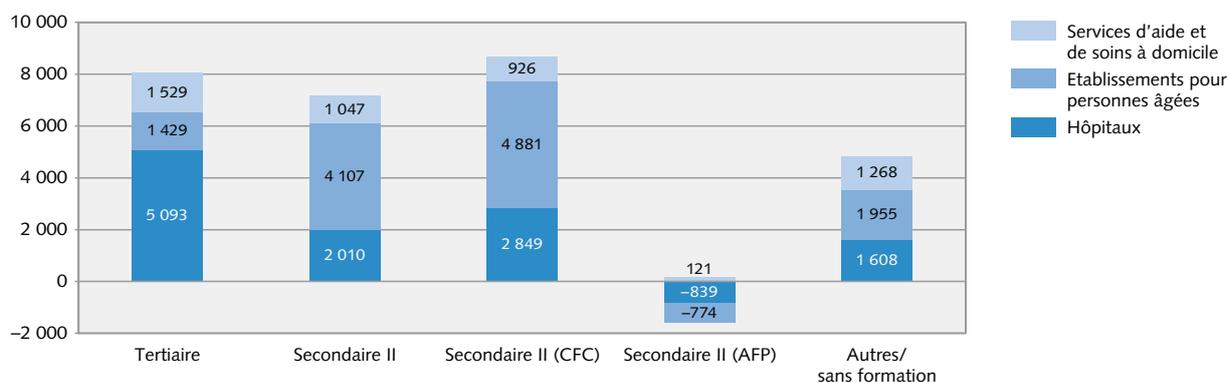
	Personnes supplémentaires 2010/11–2014	Evolution 2010/11–2014	Taux de croissance annuel moyen
Niveau de formation			
Tertiaire	8 051	8,9%	2,3%
Secondaire II	7 164	14,1%	3,9%
Secondaire II (CFC)	8 656	31,6%	9,9%
Secondaire II (AFP)	-1 492	-6,4%	-1,5%
Autres/sans formation	4 831	13,0%	3,6%
Total soins	20 046	11,2%	3,0%
Institution			
Hôpitaux	8 711	10,6%	2,8%
Etablissements pour personnes âgées	7 491	11,7%	3,2%
Services d'aide et de soins à domicile	3 844	11,8%	4,3%
Total soins	20 046	11,2%	3,0%

Pour la statistique SPITEX, les données de 2010 ne sont pas comparables avec celles de 2014, raison pour laquelle les données de 2011 ont été utilisées. Le total est calculé par l'addition des effectifs supplémentaires pour les périodes 2010–2014 et 2011–2014. Le taux de croissance annuel moyen est calculé sur une période de 4 ans et constitue donc une approximation.

Source: OFS – Statistique des hôpitaux, Statistique des institutions médico-sociales et Statistique de l'aide et des soins à domicile

© Obsan 2016

Hôpitaux, établissements pour personnes âgées et services d'aide et de soins à domicile: Evolution du nombre de personnels soignants selon le niveau de formation et selon l'institution (nombre de personnes employées), 2010/11–2014 Fig. 8.3



Source: OFS – Statistique des hôpitaux, Statistique des institutions médico-sociales et Statistique de l'aide et des soins à domicile

© Obsan 2016

Les soignants de niveau secondaire II sont ceux dont les effectifs ont le plus rapidement augmenté entre 2010/11 et 2014 (hausse de 14,1% et TCAM de 3,9%). Non seulement cette croissance a été particulièrement forte mais de plus, un mouvement de substitution du personnel avec une attestation de formation professionnelle (AFP) par le personnel disposant d'un certificat fédéral de capacité (CFC) a également été observé: l'effectif des premiers a diminué de 6,4% alors que dans le même temps, l'effectif des seconds a augmenté de 31,6%.

Le nombre de personnels sans formation formelle a augmenté un peu plus rapidement que dans la moyenne des professions soignantes (+13,0% vs. +11,2%) mais les effectifs concernés restent moindres en comparaison avec les autres niveaux de formation.

Evolution de l'emploi de personnels soignants dans les régions linguistiques

Si l'on s'intéresse au nombre de personnels soignants employés ainsi qu'au nombre de postes EPT, la situation en Suisse alémanique doit être distinguée de celle qui prévaut en Suisse latine. En 2014, les institutions de santé de Suisse alémanique employaient 70,0% des EPT en personnel soignant, et les institutions de Suisse latine, 30,0% (70,7% et 29,3% des personnes employées). Au cours de la période 2010/11–2014, la croissance du nombre de postes EPT a été plus rapide en Suisse alémanique (+13,2%) qu'en Suisse latine (+9,1%). Si l'on se concentre sur le nombre de personnes employées, la hausse des effectifs a été de +15,1% en Suisse alémanique et de +6,8% en Suisse latine.

Concernant la distribution par type d'établissement, il s'avère que la part d'EPT à attribuer aux établissements pour personnes âgées est plus importante en Suisse alémanique (39,8%) qu'en Suisse latine (33,1%) alors que la part d'EPT revenant aux services d'aide et de soins à domicile est un peu plus élevée en Suisse latine (14,8%) qu'en Suisse alémanique (10,2%, cf. Figure 8.5).

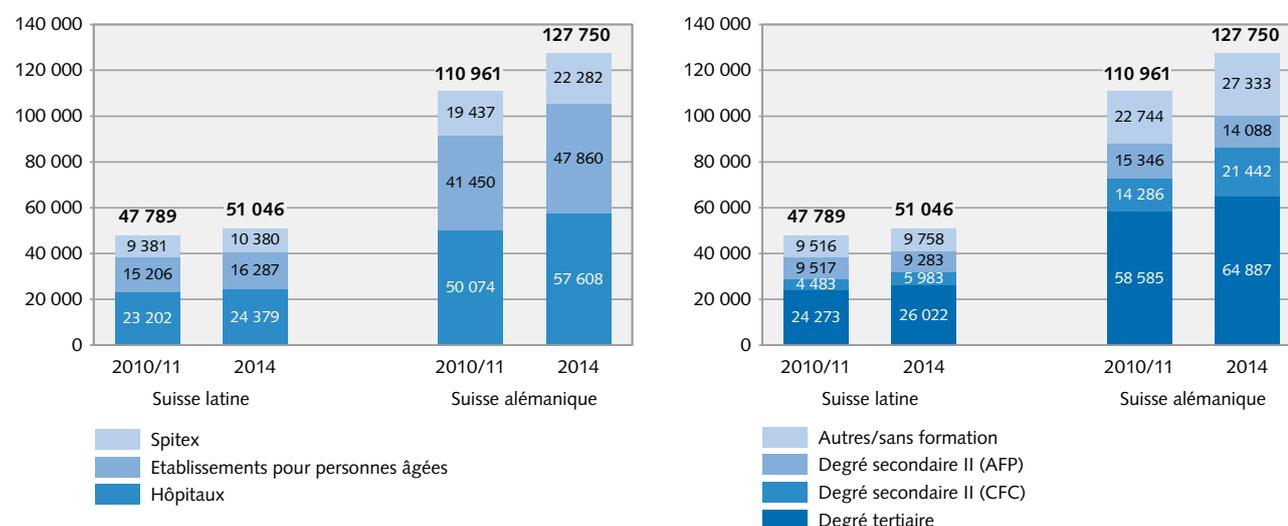
En Suisse alémanique, ce sont d'ailleurs dans les établissements pour personnes âgées que la croissance du nombre de postes a été la plus rapide (+17,7% des EPT; +15,5% des personnes employées) alors qu'en Suisse latine, le secteur où le nombre de postes a le plus rapidement augmenté est celui des services d'aide et de soins à domicile (+12,8% des EPT; +10,6% des personnes employées).

Pour ce qui est de la composition du personnel par niveau de formation, la structure est globalement similaire entre les deux régions: le niveau tertiaire représente environ 53% des EPT, le niveau secondaire II, autour des 29% et environ 18% des EPT correspondent à du personnel sans formation formelle. Pour la part de personnes employées, ces pourcentages se situent autour de 51%, 20% et 29%.

Par contre, au niveau secondaire II, les institutions de Suisse alémaniques privilégient l'emploi de personnel avec CFC (62,5% des EPT du niveau secondaire II) alors qu'en Suisse latine, ce sont encore les soignants avec AFP qui dominent (63,1% des EPT du niveau secondaire II). Ces écarts reflètent toutefois plutôt des différences antérieures et devraient être amenés à se résorber: entre

Hôpitaux, établissements pour personnes âgées et services d'aide et de soins à domicile: Personnels soignants selon la région linguistique (sur la base du nombre de personnes employées), 2010/11 et 2014

Fig. 8.4

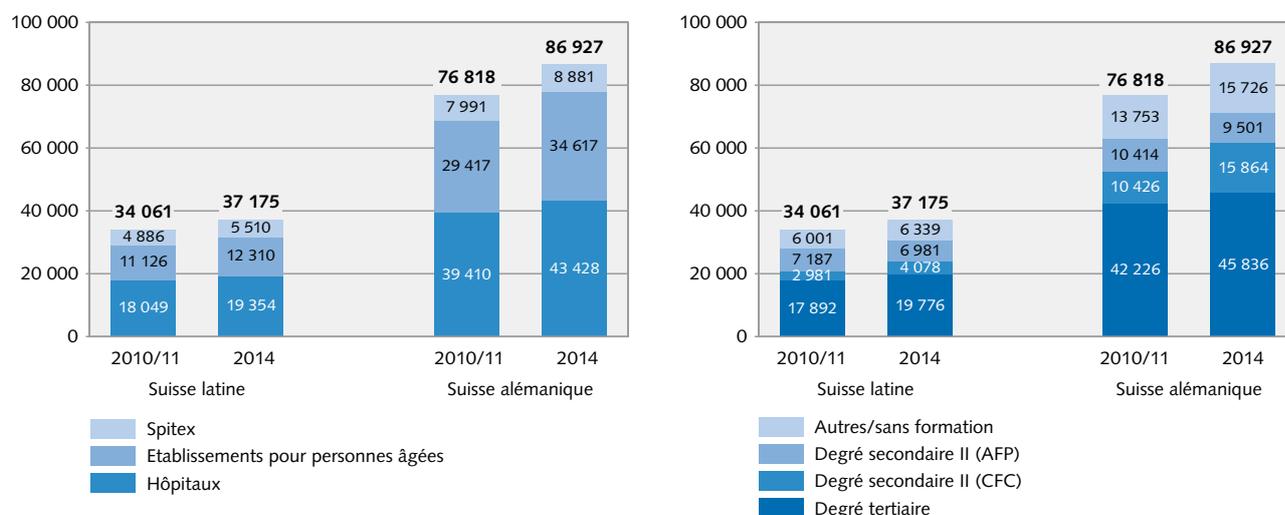


Source: OFS – Statistique des hôpitaux, Statistique des institutions médico-sociales et Statistique de l'aide et des soins à domicile

© Obsan 2016

**Hôpitaux, établissements pour personnes âgées et services d'aide et de soins à domicile:
Personnels soignants selon la région linguistique (sur la base du nombre d'EPT), 2010/11 et 2014**

Fig. 8.5



Source: OFS – Statistique des hôpitaux, Statistique des institutions médico-sociales et Statistique de l'aide et des soins à domicile

© Obsan 2016

2010/11 et 2014, le nombre d'EPT de soignants avec AFP a diminué dans les deux régions (-2,9% en Suisse latine et -8,8% en Suisse alémanique) alors que les EPT de soignants avec CFC a connu une forte hausse (+36,8% et +52,2%).

8.2 Projection des besoins en personnel

En compilant les données concernant les prévisions des besoins en personnels de santé dans les hôpitaux et cliniques, les établissements pour personnes âgées et les services d'aide et de soins à domicile, il est possible de dégager une vue générale de l'évolution de ces besoins. Ces projections sont présentées par niveau de formation dans le Tableau 8.3.

**Tab. 8.3 Hôpitaux, établissements pour personnes âgées et services d'aide et de soins à domicile:
Projections concernant le personnel soignant en 2030 selon le niveau de formation
(nombre de personnes employées et d'EPT)**

	2014		2030					
	Personnes employées	EPT	Scénario bas		Scénario de référence		Scénario élevé	
			Personnes employées	EPT	Personnes employées	EPT	Personnes employées	EPT
Tertiaire	90 909	65 612	116 409 (+25 500)	82 884 (+17 272)	119 984 (+29 075) +32,0%	85 490 (+19 878) +30,3%	127 862 (+36 953)	91 432 (+25 820)
Secondaire II	50 796	36 424	69 204 (+18 408)	49 032 (+12 608)	71 178 (+20 382) +40,1%	50 464 (+14 040) +38,5%	74 141 (+23 345)	52 702 (+16 278)
Autres/sans formation	37 091	22 065	51 428 (+14 337)	30 212 (+8 147)	52 795 (+15 704) +42,3%	31 035 (+8 970) +40,7%	54 699 (+17 608)	32 220 (+10 155)
Total soins	178 796	124 103	237 042 (+58 246) +32,6%	162 128 (+38 025) +30,6%	243 962 (+65 166) +36,4%	166 989 (+42 886) +34,6%	256 719 (+77 923) +43,6%	176 355 (+52 252) +42,1%

Source: OFS – Statistique des hôpitaux, Statistique des institutions médico-sociales et Statistique de l'aide et des soins à domicile

© Obsan 2016

Prévisions à l'horizon 2030

Selon le scénario de référence, une hausse d'environ un tiers des EPT (+34,6%) et effectifs en personnel soignant (+36,4%) est attendue pour 2030. Cette augmentation implique un besoin supplémentaire d'environ 65'000 personnels soignants pour un total de près de 244'000 personnes employées.

Le personnel soignant de niveau tertiaire est celui pour lequel la hausse des besoins est la moins rapide: une augmentation de 30,3% des EPT et de 32,0% des effectifs est envisagée. Néanmoins, comme ce groupe professionnel représente environ la moitié des effectifs en personnel soignant en 2014, c'est à ce niveau de soin que la hausse absolue des effectifs prévue est la plus importante (+29'075 personnes à employer).

Pour le personnel de niveau secondaire II et le personnel sans formation formelle, les effectifs devraient augmenter d'environ 40% entre 2014 et 2030, pour respectivement 20'382 et 15'704 personnes employées supplémentaires.

Discussion

Le scénario de référence ici présenté repose sur un certain nombre d'hypothèses passées en revue ci-après qui, si elles venaient à être modifiées dans les années à venir, auraient un impact sur les besoins en personnel soignant des différents niveaux de formation.

Concernant **l'évolution de la population**, le scénario de l'OFS retenu prolonge les évolutions observées au cours des dernières années. Les hypothèses utilisées concernent notamment la fécondité, la mortalité et les migrations. Selon l'évolution de ces différents indicateurs, il se pourrait que la taille de la population augmente de façon plus rapide ou plus lente que prévu, avec une incidence sur les besoins en soins.

Dans le domaine des soins aigus (hôpitaux et cliniques), le scénario de référence s'est basé sur l'hypothèse d'**une réduction des durées de séjour par DRG** afin d'obtenir en 2030 la durée que 25% des hôpitaux parviennent à atteindre en 2014. Pour les autres types d'hôpitaux et cliniques (psychiatrie, réadaptation et gériatrie), les durées de séjour sont considérées comme constantes. S'il est admis que les durées de séjour par DRG devraient effectivement diminuer dans les années à venir, l'ampleur que prendra effectivement cette baisse aura un impact sur les besoins en personnels de santé.

Pour les établissements pour personnes âgées, il est prévu que la **dépendance apparaisse à un âge plus avancé et que la durée de dépendance reste identique**.

Les années de vie gagnées sont des années de vie en bonne santé. Si ce scénario est généralement considéré comme le plus vraisemblable, d'autres évolutions concernant l'âge auquel la dépendance apparaît ainsi que la durée de celle-ci auraient un impact important sur les besoins en personnels dans le domaine des soins de longue durée.

Les scénarios quant aux besoins futurs en personnels de santé sont basés sur l'hypothèse d'une constance du **skill mix** au sein des institutions de santé. Lorsque des modifications de l'éventail des qualifications des équipes de soins sont envisagées, c'est généralement la coopération entre médecins et personnel infirmier qui retient l'attention avec l'idée que la répartition des tâches et des compétences entre ces deux types de professionnels pourrait être optimisée. Cette discussion est le plus souvent menée dans le domaine des soins de santé primaires, par exemple pour une meilleure prise en charge des patients à pathologies multiples ou chroniques mais elle est également pertinente dans d'autres domaines d'activité.

Toutefois, si une optimisation du **skill mix** peut améliorer l'efficacité globale du système de santé, une pression supplémentaire sur les besoins en personnels soignant pourrait également en découler. Les soignants de niveau tertiaire A, tels les infirmiers/ères en pratique avancée (IPA ou *Advanced Nurse Practitioners*) pourraient être particulièrement recherché(e)s. Un master en sciences infirmières (Nursing science) est généralement recommandé comme diplôme d'accès à la profession. En 2014, 20 titres de Master of Science in Nursing ont été délivrés en Suisse, sans que cette voie ne mène formellement à la profession d'IPA. De plus, l'absence de cadre financier et juridique entrave encore lourdement le développement des IPA en Suisse (Künzi, Jäggi et al. 2013).

Le **grade mix** concerne la composition du personnel entre les différents niveaux de formation. Entre 2010/11 et 2014, le grade mix a légèrement évolué au sein des professions de soins. Dans l'ensemble, l'importance relative des soignants de niveau tertiaire a plutôt diminué (52,2% à 50,8% des effectifs en soins) alors que celle des soignants de niveau secondaire II et sans formation formelle a plutôt augmenté (respectivement 27,5% à 28,4% et 20,3% à 20,7%). Si ces tendances se poursuivent dans les années à venir, les besoins en personnel de niveau secondaire II et sans formation pourraient être encore plus importants, et les besoins en personnel de niveau tertiaire, moins importants, que prévus selon le scénario de référence.

Encadré n°4: Quelle intégration des nouvelles professions de soins sur le marché du travail ?

Il y a lieu de s'intéresser, non seulement à la composition du personnel soignant par niveau de formation (grad mix), mais aussi plus spécifiquement aux filières de formation suivies par les personnels composant chacun de ces niveaux. En effet, tant au niveau secondaire que tertiaire, de nouvelles voies de formation ont été développées ces dernières années et la composition future des effectifs en personnels soignants dépendra certainement de la capacité des institutions de santé suisses à intégrer ces différents types de professionnels.

Au niveau secondaire, le déploiement particulièrement rapide ces dernières années des assistants/es en soins et santé communautaires (ASSC) au sein des cliniques et hôpitaux ainsi que dans les établissements pour personnes âgées peut être relevé. Il est donc envisageable que dans les années à venir, ces professionnels continuent de gagner en importance au sein de ces institutions de santé. Pour ce qui est des aides en soins et accompagnement, il est encore trop tôt pour observer la manière dont ces personnels ont intégré le marché du travail (les premiers diplômés ont été délivrés en 2012).

Au niveau tertiaire, la question de l'insertion des infirmiers/ères HES et ES est également primordiale. Il a été vu qu'en Suisse romande, peu d'infirmiers/ères HES avaient intégré les services d'aide et de soins à domicile mais la situation n'est pas documentée dans les hôpitaux et cliniques ainsi que dans les établissements pour personnes âgées. On peut tout au plus observer qu'en Suisse romande, le nombre global de soignants de niveau tertiaire n'a presque pas augmenté dans les établissements pour personnes âgées (+94 personnes employées entre 2010 et 2014, +2,3%) alors que dans les hôpitaux et cliniques, la croissance a été plus soutenue (+1054 personnes employées, +6,3%).

S'il est possible que ces chiffres reflètent une intégration relativement bonne des infirmiers HES au sein des hôpitaux et cliniques, leur apparente faible orientation vers les établissements pour personnes âgées peut interpellier. Dans ces dernières institutions la complémentarité avec d'autres types de professions devra vraisemblablement être examinée, par exemple avec les ASSC ou avec les infirmiers ES. Le Conseil fédéral annonce d'ailleurs dans son rapport Masterplan «Formation aux professions des soins» que l'OdASanté entamera la discussion avec les HES quant à la coordination des offres de la formation professionnelle supérieure et des HES dans le domaine des soins (SEFRI 2016).

En Suisse alémanique, la croissance des effectifs en personnels soignants de niveau tertiaire a été d'environ 10% dans les trois types d'établissement (hôpitaux et cliniques, établissements pour personnes âgées et services d'aide et de soins à domicile).

A priori, l'intégration des infirmiers/ères ES au sein des institutions de santé de Suisse alémanique semble donc plutôt homogène.

Pour le **taux d'occupation** on peut relever qu'aucune évolution marquée ne s'est produite entre 2010 et 2014: pour les hôpitaux et les établissements pour personnes âgées, le taux d'occupation moyen s'est maintenu autour de 75% pour les professions des soins. Des mesures favorisant un taux d'occupation plus élevé permettraient de contenir le nombre de personnels nécessaires pour accomplir un nombre d'EPT donné. L'évolution du taux d'occupation moyen dépendra également de la structure par âge du personnel de santé, les personnels de moins de 35 ans travaillant à des taux plus élevés que ceux âgés de 35 ans et plus.

Des modifications dans la **productivité des personnels soignants** (le nombre de cas traités par EPT) peuvent également intervenir sur les besoins en personnel. Dans les établissements de santé suisses, des tendances à la baisse peuvent être repérées ces dernières années: en moyenne, la productivité a diminué chaque année de 0,9% dans les hôpitaux et cliniques (2010–2014), de 3,6% dans les établissements pour personnes âgées (2006–2014) et de 1,3% dans services d'aide et de soins à domicile (2007–2014, données non représentées). Plusieurs milliers de personnels soignants supplémentaires ont ainsi été requis ces dernières années afin de pallier cette baisse de la productivité.

Il y a lieu de s'interroger quant aux motifs de cette baisse de productivité. Dans les hôpitaux et cliniques, cette tendance peut a priori paraître paradoxale du fait de la baisse continue des durées de séjour observée dans le domaine des soins somatiques aigus (Kohler, Widmer et al. 2015). Cette baisse peut en partie s'expliquer par le fait qu'un nombre croissant d'étudiants entame une formation dans le domaine des soins et acquiert une expérience professionnelle dans le cadre de stages. Outre le fait que les soignants en formation (inclus dans les données sur les effectifs) présentent des besoins d'encadrement, leur productivité est vraisemblablement plus faible que celle des personnels diplômés¹² (voir Fuhrer & Schweri 2011). De plus, une hausse de la charge administrative dans les institutions de santé est fréquemment évoquée et pourrait également contribuer à la baisse de la productivité enregistrée.

Dans les établissements pour personnes âgées, il est possible que la baisse de productivité soit liée à une évolution du profil des patients. Il a par exemple été observé que la part de résidents ne nécessitant pas de soins LAMal au moins une fois dans l'année était en constante

¹² Dans leur étude sur les coûts et bénéfices des professions en soins infirmiers de niveau tertiaire, Fuhrer et Schweri (2011) distinguent trois types de prestations productives: les activités ne nécessitant pas de diplôme, les activités de niveau diplôme exercées de manière autonome et les activités de niveau diplôme exercées sous surveillance.

diminution entre 2007 (7,0% des longs séjours) et 2014 (3,0%). Parallèlement, il est vraisemblable que les pensionnaires avec besoins en soins requièrent des durées croissantes de soins et d'accompagnement (Füglister-Dousse, Dutoit et al. 2015).

Enfin, le modèle présenté table sur une constance de la **répartition des modes de prise en charge**. Des évolutions seraient envisageables à différents niveaux: par exemple, avec un transfert du secteur stationnaire vers le secteur ambulatoire, des soins aigus stationnaires vers la réadaptation, la psychiatrie, les EMS ou les services d'aide et de soins à domicile, ou entre les EMS et les services d'aide et de soins à domicile.

L'Obsan a déjà documenté le virage ambulatoire en cours ces dernières années en Suisse. Il a toutefois été conclu que ce virage devait plus être compris comme une expansion de l'offre de soins que comme un transfert du stationnaire vers l'ambulatoire (Roth & Pellegrini 2015). Cette tendance suggérerait plutôt un accroissement de la demande en personnels soignant.

Dans les années à venir, il est possible que les transferts des soins aigus vers la réadaptation ou la psychiatrie deviennent plus rapides ou plus fréquents. Quant à la prise en charge assurée respectivement par les EMS et services d'aide et de soins à domicile, il a plutôt été observé qu'entre 2007 et 2013, le taux de recours en EMS avait diminué ces dernières années alors que le taux de recours aux services d'aide et de soins à domicile avait augmenté (Dutoit, Füglister-Dousse et al. 2016).

Les effets des changements dans la répartition des modes de prise en charge sur les besoins en personnels de santé ne sont toutefois pas certains. D'un côté, si les patients sont plus souvent ou plus rapidement orientés vers des secteurs où le nombre de patients pris en charge par les soignants est plus élevé, la hausse des besoins en personnels de santé pourrait être contenue. D'un autre côté, il faudrait également tenir compte des effets sur le grade mix. Par exemple, les services d'aide et de soins à domicile emploient plus souvent du personnel de niveau tertiaire et moins souvent du personnel de niveau secondaire II que les établissements pour personnes âgées. Par ailleurs, ces prévisions ne tiennent pas compte des structures intermédiaires (p. ex. logements avec encadrement médico-social) pour lesquelles les besoins en personnels soignants sont encore peu connus (Werner, Kraft et al. 2016).

8.3 Besoins de relève

Afin d'avoir un aperçu plus précis des **besoins en relève**, il faut non seulement évaluer quels seront les besoins additionnels en personnels de santé en 2030 (estimés à 65'166 personnes employées supplémentaires) mais il faut également estimer le nombre de personnes qui quitteront leur profession à cet horizon. Idéalement, il faudrait pouvoir comptabiliser les départs à la retraite ainsi que les sorties prématurées de la profession (émigration, interruption de l'activité, etc.).

La structure par âge du personnel Spitex n'étant pas connue, les **départs à la retraite** attendus pour 2030 ont pu être calculés pour les seuls hôpitaux et cliniques et établissements pour personnes âgées. Dans le calcul des besoins en relève à l'horizon 2030, ce sont donc 44'019 départs à la retraite qui doivent être ajoutés aux 65'166 effectifs additionnels pour un total de 109'185 personnels soignants à engager (cf. Tableau 8.4). Ce besoin théorique en relève représente une estimation basse puisque la durée de la période d'exercice n'est pas prise en compte (besoin en relève réel).

Dans le cadre de cette étude, il n'a pas été possible d'évaluer les **taux de sortie précoce de la profession** (sortie de l'activité professionnelle, changement de profession ou changement de branche) ou la durée moyenne d'activité des personnels soignants. Une récente analyse du relevé structurel pour les professions de la santé a tout de même révélé qu'en 2013, au sein de la population résidante permanente en Suisse, près de la moitié des personnes formées comme infirmier/ère (45,9%) avaient quitté leur profession. Parmi elles, environ la moitié a changé de profession et un tiers n'exerce plus d'activité professionnelle (Lobsiger and Kägi 2016). Une autre vaste étude s'est intéressée aux parcours professionnels des infirmières et infirmiers en Suisse. Bien qu'il n'ait pas été possible de chiffrer la durée de la carrière dans le domaine de la santé, il a tout de même pu être observé que les infirmières et infirmiers qui quittent le secteur de la santé le font tôt dans leur carrière (Addor, Schwendimann et al. 2016). Le remplacement des personnes quittant de façon précoce la profession pourrait donc faire augmenter de façon massive les besoins de relève.

Le **besoin théorique annuel moyen en relève** (sans les sorties précoces de la profession) s'élèverait ainsi à 3194 soignants de niveau tertiaire, 1982 soignants de niveau secondaire II et 1650 soignants sans formation formelle, soit au minimum 6824 personnels des soins à engager chaque année. En intégrant à ces calculs la durée réduite de l'exercice professionnel des personnels soignants¹³, il est prévu dans le rapport de la CDS et d'OdASanté que le **besoin annuel moyen effectif en relève** soit de 6075 personnels soignants de niveau tertiaire et de 7799 personnels de niveau secondaire II. Ces calculs englobent tant les besoins de relève dans le domaine ambulatoire que stationnaire (Dolder & Grünig 2016).

Pour le **niveau tertiaire**, 2553 soignants ont été formés en Suisse en 2014 (cf. chapitre 6), soit environ 80% des besoins de relève théorique (sans les sorties précoces de la profession) et 42% des besoins de relève effectifs (avec sorties précoces) tels que calculés par la CDS et OdASanté. Comme la tendance concernant le nombre de diplômés de niveau tertiaire est à la hausse, il est probable que cette part augmente légèrement dans les années à venir.

Parallèlement, le solde migratoire annuel moyen pour la période 2010–2014 pour les soignants de niveau tertiaire est de 1270 entrées (cf. chapitre 7). Actuellement, la formation domestique et la migration procurent donc un apport annuel global d'environ 3800 personnels

soignants de niveau tertiaire. Selon ces estimations, le personnel étranger est donc vraisemblablement amené à continuer de jouer un rôle structurel dans la constitution des effectifs en personnel soignant de niveau tertiaire. Si la formation de personnel soignant de niveau tertiaire en Suisse n'augmente pas massivement, ou si une amélioration de la fidélisation de ce personnel ne s'opère pas dans les institutions de santé, les besoins en personnel étranger pourraient également considérablement s'accroître.

Malgré les efforts engagés dans la création d'un nombre de places de formation et de stage en adéquation avec les besoins, notamment dans le cadre du Masterplan «Formation aux professions des soins» (SEFRI 2016), ces prévisions indiquent que la Suisse restera tout de même considérablement dépendante de l'apport en personnel étranger. Cette orientation paraît contradictoire avec l'engagement pris par la Suisse en 2010 en adoptant le Code de pratique de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé. Ce texte prévoit notamment que les pays forment des effectifs de personnels de santé pérennes et instaurent des stratégies efficaces de planification afin d'avoir moins besoins de recruter des personnels de santé migrants. De plus, le recrutement de personnels soignants étrangers pourrait également se voir entravé par la mise en œuvre de l'initiative populaire «contre l'immigration de masse».

Tab. 8.4 Hôpitaux, établissements pour personnes âgées et services d'aide et de soins à domicile: Besoins de relève en 2030 (nombre de personnes employées) et apports de la formation domestique et de l'immigration

Niveau de formation	Effectifs additionnel à l'horizon 2030	Départs à la retraite à l'horizon 2030			Besoin théorique en relève à l'horizon 2030 (en % des effectifs de 2014)	Besoin théorique annuel moyen en relève	Besoin annuel moyen en relève	Nombre de nouveaux diplômés (2014)	Solde migratoire moyen (2010–2014)
		Hôpitaux	Etablissements pour personnes âgées	Total					
Tertiaire	+ 29 075	+ 14 117	+ 7 907	+ 22 024	+ 51 099 56,2%	+ 3 194	+ 6 075	+ 2 553	+ 1 270
Secondaire II	+ 20 382	+ 3 603	+ 7 692	+ 11 295	+ 31 677 62,4%	+ 1 980	+ 7 799	+ 5 155	+ 240
Autres/ sans formation	+ 15 704	+ 2 234	+ 8 466	+ 10 700	+ 26 404 71,2%	+ 1 650	.	.	.
Total soins	+ 65 166	+ 19 954	+ 24 065	+ 44 019	+109 185 61,1%	+ 6 824	+ 13 874	.	.

Besoin théorique annuel moyen en relève: Tient compte des besoins supplémentaires à l'horizon 2030 et des départs à la retraite mais pas des sorties précoces de la profession.

Besoin annuel moyen en relève: Tient compte des besoins supplémentaires à l'horizon 2025, des départs à la retraite et des sorties précoces de la profession. Calculs de la CDS et de OdASanté (2016).

Source: OFS – Statistique des hôpitaux, Statistique des institutions médico-sociales, Statistique de l'aide et des soins à domicile, Statistiques de la formation, Système d'information universitaire suisse (SIUS); SEM – Symic

© Obsan 2016

¹³ Durée moyenne de 20 ans pour les personnels soignants de niveau tertiaire, de 16,25 ans pour le personnel de niveau secondaire II et de 12,5 ans pour le personnel sans formation formelle.

Pour le personnel soignant de **niveau secondaire II**, avec 5155 personnes formées en 2014, la formation domestique dépasse largement le besoin théorique annuel moyen en relève évalué à 1980 personnes. Ce nombre ne représente toutefois qu'environ 66% des besoins annuels en relève calculés par la CDS et OdA-Santé en tenant compte des sorties précoces de la profession (7799). Avec un solde migratoire moyen de 240 individus, les soignants de niveau secondaire II venant de l'étranger ne représentent actuellement qu'une part marginale des effectifs.

Sur la base de ces constats, il y a donc lieu de s'interroger quant au caractère responsable et soutenable du développement prévu des effectifs en personnel soignant, particulièrement de niveau tertiaire. La réflexion peut être menée sur deux axes principaux. D'une part, il s'agit de constituer une offre en personnels soignants adéquate. A cet égard, les efforts devraient porter non seulement sur l'expansion de la formation, laquelle dépend de façon cruciale de la disponibilité d'un nombre suffisant de places de stage, mais également sur la fidélisation du personnel en activité. Il ne semble en effet pas raisonnable d'accroître de façon continue le nombre de personnes formées lorsque l'on sait qu'une part importante du personnel soignant (dont on peine toutefois à mesurer précisément l'ampleur) quitte de façon prématurée la profession.

Les mesures permettant de contrer ces sorties précoces sont pourtant bien connues: une rémunération adaptée (notamment des salaires comparables entre les différents types d'institution soins), des temps de travail flexibles, favoriser la participation du personnel soignant au sein de la vie professionnelle ou promouvoir la formation continue et complémentaire ainsi que des possibilités de promotion professionnelle sont autant d'éléments qui participent à la satisfaction et à la fidélisation du personnel employé. Ces mesures sont principalement du ressort des établissements de santé.

D'autre part, on peut se demander si des transformations du mode de fonctionnement de notre système de santé pourraient diminuer la pression sur la demande en personnels soignants. Autrement dit, serait-il possible de «faire plus avec moins»? Ces dernières années, différentes mesures ont été envisagées afin d'améliorer l'efficacité du système de santé, par exemple dans le domaine des soins intégrés. Toutefois, il s'agit bien souvent de projets fournissant des prestations supplémentaires et ne se substituant pas aux prestations actuellement délivrées. Quant aux transferts entre les différents domaines de soins, il n'est pas encore possible de savoir s'ils vont permettre de diminuer les besoins en personnels de santé ou si ces besoins vont simplement se reporter sur d'autres domaines.

Annexes

Tab. A 9.1 Hôpitaux: Personnel de santé (nombre de personnes employées et d'EPT), 2010 et 2014

	2010		2014	
	Personnes employées	EPT	Personnes employées	EPT
Infirmier/ère dipl. avec spécialisation	12 996	10 588	14 841	12 025
Infirmier/ère dipl.	39 798	30 769	43 046	32 666
Total soins niveau tertiaire	52 794	41 357	57 887	44 691
Personnel soignant niv. sec. II	5 702	4 809	8 551	7 022
Personnel soignant niv. Auxiliaire	7 670	6 046	6 831	5 316
Total soins niveau secondaire II	13 372	10 855	15 382	12 338
Autre personnel soignant	7 110	5 247	8 718	5 754
Total soins	73 276	57 459	81 987	62 783
Sage-femme	2 232	1 535	2 444	1 695
Technicien/ne en salle d'opérat.	2 979	2 552	2 147	1 759
Technicien/ne en radiologie médicale	3 043	2 491	3 496	2 831
Technicien/ne en analyse biomédicale	2 860	2 267	3 397	2 701
Ambulancier/ère	952	739	1 133	892
Technicien/ne ambulancier/ère	256	120	224	138
Personnel médico-technique	10 090	8 169	10 397	8 320
Physiothérapeute	4 006	3 193	4 447	3 400
Ergothérapeute	1 205	872	1 326	954
Diététicien/ne	649	414	724	468
Logopédie (Orthophoniste)	288	187	420	278
Thérapeute d'activation	464	277	482	277
Psychologue	1 937	1 298	2 965	1 959
Masseur médical	185	144	226	158
Autre Thérapeute	...	...	241	86
Personnel médico-thérapeutique	8 734	6 385	10 831	7 580
Total	94 332	73 547	105 659	80 377

Source: OFS – Statistique des hôpitaux

© Obsan 2016

Tab. A9.2 Hôpitaux: Personnel de santé selon la région linguistique (nombre de personnes employées et d'EPT), 2010 et 2014

	2010				2014			
	Personne employées		EPT		Personne employées		EPT	
	Suisse latine	Suisse alémanique	Suisse latine	Suisse alémanique	Suisse latine	Suisse alémanique	Suisse latine	Suisse alémanique
Infirmier/ère dipl. avec spécialisation	4 306	8 690	3 478	7 110	4 964	9 877	4 136	7 888
Infirmier/ère dipl.	12 537	27 261	9 626	21 143	12 933	30 113	10 086	22 580
Total soins niveau tertiaire	16 843	35 951	13 104	28 253	17 897	39 990	14 223	30 468
Personnel soignant niv. sec. II	1 014	4 688	767	4 042	1 507	7 044	1 158	5 865
Personnel soignant niv. Auxiliaire	3 766	3 904	3 050	2 996	3 370	3 461	2 746	2 570
Total soins niveau secondaire II	4 780	8 592	3 817	7 038	4 877	10 505	3 904	8 435
Autre personnel soignant	1 579	5 531	1 128	4 119	1 605	7 113	1 228	4 526
Total soins	23 202	50 074	18 049	39 410	24 379	57 608	19 354	43 428
Sage-femme	851	1 381	584	950	797	1 647	591	1 104
Technicien/ne en salle d'opérat.	505	2 474	405	2 147	334	1 813	278	1 482
Technicien/ne en radiologie médicale	1 095	1 948	874	1 617	1 136	2 360	933	1 898
Technicien/ne en analyse biomédicale	1 047	1 813	805	1 462	1 037	2 360	846	1 855
Ambulancier/ère	155	797	75	663	92	1 041	66	826
Technicien/ne ambulancier/ère	62	194	31	90	47	177	28	110
Personnel médico-technique	2 864	7 226	2 191	5 978	2 646	7 751	2 151	6 170
Physiothérapeute	1 026	2 980	808	2 386	1 096	3 351	876	2 524
Ergothérapeute	360	845	249	622	362	964	271	683
Diététicien/ne	222	427	131	283	234	490	157	310
Logopédie (Orthophoniste)	73	215	45	143	76	344	48	231
Thérapeute d'activation	61	403	38	239	48	434	28	249
Psychologue	614	1 323	421	877	721	2 244	471	1 487
Masseur médical	26	159	21	123	21	205	13	144
Autre Thérapeute					54	187	24	63
Personnel médico-thérapeutique	2 382	6 352	1 712	4 672	2 612	8 219	1 888	5 691
Total	29 299	65 033	22 536	51 011	30 434	75 225	23 984	56 393

Source: OFS – Statistique des hôpitaux

© Obsan 2016

Tab. A.9.3 Hôpitaux: Personnel de santé selon le secteur (nombre de personnes employées et d'EPT), 2010

	Soins aigus		Psychiatrie		Réadaptation et gériatrie	
	Personnes employées	EPT	Personnes employées	EPT	Personnes employées	EPT
Infirmier/ère dipl. avec spécialisation	11 032	8 939	1466	1 234	498	416
Infirmier/ère dipl.	30 633	23 491	5467	4 323	3708	2 964
Total soins niveau tertiaire	41 665	32 429	6 933	5 557	4 206	3 380
Personnel soignant niv. sec. II	4 090	3 486	741	634	873	692
Personnel soignant niv. Auxiliaire	5 676	4 522	543	378	1 451	1 147
Total soins niveau secondaire II	9 766	8 007	1 284	1 012	2 324	1 839
Autre personnel soignant	5 692	4 231	574	442	845	574
Total soins	57 123	44 667	8 791	7 011	7 375	5 793
Sage-femme	2 227	1 530	0	0	5	4
Technicien/ne en salle d'opérat.	2 975	2 548	0	0	4	4
Technicien/ne en radiologie médicale	2 983	2 451	12	8	48	31
Technicien/ne en analyse biomédicale	2 770	2 234	63	15	27	18
Ambulancier/ère	940	733	0	0	12	5
Technicien/ne ambulancier/ère	256	120	0	0	0	0
Personnel médico-technique	9 924	8 086	75	23	91	59
Physiothérapeute	2 535	2 031	185	105	1 286	1 057
Ergothérapeute	600	430	276	179	329	263
Diététicien/ne	562	373	30	8	57	33
Logopédie (Orthophoniste)	186	117	3	1	99	69
Thérapeute d'activation	144	79	236	151	84	47
Psychologue	459	292	1 300	890	178	115
Masseur médical	48	36	12	5	125	103
Autre Thérapeute	0	0	0	0	0	0
Personnel médico-thérapeutique	4 534	3 359	2 042	1 339	2 158	1 686
Total	73 808	57 642	10 908	8 373	9 629	7 543

Source: OFS – Statistique des hôpitaux

© Obsan 2016

Tab. A9.4 Hôpitaux: Personnel de santé selon le secteur (nombre de personnes employées et d'EPT), 2014

	Soins aigus		Psychiatrie		Réadaptation et gériatrie	
	Personnes employées	EPT	Personnes employées	EPT	Personnes employées	EPT
Infirmier/ère dipl. avec spécialisation	13 278	10 663	1 050	928	513	433
Infirmier/ère dipl.	33 001	24 802	6 193	4 894	3 859	2 971
Total soins niveau tertiaire	46 279	35 465	7 243	5 823	4 372	3 404
Personnel soignant niv. sec. II	6 277	5 211	1 161	928	1 113	883
Personnel soignant niv. Auxiliaire	5 029	3 987	420	296	1 382	1 032
Total soins niveau secondaire II	11 306	9 198	1 581	1 224	2 495	1 916
Autre personnel soignant	6 925	4 431	663	449	1 134	875
Total soins	64 510	49 095	9 487	7 495	8 001	6 195
Sage-femme	2 444	1 695	0	0	0	0
Technicien/ne en salle d'opérat.	2 147	1 759	0	0	1	1
Technicien/ne en radiologie médicale	3 447	2 805	1	1	48	25
Technicien/ne en analyse biomédicale	3 354	2 673	25	14	19	14
Ambulancier/ère	1 133	892	0	0	0	0
Technicien/ne ambulancier/ère	223	137	0	0	1	1
Personnel médico-technique	10 304	8 265	26	15	69	40
Physiothérapeute	2 759	2 078	187	119	1 503	1 203
Ergothérapeute	600	427	336	219	390	308
Diététicien/ne	634	418	26	13	64	37
Logopédie (Orthophoniste)	234	148	81	57	105	73
Thérapeute d'activation	89	50	326	189	68	38
Psychologue	682	429	2 067	1 385	216	145
Masseur médical	66	47	30	17	130	94
Autre Thérapeute	83	36	107	32	51	19
Personnel médico-thérapeutique	5 147	3 633	3 160	2 030	2 527	1 917
Total	82 405	62 688	12 673	9 540	10 597	8 152

Source: OFS – Statistique des hôpitaux

© Obsan 2016

Tab. A 9.5 Etablissements pour personnes âgées: Personnel de santé (nombre de personnes employées et d'EPT), 2010 et 2014

	2010		2014	
	Personnes employées	EPT	Personnes employées	EPT
Infirmier/ère diplômé/e avec form. compl.	3 537	2 767	4 245	3 323
Infirmier/ère diplômé/e	9 807	6 895	10 636	7 823
Infirmier/ère niv. I	4 703	3 562	4 595	3 399
Total soins niveau tertiaire	18 047	13 224	19 476	14 544
Assist. en soins et santé communautaire CFC	4 683	3 871	9 217	7 539
Accompagnateur/trice CFC	2 250	1 652	2 597	1 909
Aide-soignant/e avec certificat	9 602	7 249	9 791	7 397
Infirmier/ère-assistant/e CC CRS	5 329	3 341	4 366	2 787
Total soins niveau secondaire II	21 864	16 113	25 971	19 631
Auxiliaire de santé CRS	16 745	11 206	18 700	12 752
Total soins	56 656	40 543	64 147	46 927
Thérapeute diplômé/e	1 070	520	969	574
Autre formation assist. et soins	2 123	1 182	2 186	1 358
Personnel médico-thérapeutique	3 193	1 702	3 155	1 932
Assistant/e médical/e CFC	704	398	531	325
Total	60 553	42 643	67 833	49 185

Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales

© Obsan 2016

Tab. A 9.6 Etablissements pour personnes âgées: Personnel de santé selon la région linguistique (nombre de personnes employées et d'EPT), 2010 et 2014

	2010				2014			
	Personne employées		EPT		Personne employées		EPT	
	Suisse latine	Suisse alémanique	Suisse latine	Suisse alémanique	Suisse latine	Suisse alémanique	Suisse latine	Suisse alémanique
Infirmier/ère diplômé/e avec form. compl.	826	2 711	630	2 137	828	3 417	683	2 640
Infirmier/ère diplômé/e	2 455	7 352	1 694	5 201	2 460	8 176	1 894	5 929
Infirmier/ère niv. I	853	3 850	657	2 905	940	3 655	725	2 674
Total soins niveau tertiaire	4 134	13 913	2 981	10 243	4 228	15 248	3 302	11 242
Assist. en soins et santé communautaire CFC	1 106	3 577	833	3 038	1 769	7 448	1 346	6 192
Accompagnateur/trice CFC	361	1 889	241	1 411	437	2 160	321	1 588
Aide-soignant/e avec certificat	3 876	5 726	2 985	4 264	4 078	5 713	3 158	4 239
Infirmier/ère-assistant/e CC CRS	1 039	4 290	723	2 618	884	3 482	616	2 171
Total soins niveau secondaire II	6 382	15 482	4 782	11 331	7 168	18 803	5 441	14 190
Auxiliaire de santé CRS	4 690	12 055	3 362	7 844	4 891	13 809	3 567	9 185
Total soins	15 206	41 450	11 125	29 418	16 287	47 860	12 310	34 617
Thérapeute diplômé/e	458	612	166	354	299	670	176	398
Autre formation assist. et soins	998	1 125	564	618	940	1 246	647	712
Personnel médico-thérapeutique	1 456	1 737	730	972	1 239	1 916	823	1 109
Assistant/e médical/e CFC	148	556	82	316	98	433	58	267
Total	16 810	43 743	11 938	30 705	17 624	50 209	13 191	35 994

Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales

© Obsan 2016

Tab. A9.7 Services d'aide et de soins à domicile: Personnel de santé (nombre de personnes employées et d'EPT), 2011 et 2014

	2011		2014	
	Personnes employées	EPT	Personnes employées	EPT
Infirmier/ère diplômé/e en santé publique, domaine de l'aide et des soins à domicile	414	274	346	235
Spécialisation infirmier/ère, branche puériculture	31	14	47	20
Autres formations post diplômes (clinicienne niv. I, gestion, soins palliatifs, soins intensifs,...)	542	305	823	429
Infirmier/ère HES	164	85	482	225
Infirmier/ère diplômé/e ES	2 522	1 120	3 976	1 811
Niveau diplôme: infirmier/ère niveau II	1 842	800	1 463	670
Niveau diplôme: infirmier/ère diplômé/e SG/GKP/HMP/PSY	5 663	2 583	5 482	2 637
Niveau diplôme: infirmier/ère niveau I	839	356	927	351
Total soins niveau tertiaire	12 017	5 537	13 546	6 377
Aide familiale (CFC ou diplôme cantonal), assistant/e en soins et santé communautaire CFC	3 892	2 113	4 977	2 590
Niveau certificat: infirmier/ère-assistant/e CC CRS	1 441	558	1 431	573
Assistant/e de personnes âgées CFC, assistant/e socio-éducatif/ve CFC	801	404	652	310
Aide-soignant/e CRS, aide en soins et accompagnement AFP	2 262	964	2 383	982
Total soins niveau secondaire II	8 396	4 039	9 443	4 455
Cours dans le domaine de l'aide et des soins (p.ex. cours de base Croix-Rouge)	8 405	3 302	9 673	3 559
Total soins	28 818	12 878	32 662	14 392
Sage-femme	37	12	31	11
Autres professionnels diplômés de la santé (ergo- et physiothérapeutes, etc.)	221	102	372	205
Assistant/e médical/e CFC	150	50	153	54
Total	29 226	13 042	33 218	14 661

Source: OFS – Statistique de l'aide et des soins à domicile

© Obsan 2016

Tab. A.9.8 Services d'aide et de soins à domicile: Personnel de santé selon la région linguistique (nombre de personnes employées et d'EPT), 2011 et 2014

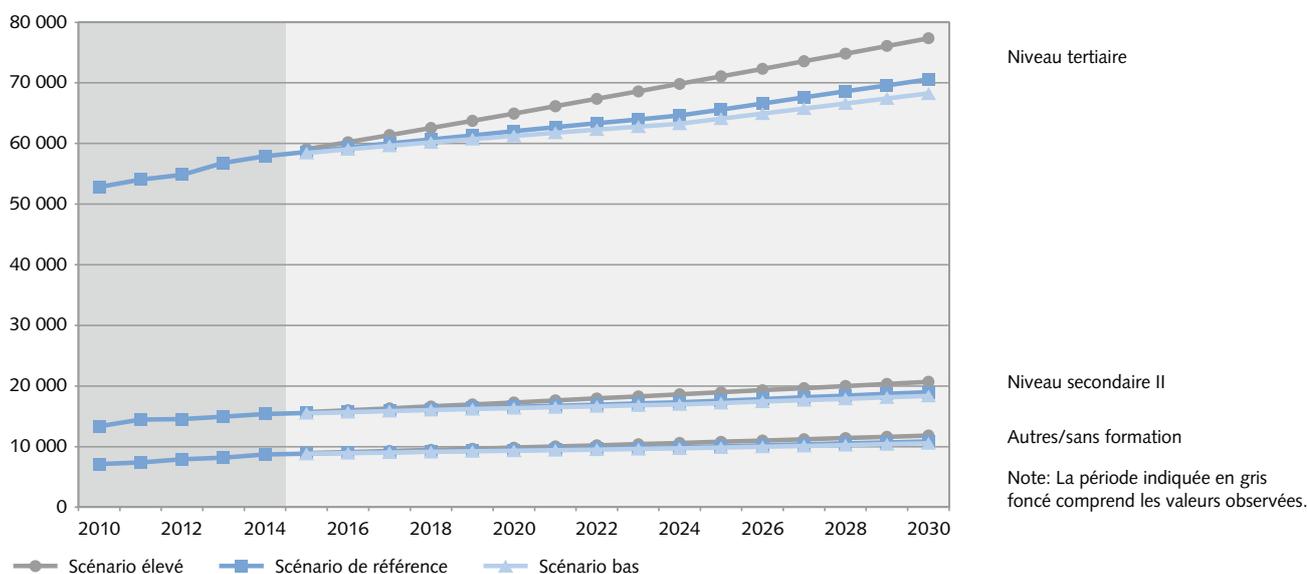
	2011				2014			
	Personne employées		EPT		Personne employées		EPT	
	Suisse latine	Suisse alémanique	Suisse latine	Suisse alémanique	Suisse latine	Suisse alémanique	Suisse latine	Suisse alémanique
Infirmier/ère diplômé/e en santé publique, domaine de l'aide et des soins à domicile	169	245	99	174	127	219	74	161
Spécialisation infirmier/ère, branche puériculture	19	12	8	6	25	22	10	10
Autres formations post diplômés (clinicienne niv. I, gestion, soins palliatifs, soins intensifs,...)	440	102	237	68	616	207	302	127
Infirmier/ère HES	92	72	45	40	274	208	112	112
Infirmier/ère diplômé/e ES	2 423	99	1 066	54	3 826	150	1 732	80
Niveau diplôme: infirmier/ère niveau II	1 357	485	566	234	1 025	438	432	238
Niveau diplôme: infirmier/ère diplômé/e SG/ GKP/HMP/PSY	3 447	2 216	1 352	1 231	2 917	2 565	1 162	1 474
Niveau diplôme: infirmier/ère niveau I	774	65	322	34	839	88	301	49
Total soins niveau tertiaire	8 721	3 296	3 696	1 841	9 649	3 897	4 126	2 252
Aide familiale (CFC ou diplôme cantonal), assistant/e en soins et santé communautaire CFC	2 380	1 512	1 222	891	3 131	1 846	1 557	1 033
Niveau certificat: infirmier/ère-assistant/e CC CRS	1 205	236	450	108	1 194	237	459	114
Assistant/e de personnes âgées CFC, assistant/e socio-éducatif/ve CFC	547	254	263	141	465	187	204	107
Aide-soignant/e CRS, aide en soins et accompagnement AFP	1 426	836	535	429	1 432	951	521	461
Total soins niveau secondaire II	5 558	2 838	2 470	1 569	6 222	3 221	2 740	1 715
Cours dans le domaine de l'aide et des soins (p.ex. cours de base Croix-Rouge)	5 158	3 247	1 791	1 510	6 411	3 262	2 016	1 544
Total soins	19 437	9 381	7 958	4 920	22 282	10 380	8 881	5 510
Sage-femme	37	0	12	0	0	0	0	0
Autres professionnels diplômés de la santé (ergo- et physiothérapeutes, etc.)	40	181	10	92	12	360	5	200
Assistant/e médical/e CFC	145	5	49	2	0	0	0	0
Total	19 659	9 567	8 028	5 014	22 294	10 740	8 886	5 710

Source: OFS – Statistique de l'aide et des soins à domicile

© Obsan 2016

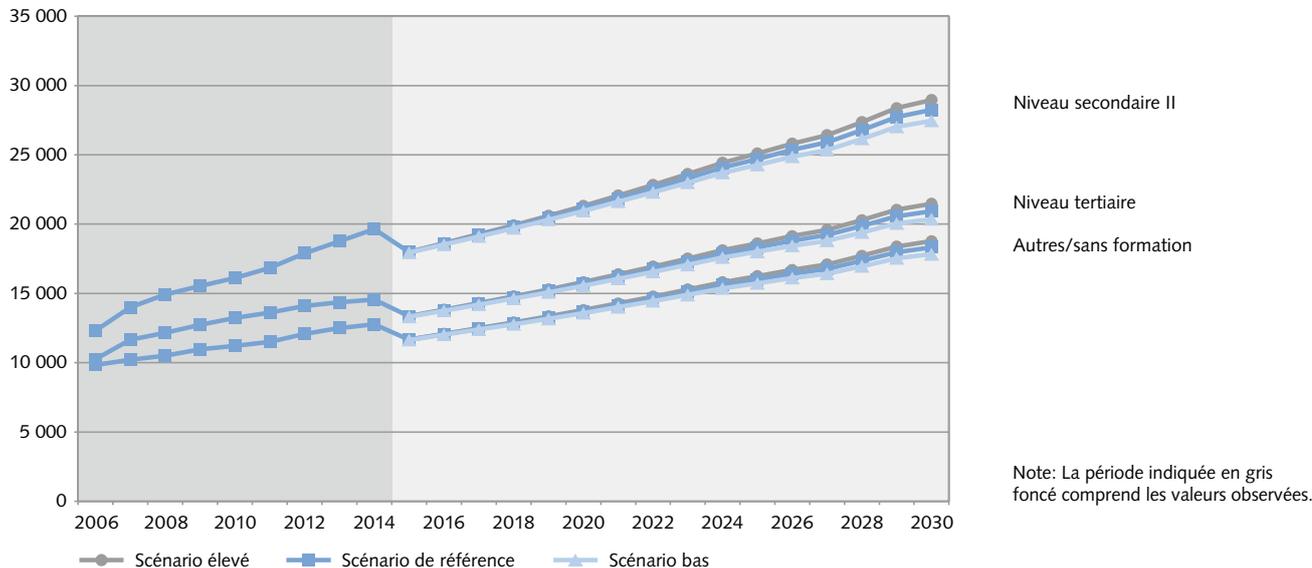
Hôpitaux: Projections concernant le personnel soignant en 2030 selon le niveau de formation (nombre de personnes employées)

Fig. A9.1



Etablissements pour personnes âgées: Projections concernant le personnel soignant en 2030 selon le niveau de formation (nombre de personnes employées)

Fig. A9.2



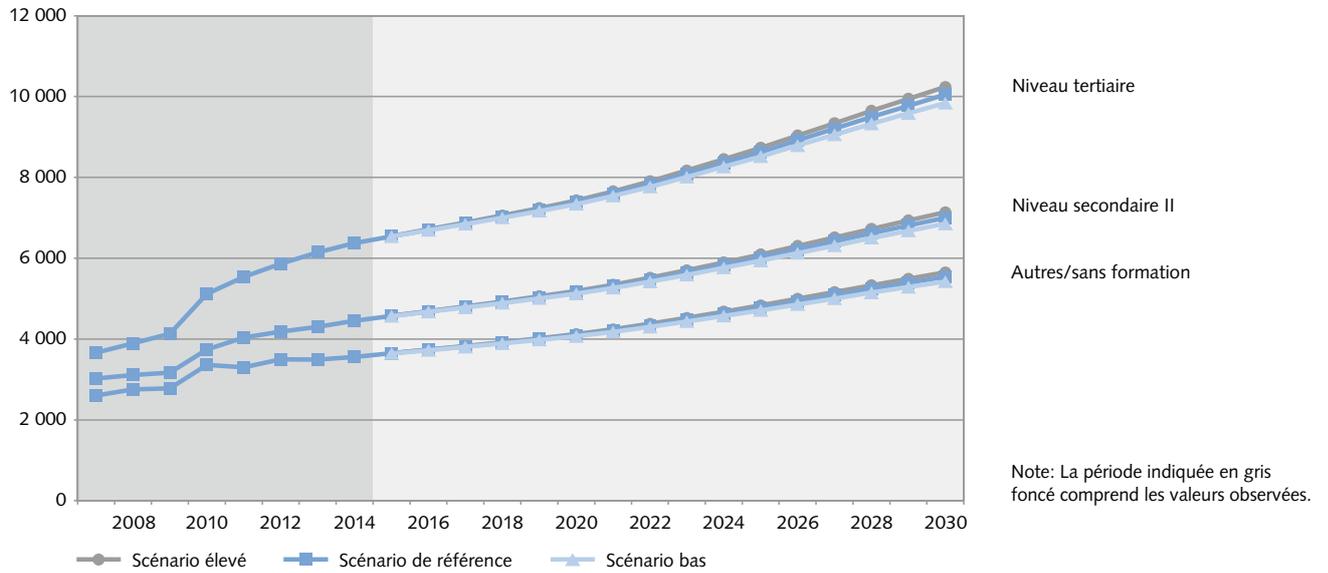
La baisse abrupte du nombre de personnels soignants projetée en 2015 résulte d'un effet technique du modèle de projection. Ce modèle repose sur le scénario de la compression relative de la morbidité (hypothèse selon laquelle les années de vie gagnées sont des années de vie en bonne santé). Alors que la compression relative de la morbidité est supposée se dérouler sur plusieurs années, elle est appliquée dès 2015 dans le modèle de projection.

Source: OFS – Statistique des hôpitaux

© Obsan, Neuchâtel 2016

Services d'aide et de soins à domicile: Projections concernant le personnel soignant en 2030 selon le niveau de formation (nombre de personnes employées)

Fig. A9.3

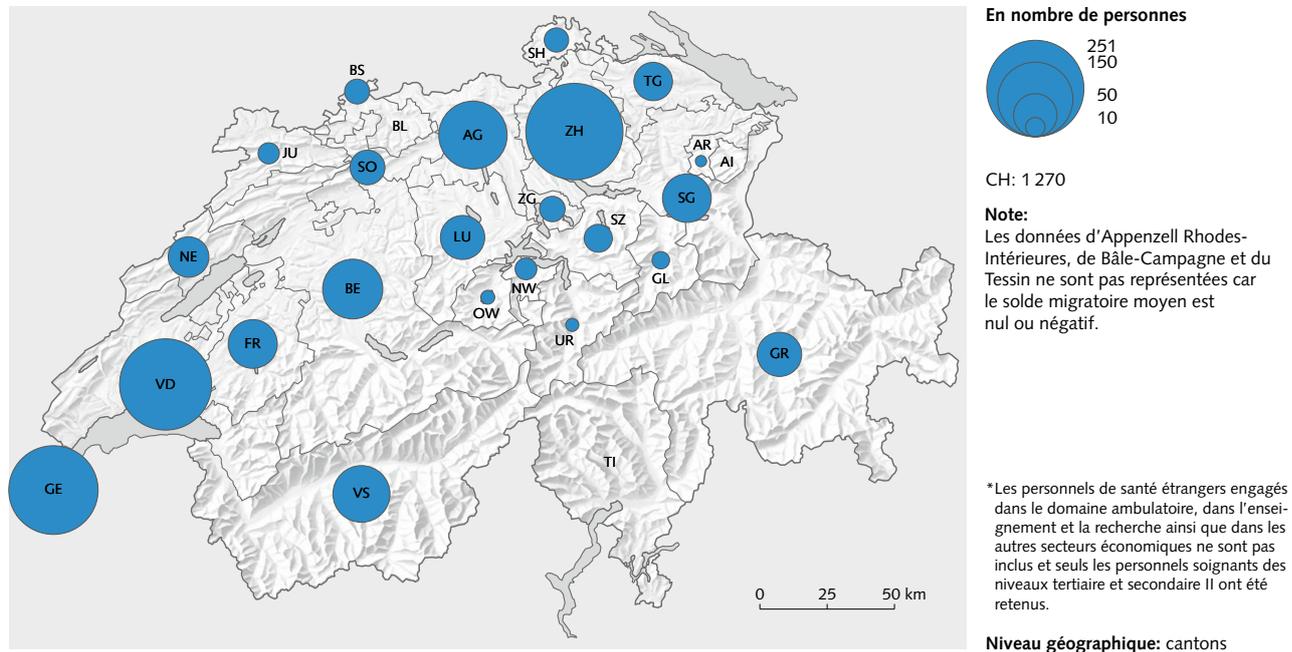


Source: OFS – Statistique des hôpitaux

© Obsan, Neuchâtel 2016

Personnels de santé étrangers*: Solde migratoire moyen, 2010–2014

Fig. A9.4

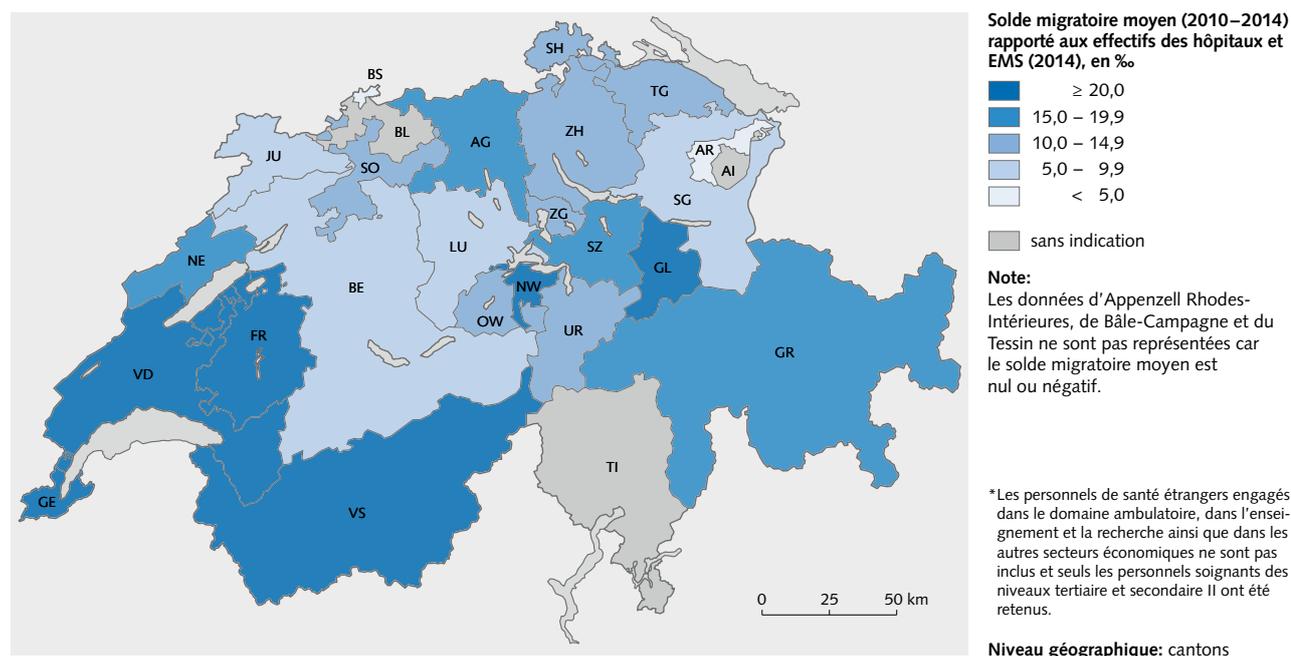


Source: SEM – Symic

© OFS, ThemaKart, Neuchâtel 2016

Personnels de santé étrangers*: Apport dans les hôpitaux et EMS, 2014

Fig. A9.5

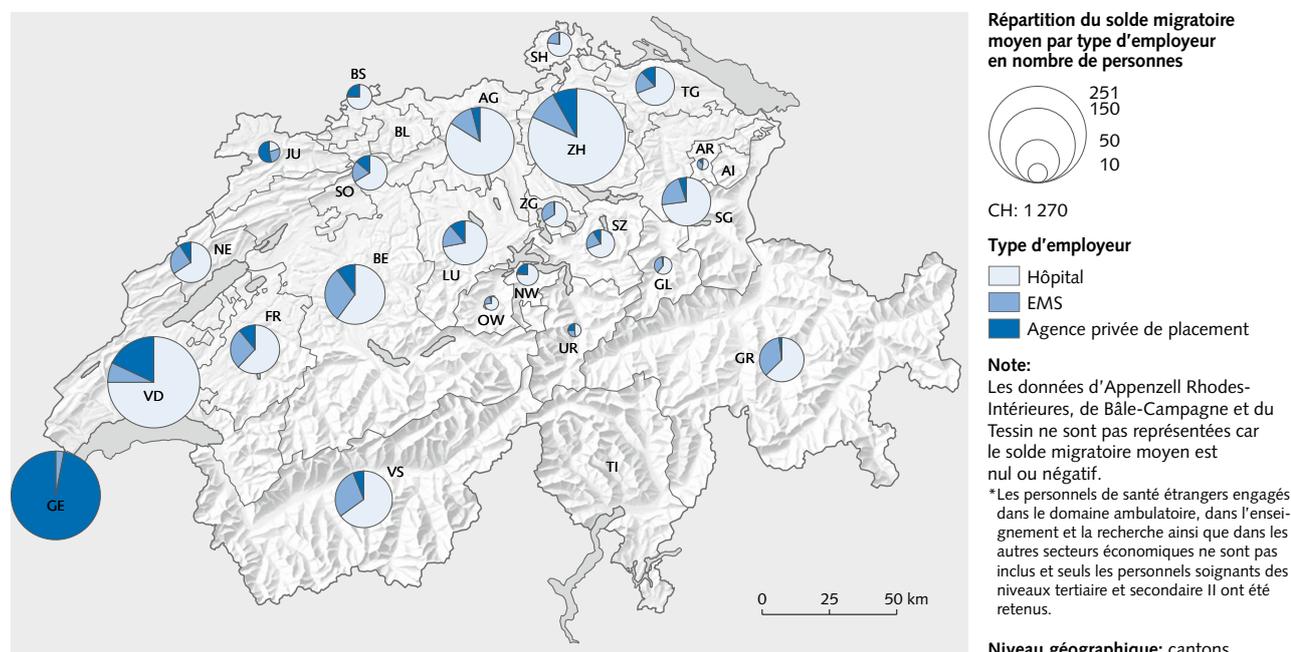


Sources: OFS – Statistique des hôpitaux, Statistique des institutions médico-sociales; SEM – Symic

© OFS, ThemaKart, Neuchâtel 2016

Personnels de santé étrangers*: Solde migratoire par type d'employeur, 2010–2014

Fig. A9.6

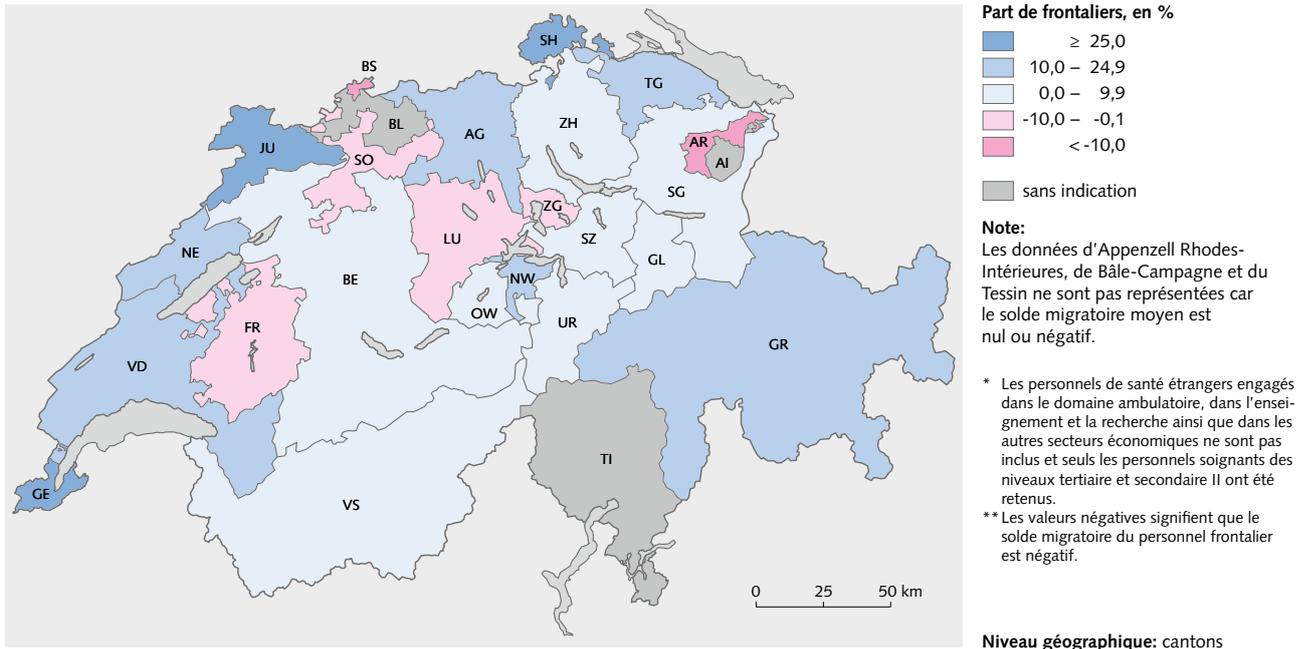


Source: SEM – Symic

© OFS, ThemaKart, Neuchâtel 2016

Personnels de santé étrangers*: Frontaliers au sein du solde migratoire**, 2010–2014

Fig. A9.7

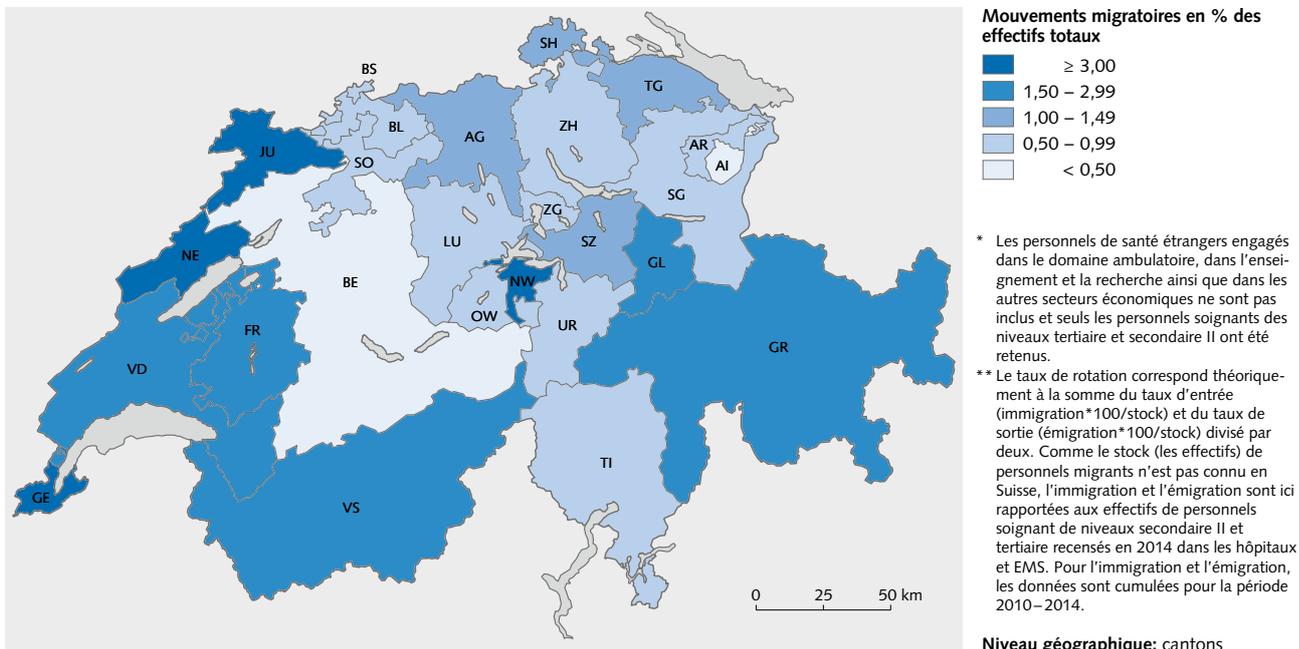


Source: SEM – Symic

© OFS, ThemaKart, Neuchâtel 2016

Personnels de santé étrangers*: Taux de rotation**, 2014

Fig. A9.8



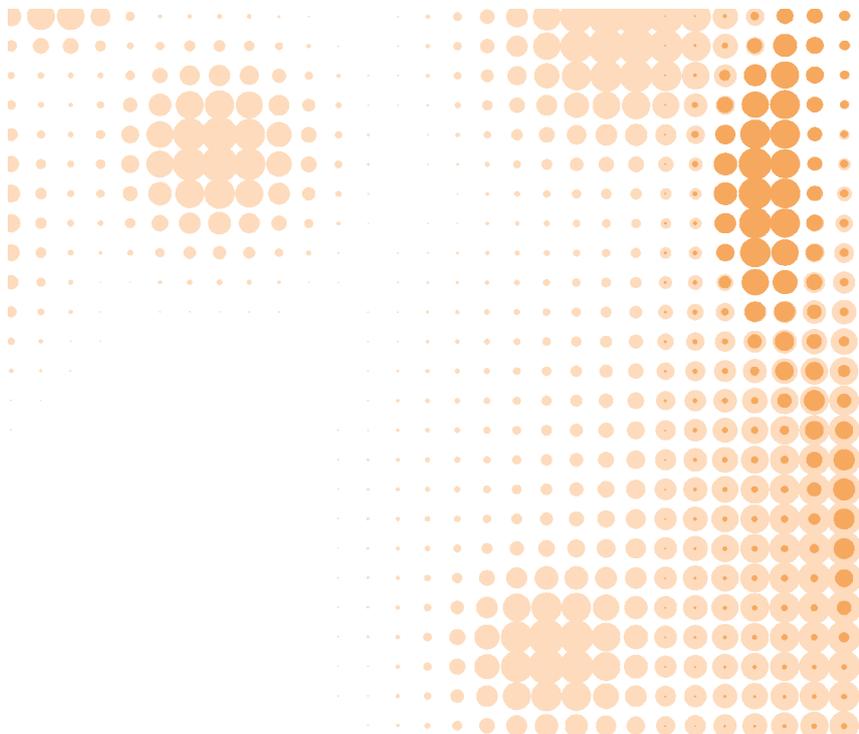
Sources: OFS – Statistique des hôpitaux, Statistique des institutions médico-sociales; SEM – Symic

© OFS, ThemaKart, Neuchâtel 2016

Bibliographie

- Addor, V., Schwendimann, R., Gauthier, J.-A., Wernli, B., Jäckel, D. & Paignon, A. (2016). L'étude nurses at work: parcours professionnels des infirmières/infirmiers au cours des 40 dernières années en Suisse. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé (Obsan).
- Bayer-Oglesby, L. & Höpflinger, F. (2010). Statistische Grundlagen zur regionalen Pflegeheimplanung – Methodik und kantonale Kennzahlen. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé (Obsan).
- Dolder, P. & Grünig, A. (2016). Besoins en effectifs dans les professions de la santé. Rapport national 2016. Besoins de relève et mesures visant à garantir des effectifs suffisants au plan national. Bern: CDS et OdASanté.
- Dutoit, L., Füglistler-Dousse, S. & Pellegrini, S. (2016). Soins de longue durée dans les cantons: un même défi, différentes solutions. Evolutions 2006–2013. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé (Obsan).
- Erdin, R., Iljuschin, I., Van Gogh, S., Schmid, M. & Pehlke-Milde, J. (2015). Recensement des activités des sages-femmes indépendantes de Suisse. Rapport sur le recensement 2014. Berne: Fédération suisse des sages-femmes (FSSF).
- Füglistler-Dousse, S., Dutoit, L. & Pellegrini, S. (2015). Soins de longue durée aux personnes âgées en Suisse. Evolutions 2006–2013. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé (Obsan).
- Füglistler-Dousse, S. & Widmer, M. (2016). Recours aux soins hospitaliers. Evolution récente et projections (Obsan Bulletin 10/2016). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Fuhrer, M. & Schweri, J. (2011). Coûts et bénéfice des formations en soins infirmiers du degré tertiaire. Rapport final. Zollikofen: Institut fédéral des hautes études en formation professionnelle (IFFP).
- Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L. & Zumbrunn, A. (2011). La dépendance des personnes âgées et les soins de longue durée. Scénarios actualisés pour la Suisse. Berne: Hans Huber Verlag
- Huber, K. (2015). Entwicklung der interkantonalen Patientenströme im Übergang zur freien Spitalwahl. Analyse der stationären akutsomatischen Spitalbehandlungen von 2010 bis 2013. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé (Obsan).
- Jaccard Ruedin, H., Weaver, F., Roth, M. & Widmer, M. (2009). Personnel de santé en Suisse – Etat des lieux et perspectives jusqu'en 2020. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé (Obsan).
- Jaccard Ruedin, H. & Widmer, M. (2010). Immigration du personnel de santé vers la Suisse. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé (Obsan).
- Kohler, D., Widmer, M. & Weaver, F. (2015). Les effets du nouveau financement hospitalier sur la qualité des prestations hospitalières stationnaires. Etude principale, 1^{re} étape, 2008–2012. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé (Obsan).
- Kohli, R. (2016). Les scénarios de l'évolution de la population des cantons 2015–2045. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique (OFS).
- Kohli, R., Bläuer, A. & Babel, J. (2010). Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2010–2060. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique (OFS).
- Künzi, K., Jäggi, J. & Dutoit, L. (2013). Recours dans les soins médicaux de base aux professionnels de la santé non médecins hautement qualifiés: avancement des discussions en Suisse. Mise à jour du document de travail Obsan n°27. Rapport final. Berne: Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS AG.
- Lobsiger, M. & Kägi, W. (2016). Analyse der Struktur-erhebung und Berechnung von Knappheitsindikatoren zum Gesundheitspersonal. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé (Obsan).

- Observatoire suisse de la santé (éd.) (2015). La santé en Suisse – Le point sur les maladies chroniques. Rapport national sur la santé 2015. Berne: Hogrefe Verlag.
- OCDE (2015). Nouvelles tendances des migrations internationales de médecins et d'infirmiers vers les pays de l'OCDE. Paris: OCDE.
- OECD (2016). Health Workforce Policies in OECD Countries. Right Jobs, Right Skills, Right Places. Paris: OECD.
- OFS (2012). Statistique des hôpitaux – Annexe IV Fonctions du personnel (version 1.2). Neuchâtel: Office fédéral de la statistique (OFS).
- OFS (2015a). Indicateurs des établissements médico-sociaux 2013. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique (OFS).
- OFS (2015b). Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2015–2045. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique (OFS).
- Roth, S. & Pellegrini, S. (2015). Virage ambulatoire. Transfert ou expansion de l'offre de soins? Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé (Obsan).
- SEFRI (2016). Rapport final. Masterplan «Formation aux professions des soins». Rapport du Conseil fédéral. Berne: Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI).
- Weaver, F., Cerboni, S., Oettli, A., Andenmatten, P. & Widmer, M. (2008). Modèle de projection du recours aux soins comme outil d'aide à la planification hospitalière. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé (Obsan).
- Werner, S., Kraft, E., Mohagheghi, R., Meuli, N. & Egli, F. (2016). Angebot und Inanspruchnahme von intermediären Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz. Ergebnisse einer Kantonsbefragung und einer Auswertung der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé (Obsan)



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.



Erratum

Concernant la publication:

**«Personnel de santé en Suisse.
Etat des lieux et projections à l'horizon 2030»**

ISBN 978-2-940502-61-5

- Dans le résumé (p. 8 à 10), l'expression «personnel des soins infirmiers» a été utilisée de façon inadéquate pour désigner le personnel soignant (ou personnel de soins). Le personnel soignant comprend les personnels actifs dans le domaine des soins des différents niveaux de formation (tertiaire, secondaire II et auxiliaire). Par conséquent, la phrase suivante figurant en page 13 doit être supprimée: «Dans la suite de ce rapport, les qualificatifs de «personnel soignant» ou de «personnel des soins» se réfèrent aux personnels des soins infirmiers.».
- En page 24, l'univers de base de la statistique de l'aide et des soins à domicile englobe toutes les personnes employées et rémunérées par les organisations d'aide et de soins à domicile ainsi que les infirmiers travaillant à titre indépendant (et non le personnel des soins infirmiers travaillant à titre indépendant).
- En page 53, les textes des notes de bas de page 4 et 5 ont été inversés
- En page 54, le nombre de nouveaux diplômés en 2014 dans le domaine des soins du niveau tertiaire était de 2 553 et non pas 2 253.