



EIDGENÖSSISCHES
HOCHSCHULINSTITUT
FÜR BERUFSBILDUNG

INSTITUT FEDERAL
DES HAUTES ETUDES
EN FORMATION PROFESSIONNELLE

ISTITUTO
UNIVERSITARIO FEDERALE
PER LA FORMAZIONE PROFESSIONALE

Parcours professionnel des assistantes et assistants en soins et santé communautaire à l'issue de leur formation

Résultats de la première enquête sur les intentions des ASSC en termes de parcours professionnel

Coresponsabilité

Institut fédéral des hautes études en formation professionnelle IFFP
Kirchlindachstr. 79
3052 Zollikofen

OdASanté
Seilerstrasse 22
3011 Berne

Auteurs

Ines Trede, Prof. Dr. Jürg Schweri

Zollikofen, le 31 janvier 2012

Sommaire

Sommaire	2
Index des tableaux	3
Index des graphiques	4
Abréviations / Glossaire	4
1 Introduction	5
1.1 Exposé de la situation	5
1.2 Contexte : la profession d'ASSC dans le système de formation suisse	6
1.3 Mandat et objectif	8
1.4 Organisation du projet	8
1.5 Données et méthodes	9
1.6 Modèle cadre pour l'analyse des plans de carrière	10
1.7 Structure du rapport	12
2 Aperçu des plans de carrière	12
2.1 Plans de carrière à court et à moyen terme	12
2.2 Plans de carrière en comparaison régionale	14
2.3 Plans de carrière selon les secteurs de prise en charge des établissements formateurs	17
3 Caractéristiques des apprenti-e-s	18
3.1 Caractéristiques des apprenti-e-s – Aperçu	18
3.2 Relation entre caractéristiques des apprenti-e-s et plans de carrière	20
4 Satisfaction par rapport à la formation	23
4.1 Facteurs d'influence sur la satisfaction par rapport à la formation	23
4.2 Relation entre satisfaction par rapport à la formation et plans de carrière	26
5 Valeurs professionnelles : orientations	27
5.1 Orientations et attentes par rapport aux valeurs professionnelles	27
5.2 Relations entre valeurs professionnelles et plans de carrière	29
6 Partie finale	33
6.1 Résumé	33
6.2 Suite de la procédure	34
Bibliographie	36
Annexe	37

Index des tableaux

Tableau 1 : Etapes du projet	8
Tableau 2 : Groupe de personnes interrogées.....	9
Tableau 3 : Nombre et pourcentage de décisions modifiées à moyen terme.....	13
Tableau 4 : Particularités cantonales des offres de formation	15
Tableau 5 : Plans de carrière selon les régions linguistiques directement après la formation et deux ans plus tard	16
Tableau 6 : Plans de carrière selon les secteurs de prise en charge des établissements	17
Tableau 7 : Détails des intentions directement après la formation et deux ans plus tard.....	37
Tableau 8 : Comparaison des intentions directement après l'apprentissage et deux ans plus tard	38
Tableau 9 : Nombre et pourcentage d'apprenti-e-s par OrTra et par canton.....	38
Tableau 10 : Intentions par canton.....	39
Tableau 11 : Caractéristiques socioéconomiques et sociodémographiques des apprenti-e-s.....	40
Tableau 12 : Pourcentage d'apprenti-e-s dans les établissements selon la taille de l'institution et le secteur de prise en charge	42
Tableau 13 : Pourcentage d'apprenti-e-s dans les établissements selon le secteur de prise en charge et la région linguistique.....	42
Tableau 14 : Répartition des apprenti-e-s dans les divers secteurs de prise en charge (analyse multivariée)	42
Tableau 15 : Effets sur les plans de carrière des caractéristiques socioéconomiques et sociodémographiques ainsi que des facteurs liés à l'établissement (analyse multivariée)	43
Tableau 16 : Aspects de la satisfaction par rapport à la formation	44
Tableau 17 : Aspects de la satisfaction par rapport à la formation par secteur de prise en charge	44
Tableau 18 : Caractéristiques des activités au sein de l'établissement par secteur de prise en charge..	45
Tableau 19 : Effets des caractéristiques des activités sur la satisfaction par rapport à la formation (analyse multivariée)	46
Tableau 20 : Effets de la satisfaction par rapport à la formation sur les plans de carrière (analyse multivariée)	47
Tableau 21 : Orientations et attentes par rapport aux valeurs professionnelles comme ASSC / infirmière	48
Tableau 22 : Effets des orientations et des attentes en termes de valeurs professionnelles sur les plans de carrière (analyse multivariée)	49

Index des graphiques

<i>Graphique 1 : Voies d'accès aux professions de la santé</i>	<i>7</i>
<i>Graphique 2 : Modèle cadre des facteurs d'influence sur les décisions en matière de carrière</i>	<i>11</i>
<i>Graphique 3 : Plans de carrière envisagés au terme de la formation d'ASSC à l'été 2012</i>	<i>13</i>
<i>Graphique 4 : Apprenti-e-s ASSC par rapport aux jeunes par canton</i>	<i>15</i>
<i>Graphique 5 : Effets des facteurs socioéconomiques et sociodémographiques et des aspects liés à l'entreprise sur les plans de carrière</i>	<i>20</i>
<i>Graphique 6 : Satisfaction par rapport au choix de la formation / à l'établissement formateur et aux aspects du travail.....</i>	<i>24</i>
<i>Graphique 7 : Effets de la satisfaction par rapport à la formation sur les plans de carrière</i>	<i>26</i>
<i>Graphique 8 : Orientations et attentes en termes de valeurs professionnelles</i>	<i>29</i>
<i>Graphique 9 : Effets des valeurs et des attentes en termes de réalisation des valeurs sur les plans de carrière</i>	<i>31</i>

Abréviations / Glossaire

ASSC	Assistante/assistant en soins et santé communautaire
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CHA	Ensemble des cantons majoritairement germanophones (selon la nomenclature de l'OFS)
CHC	Six cantons de Suisse centrale (LU, UR, SZ, OW, NW, ZG, regroupés dans l'OrTra ZIGG)
CHR	Ensemble des cantons majoritairement francophones (FR, GE, VD, VS, selon la nomenclature de l'OFS)
CRS	Croix-Rouge suisse
DFE	Département fédéral de l'économie
EMP	Ecole de maturité professionnelle
EP	Ecole professionnelle
ES	Ecole supérieure
Etablissements	Ensemble des prestataires de la formation professionnelle initiale organisée en système dual
HES	Haute école spécialisée
HES-SO	Haute école spécialisée de Suisse occidentale
HESB	Haute école spécialisée bernoise
IFFP	Institut fédéral des hautes études en formation professionnelle
Obsan	Observatoire suisse de la santé
OdASanté	Organisation faîtière nationale du monde du travail en santé
OFFT	Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie
OrTra	Organisation du monde du travail
SIG	Infirmière en soins généraux, SIG
SG	Cantons regroupés dans l'OrTra Santé – Social saint-galloise : AI, AR, SG (+ Liechtenstein)
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (Haute école zurichoise des sciences appliquées)

1 Introduction

1.1 Exposé de la situation

Au vu des mutations démographiques que connaît notre société, la question des besoins futurs en personnel dans les professions de la santé – et en particulier des soins – a fait ces dernières années l'objet de nombreuses études à différents niveaux. Selon le rapport de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan – Jaccard et al., 2009), l'évolution démographique et épidémiologique pourrait entraîner une forte hausse des besoins en personnel sanitaire (entre 13 % et 25 % à l'horizon 2020, selon les scénarios), qui s'accompagnera d'une concurrence entre professions pour recruter aussi bien les jeunes à former que les travailleurs. Pour y remédier, l'Obsan recommande, parmi un éventail de stratégies, de multiplier les places de formation, d'optimiser le recrutement, d'allonger la durée d'exercice de la profession et de renforcer l'attrait des professions de la branche santé par rapport à d'autres branches.

L'entrée en vigueur en 2004 de la loi fédérale sur la formation professionnelle – qui intègre les professions de la santé dans le système général de la formation en Suisse – a induit ces dernières années des changements qui posent un défi supplémentaire. La formation professionnelle initiale d'assistante/assistant en soins et santé communautaire (ASSC) débouche sur un métier relativement récent au degré secondaire II. Dès lors, la problématique du recrutement englobe aussi la question de savoir comment la couverture sanitaire sera garantie avec des professionnels dont les niveaux de qualification sont multiples et, pour certains, encore peu connus.

Les résultats du rapport de l'Obsan ont été repris et développés sous plusieurs angles : le « Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de santé » (Dolder and Grünig, 2009), édité par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et l'Organisation faîtière nationale du monde du travail en santé (OdASanté), transpose et extrapole ses conclusions dans les différentes institutions sanitaires. Les auteurs ont décrit les conséquences possibles de l'évolution démographique sur la situation en termes de personnel de santé et recommandé des mesures à prendre aux plans du pilotage et de la planification. Ont suivi, en novembre 2009, la Conférence sur les places d'apprentissage – qui a mis l'accent sur les professions de la santé – puis, au printemps 2010, le rapport « Formation aux professions des soins », élaboré par l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT) sur mandat du Département fédéral de l'économie (DFE). Ce dernier dépeint la situation actuelle pour chaque profession sanitaire, ses besoins de réforme depuis le transfert de compétence des cantons à la Confédération et les actions à mener en termes de politique de formation. La mise en œuvre des tâches liées à la formation nécessitant une étroite collaboration entre les services fédéraux concernés et des accords clairs entre la Confédération et la CDS, la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP) et l'OdASanté, il a été décidé de lancer le masterplan « Formation aux professions des soins », qui doit permettre de garantir le pilotage, la surveillance, l'harmonisation et l'évaluation des mesures (Bundesamt für Berufsbildung und Technologie, 2011).

L'ensemble des rapports sur le sujet s'accordent pour définir deux objectifs prioritaires :

1. exploiter le potentiel de recrutement pour les professions de la santé ;
2. exploiter le potentiel de formation de la pratique.

Pour combattre la pénurie de personnel, il convient, d'une part, de cibler la planification et la structuration de la formation et de la formation continue aux divers niveaux de qualification des soins et, d'autre part, d'identifier et de saisir les possibilités d'influer sur la transition entre le degré secondaire II et le degré tertiaire, ainsi que sur la durée d'exercice de la profession (maintien dans la profession). Pour bien piloter le recrutement de personnel et les offres de places de formation, les organisations nationales et cantonales du monde du travail, tout comme les responsables politiques et administratifs, doivent disposer de connaissances de base sur la voie que les professionnels de la santé et des soins se trouvant au carrefour entre les degrés secondaire et tertiaire envisagent de suivre. Plaçant la formation professionnelle initiale¹ d'ASSC au cœur des réflexions, c'est à ce point précis que se situe notre étude. Selon diverses études antérieures, les besoins annuels estimés en ASSC dépassent largement le nombre de personnes formées jusqu'ici (Dolder and Grünig, 2009). Les titulaires d'un CFC d'ASSC constituent le groupe cible principal pour les formations tertiaires en soins

¹ Pour faciliter la lecture du document, le terme de « formation professionnelle initiale » est remplacé par celui de « formation ».

et santé, mais sont aussi essentiels en tant que professionnels qualifiés dans les institutions sanitaires (voir chap. 1.2) Afin d'établir un parallèle avec les besoins dans les divers domaines, il est important de savoir quel parcours professionnel ces personnes ont l'intention de suivre et suivront effectivement une fois leur formation achevée. Si, à l'échelle cantonale, des enquêtes ont été menées auprès de ces personnes avant la fin de la formation ou à son terme (Landwehr et al., 2005, Organisation der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales Aargau, 2009, Trede, 2010) et des sondages réalisés auprès des titulaires du CFC d'ASSC (Lehmann et al., 2010), il n'existe pour l'heure aucun relevé national de ce type de données. Nous reviendrons plus tard sur les résultats des études cantonales.

1.2 Contexte : la profession d'ASSC dans le système de formation suisse

La formation en trois ans d'ASSC a été créée dans le sillage de l'intégration des professions sanitaires dans la nouvelle loi fédérale sur la formation professionnelle (Berufsbildungsgesetz, BBG 2002). Elle fait partie de la branche professionnelle du degré secondaire II – qui englobe quelque 250 métiers –, voie suivie par environ 70 % des élèves au sortir de l'école obligatoire. Parmi les choix d'apprentissage des jeunes, celui d'ASSC occupe aujourd'hui la quatrième place (BerufsbildungsPlus.ch, 2011). Cette filière conduit non seulement à l'exercice d'une activité professionnelle qualifiée dans le domaine de la santé, mais elle ouvre aussi l'accès à des métiers exigeants du degré tertiaire. L'intégration des professions sanitaires dans le système général de la formation en Suisse a offert aux ASSC de nombreuses possibilités, notamment celle de se former au degré tertiaire non universitaire (écoles supérieures et examens professionnels fédéraux) ou, pour les titulaires d'une maturité professionnelle, dans les hautes écoles spécialisées (voir Graphique 1 : Voies d'accès aux professions de la santé).

Vu la pénurie annoncée de personnel sanitaire, il est essentiel de savoir quels diplômés opteront pour quel parcours professionnel² et ce qui dictera leur choix. Pour le groupe interrogé ici, formé d'apprenti-e-s accomplissant leur troisième année de formation en 2010/2011, les perspectives ouvertes dans le cadre du système de formation reproduit ci-dessous étaient les suivantes : exercer la profession d'ASSC, entamer une formation en soins et santé dans une école supérieure (ES) ou une haute école spécialisée (HES), se former dans une autre branche que la santé ou suivre une école de maturité professionnelle.

Les enquêtes menées précédemment sur le sujet ont montré que les deux voies les plus prisées étaient l'exercice de la profession acquise et la formation tertiaire en soins infirmiers (Landwehr et al., 2005, Lehmann et al., 2010, Organisation der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales Aargau, 2009). Les offres d'examens professionnels fédéraux accessibles aux ASSC (spécialiste en soins de longue durée et accompagnement avec brevet fédéral) étant en cours de développement au moment où cette partie de l'enquête a été réalisée, elles ne pouvaient pas figurer parmi les choix des apprenti-e-s interrogés.

² Pour faciliter la lecture du document, le terme de « parcours professionnel » est remplacé par celui de « carrière ».

Graphique 1 : Voies d'accès aux professions de la santé

OdASanté

Système Suisse de formation – Professions de la santé

Examen prof. fédéral supérieur

Expert/-e en prévention des infections associées aux soins avec diplôme fédéral**
Expert/-e en analyses biomédicales et en gestion de laboratoire médical avec diplôme fédéral**
Expert/-e dans le domaine opératoire avec diplôme fédéral**
Expert/-e en cytodiagnostics avec diplôme fédéral**

Examen prof. fédéral

Codeur/-euse médical/-e BF
Masseur/-euse médical/-e BF
Technicien/-ienne ambulancier/ère BF
Spécialiste en soins de longue durée et accompagnement BF**

Certificat fédéral de capacité

Assistant/-e en soins et santé communautaire CFC
Laborantin/-e CFC orientation biologie
Assistant/-e dentaire CFC
Podologue CFC

Attestation fédérale

Aide en soins et accompagnement AFP

Études postdiplômes ES

Expert/-e en soins d'anesthésie diplômé/e EPD ES
Expert/-e en soins intensifs diplômé/e EPD ES
Expert/-e en soins d'urgence diplômé/e EPD ES

École supérieure ES

Infirmier/-ière dipl. ES
Technicien/-ienne en analyses biomédicales dipl. ES
Technicien/-ienne en radiologie médicale dipl. ES
Spécialiste en activation dipl. ES
Technicien/-ienne en salle d'opération diplômé/e ES
Hygiéniste dentaire dipl. ES
Orthoptiste dipl. ES
Ambulancier/-ière dipl. ES
Podologue dipl. ES

Haute école spécialisée

Master of Science
en soins infirmiers
en physiothérapie

Haute école spécialisée

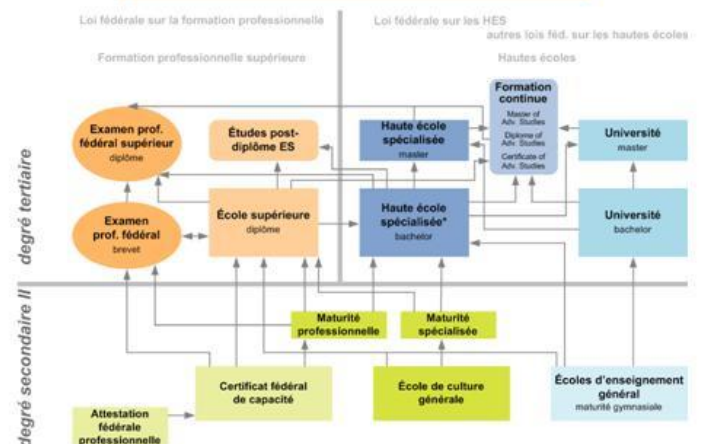
Bachelor of Science HES-SO
en soins infirmiers
en physiothérapie
en ergothérapie
de sage-femme
en nutrition et diététique
en technique en radiologie médicale

Université – Master

Master of Science in Nursing (MSN) /
PhD Nursing Science

Université – Bachelor

Bachelor of Science in Nursing (BSN),
Université de Bâle (suppose un
diplôme en soins en plus de la
maturité)



* Sans formation préalable spécifique au domaine des modules complémentaires doivent être accomplis, c.f. „Profil HES du domaine de la santé du 13.05.04, CDS“

** Projet en cours, titre de travail

1.3 Mandat et objectif

Par une recherche longitudinale, la présente étude vise à examiner, dans un premier temps, les intentions en matière de plans de carrière des apprenti-e-s ASSC se trouvant en troisième année de formation en 2010/2011 dans toutes les régions de Suisse (population générale) puis, dans un second temps, les décisions qu'ils auront effectivement prises. Elle doit fournir des renseignements à des fins de pilotage sur les décisions relatives au choix d'une formation et d'une profession ainsi que sur l'attrait des professions des soins et des autres métiers de la santé. Destinée à apporter une contribution à la couverture des besoins en matière de soins, elle est orientée sur l'application et, s'appuyant sur des théories émanant de diverses spécialités scientifiques, elle se fonde sur une approche multidisciplinaire.

Un premier accent est mis sur l'analyse comparative des intentions et des décisions à court et à moyen terme et selon les spécificités régionales des systèmes de formation professionnelle. Un second accent est placé sur les éléments susceptibles d'influencer les intentions et les décisions des apprenti-e-s. Sont pris en compte les facteurs suivants :

- Niveau de formation du foyer parental, sexe, âge et résultats scolaires des apprenti-e-s
- Degré de satisfaction et expériences des apprenti-e-s en matière de formation en relation avec les conditions de travail et d'apprentissage
- Orientations des apprenti-e-s vers une série de valeurs professionnelles et leurs attentes par rapport à la réalisation de ces valeurs dans les diverses perspectives de carrière

Les étapes de l'étude sont énumérées sur le Tableau 1. Le présent rapport – intermédiaire – fournit des renseignements sur les intentions des apprenti-e-s en matière de carrière. Il sera suivi du rapport final qui, sur la base de données recueillies en juin 2012, livrera des informations sur les décisions qui auront effectivement été prises.

Tableau 1 : Etapes du projet

Etape	Date	Contenu
1	sept. 2010 – janv. 2011	Première récolte de données
2	31.12.2011	Rapport intermédiaire sur les plans de carrière et les facteurs d'influence
3	30.06.2012	Achèvement de la seconde récolte de données
4	31.12.2012	Rapport final sur les décisions effectivement prises en matière de carrière et sur les facteurs d'influence (publication : début 2013)

1.4 Organisation du projet

L'IFFP assure la direction stratégique et opérationnelle du projet ainsi que sa mise en œuvre.

Corresponsable du projet, l'OdASanté soutient la coordination initiale du recueil de données et met à disposition le réseau spécifique à la branche, ce dernier étant chargé de certifier que les données récoltées répondent aux besoins du domaine de la santé.

Les organisations cantonales du monde du travail en santé (OrTra) de toutes les régions du pays sont les partenaires de la pratique. Elles garantissent l'accès au groupe cible et réalisent le recueil de données dans le cadre des cours interentreprises ou de l'enseignement des branches professionnelles. Elles délèguent en outre des expertes et des experts au sein du groupe d'accompagnement du projet.

Le projet s'étend sur une période de 30 mois, soit de juillet 2010 à décembre 2012. Il est soutenu par l'OFFT en vertu de l'art. 54 LFPr et est inclus dans la planification globale du masterplan « Formations aux professions des soins ».

1.5 Données et méthodes

Recueil des données

Dans toutes les régions de Suisse, une enquête prospective, écrite et standardisée est menée sur les intentions et les décisions en matière de formation et de carrière des apprenti-e-s ASSC se trouvant en troisième année d'apprentissage. Le premier sondage – objet du présent rapport – s'est déroulé entre octobre 2010 et janvier 2011 dans le cadre des cours interentreprises ou de l'enseignement des branches professionnelles et portait sur les plans de carrière envisagés à ce moment³. Un ans après la fin de leur formation (soit en juin 2012), les mêmes personnes seront à nouveau interrogées sur la mesure dans laquelle elles ont concrétisé leurs intentions. Le traitement confidentiel des données récoltées leur a été garanti.

Le groupe cible est constitué par les apprenti-e-s de la formation en trois ans d'ASSC ayant entamé leur cursus en 2008/2009, à l'exclusion des personnes suivant une filière raccourcie selon l'art. 32 LFPr (formation de rattrapage pour adultes). L'échantillon comprend 2089 apprenti-e-s. La population globale comptant 2209 personnes dans 22 cantons, il s'agit pratiquement d'une enquête exhaustive (voir Tableau 2). Les cantons de Neuchâtel et du Jura n'ont pas participé à l'étude et ne sont donc pas inclus dans les résultats.

Tableau 2 : Groupe de personnes interrogées

Apprenti-e-s	Nombre	Remarque
Apprenti-e-s ASSC dans l'ensemble de la Suisse au début de la formation (2008)	2550	Selon données 2009 de l'OFS
Apprenti-e-s ASSC en 3 ^e année de formation en 2010-2011 (questionnaires envoyés), population générale	2209	Sans les cantons de Neuchâtel et du Jura, qui n'ont pas participé
Questionnaires reçus en retour	2089	Taux de retour : 95 % (questionnaires manquants en raison d'absences aux cours)
Echantillon pour l'évaluation de cinq choix professionnels : ASSC, soins infirmiers, autre profession de la santé, autre branche, maturité professionnelle	1636	En raison d'analyses multivariées et de valeurs manquantes pour certaines variables, sans la catégorie « autres intentions et intentions peu claires »

Les chapitres ci-après présentent les conclusions de la première enquête, qui porte sur les *plans de carrière*.

Analyse statistique des données

Les données relatives aux décisions (et aux intentions) en matière de carrière et les éventuels facteurs d'influence sont présentés de façon descriptive. Les rapports entre deux variables et les comparaisons de moyenne entre deux ou plusieurs groupes sont calculés grâce aux statistiques inférentielles correspondantes. Les valeurs statistiques principales sont indiquées dans les tableaux intégrés dans le texte ou publiés en annexe. Des renseignements supplémentaires sont disponible auprès des auteurs. L'analyse univariée ou bivariée (à une ou à deux variables) ne permet pas de déterminer les effets simultanés de plusieurs facteurs d'influence (variables indépendantes) sur l'intention (variable dépendante). Il n'est en particulier pas possible d'identifier si un facteur d'influence a un rapport direct avec un plan de carrière ou si le rapport constaté s'explique par d'autres éléments non pris en considération⁴. Cette information ne peut être obtenue que par l'analyse simultanée de

3 Le questionnaire a été développé sur la base d'un instrument existant (Trede, 2010) avec l'aide de plusieurs spécialistes de la recherche et de la pratique de la formation professionnelle. Des prétests effectués auprès d'apprenti-e-s ont permis d'en vérifier la validité et la fiabilité. Les auteurs tiennent à disposition toute information sur l'élaboration du questionnaire, le recueil de données, la validité et la fiabilité des échelles utilisées.

4 Comme démontré plus loin, c'est p. ex. le cas lorsque la comparaison entre deux variables seulement – telles que secteur de prise en charge et plans de carrière – met en évidence de grandes différences liées surtout aux caractéristiques individuelles

plusieurs facteurs d'influence au moyen de l'analyse multivariée. C'est la raison pour laquelle les auteurs recourent à la méthode de la régression logistique multinomiale, qui permet d'évaluer la probabilité qu'un événement survienne – ici le choix entre diverses possibilités de carrière (Wooldridge, 2008). Dans chaque cas, l'interprétation des résultats présentés par graphique ou par tableau est explicitée dans la légende à l'aide d'un exemple.

1.6 Modèle cadre pour l'analyse des plans de carrière

Etant donné la complexité des éléments intervenant dans la prise de décisions des apprenti-e-s, nous avons opté dans la présente étude pour une approche intégrative et interdisciplinaire. La littérature spécialisée dans les soins, l'économie, la pédagogie professionnelle, la psychologie ou la sociologie offrant un grand nombre de théories sur la prise de décisions en matière de choix professionnel, nous vous présentons ci-après celles qui ont guidé nos réflexions.

Transmission d'aspirations et de chances en matière de formation par l'appartenance à une couche sociale déterminée

Coradi Vellacott et Wolter (2005) décrivent la sélectivité sociale du système de formation suisse par l'effet de ce qu'ils appellent la « transmission intergénérationnelle », autrement dit la transmission d'aspirations et de chances en matière de formation liée à l'appartenance à une couche sociale déterminée, qui implique des processus d'exclusion sociale. Leur étude les a amenés à conclure que le système de formation suisse ne garantissait pas l'égalité des chances entre des personnes de nationalité, de statut socioéconomique et de sexe différents. Si l'on considère les choix de carrière des ASSC à la lumière de leur théorie, on peut déduire qu'en raison de leur choix initial d'une profession proche des soins, les membres de ce groupe font partie d'une couche sociale précise et qu'ils ont des caractéristiques homogènes en termes de formation scolaire, d'origine familiale, de sexe et d'orientation sur certaines valeurs. Ces mêmes facteurs pourraient à nouveau influencer sur leur décision de suivre une formation tertiaire, cette option étant prise en priorité par les apprenti-e-s issus d'un foyer parental ayant un niveau de formation plutôt élevé ainsi que de bonnes capacités financières et qui ont terminé leur scolarité obligatoire à un degré supérieur aux exigences de base.

Socialisation pour et par la profession

Heinz (1995) utilise la notion de « socialisation » en lien avec la profession et en définit deux composantes. La première est la « socialisation *pour* la profession », qui désigne la socialisation extraprofessionnelle sociale et individuelle qui conduit au choix d'une profession déterminée. La seconde est la « socialisation *par* la profession », autrement dit l'ensemble des expériences transmises par le processus de travail au sein de l'établissement (Heinz, 1995). Pour étudier la prise de décisions des apprenti-e-s accomplissant une partie de leur formation en entreprise, il peut donc être intéressant de connaître les conditions qu'ils trouvent sur leur lieu de travail et la manière dont ils les évaluent subjectivement. Chacun des établissements définit par exemple les domaines d'activités confiés aux ASSC (qualifiés), la marge d'autonomie dont ces derniers jouissent pour certaines tâches, l'effectif d'ASSC engagés au sein de l'établissement ou le fait que les apprenti-e-s soient encadrés par des ASSC ou par d'autres professionnels. Ces options prises par les établissements renseignent sur leur attitude globale face à la profession d'ASSC et peuvent influencer sur les décisions des apprenti-e-s en termes de carrière.

Orientations vers des valeurs professionnelles

Le choix de la formation d'ASSC peut être vu comme étant le fait de personnes présentant un certain nombre de caractéristiques communes, défendant des valeurs professionnelles spécifiques et souhaitant exercer un métier typiquement féminin, en particulier tourné vers les soins. La littérature scientifique sur les soins infirmiers met en évidence les valeurs qui comptent pour les personnes se destinant à une profession soignante. Selon Furnham (1988), on trouve chez les étudiants et étudiantes en soins infirmiers, par exemple, une proportion élevée de personnes animées de valeurs plutôt conservatrices, telles que l'orientation vers la famille et le sens du devoir. Le contact direct avec le patient constitue une autre motivation altruiste fréquemment rencontrée parmi les soignants (May et

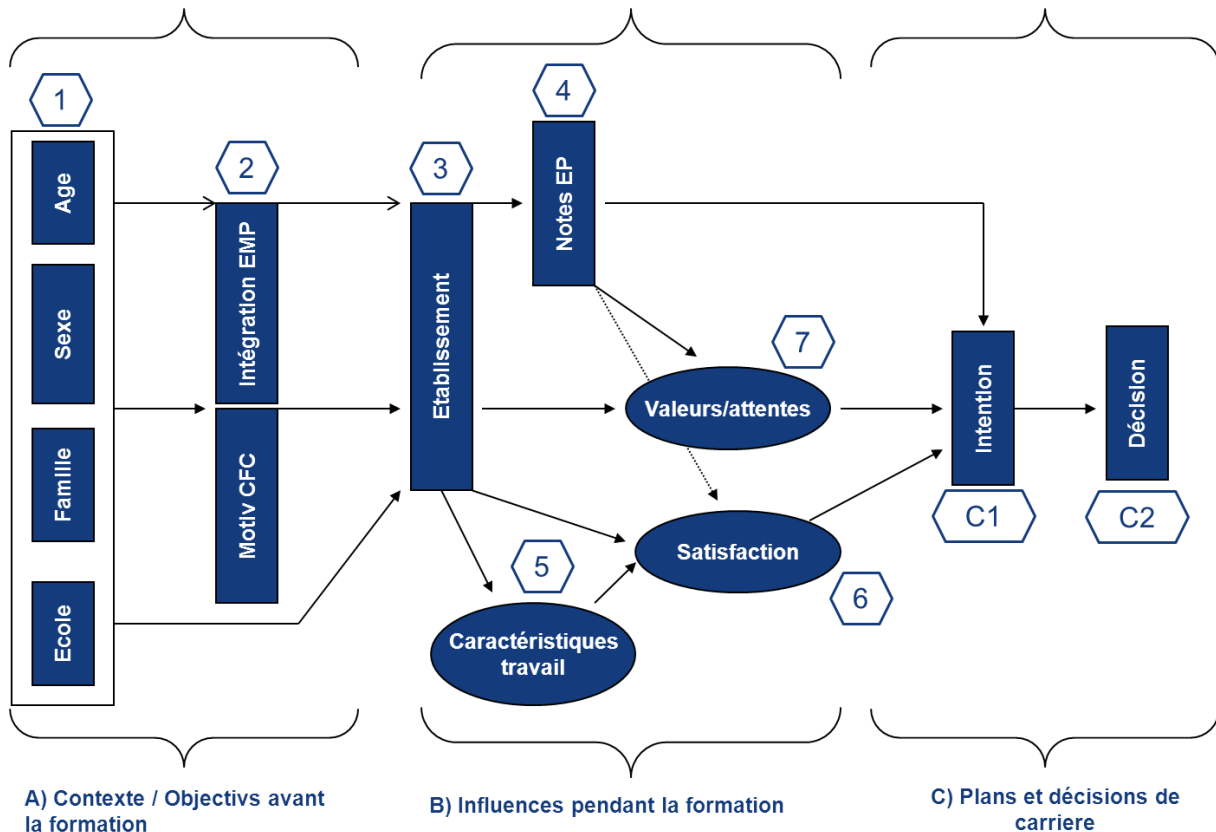
des apprenti-e-s (âge, sexe, motivation pour la formation) et que ces caractéristiques se distinguent systématiquement selon les secteurs de prise en charge.

al., 1991). Cependant, avec l'expérience, la perception de la profession se modifie : le défi intellectuel et la charge de travail qu'elle représente sont au début souvent sous-estimés et l'importance accordée aux aspects financiers s'accroît au fil du temps (Rognstad and Aasland, 2007), mais le contact avec le patient reste un motif durable du choix professionnel (Brodie et al., 2004). Outre les raisons spécifiques conduisant à opter pour ce type de métier, il faut considérer les valeurs de la jeune génération : dans une analyse réalisée en 1993 sur les aspirations et les valeurs des jeunes par rapport au travail, Hagström & Gamberale (2003) ont conclu à une orientation moins matérialiste et plus intérieure – autrement dit liée à la personnalité même de chaque individu – que lors d'enquêtes précédentes. D'autres auteurs (Tulgen and Martin, 2001) décrivent une orientation plus marquée vers les valeurs familiales, davantage de poids accordé à l'équilibre vie privée – vie professionnelle, mais également une forte aspiration vers des tâches et des rôles qui aient du sens.

Par rapport aux décisions des ASSC en matière de carrière, il est intéressant de savoir dans quelle mesure ils estiment pouvoir réaliser leurs valeurs dans la profession apprise ou s'ils envisagent de meilleures possibilités à cet égard dans celle d'infirmier-ère, voire dans une autre profession. Il faut également tenir compte du fait que ces préférences peuvent évoluer au cours de la formation ou varier selon l'âge des apprenti-e-s.

Le Graphique 2 résume les facteurs d'influence susmentionnés sur les décisions en matière de carrière.

Graphique 2 : Modèle cadre des facteurs d'influence sur les décisions en matière de carrière



Ces réflexions nous servent de base pour illustrer les résultats de notre étude avec systématique et classer les facteurs d'influence en divers « cheminements » permettant d'expliquer les plans de carrière des apprenti-e-s. Le but de cette analyse est d'identifier les interactions entre A) le contexte / les objectifs, B) les influences apparaissant pendant la formation / dans la situation actuelle, et C) les plans de carrière. Nous partons de l'idée qu'en raison de leur contexte individuel et familial (voir colonne « 1 » du Graphique 2), les apprenti-e-s ont des motivations diverses (colonne « 2 ») pour entamer leur formation. Celles-ci les conduisent à choisir par exemple une maturité professionnelle (« 2 b ») et à déposer leur candidature dans un établissement leur permettant de l'accomplir. S'ajoutent à ces éléments, pendant la formation, les caractéristiques liées au travail et à la profession (« 5 ») et les résultats scolaires (« 4 »), qui se répercutent de façon plus ou moins marquée sur leurs

objectifs professionnels. Ces expériences se traduisent notamment dans la satisfaction par rapport à la formation choisie ou la fierté d'exercer le métier (« 6 »), mais aussi dans l'évolution des orientations et des attentes par rapport aux possibilités qu'ils voient de réaliser leurs objectifs et leurs valeurs selon les options de carrière qui se présentent (« 7 »).

1.7 Structure du rapport

Les résultats sont présentés selon la structure suivante : dans une première partie (chap. 2), nous décrivons les intentions des apprenti-e-s en matière de carrière, toujours en parallèle avec les particularités régionales et les secteurs de prise en charge des établissements formateurs.

Le chapitre 3 traite des caractéristiques individuelles des apprenti-e-s, en commençant par les aspects socioéconomiques et sociodémographiques et les motivations personnelles des apprenti-e-s à entamer une formation d'ASSC ainsi qu'à opter pour la maturité professionnelle intégrée ou la fréquentation d'un cours préparatoire (chap. 3.1). Le chapitre 3.2 porte sur la relation entre plans de carrière et caractéristiques individuelles des apprenti-e-s, en prenant en considération la région linguistique et le secteur de prise en charge de l'établissement formateur.

L'influence sur les plans de carrière des caractéristiques du travail et de la satisfaction par rapport à la formation dans les divers établissements, compte tenu des facteurs socioéconomiques et sociodémographiques, des motivations et des résultats scolaires, fait l'objet du chapitre 4.

Nous verrons, au chapitre 5, comment les orientations en termes de valeurs et les perspectives de les voir se réaliser se répercutent sur les choix de carrière des apprenti-e-s, facteurs socioéconomiques et sociodémographiques, motivations, caractéristiques des établissements et résultats scolaires étant pris en compte.

La relation entre intentions et décisions effectivement prises en matière de carrière fera l'objet du second rapport, prévu pour fin 2012 (voir chap. 6.1).

2 Aperçu des plans de carrière

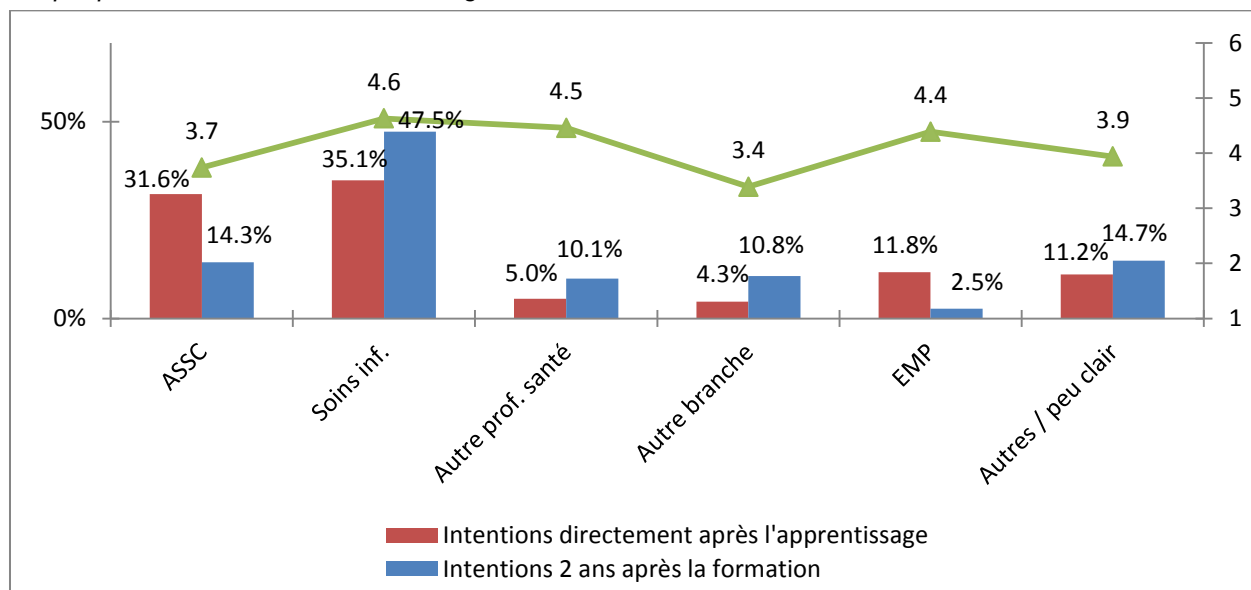
2.1 Plans de carrière à court et à moyen terme

Le graphique 3 montre les intentions des apprenti-e-s à court et à moyen terme en juxtaposition (colonnes respectivement pleines et hachurées).

A la fin de leur formation, presque 32 % des apprenti-e-s souhaitent exercer la profession d'ASSC, un peu plus de 35 % désirent entamer une formation tertiaire en soins infirmiers et 5 % envisagent une formation dans une autre profession de la santé. Un peu plus de 4 % entendent se former dans une autre branche (majoritairement l'enseignement ou le social), presque 12 % prévoient une maturité professionnelle à temps plein ou partiel et un peu plus de 11 % ont des plans tels que vacances, séjour linguistique ou école de recrues, ou n'ont pas de projets très précis (colonnes rouges). Etant donné qu'il s'agit ici d'intentions, le degré de certitude est un élément important à connaître. Pour les projets prévus directement après l'apprentissage, celui-ci est représenté par la courbe du graphique (correspondant à l'axe de droite) qui montre que les apprenti-e-s envisageant, au terme de l'apprentissage, d'entamer une formation en soins infirmiers ou dans une autre profession sanitaire ou d'accomplir une maturité professionnelle se disent plus sûrs de leur projet que les autres.

Lorsque l'on considère les projets à moyen terme – autrement dit à l'échéance de deux ans après la fin de l'apprentissage –, l'image se modifie (colonnes bleues) : les apprenti-e-s ne sont plus que 14 % à souhaiter exercer leur métier d'ASSC et 47,5 % entendent suivre une formation tertiaire en soins infirmiers. Environ 10% entendent suivre une formation dans les autres professions de la santé et les autres branches. Quelques personnes (2,5 %) pensent qu'à l'échéance de deux ans, elles accompliront leur maturité professionnelle – à noter que ce pourcentage englobe celles qui prévoient la maturité à temps partiel, autrement dit sur plusieurs années. Environ 15 % envisagent des activités autres ou n'ont pas indiqué de projets clairs (voir résultats détaillés sur le Tableau 7 en annexe).

Graphique 3 : Plans de carrière envisagés au terme de la formation d'ASSC à l'été 2012



Remarques : axe de gauche : indications relatives aux intentions en pour-cent. Axe de droite : degré de certitude quant à la décision au terme de l'apprentissage ; échelle : de 6 = choix définitif à 1 = aucune idée précise ; n=2089.

On peut s'attendre à ce que les choix « maturité professionnelle » et « autres » soient des solutions transitoires, adoptées par exemple à titre de préparation à une formation consécutive, avant un séjour à l'étranger ou en attendant l'école de recrues. Cette affirmation peut également s'appliquer à l'activité d'ASSC qui, dans certains cas, serait exercée dans le but d'acquérir une première expérience professionnelle avant d'entamer la formation réellement visée. C'est pourquoi il est intéressant de connaître les souhaits professionnels à moyen terme des apprenti-e-s qui, après l'apprentissage, envisagent l'activité d'ASSC ou la maturité professionnelle et de ceux qui ont coché la case « autres » (voir Tableau 3).

Tableau 3 : Nombre et pourcentage de décisions modifiées à moyen terme

Intentions de départ	2 ans après la formation						Total
	ASSC	Soins inf. ES/HES	Autre prof. santé	Autre branche	EMP	Autres / peu clair	
<u>Directement après l'apprentissage</u>							
ASSC	283	158	39	53	14	112	659
en % sur n=659	43 %	24 %	6 %	8 %	2 %	17 %	100 %
Maturité professionnelle	7	59	49	45	29	58	247
en % sur n=247	3 %	24 %	20 %	18 %	12 %	23 %	100 %
Intentions autres / peu claires	9	42	19	37	10	138	255
en % sur n=255	4 %	16 %	7 %	15 %	4 %	54 %	100 %

Remarques : autre prof. santé = formation dans une autre profession de la santé. Autre branche = formation dans une branche autre que la santé.

Les apprenti-e-s sont 40 % à voir l'activité professionnelle d'ASSC comme une solution transitoire et à envisager, au bout de deux ans, d'apprendre un autre métier (soins infirmiers, autre profession de la santé, autre branche) ou d'accomplir une maturité professionnelle. Parmi les personnes qui pensent exercer le métier d'ASSC directement après leur apprentissage, 43 % imaginent continuer à le faire après deux ans et 17 % n'ont pas encore d'idée claire sur ce point ou ont d'autres projets.

Parmi les personnes qui prévoient une maturité professionnelle (EMP 2 dès la fin de la formation), 12 % pensent qu'elles n'auront pas terminé ce parcours (à temps partiel) au bout de deux ans et qu'elles le poursuivront et 62 % entendent accomplir une formation consécutive en soins infirmiers, dans une autre profession de la santé ou dans une autre branche. 23 % ont des projets encore peu

clairs ou d'autres plans, comme un séjour à l'étranger ou l'école de recrues. Seuls 3 % des apprenti-e-s imaginent qu'ils continueront d'exercer la profession d'ASSC une fois leur maturité en poche, mais envisagent selon toute probabilité de le faire à titre provisoire seulement, pour gagner leur vie.

RÉSUMÉ : les apprenti-e-s ASSC sont 72 % à penser qu'ils travailleront encore dans le domaine de la santé directement après leur formation comme deux ans plus tard. Cette évaluation est toutefois prudente : vu qu'à moyen terme, presque 15 % d'entre eux ont des projets peu clairs ou d'autres plans, cette proportion pourrait atteindre 86 % si l'on part de l'hypothèse que ces 15 % resteront eux aussi dans le domaine sanitaire. On note quelques changements dans les projets entre les deux périodes considérées. L'intention d'entamer une formation tertiaire en soins infirmiers augmente à moyen terme à 47 %, tandis que celle de continuer d'exercer la profession d'ASSC s'abaisse à 14 %. La hausse du pourcentage en faveur des formations tertiaires est principalement le fait des personnes qui envisagent la profession d'ASSC uniquement à titre provisoire. Les intentions des personnes accomplissant une maturité professionnelle (EMP 2) se répartissent à parts égales entre les formations consécutives en soins infirmiers / autres professions de la santé et les formations dans d'autres branches.

2.2 Plans de carrière en comparaison régionale

Les 2089 apprenti-e-s interrogés proviennent de 14 OrTra regroupant 22 cantons. Parmi eux, 1717 (82 %) viennent de cantons alémaniques, 278 (13 %) de cantons francophones (dont 14 de la partie alémanique du Valais) et 94 (4,5 %) du Tessin (voir Tableau 8 en annexe). Les cantons de Neuchâtel et du Jura ne sont pas représentés.

Les différences existant en termes d'organisation des formations ASSC et tertiaire en soins et santé peuvent expliquer des distinctions régionales dans les plans de carrière. Les raisons peuvent ainsi être liées aussi bien à la langue et à la culture qu'à l'offre spécifique de formation. C'est pourquoi les particularités régionales et cantonales sont précisées ci-après.

Caractéristiques des régions / cantons

Pour 13,5 % des apprenti-e-s (CHR et TI), la formation d'ASSC peut être suivie soit en école professionnelle à plein temps, soit en système dual. A l'exception de Glaris, les cantons alémaniques ne la proposent que sous forme duale (voir Tableau 4). 49,3 % des apprenti-e-s vivent dans un canton (ou une région OrTra) qui abrite une ES ou une HES en soins et santé. 13 % des apprenti-e-s vivent dans un canton qui abrite uniquement une HES en soins et santé. 37,4 % des apprenti-e-s ne disposent dans leur canton (ou région OrTra) que d'une seule offre pour la filière en soins infirmiers au niveau ES.

Pour la formation ES en soins infirmiers, la moitié des apprenti-e-s ont le choix entre deux systèmes : l'école professionnelle à plein temps ou la forme duale. Au moment où l'étude a été menée, seuls six cantons (tous de Suisse centrale) proposaient une offre à temps partiel structurée pour le niveau ES. On note également des différences d'un canton à l'autre en ce qui concerne les possibilités offertes aux ASSC de suivre, après leur formation, une filière ES raccourcie en soins infirmiers (voir Tableau 4).

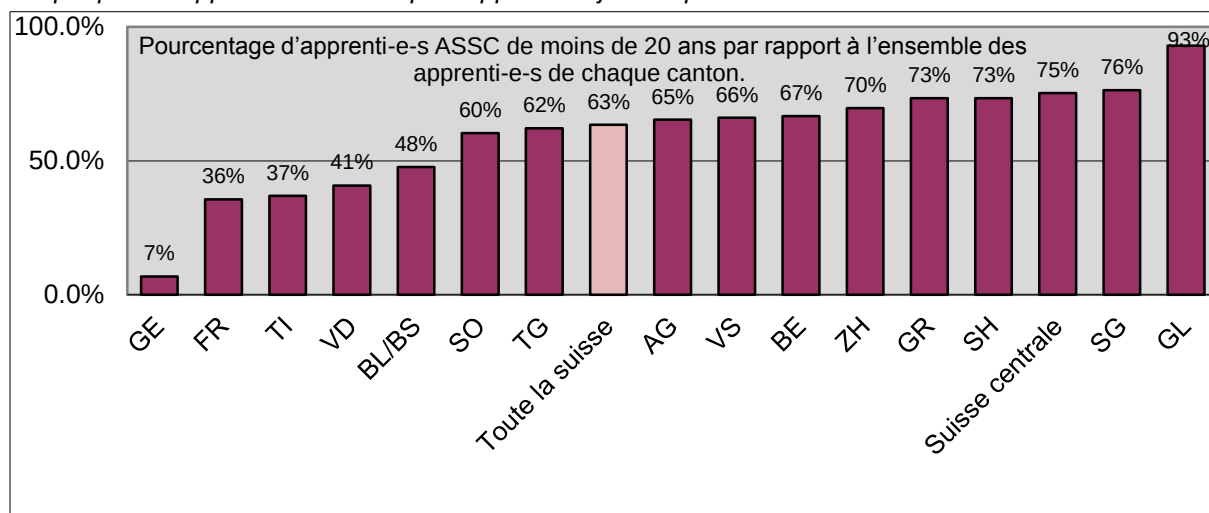
Tableau 4 : Particularités cantonales des offres de formation

Caractéristique	Total		Nombre d'apprenti-e-s	
CFC en école prof. à plein temps	2088 ⁵	non (dual)	1807	86,5 %
	totalité	oui (CHR, TI à choix, GL entièrement)	281	13,5 %
HES santé dans le canton de formation	2089	non (ES seulement : AG, BL/BS, GL, GR, SH, SO, TG, ZCH)	781	37,4 %
	totalité	ES et HES (TI, BE, SG, ZH)	1030	49,3 %
		HES seulement (FR, GE, VS, VD)	278	13,3 %
ES en soins possible en système dual (CHA + TI)	1811	non	906	50,0 %
		oui (AG, BL/BS, GL, SG, CHC)	905	50,0 %
ES en soins possible à temps partiel (CHA + TI)	1811	non	1549	85,5 %
		oui (CHC seulement)	262	14,5 %
Formation ES en soins raccourcie pour ASSC (seulement CHA)	1717	en mois : 0	458	26,7 %
		(AG, BE, ZH) 6	851	49,6 %
		(BL/BS) 10	132	7,7 %
		(GL, CHC) 12	276	16,1 %

Remarques : différences dans l'organisation de la formation par canton, données valables au moment de l'enquête menée auprès des apprenti-e-s (2^e semestre 2010). Parfois, regroupement de plusieurs cantons : CHC = 6 cantons de Suisse centrale : LU, NW, OW, SZ, UR, ZG. SG = SG, AI, AR. CHR = tous les cantons romands. CHA = tous les cantons alémaniques.

Les différences régionales et cantonales concernent également la structure d'âge des participants aux divers programmes de formation ASSC. Le Graphique 4 montre la part d'apprenti-e-s ASSC âgés de 17 à 19 ans par rapport au nombre total d'apprenti-e-s ASSC en 3^e année de formation. La moyenne suisse se situe à 63,5 % et les proportions oscillent d'un canton à l'autre entre 7 % (GE) et 92 % (GL). Le nombre d'apprenti-e-s de la filière raccourcie n'est pas compris.

Graphique 4 : Apprenti-e-s ASSC par rapport aux jeunes par canton



Remarques : indications en pour-cent des apprenti-e-s ASSC (n=2089), JU et NE non indiqués, nombre d'apprenti-e-s de la filière raccourcie non compris.

⁵Donnée erronée non reconstructible

Comme le montrent des études antérieures (Landwehr et al., 2005, Lehmann et al., 2010, Organisation der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales Aargau, 2009), les apprenti-e-s plus âgés et les adultes affichent une tendance nettement supérieure à rester dans la profession d'ASSC que les plus jeunes accomplissant l'apprentissage en trois ans. Dans l'interprétation des différences régionales et cantonales au chapitre qui suit, nous tiendrons dès lors non seulement compte de l'organisation de la formation, mais aussi des catégories d'âge.

Plans de carrière par région linguistique

Comme l'indique le Tableau 5, la proportion de personnes qui envisagent d'exercer la profession d'ASSC deux ans après la formation baisse dans les trois régions linguistiques par rapport aux projets immédiats en fin de formation : elle passe en Suisse alémanique d'un peu plus de 30 % à un peu plus de 11 %, en Suisse romande, de presque 38 % à 27 % et au Tessin d'un peu plus de 35 % à 30 %. La Suisse alémanique affiche le plus fort taux de personnes souhaitant à moyen terme entamer une formation tertiaire en soins infirmiers (50 %). Elle est suivie du Tessin (un peu plus de 43 %), puis de la Suisse romande (près de 32 %).

Tableau 5 : Plans de carrière selon les régions linguistiques directement après la formation et deux ans plus tard

		ASSC	Soins infirmiers ES/HES	Autre prof. santé	Autre branche	EMP 2	Autres / peu clair	Total
CHA	Direct.	30,3 %	37,9 %	4,5 %	4,4 %	10,7 %	12,2 %	1717
	2 ans	11,4 %	50,3 %	9,3 %	11,5 %	2,6 %	14,9 %	100 %
CHR	Direct.	37,8 %	16,2 %	8,3 %	5,0 %	21,9 %	10,8 %	284
	2 ans	27,0 %	31,7 %	16,6 %	9,4 %	2,5 %	13,0 %	100 %
TI	Direct.	35,1 %	41,5 %	3,2 %	1,1 %	2,1 %	17,0 %	94
	2 ans	29,8 %	43,6 %	5,3 %	1,1 %	2,1 %	18,1 %	100 %
Total	Direct.	31,6 %	35,1 %	5,0 %	4,3 %	11,8 %	12,2 %	2089
	2 ans	14,3 %	47,5 %	10,1 %	10,8 %	2,5 %	14,7 %	100 %

Remarques : répartition des plans de carrière par région linguistique, n=2089. Les différences régionales sont significatives aussi bien directement après la formation ($\chi^2(10)=88,7$, $p=,000$) que deux ans plus tard ($\chi^2(10)=98,9$, $p=,000$).

Les personnes ayant l'intention d'accomplir une formation dans une autre profession sanitaire, tant à court qu'à moyen terme, sont plus nombreuses dans les cantons francophones (16,6 %) qu'en Suisse alémanique (9,3 %) ou qu'au Tessin (5,3 %). C'est au Tessin que les apprenti-e-s sont les moins nombreux à projeter de changer de branche et les plus nombreux à envisager de rester dans le domaine sanitaire (ASSC, infirmier-ère et autres professions de la santé confondues : 80 %). Ce taux s'établit à 75 % en Suisse romande et à 71 % dans la partie alémanique du pays. Ces pourcentages ne comprenant pas les intentions « autres / peu claires », ils doivent être considérés comme des données minimales.

Les distinctions relevées peuvent également s'expliquer par d'autres facteurs que les différences de systèmes d'une région à l'autre, notamment par l'âge, la formation scolaire ou la motivation des apprenti-e-s, autant d'éléments qui ne sont pas encore pris en considération ici, mais le seront au chapitre 3. La ventilation détaillée par canton figure en annexe (voir tableau 10).

RÉSUMÉ : les plans de carrière se distinguent d'une région à l'autre : les apprenti-e-s alémaniques sont les plus nombreux à envisager à moyen terme une formation tertiaire en soins infirmiers (50 %) et les moins nombreux à prévoir d'exercer la profession d'ASSC (11,4 %). Les apprenti-e-s romands sont les plus nombreux à envisager d'apprendre une autre profession de la santé (16 %) et les tessinois les plus nombreux à prévoir de rester dans la profession d'ASSC à moyen terme (30 %). Les différences en termes d'offres de formation professionnelle et de formation supérieure, notamment pour la filière tertiaire en soins infirmiers, peuvent expliquer ces écarts. La structure d'âge dans les

programmes en trois ans, qui n'est pas uniforme non plus à l'échelle suisse, peut elle aussi jouer un rôle, comme nous le montrerons plus loin.

Après les caractéristiques régionales, nous allons examiner les différences de plans de carrière selon les secteurs de prise en charge des établissements formateurs.

2.3 Plans de carrière selon les secteurs de prise en charge des établissements formateurs

Le mandat de soins de l'établissement formateur se traduit généralement par des accents différents en termes de composition du personnel et de répartition des rôles et du travail. On peut donc s'attendre à ce que les plans de carrière des apprenti-e-s soient influencés par l'orientation de l'établissement qui les forme et qu'ils divergent selon le secteur de prise en charge.

Les principaux domaines de prise en charge concernant les apprenti-e-s interrogés sont le long séjour (48 %) et les soins aigus (33 %), suivis de la psychiatrie (7 %), des services d'aide et de soins à domicile (6 %) et de la réadaptation (4 %). S'y ajoute – surtout dans les cantons romands proposant une formation en école à plein temps – la mention « plusieurs » secteurs⁶ (un peu plus de 2 %). Au Tessin, la part des institutions du long séjour est la plus élevée (85 %) et celle des hôpitaux de soins aigus la plus faible (9 %). Les établissements se distinguent aussi selon leur taille. Environ 70 % des apprenti-e-s effectuent leur formation dans des établissements de taille petite ou plutôt petite⁷. Pour les soins aigus, il s'agit le plus souvent d'institutions de taille grande et plutôt grande et, pour le long séjour, la réadaptation et les services d'aide et de soins à domicile, d'établissements petits ou plutôt petits (voir Tableau 12 et Tableau 13).

La comparaison bidimensionnelle entre plans de carrière et secteur de prise en charge (Tableau 6) montre que le pourcentage de personnes prévoyant de continuer d'exercer la profession d'ASSC à moyen terme est le plus élevé dans les services d'aide et de soins à domicile (20 %) et le plus faible dans le secteur des soins aigus (8 %).

Tableau 6 : Plans de carrière selon les secteurs de prise en charge des établissements

Directement après l'apprentissage	Soins aigus	Long séjour	Psychiatrie	Réadaptation	Aide et soins à domicile	Total
[1] ASSC	22,9	34,7	30,4	38,8	43,1	31,6
[2] Soins infirmiers	38,9	33,8	31,8	33,8	36,6	35,1
[3] Profession de la santé	7,4	3,9	4,7	3,8	2,4	5,0
[4] Changement de branche	4,3	4,4	6,1	6,3	0,8	4,3
[5] EMP	13,1	10,8	16,2	11,3	8,1	11,8
Total domaine de la santé	69,2	72,4	66,9	76,3	82,1	70,0
2 ans après l'apprentissage						
[1] ASSC	7,4	16,7	16,2	17,5	20,3	14,3
[2] Soins infirmiers	51,6	45,5	43,9	45,0	54,5	47,5
[3] Profession de la santé	14,2	8,2	10,1	10,0	5,7	10,1
[4] Changement de branche	12,2	10,2	12,8	15,0	4,1	10,8
[5] EMP	2,8	1,9	5,4	3,8	2,4	2,5
Total domaine de la santé	73,2	70,3	70,3	72,5	80,5	70,0

Remarques : n=2089. Indications en pour-cent. Les réponses « plusieurs domaines » et « autres / intentions peu claires » ne figurent pas dans le tableau.

⁶ Dans ce pourcentage sont comprises les données des apprenti-e-s qui avaient coché plusieurs domaines de prise en charge. Il s'agissait le plus souvent de personnes qui suivent une formation en école à plein temps et qui n'avaient pas classé clairement leur dernier stage.

⁷ Petit : moins de 100 lits ou 500 clients par année. Plutôt petit : de 100 à 300 lits ou 500 à 1000 clients par année. Plutôt grand : de 300 à 500 lits ou plus de 1000 à 1500 clients par année. Grand : plus de 500 lits ou plus de 1500 clients par année.

Les apprenti-e-s formés dans les services d'aide et de soins à domicile sont également les plus nombreux à envisager à moyen terme d'accomplir une formation tertiaire en soins infirmiers (54 %) ou de rester dans le domaine de la santé (ASSC, soins infirmiers et autres professions de la santé confondus : env. 80 %). Dans le secteur des soins aigus, 52 % des apprenti-e-s ont à moyen terme l'intention d'accomplir une formation tertiaire en soins infirmiers et au total 72 % entendent rester dans le domaine de la santé.

Si les différences observées concordent avec les besoins des établissements en matière de composition de leur personnel (qualifications), cela pourrait signifier qu'elles résultent déjà d'une sélection ciblée des apprenti-e-s en fonction de leurs caractéristiques et de leur motivation, opérée en amont par ces établissements. C'est la raison pour laquelle nous nous penchons ci-après sur les caractéristiques des apprenti-e-s, afin de montrer s'il existe des différences selon les régions ou selon les secteurs de prise en charge (éventuelle surreprésentation de certaines caractéristiques).

3 Caractéristiques des apprenti-e-s

3.1 Caractéristiques des apprenti-e-s – Aperçu

Les caractéristiques socioéconomiques et sociodémographiques des apprenti-e-s, énumérées au Tableau 11 en annexe, sont brièvement décrites ci-dessous.

Age

Les apprenti-e-s ont en moyenne tout juste 20 ans (min. 17 ans, max. 54 ans). Un peu plus de 60 % d'entre eux sont âgés de 17 à 19 ans, un peu moins de 30 % ont entre 20 et 22 ans, 4 % entre 23 et 25 ans et 3 % plus de 25 ans. Une analyse détaillée (non illustrée) montre que dans les régions italophone et francophone du pays, la moyenne d'âge est significativement plus élevée que dans la partie alémanique. Cela peut tenir au fait que dans les cantons qui ne proposent pas de formation raccourcie pour adultes, les programmes en trois ans accueillent des apprenti-e-s de toutes les tranches d'âge. Ainsi en Suisse alémanique (à l'exception de Glaris), la moyenne d'âge dans les programmes en trois ans organisés selon le système dual est de 19,3 ans. Les deux autres régions du pays offrent des programmes de formation soit en école professionnelle à plein temps, soit en système dual (voir Tableau 4). Les premiers sont davantage choisis par les jeunes (moyenne d'âge : 20 ans) et les seconds plutôt par les adultes (moyenne d'âge : 28 ans).

Sexe

Les apprenti-e-s sont à 92 % des femmes. La proportion d'hommes est légèrement plus basse en Suisse alémanique (6,5 %) qu'en Suisse romande (14 %) et qu'au Tessin (20,2 %).

Nationalité

14 % des apprenti-e-s ne sont pas nés en Suisse et, parmi eux, un peu plus de la moitié sont arrivés dans le pays avant leur première année primaire. Pour 92 %, la langue de la région est indiquée comme celle dans laquelle ils pensent.

Contexte socioéconomique

Le statut socioéconomique du foyer parental⁸ est nettement plus élevé en Suisse alémanique qu'en Suisse romande et qu'au Tessin. Il en va de même de la proportion d'apprenti-e-s ayant suivi le degré scolaire prégyrnasial. La présence dans cette partie du pays d'un nombre supérieur d'apprenti-e-s de statut socioéconomique élevé dans les formations professionnelles initiales pourrait s'expliquer par le taux généralement moins élevé de maturités que l'on y rencontre (SKBF/CSRE Schweizerische Koordinationsstelle für Bildungsforschung, 2010).

⁸ Cet indice a été constitué par le plus haut niveau de formation des parents, la position hiérarchique la plus élevée qu'ils occupent au plan professionnel et par le nombre estimé de livres se trouvant dans le foyer parental (voir (Ehmke and Siegle, 2005) ; échelle de 1 à 6, moyenne 3,3, déviation standard 0,99, F(4, 4034)=69,6, p=,000).

Pour 36 % des apprenti-e-s, un des parents au moins travaillait ou travaille encore dans le secteur de la santé et, pour 14 %, dans une profession soignante (niveau diplôme, certificat de capacité ou assistance).

Motivation initiale des apprenti-e-s

Les raisons d'entamer l'apprentissage d'ASSC sont diverses : pour 40 % des apprenti-e-s, cette formation représente « tout à fait » le premier choix professionnel et, pour 30 %, elle a été explicitement choisie « uniquement pour accéder à une autre profession » (motivation « tremplin »). Pour 22 %, il s'agissait d'une possibilité « parmi d'autres » et, pour 8 %, d'un « deuxième choix » ou « pas du tout d'un premier choix ».

Intégration d'une maturité professionnelle

82 % des apprenti-e-s accomplissent l'apprentissage sans maturité professionnelle, 13 % avec maturité intégrée et 5 % suivent un cours préparatoire EMP. La proportion de maturités professionnelles intégrées est moins élevée en Suisse alémanique (11 %) et en Suisse romande (11 %) qu'au Tessin (43 %), ce qui est surtout lié à l'organisation de la formation dans ce dernier canton⁹.

Relation entre caractéristiques socioéconomiques et sociodémographiques et maturité professionnelle

Les apprenti-e-s issus d'un foyer parental dont le statut socioéconomique est supérieur à la moyenne et ceux qui ont un niveau de certificat de fin de scolarité élevé (supérieur aux exigences de base) sont nettement plus nombreux à accomplir une maturité professionnelle intégrée. Cette remarque concerne également les apprenti-e-s de moins de 20 ans. L'âge moyen des personnes accomplissant une maturité professionnelle est de 18,7 ans contre 20 ans pour les autres. Le fait que les parents travaillent dans le domaine sanitaire ne joue ici aucun rôle¹⁰.

Relation entre caractéristiques socioéconomiques et sociodémographiques et motivation du choix de la formation

A caractéristiques égales, les femmes et les personnes âgées de plus de 20 ans sont les plus nombreuses à déclarer que l'apprentissage d'ASSC est leur « premier choix ». Les enfants d'infirmière sont nettement plus nombreux que les autres à dire que la profession d'ASSC était un choix « parmi d'autres » ou un « deuxième choix » plutôt qu'un premier choix. Les personnes dont les parents sont étrangers au monde de la santé sont nettement plus nombreuses à dire que l'apprentissage d'ASSC est leur « premier choix » ou un tremplin vers une formation supérieure. Ce constat reste vrai si l'on prend statistiquement en considération le statut socioéconomique, l'âge, le sexe et la formation scolaire antérieure¹¹.

RÉSUMÉ : les caractéristiques individuelles s'influencent réciproquement. La motivation pour la formation et l'intégration d'une maturité professionnelle se distinguent dans tous les cas de façon significative selon l'âge, le sexe, le statut socioéconomique du foyer parental et le fait que les parents travaillent dans le secteur de la santé ou non. C'est pourquoi il est important de prendre ces interactions en compte dans l'interprétation des plans de carrière, ce que nous faisons dans les chapitres qui suivent. Nous considérerons à chaque fois les plans de carrière directement après la fin de l'apprentissage car, étant plus proches dans le temps, ils ont plus de probabilités de se réaliser que les projets prévus à deux ans d'échéance.

⁹ Le Tessin offre une formation d'ASSC en quatre ans avec maturité professionnelle intégrée en école à plein temps à la moitié environ des apprenti-e-s. Le programme en trois ans selon le système dual est surtout conçu pour les apprenti-e-s plus âgés qui ne souhaitent pas accomplir de maturité professionnelle.

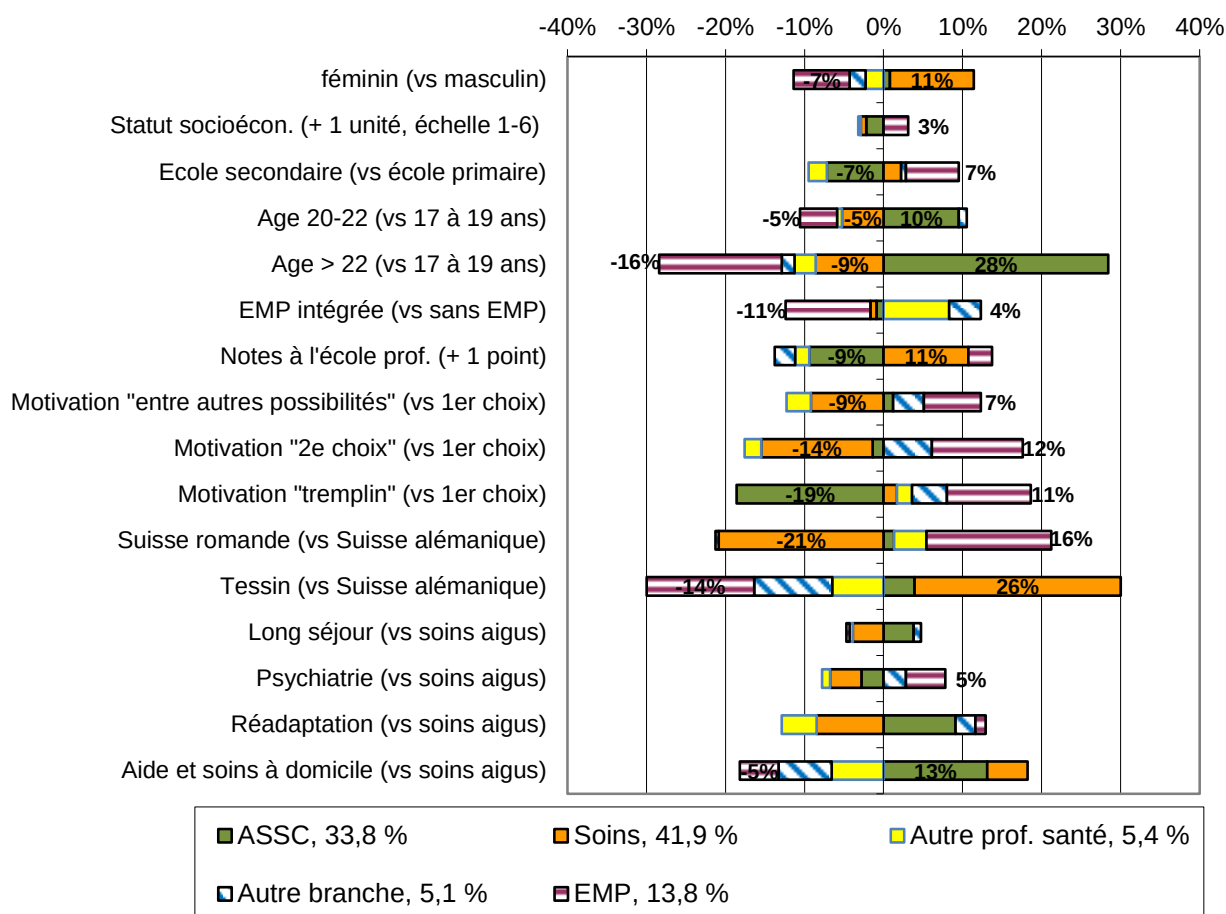
¹⁰ Régression logistique avec contrôle de la profession des parents, du statut socioéconomique, du titre de fin de scolarité obligatoire, de l'âge et du sexe, $n=1631$, pseudo $R^2 = 0,15$.

¹¹ Régression logistique multinomiale avec contrôle de la profession des parents, du statut socioéconomique, du titre de fin de scolarité obligatoire, de l'âge et du sexe, $n=1631$, pseudo $R^2 = 0,05$.

3.2 Relation entre caractéristiques des apprenti-e-s et plans de carrière

Le Graphique 5 montre l'influence des caractéristiques des apprenti-e-s sur leurs plans de carrière directement après la fin de la formation. Nous ajoutons aux paramètres statistiques les résultats scolaires (école professionnelle), car la moyenne obtenue a une incidence sur la procédure d'admission au degré de formation tertiaire. Sont également inclus les influences systémiques par région, le secteur de prise en charge et la taille de l'établissement formateur¹².

Graphique 5 : Effets des facteurs socioéconomiques et sociodémographiques et des aspects liés à l'entreprise sur les plans de carrière



Remarques : la direction vers la droite ou vers la gauche des parties colorées des barres indique l'effet respectivement positif ou négatif du facteur d'influence considéré sur le choix de carrière par rapport aux quatre autres possibilités. La somme de tous les effets de l'aile droite et de l'aile gauche de la barre est égale à zéro.

Exemple de lecture pour la barre femme (vs homme) : l'ensemble des autres facteurs étant constants, les femmes choisissent une formation tertiaire en soins infirmiers avec une probabilité supérieure aux hommes (+11 %, partie orange de la barre), mais optent avec une probabilité moins élevée que les hommes pour une maturité professionnelle (-7 %, partie violette de la barre). Les effets du sexe sur les trois autres possibilités de carrière sont mineurs.

Régression logistique multinomiale, indication en effets marginaux, n=1636, pseudo R²=0,106. Variables de contrôle pour la taille de l'établissement formateur et la région linguistique non indiquées. Signifiante des effets p<05 montrée sur le Tableau 15 en annexe. Seuls les effets significatifs sont chiffrés.

¹² La méthode statistique de cette représentation est la régression logistique multinomiale (voir chap. 0). Etant donné que l'alternative « Autres / intentions peu claires » n'a pas été prise en compte pour les évaluations multivariées des plans de carrière, l'échantillon est plus petit. Pour tous les calculs de ce type, nous avons pris en considération le même groupe d'apprenti-e-s, à savoir ceux qui avaient fourni toutes les données dans les parties du questionnaire correspondantes. Pour l'essentiel des caractéristiques, ce groupe correspond à l'ensemble de la population de l'enquête. La répartition en pourcentage des intentions de ce groupe (n=1636) ne diffère que de façon mineure de celle de l'ensemble de la population interrogée (n=2089) et les éventuelles différences sont toujours explicitées dans les légendes.

Le graphique montre que les caractéristiques individuelles influent sur les plans de carrière. Nous ne décrivons dans le texte que les effets statistiquement significatifs selon les chiffres du graphique, en commençant par les plus importants. Les influences des autres paramètres sont à chaque fois prises en compte statistiquement, c'est-à-dire maintenues constantes. Les données détaillées sont visibles sur le Tableau 15 en annexe.

Sexe

Si les autres facteurs d'influence sont constants, les femmes ont une probabilité plus élevée de suivre une formation tertiaire en soins infirmiers que les hommes (+11 %, partie orange de la barre), mais moins élevée d'accomplir une maturité professionnelle (-7 %, partie violette de la barre). Les effets du sexe sur les trois autres possibilités de carrière sont mineurs.

Statut socioéconomique du foyer parental

Si les autres facteurs d'influence sont constants, plus le statut du foyer parental est élevé, plus la probabilité d'accomplir une maturité professionnelle est forte.

Certificat de fin de scolarité obligatoire

Si les autres facteurs d'influence sont constants, un certificat de fin de scolarité supérieur aux exigences de base (section générale) accroît la probabilité d'accomplir une maturité professionnelle et réduit celle de travailler en tant qu'ASSC.

Age

Si les autres facteurs d'influence sont constants, être âgé de plus de 20 ans accroît la probabilité de travailler en tant qu'ASSC et réduit celle de suivre une formation tertiaire en soins infirmiers ou d'accomplir une maturité professionnelle.

RÉSUMÉ : il est frappant d'observer que les apprenti-e-s ayant un statut socioéconomique au-dessous de la moyenne et ceux dont le certificat de fin de scolarité est d'un niveau inférieur (section générale / exigences de base) ainsi que les femmes – à résultats scolaires identiques – sont les personnes qui ont le moins de probabilités d'accomplir une maturité professionnelle à la suite de leur apprentissage d'ASSC. Ce constat pourrait traduire une inégalité des chances par rapport à l'accès à un degré supérieur de formation professionnelle.

Intégration d'une maturité professionnelle

Si les autres facteurs d'influence sont constants, les apprenti-e-s qui accomplissent une maturité professionnelle intégrée choisissent par la suite avec une plus grande probabilité de se former dans une autre profession de la santé. À l'évidence, les personnes ayant suivi une EMP accompliront avec une moins haute probabilité une maturité professionnelle après leur apprentissage.

Notes de l'école professionnelle

Si les autres facteurs d'influence sont constants, les apprenti-e-s qui obtiennent de bons résultats dans les domaines culture générale et branches professionnelles choisiront avec une plus haute probabilité une formation tertiaire en soins infirmiers et auront moins souvent l'intention de continuer à travailler comme ASSC.

Motivation du choix de la formation d'ASSC

Si les autres facteurs d'influence sont constants, les apprenti-e-s pour qui le métier d'ASSC constitue le « premier choix » optent moins souvent pour une autre profession sanitaire ou pour un métier dans une autre branche et plus souvent pour une formation en soins infirmiers. La motivation « tremplin » influe négativement sur le maintien dans la profession d'ASSC et accroît la probabilité, au terme de l'apprentissage, en particulier d'accomplir une maturité professionnelle ou de se former dans une autre branche. Elle a en revanche peu d'effet sur le choix d'une formation en soins infirmiers. Cela pourrait signifier que les apprenti-e-s qui ont opté pour la formation d'ASSC comme tremplin l'ont généralement fait pour accéder plutôt à d'autres professions qu'à celle d'infirmier-ère.

Régions linguistiques

Si les autres facteurs d'influence sont constants, les différences régionales en termes de plans de carrière, mises en évidence au chapitre 2.2, se confirment : au sortir de l'apprentissage, les apprenti-e-s romands choisissent moins souvent que les alémaniques une filière tertiaire en soins infirmiers et plus souvent une autre profession de la santé ou une maturité professionnelle, et les tessinois plus souvent une formation tertiaire en soins infirmiers. Les effets sur l'intention d'exercer la profession d'ASSC ne sont plus significatifs, ce qui pourrait être dû au fait que les différences régionales en matière d'âge susceptibles d'influer sur les plans de carrière – comme démontré au chap.3.2 – ont été prises en considération statistiquement.

Secteur de prise en charge de l'établissement formateur

Si l'on considère les influences socioéconomiques et sociodémographiques, on constate sur le Graphique 5 que les différences entre le long séjour et les soins aigus en particulier – mises en évidence sur le Tableau 6, sans contrôle des autres facteurs d'influence – ne sont presque plus visibles, leurs effets s'avérant mineurs et non significatifs. Certains des résultats non significatifs dans les sous-groupes, comme la réadaptation, peuvent être mis en relation avec le faible nombre d'apprenti-e-s qui y sont représentés. Dans les secteurs du long séjour et des soins aigus par contre, qui en accueillent un grand nombre, ils ont deux significations : premièrement, une partie des jeunes choisissent ces domaines en raison de leurs caractéristiques individuelles et de leur motivation et, deuxièmement, ces établissements ont probablement opéré une présélection particulièrement marquée des apprenti-e-s¹³.

Le domaine de l'aide et des soins à domicile montre un effet positif fort (+13 %) pour l'activité d'ASSC, même si l'on considère tous les autres facteurs. Cela peut s'expliquer par le fait que la part des apprenti-e-s ayant l'intention de travailler en tant qu'ASSC directement après la formation y est de 43 %, ce qui est particulièrement élevé.

La question se pose toutefois de savoir avec quels facteurs d'influence non encore pris en considération cette forte proportion pourrait être liée.

RÉSUMÉ : les caractéristiques socioéconomiques et sociodémographiques des apprenti-e-s – en particulier l'âge et le sexe – influent sur les plans de carrière. Indépendamment de ces deux paramètres, la motivation initiale pour la formation et l'accomplissement d'une maturité professionnelle intégrée sont également des facteurs importants. Dans les secteurs des soins aigus et du long séjour en particulier, il s'opère apparemment une présélection des apprenti-e-s selon leurs caractéristiques socioéconomiques, leurs objectifs professionnels et l'intégration de la maturité professionnelle, qui influenceront sur les plans de carrière. Dès lors, la question se pose de l'incidence des expériences vécues durant la formation sur les intentions en matière de parcours professionnel. Cet élément est abordé dans les chapitres ci-après.

¹³ Une analyse séparée a montré que les établissements recrutent les apprenti-e-s en fonction de leur contexte familial, de leurs résultats scolaires et de leur motivation à poursuivre vers une formation supérieure (apprentissage d'ASSC vu comme un tremplin ?) et que, pour leur part, les jeunes choisissent leur lieu de formation selon leurs plans de carrière. Cela signifie que l'établissement dans lequel les jeunes en formation « atterrissent » n'est pas le fruit du hasard : dans les hôpitaux de soins aigus, on trouve davantage d'apprenti-e-s de moins de 20 ans que dans les autres secteurs de prise en charge, davantage d'apprenti-e-s ayant un niveau de fin de scolarité supérieur aux exigences moyennes que dans le secteur du long séjour ou les services d'aide et de soins à domicile, davantage d'apprenti-e-s accomplissant une maturité professionnelle intégrée que dans le secteur du long séjour ou les services d'aide et de soins à domicile et davantage d'apprenti-e-s envisageant la formation d'ASSC comme un tremplin que dans le secteur du long séjour (voir Tableau 14 en annexe).

4 Satisfaction par rapport à la formation

Les expériences liées au travail et à la formation accumulées pendant la durée de l'apprentissage sont susceptibles d'influer sur l'objectif initial en matière de carrière à la fin de l'apprentissage. Le chapitre qui suit montre dans quelle mesure le travail et les activités déployées au sein de l'établissement peuvent déterminer la satisfaction par rapport à la formation. Nous analyserons ensuite le lien existant entre ce dernier paramètre et les plans de carrière.

4.1 Facteurs d'influence sur la satisfaction par rapport à la formation

La satisfaction par rapport à la formation est une variable souvent mesurée, mais pluridimensionnelle et complexe. Nous référant à Jungkunz (1996), nous faisons une distinction entre satisfaction à l'école et au sein de l'établissement et satisfaction par rapport au choix professionnel d'une manière générale. S'y ajoute le paramètre « fierté d'exercer la profession d'ASSC » (voir Tableau 15 en annexe).

Etant donné l'hétérogénéité des institutions sanitaires, on peut s'attendre à une diversité des expériences faites par les apprenti-e-s, qui se répercutera sur leur degré de satisfaction. Cette hypothèse s'est vérifiée. Le Tableau 17 (en annexe) présente le degré de satisfaction des apprenti-e-s par rapport à leur secteur de prise en charge. Sur une échelle de 1 à 6, les évaluations moyennes se situent entre 4 (= plutôt satisfaits) et 5 (= satisfaits). Tous aspects confondus, les plus hauts degrés de satisfaction sont relevés chez les apprenti-e-s du secteur réadaptation. Suivent le long séjour / les services d'aide et de soins à domicile, puis les soins aigus, et enfin la psychiatrie.

Si l'on considère les divers aspects de la satisfaction par rapport à la formation, les apprenti-e-s affichent

- un degré général de satisfaction par rapport au choix de formation plus élevé dans le secteur de la réadaptation que dans ceux des soins aigus et de la psychiatrie¹⁴,
- une fierté d'apprendre la profession d'ASSC nettement plus élevée dans les secteurs du long séjour, de la réadaptation et des services d'aide et soins à domicile que dans ceux des soins aigus et de la psychiatrie¹⁵,
- un degré de satisfaction par rapport aux cours de l'école professionnelle / cours interentreprises plus élevé dans les secteurs du long séjour et les services d'aide et soins à domicile qu'en psychiatrie¹⁶,
- un degré de satisfaction au sein de l'établissement nettement plus élevé dans les secteurs des soins aigus et de la réadaptation que dans celui du long séjour¹⁷.

Les différences entre secteurs de prise en charge sont statistiquement significatives. Pour mieux les comprendre¹⁸, nous analyserons de façon plus approfondie les caractéristiques liées au travail (activités, rôles) dans les établissements de formation en lien avec la satisfaction par rapport à la formation.

Caractéristiques du travail et satisfaction par rapport à la formation au sein de l'établissement

Les apprenti-e-s ont évalué divers aspects du travail et des activités exercées au sein de l'établissement ainsi que leur satisfaction par rapport à leur interlocutrice principale. Ces éléments sont brièvement décrits ci-dessous. Les moyennes par secteur de prise en charge figurent sur le Tableau 18 en annexe¹⁹.

¹⁴ (F(5, 2070)=3,31, p=,01)

¹⁵ (F(5, 2070)=8,65, p=,000)

¹⁶ (F(5, 2070)=4,96, p=,001)

¹⁷ (F(5, 2067)=7,77, p=,000)

¹⁸ Nous nous centrons ici sur la satisfaction par rapport à l'établissement, la fierté d'exercer la profession d'ASSC et la satisfaction par rapport au choix de la formation. Les raisons de la satisfaction par rapport à l'école ne sont pas examinées plus en détail dans le présent rapport.

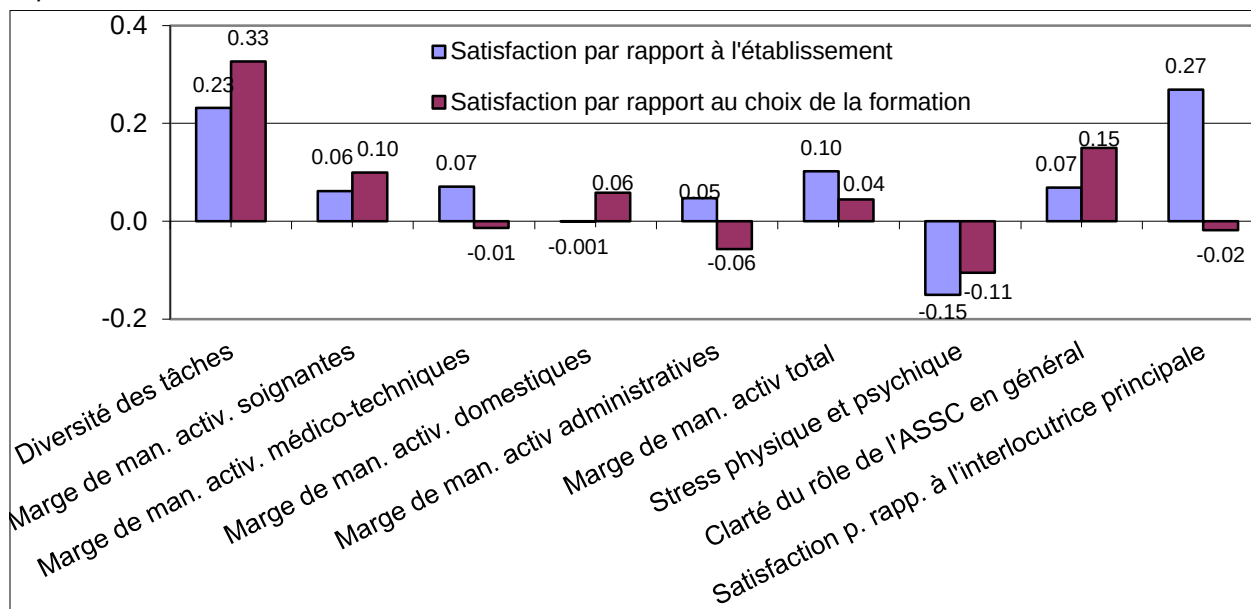
¹⁹ Autres données relatives à l'élaboration et aux critères de qualité (validité, fiabilité) de cette échelle disponibles auprès des auteurs.

- Diversité des tâches professionnelles : caractère varié, instructif et exigeant des activités exercées.
- Marge de manœuvre : distinction entre tâches soignantes, médico-techniques, domestiques et administratives/logistiques.
- Stress : facteurs de surcharge aussi bien physique que psychique ressentis dans le travail.
- Clarté du rôle d'ASSC : évaluation de ce facteur respectivement dans l'établissement formateur et dans les institutions sanitaires en général.
- Satisfaction par rapport à l'interlocutrice principale : ce paramètre englobe les aspects technique, pédagogique et organisationnel. Les interlocutrices principales des ASSC sont à raison de 84 % des infirmières, de 9 % des ASSC et de 7 % des personnes exerçant une autre profession de soins et d'assistance. On peut supposer qu'avec l'augmentation à venir du nombre d'ASSC dans les services, cette proportion tendra à s'accroître au fil du temps.

Les colonnes bleues du Graphique 6 montrent que les aspects ayant la plus grande incidence sur la satisfaction par rapport à la formation au sein de l'établissement sont la relation avec l'interlocutrice principale (+0,27), la diversité des tâches (+0,23) et le sentiment de stress (-0,15).

Selon le type d'activités exercées, la marge de manœuvre est également un facteur important. Pour les activités domestiques, sa relation avec la satisfaction par rapport à l'établissement est égale à zéro, tandis qu'elle est significativement positive pour les activités soignantes (+0,06) et médico-techniques (+0,07). Pour les quatre types d'activités regroupées, elle est positive et significative (+0,10).

Graphique 6 : Satisfaction par rapport au choix de la formation / à l'établissement formateur et aux aspects du travail



Remarques : effets des caractéristiques des activités exercées sur la satisfaction par rapport à la formation au sein de l'établissement ($R^2=,37$) et sur la satisfaction générale par rapport au choix de la formation ($R^2=,23$). Analyse de régression linéaire, indication des effets en tant que coefficients de régression standardisés, contrôlés pour le secteur de prise en charge et la taille de l'établissement, $n=1615$. Voir Tableau 19 en annexe.

Ces éléments expliquent les différences en matière de satisfaction par rapport à l'établissement à hauteur de presque 40 % (voir Graphique 6, Remarques, $R^2=0,37$), ce qui peut être considéré comme relativement élevé. A l'exception du sentiment de stress – qui donne un signal significativement négatif –, tous les aspects liés au travail font état d'une relation positive avec le degré de satisfaction au sein de l'établissement.

Une fois que les divers aspects des activités sont inclus dans l'analyse, on note que ni le secteur de prise en charge ni la taille de l'établissement n'ont de relation significative avec le degré de *satisfaction des apprenti-e-s au sein de l'établissement* (voir Tableau 19 en annexe). Ce constat amène à conclure que les différences relevées entre les secteurs de prise en charge sont davantage liées à des aspects spécifiques de l'organisation du travail et de la formation, ce qui est détaillé sur le Tableau 18.

La satisfaction par rapport à l'établissement peut aussi dépendre de l'expérience de celui-ci dans la formation des ASSC ou du nombre d'ASSC qualifiés qu'il emploie. Comme le montrent les données relevées²⁰, ces paramètres varient de l'un à l'autre : dans 6 % des cas, l'établissement forme des ASSC pour la première fois ; 38 % des apprenti-e-s travaillent dans des divisions où il n'y a pas d'ASSC qualifiés et 50 % dans des services où il y en a un/e ou deux seulement. Parmi les apprenti-e-s engagés dans des divisions comptant des ASSC, 70 % collaborent entre une fois par semaine et quotidiennement avec ces personnes, 30 % jamais ou moins d'une fois par semaine. Enfin, un peu moins de 20 % des apprenti-e-s sont les seuls ASSC dans le service.

Les apprenti-e-s travaillant dans des établissements qui ont déjà formé des ASSC ou dans lesquels plusieurs ASSC sont engagés montrent un degré de satisfaction nettement plus élevé par rapport à leur formation au sein de l'établissement²¹.

Le degré de satisfaction par rapport à l'interlocutrice principale est plus élevé si cette personne est une ASSC que si elle exerce une autre profession²². De même, la satisfaction par rapport à l'établissement formateur, la fierté d'exercer la profession d'ASSC et la satisfaction générale par rapport au choix de la profession sont un peu plus élevées lorsque l'interlocutrice principale est une ASSC et que la collaboration avec cette personne est fréquente. Si les différences sont mineures, elles n'en sont pas moins significatives, au vu de la faible proportion d'ASSC jouant ce rôle. Il serait dès lors intéressant d'analyser cet aspect dans des enquêtes futures lorsque la proportion d'ASSC qui assument cette fonction sera supérieure.

Caractéristiques du travail et satisfaction par rapport au choix de la formation / Fierté d'exercer la profession d'ASSC

Comme on le voit en observant les colonnes rouges du Graphique 6, les caractéristiques du travail se répercutent de manière légèrement différente sur le degré de satisfaction général par rapport au choix professionnel ou sur la fierté²³ d'exercer la profession d'ASSC.

Premièrement, elles expliquent dans une moindre mesure la satisfaction générale (un peu plus de 20 % : $R^2=0,23$) que la satisfaction par rapport à l'établissement.

Deuxièmement, leur effet diffère de l'une à l'autre : si la clarté des rôles au sein de l'établissement (+,15), la diversité des tâches (+,33) et la marge de manœuvre dans les activités soignantes (+,10) semblent avoir un effet important, l'incidence du degré de satisfaction par rapport à l'interlocutrice principale est en revanche très proche de zéro (-0,02).

Troisièmement – indépendamment des caractéristiques liées au travail –, les secteurs de prise en charge paraissent avoir un fort impact sur la satisfaction par rapport au choix professionnel, ce qui n'était pas le cas, comme on l'a vu, pour la satisfaction au sein de l'établissement. Cela permet de conclure que les aspects liés au travail reflètent assez globalement la satisfaction par rapport à l'établissement, mais que la satisfaction par rapport au choix de la formation est manifestement influencée par d'autres facteurs.

Parmi ceux-ci figure la motivation initiale à apprendre le métier d'ASSC. En incluant cet aspect, on constate que les relations illustrées sur le Graphique 6 ne se modifient pas. Il est cependant évident que les personnes pour qui le métier d'ASSC constitue le premier choix professionnel affichent une plus grande fierté à l'exercer et une plus haute satisfaction par rapport à ce choix. Les apprenti-e-s pour qui la formation d'ASSC est un tremplin ou ne représente que le deuxième choix montrent de façon significative une moindre satisfaction par rapport à leur choix et une moins grande fierté à

²⁰ Renseignements supplémentaires disponibles auprès des auteurs.

²¹ Renseignements supplémentaires disponibles auprès des auteurs.

²² Moyenne des ASSC jouant le rôle d'interlocutrices principales : 5,2 ; moyenne des non-ASSC : 5,08, $t(2060)=-2,6$, $p=0,02$. Renseignements supplémentaires disponibles auprès des auteurs.

²³ Les effets des caractéristiques liées aux activités et de la motivation du choix de la formation sur la « fierté d'exercer la profession d'ASSC » se présentent de façon analogue à la satisfaction par rapport au choix de la formation. S'ajoutent comme principaux facteurs d'influence la clarté des rôles au sein de l'établissement, la diversité des tâches ainsi que le secteur de prise en charge et la motivation du choix de la formation. Les statistiques concernant la fierté d'exercer la profession en relation avec les caractéristiques liées au travail, à l'établissement et à la motivation du choix de la formation sont disponibles auprès des auteurs, comme pour le Tableau 19.

exercer la profession, même si l'on vérifie les aspects liés au travail. La raison initiale du choix professionnel n'a pas de relation étroite avec la satisfaction par rapport à l'établissement (voir Tableau 19 en annexe).

RÉSUMÉ : la satisfaction par rapport à la formation est pluridimensionnelle et influencée par plusieurs facteurs. Parmi ceux-ci, la diversité des tâches, la relation avec l'interlocutrice principale et la charge de stress ressentie sur le lieu de travail occupent une place importante. La motivation initiale du choix de la formation a également un lien étroit avec la fierté d'exercer le métier d'ASSC et la satisfaction par rapport au choix de la profession : les apprenti-e-s pour lesquels la formation d'ASSC représente la première option se disent plus satisfaits de leur choix et plus fiers de leur métier que ceux pour qui cette formation représente un « tremplin ». La satisfaction par rapport à l'établissement est en revanche davantage influencée par les aspects du travail et des activités exercées et n'est pratiquement pas liée à la motivation pour la formation. C'est la raison pour laquelle il est utile d'opérer une distinction entre la satisfaction par rapport à l'établissement formateur, la satisfaction générale par rapport au choix de la profession et la fierté d'exercer le métier d'ASSC.

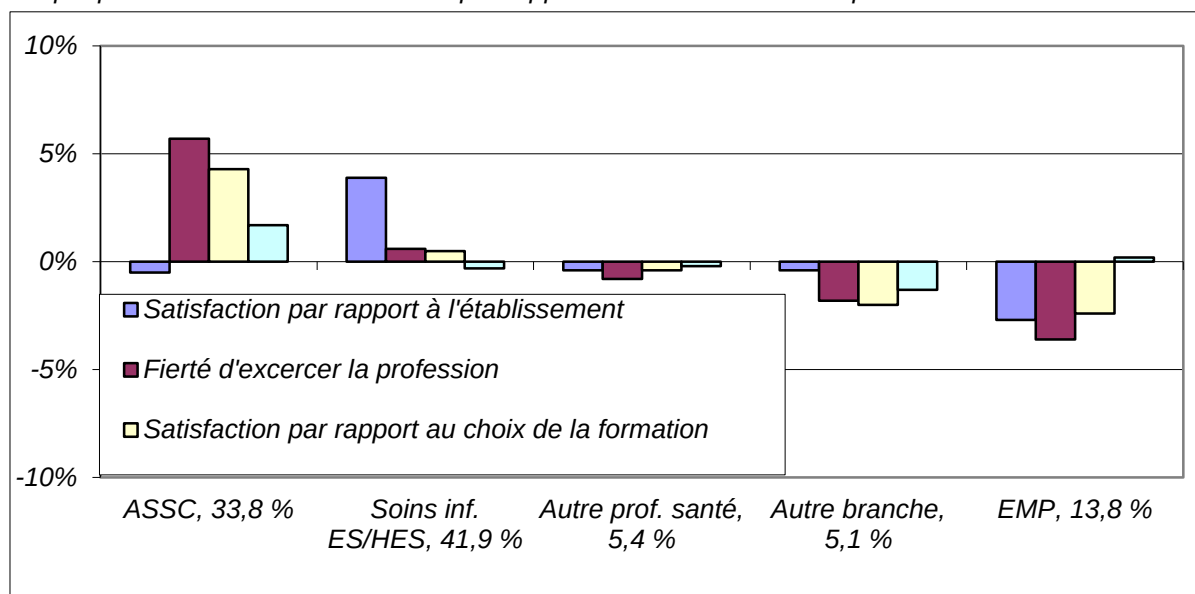
4.2 Relation entre satisfaction par rapport à la formation et plans de carrière

Il a été démontré au chapitre précédent que les aspects liés au travail et aux activités ainsi que les secteurs de prise en charge et la motivation initiale du choix de la profession pouvaient exercer des influences à des degrés divers sur la satisfaction par rapport à la formation. Il est donc intéressant maintenant de savoir dans quelle mesure ces dimensions de la satisfaction sont susceptibles, à côté des facteurs déjà évoqués, d'influer sur les plans de carrière.

Le Graphique 7 montre les différents aspects de la satisfaction par rapport à la formation et de la fierté d'exercer son métier en parallèle avec les caractéristiques de l'établissement et les plans de carrière.

On constate que la fierté d'exercer son métier et la satisfaction générale par rapport à la formation sont plus marquées chez les apprenti-e-s ayant décidé de poursuivre une activité d'ASSC après leur apprentissage que pour les personnes ayant d'autres intentions (colonnes rouges et jaunes), en particulier se former dans une autre branche ou accomplir une maturité professionnelle.

Graphique 7 : Effets de la satisfaction par rapport à la formation sur les plans de carrière



Remarques : satisfaction par rapport à la formation et son impact sur la probabilité de choisir l'une des cinq possibilités de carrière, voir Tableau 20 en annexe : cinq régressions logistiques multinomiales, indication en effets marginaux, variables de contrôle non indiquées : aspects sociodémographiques, taille et secteur de prise en charge de l'établissement formateur, maturité professionnelle intégrée, notes obtenues à l'école professionnelle, motivation initiale du choix professionnel, région linguistique, $n=1636$, Pseudo $R^2=0,11 - 0,12$.

Exemple de lecture : si la « fierté d'exercer sa profession » augmente d'une unité (sur une échelle de 1 à 6), la probabilité de choisir l'option « exercice de la profession d'ASSC » augmente de 5 % au minimum, toutes les autres variables de contrôle étant égales par ailleurs.

Les divers aspects de la satisfaction ont un effet moins important que les caractéristiques sociodémographiques des apprenti-e-s (âge, statut socioéconomique, sexe, motivation initiale). Ils indiquent cependant des tendances claires, même si les résultats scolaires, la motivation initiale du choix de la formation, le secteur de prise en charge et la région linguistique sont pris en compte :

- Plus les apprenti-e-s sont satisfaits de leur établissement, plus ils envisagent d'accomplir une formation tertiaire en soins infirmiers et moins ils pensent accomplir une maturité professionnelle. Les autres effets sont faibles et non significatifs.
- Plus les apprenti-e-s sont satisfaits de leur choix professionnel ou fiers de la profession d'ASSC, plus ils ont l'intention d'exercer le métier appris et moins ils envisagent de se former à une profession dans une autre branche ou d'accomplir une maturité professionnelle. L'effet sur le choix de la profession d'infirmier-ère est faible et non significatif.
- La satisfaction par rapport à *l'école professionnelle* et aux *cours interentreprises* n'a qu'un impact mineur sur les plans de carrière (voir Tableau 20 en annexe).

RÉSUMÉ : la satisfaction par rapport à la formation est un facteur d'influence important, qui se confirme comme tel lorsque l'on considère simultanément l'impact des aspects régionaux et sociodémographiques, de la motivation initiale du choix de la formation, du secteur de prise en charge et des notes obtenues à l'école professionnelle. Les caractéristiques du travail expérimentées durant la formation (diversité des tâches, interlocutrice principale, etc.) exercent probablement sur les plans de carrière une influence plutôt indirecte, par le biais de la satisfaction par rapport à la formation.

Les différents critères de satisfaction et la fierté d'exercer le métier d'ASSC ont des effets divers sur la probabilité de choisir une carrière ou une autre. Plus les apprenti-e-s sont satisfaits de leur établissement, plus ils envisagent d'accomplir une formation tertiaire en soins infirmiers. Plus ils sont fiers de leur profession et satisfaits de leur choix de formation, plus la probabilité est élevée qu'ils veuillent travailler en tant qu'ASSC.

D'autres influences apparaissant au cours de la formation sont traitées dans le chapitre ci-après.

5 Valeurs professionnelles : orientations

5.1 Orientations et attentes par rapport aux valeurs professionnelles

Le chapitre qui suit traite des orientations des apprenti-e-s par rapport aux valeurs professionnelles (« work values »). On désigne par ce terme les valeurs générales envisagées spécifiquement dans le contexte professionnel, autrement dit les objectifs que les personnes souhaitent atteindre dans leur travail. Les valeurs peuvent par exemple servir à évaluer les résultats visés – comme le caractère réalisable d'un objectif déterminé dans des conditions de travail précises – et, par là, contribuer à guider le choix entre plusieurs solutions (Super and Sverko, 1995).

Dans cette définition des valeurs, nous opérons une distinction entre les orientations et les attentes. Complétant l'aspect orientations, les attentes désignent la mesure dans laquelle les apprenti-e-s pensent pouvoir réaliser leurs orientations dans leur activité future d'ASSC ou d'infirmier-ère. Pour se prononcer sur ce point, ils doivent s'imaginer dans la peau d'un/e ASSC ou d'un/e infirmier-ère et dire s'ils pensent pouvoir mettre en œuvre leurs valeurs en exerçant l'un ou l'autre de ces métiers. Les attentes renseignent ainsi sur la perception qu'ont les apprenti-e-s des diverses options de carrière envisageables.

Les valeurs sont déjà partiellement définies pour chaque personne avant le début de sa formation. Relativement stables, elles connaissent toutefois quelques évolutions : on sait qu'avec l'expérience du monde du travail, les valeurs se modifient, tant d'une façon générale (Pollmann-Schult, 2009) que pour les professions sanitaires en particulier (Furnham, 1988). Les apprenti-e-s interrogés pour cette étude se trouvaient en troisième année de formation, autrement dit à un stade où ils avaient déjà accumulé une expérience du monde professionnel suffisante pour pouvoir évaluer les perspectives qui se présentaient comme ASSC ou comme infirmier-ère. La question à se poser (objet du chap. 5.2) est de savoir dans quelle mesure les orientations et les attentes par rapport aux valeurs influent sur leurs plans de carrière.

Nous distinguons cinq catégories d'orientations :

1. Orientation vers les valeurs extrinsèques (bon niveau de salaire, bonnes perspectives de formation continue et de carrière)
2. Orientation vers les valeurs intrinsèques (tâches ayant du sens, autonomie dans le travail, corrélation entre les tâches et les aptitudes individuelles, activités permettant l'acquisition de nouvelles connaissances)
3. Importance de la « reconnaissance » de la profession par l'entourage privé
4. Equilibre entre vie privée et vie professionnelle (conciliation entre travail et famille, vie privée, régularité des horaires de travail)
5. Importance du « contact direct avec le patient »²⁴

Selon leurs expériences individuelles et leurs inclinations, les apprenti-e-s n'accordent pas tous le même poids aux valeurs susmentionnées en lien avec leurs projets professionnels. Si on relie leur pondération de ces divers éléments avec leurs attentes subjectives par rapport à des possibilités de carrière déterminées, on obtient des indications sur la connotation positive, neutre ou négative des valeurs en question en association avec la profession d'ASSC ou celle d'infirmier-ère. A titre d'exemple, les apprenti-e-s peuvent s'attendre à recevoir un salaire moins élevé et à avoir de moins bonnes perspectives de carrière en tant qu'ASSC que dans certaines autres professions. Dès lors, les personnes qui accordent une place importante aux valeurs extrinsèques préféreront probablement ne pas travailler comme ASSC et opteront plutôt pour une voie qui leur offre de meilleures conditions salariales.

Les apprenti-e-s pouvaient se prononcer à chaque fois premièrement sur l'importance qu'ils accordaient à la valeur mentionnée (orientation par rapport aux valeurs) et, deuxièmement, sur la mesure dans laquelle ils pensaient pouvoir réaliser cette valeur dans leur activité professionnelle a) en tant qu'ASSC, b) en tant qu'infirmier-ère²⁵. Ces attentes n'ont pas été examinées par rapport à d'autres professions que les deux citées. Comme il est apparu lors de l'élaboration du questionnaire, il était déjà relativement difficile aux apprenti-e-s de s'imaginer concrètement les options proposées en se mettant dans la peau d'un/e infirmier-ère. Il est toutefois possible de déduire des informations indirectes à ce sujet en examinant si les apprenti-e-s font une association positive ou négative entre certaines orientations et attentes et les perspectives de carrière envisagées pour d'autres professions.

Le Graphique 8 illustre l'importance accordée individuellement par les apprenti-e-s aux valeurs mentionnées et leurs attentes subjectives par rapport à la mesure dans laquelle ils pensent pouvoir les mettre en œuvre comme ASSC ou comme infirmier-ère. Les résultats montrent que les apprenti-e-s des secteurs aide et soins à domicile, réadaptation et long séjour voient, pour les cinq orientations, de meilleures perspectives de réalisation en tant qu'ASSC que ceux des domaines soins aigus et psychiatrie (données détaillées : voir Tableau 21 en annexe).

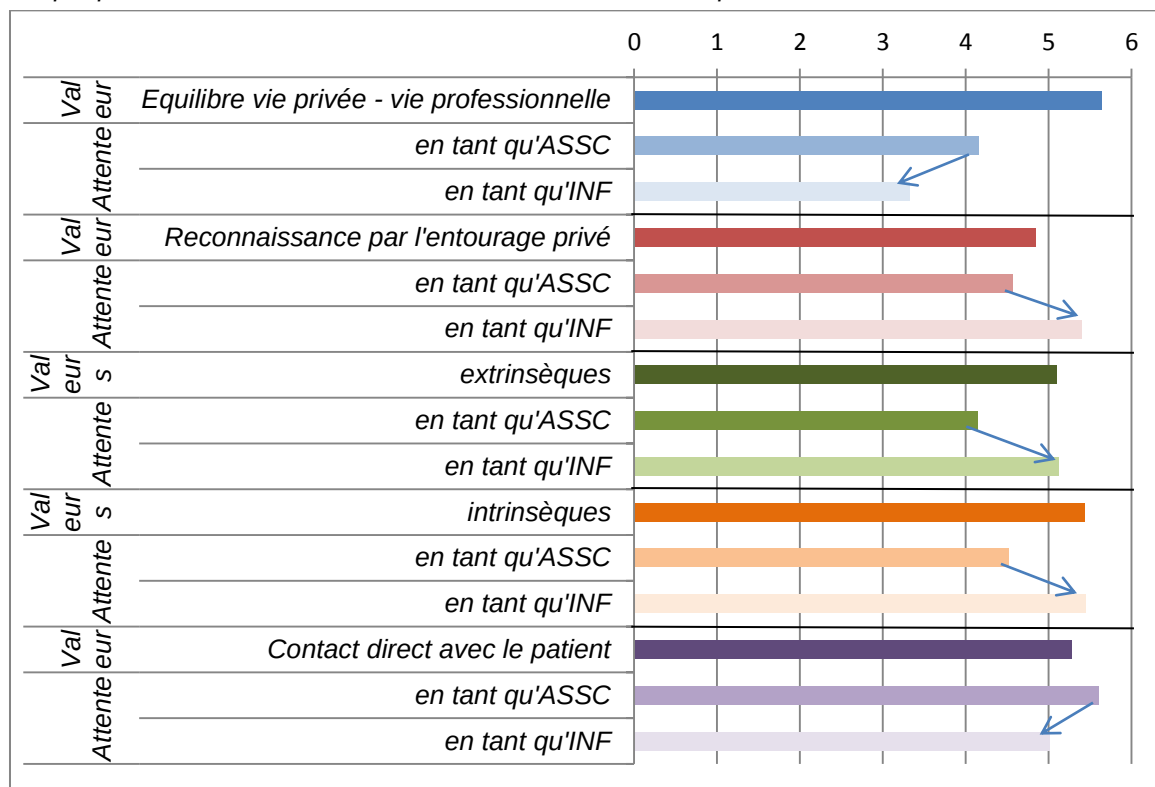
La « hiérarchie moyenne » de l'ensemble des apprenti-e-s pour les cinq valeurs mentionnées se présente comme suit :

1. Equilibre vie privée – vie professionnelle
2. Valeurs intrinsèques
3. Importance du contact direct avec le patient
4. Valeurs extrinsèques
5. Reconnaissance de la profession par l'entourage

²⁴ En référence à Adler et Brayfield (1997), Pollmann-Schult (2009) et TREE (2006). Les orientations altruistes ont été précisées pour le groupe présélectionné des apprenti-e-s ASSC comme importance du « contact direct avec le patient ». Les données sur la validité et la fiabilité des orientations et des attentes en termes de valeurs sont disponibles auprès des auteurs.

²⁵ Formulation des questions (exemples) : « Quand vous pensez à votre avenir, qu'est-ce qui vous paraît important ? »
« Exercer un métier offrant de nombreuses offres d'emploi ». Les réponses possibles vont de « pas important » à « important ».
« A la fin de ma formation, je suis persuadée qu'en tant qu'ASSC... », « je trouverai un emploi sans problème ». Les réponses possibles vont de « tout à fait faux » à « tout à fait vrai » et « A présent, imaginez que vous effectuiez une formation d'infirmier-ère après votre formation d'ASSC. Que se passerait-il ? » « En tant qu'infirmier-ère, je trouverais un emploi sans problème », etc.

Graphique 8 : Orientations et attentes en termes de valeurs professionnelles



Remarques : du haut vers le bas, valeurs professionnelles (barre supérieure de chaque couleur) et attentes en matière de mise en œuvre dans l'activité professionnelle en tant qu'ASSC (barre centrale de chaque couleur) ou en tant qu'infirmier-ère-s (barre inférieure de chaque couleur). En raison de données manquantes, les chiffres oscillent entre n=2112 et n=2089. Echelle : de 1 = faible importance, faible attente à 6 = haute importance, forte attente.

L'équilibre vie privée – vie professionnelle et le contact direct avec le patient paraissent aux apprenti-e-s plus satisfaisants en tant qu'ASSC que comme infirmier-ère (barres bleues et violettes). A l'inverse, les valeurs extrinsèques et intrinsèques ainsi que la reconnaissance du métier par l'entourage leur paraissent plus réalisables en tant qu'infirmier-ère que comme ASSC. On peut en déduire que deux des cinq valeurs examinées – à savoir « équilibre vie privée – vie professionnelle », première en importance, et « contact direct avec le patient » – auront un impact négatif sur la décision d'entamer une formation tertiaire en soins infirmiers par rapport au maintien dans la profession d'ASSC. Ces éléments peuvent peser lourd face à l'investissement supplémentaire de trois ans que nécessite une nouvelle formation. Les personnes pour lesquelles l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle revêt une haute importance choisiront-elles une formation tertiaire en soins infirmiers si elles pensent que la nouvelle profession rendra la conciliation entre travail et famille difficile ? Cette question fait l'objet du chapitre qui suit.

5.2 Relations entre valeurs professionnelles et plans de carrière

Nous analysons dans ce chapitre les valeurs professionnelles et les perspectives de carrière (attentes par rapport aux valeurs) en tant qu'ASSC et en tant qu'infirmier-ère en relation avec quatre options possibles : 1. exercice de la profession d'ASSC, 2. formation tertiaire en soins infirmiers, 3. formation dans une autre profession sanitaire / maturité professionnelle²⁶ et 4. formation professionnelle dans une autre branche que la santé.

Le Graphique 9 montre les valeurs et les attentes ayant la plus grande influence par rapport aux quatre options de carrière prises en compte. Ces deux paramètres affichent une forte corrélation entre elles, de sorte que lors de l'analyse statistique de l'ensemble des valeurs, les effets peuvent dans

²⁶ Les options « autre profession sanitaire » et « maturité professionnelle » peuvent être combinées pour cette évaluation, car les effets des facteurs d'influence sont identiques dans ces deux cas.

certain cas s'annuler ou se renforcer mathématiquement²⁷. C'est pourquoi nous représentons les effets des cinq catégories de valeurs citées, déclinées en « valeurs x / attentes pour la valeur x en tant qu'ASSC / attentes pour la valeur x en tant qu'infirmier-ère », sur chacune des quatre options de carrière considérées. Est également prise en compte, comme jusqu'ici, l'influence des variables sexe, âge, caractéristiques socioéconomiques, maturité professionnelle intégrée, motivation pour la formation et établissement formateur.

Equilibre entre vie privée et vie professionnelle

A facteurs d'influence égaux, on constate ce qui suit :

- Plus une personne accorde d'importance à l'équilibre vie privée – vie professionnelle, plus il est probable qu'elle envisage une formation dans une autre branche que la santé (+5 %) et moins il est probable qu'elle prévoie une formation tertiaire en soins infirmiers (-6 %).
- Plus une personne estime que l'équilibre vie privée – vie professionnelle sera satisfaisant si elle exerce la profession d'ASSC, moins il est probable qu'elle envisage une formation tertiaire en soins infirmiers (-3 %) et plus il est probable qu'elle prévoie de travailler en tant qu'ASSC (+5 %).
- Plus une personne estime que l'équilibre vie privée – vie professionnelle sera satisfaisant si elle exerce la profession d'infirmier-ère, moins il est probable qu'elle prévoie de travailler en tant qu'ASSC (-5 %) ou d'apprendre une autre profession de la santé (-1,4 %) et plus il est probable qu'elle choisisse une formation tertiaire en soins infirmiers (+8 %).

Valeurs intrinsèques

A facteurs d'influence égaux, on constate ce qui suit :

- Plus une personne accorde d'importance aux valeurs intrinsèques, plus il est probable qu'elle envisage une formation dans une autre profession de la santé (+7 %).
- Plus une personne pense que les valeurs intrinsèques seront réalisées si elle exerce la profession d'ASSC, moins il est probable qu'elle choisisse une formation tertiaire en soins infirmiers (-12 %) et plus il est probable qu'elle prévoie de travailler en tant qu'ASSC (+12 %).
- Plus une personne pense que les valeurs intrinsèques seront réalisées si elle exerce la profession d'infirmier-ère, moins il est probable qu'elle prévoie de travailler en tant qu'ASSC (-9 %) ou de se former dans une autre profession de la santé (-13 %) et plus il est probable qu'elle choisisse une formation tertiaire en soins infirmiers (+23 %).

Valeur : contact direct avec le patient

A facteurs d'influence égaux, on constate ce qui suit :

- Plus une personne accorde d'importance au contact avec le patient, moins il est probable qu'elle envisage une formation dans une autre branche (-4 %) ou dans une autre profession de la santé (-8 %) et plus il est probable qu'elle choisisse une formation tertiaire en soins infirmiers (+11 %).
- Plus une personne pense que le contact avec le patient sera satisfaisant dans la profession d'ASSC, moins il est probable qu'elle choisisse une formation tertiaire en soins infirmiers (-5 %) et plus il est probable qu'elle prévoie de travailler en tant qu'ASSC (+5 %).
- Plus une personne pense que le contact avec le patient sera satisfaisant dans la profession d'infirmier-ère, moins il est probable qu'elle prévoie de travailler en tant qu'ASSC (-5 %) et plus il est probable qu'elle choisisse une formation tertiaire en soins infirmiers (+5 %).

Valeurs extrinsèques

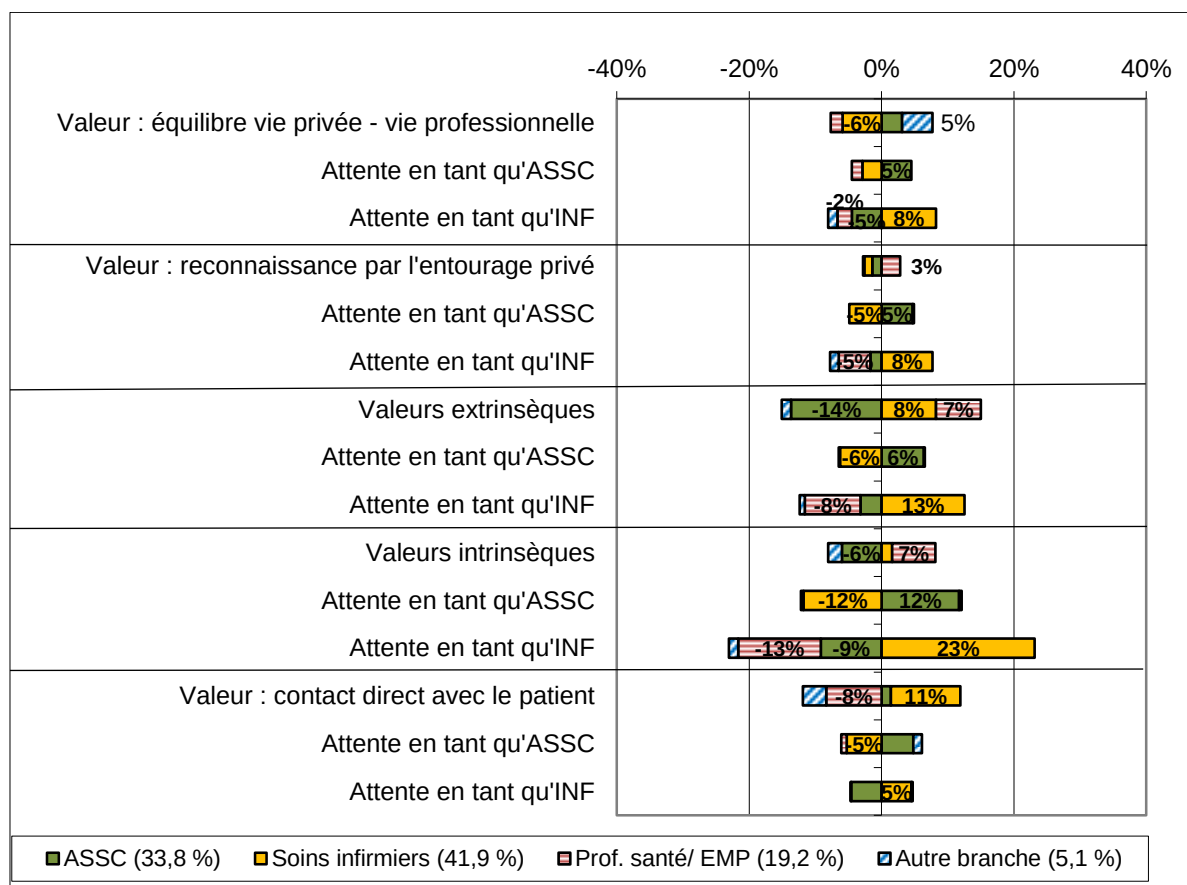
A facteurs d'influence égaux, on constate ce qui suit :

- Plus une personne accorde d'importance aux valeurs extrinsèques, plus il est probable qu'elle choisisse une formation tertiaire en soins infirmiers (+8 %) ou dans une autre profession de la santé (+7 %) et moins il est probable qu'elle prévoie de travailler en tant qu'ASSC (-14 %).

²⁷ Ce problème est connu en tant que multicolinéarité (Wooldridge, 2008).

- Plus une personne pense que les valeurs extrinsèques se réaliseront si elle exerce la profession d'ASSC, moins il est probable qu'elle choisisse une formation tertiaire en soins infirmiers (-6 %) et plus il est probable qu'elle prévoie de travailler en tant qu'ASSC (+6 %).
- Plus une personne pense que les valeurs extrinsèques se réaliseront si elle exerce la profession d'infirmier-ère, moins il est probable qu'elle envisage de se former dans une autre profession de la santé (-13 %) et plus il est probable qu'elle choisisse une formation tertiaire en soins infirmiers (+13 %).

Graphique 9 : Effets des valeurs et des attentes en termes de réalisation des valeurs sur les plans de carrière



Remarques : cinq régressions logistiques multinomiales pour les cinq valeurs/groupes d'attentes exprimés en effets marginaux. Variables de contrôle non illustrées : âge, statut socioéconomique, sexe, niveau de fin de scolarité obligatoire, motivation pour la formation, notes, secteur de prise en charge et taille de l'établissement formateur ; n=1636. Seuls les effets significatifs sont indiqués en chiffres, voir Tableau 22 en annexe.

Valeur : reconnaissance du métier par l'entourage

A facteurs d'influence égaux, on constate ce qui suit :

- Plus une personne accorde d'importance à la reconnaissance de son métier par son entourage, plus il est probable qu'elle entame une formation dans une autre profession de la santé (+3 %).
- Plus une personne pense que la profession d'ASSC jouit d'une bonne reconnaissance, moins il est probable qu'elle choisisse une formation tertiaire en soins infirmiers (-5 %) et plus il est probable qu'elle prévoie de travailler en tant qu'ASSC (+5 %).
- Plus une personne pense que la profession d'infirmier-ère jouit d'une bonne reconnaissance, moins il est probable qu'elle prévoie de travailler en tant qu'ASSC (-2 %) ou de se former dans une autre profession de la santé (-5 %), et plus il est probable qu'elle choisisse une formation tertiaire en soins infirmiers (+8 %).

Les résultats ci-dessus permettent de dégager certains modèles :

- Une haute importance accordée à l'équilibre vie privée – vie professionnelle, aux valeurs intrinsèques et à la reconnaissance du métier par l'entourage est associée à des choix de formation dans d'autres branches que la santé ou d'autres professions sanitaires. Pour ces valeurs, les métiers d'infirmier-ère et d'ASSC ne montrent aucune relation ou, en ce qui concerne l'équilibre vie privée – vie professionnelle, une relation négative.
- Une haute importance accordée aux valeurs extrinsèques et au contact avec le patient est associée avec l'intention d'exercer la profession d'infirmier-ère.

Lorsque l'on examine les *attentes* des apprenti-e-s par rapport à leurs valeurs, on constate que les faibles attentes par rapport à la profession d'ASSC vont de pair avec une haute probabilité de suivre une formation d'infirmier-ère, et inversement. Cela signifie que les attentes des apprenti-e-s concordent avec leurs plans de carrière.

Se pose dès lors la question de savoir dans quelle mesure les apprenti-e-s qui ont de faibles attentes par rapport à la réalisation de l'une des valeurs mentionnées en tant qu'ASSC ou infirmier-ère tendront à se tourner vers une autre profession sanitaire ou une autre branche que la santé.

Un modèle de ce type se dégage pour les valeurs intrinsèques et extrinsèques et pour l'aspect « reconnaissance par l'entourage ». Plus les attentes par rapport à ces deux éléments sont faibles dans le métier d'infirmier-ère, plus la probabilité est élevée que les personnes concernées se tournent vers une autre profession sanitaire. Cette tendance peut correspondre à un effet désiré par le système de formation, qui vise la perméabilité entre les professions de la santé. Pour ce qui est de l'équilibre vie privée – vie professionnelle, les faibles attentes par rapport au métier d'infirmier-ère conduisent de façon nettement plus fréquente à l'intention de se former dans une autre branche que la santé. Devant ce constat, la question se pose de la nécessité d'agir.

Pour la valeur « contact direct avec le patient », le modèle est différent. Plus les attentes à ce niveau sont élevées par rapport à la profession d'infirmier-ère (ou d'ASSC), plus la probabilité est forte que les apprenti-e-s choisissent une formation tertiaire en soins infirmiers (ou travaillent en tant qu'ASSC). Les attentes par rapport à cette valeur liées au métier d'infirmier-ère ne jouent pratiquement aucun rôle dans le choix d'opter pour une autre profession. Cette valeur est associée aux deux professions soignantes considérées et n'a aucun effet significatif sur la probabilité de se tourner vers un autre métier. Cela montre que l'aspect « contact direct avec le patient » est un motif pour le choix des *deux* professions d'ASSC et d'infirmier-ère.

RÉSUMÉ : la pondération accordée par les apprenti-e-s à chacune des valeurs considérées permet de dégager certaines tendances par rapport aux différentes options de carrière. Les attentes subjectives par rapport à la possibilité de voir se réaliser les valeurs dans la profession d'ASSC ou d'infirmier-ère constituent un élément supplémentaire dans les parcours des apprenti-e-s. L'équilibre vie privée – vie professionnelle joue en la matière un rôle particulier, car il est associé au désir de se tourner vers une autre branche que la santé, tout comme le « contact direct avec le patient », qui est lié à l'intention d'exercer l'une des deux professions soignantes examinées. Ces résultats restent constants, même si l'on considère l'influence de la satisfaction par rapport à l'établissement formateur et de la satisfaction par rapport au choix de la formation²⁸.

La présentation des résultats du premier sondage mené auprès des apprenti-e-s sur leurs plans de carrière prend fin ici. Nous vous en proposons ci-après un résumé, qui sera suivi des points forts sur lesquels portera la seconde enquête prévue ainsi que d'une perspective sur la diffusion et la communication des résultats de cette recherche.

²⁸ Pour la satisfaction par rapport au choix de la formation, les effets ne se modifiaient pas en termes d'options ou de niveau de signifiante, mais – légèrement – dans l'intensité seulement. Les calculs correspondants sont disponibles auprès des auteurs.

6 Partie finale

6.1 Résumé

D'une façon globale, le pourcentage d'apprenti-e-s ayant l'intention de rester dans le domaine de la santé jusqu'à deux ans après leur formation atteint 72 % au moins. A moyen terme, les personnes qui prévoient de continuer d'exercer la profession d'ASSC sont nettement moins nombreuses que celles qui se destinent à une formation tertiaire en soins infirmiers.

Les plans de carrière sont influencés par plusieurs facteurs, à savoir :

- âge, sexe et caractéristiques socioéconomiques des apprenti-e-s
- motif du choix de la formation et intégration d'une maturité professionnelle pendant l'apprentissage
- région linguistique
- secteur de prise en charge
- satisfaction par rapport à la formation
- orientation vers une série de valeurs professionnelles et attentes par rapport à la possibilité de voir ces valeurs se réaliser dans les différentes perspectives de carrière

Ces facteurs interagissent les uns sur les autres et ont parfois un impact indirect sur les projets professionnels. Les diverses influences possibles sur les plans de carrière ayant été relevées par la présente étude, il est possible d'agir sur la planification de la formation en plusieurs points, comme nous allons le montrer plus bas. Mais avant de le faire, il convient de clarifier dans quelle mesure les intentions exprimées correspondent aux besoins de qualification de la branche. Si les responsables souhaitent exploiter les résultats de cette enquête pour la planification de la formation, ils devront considérer les conclusions présentées à chaque fois en relation avec les besoins de qualification spécifiques d'un secteur de prise en charge, d'une région ou d'un canton par exemple.

Approches possibles :

1. L'égalité des chances est-elle réalisée lorsque l'on constate que les intentions d'accomplir une maturité professionnelle après la formation initiale sont plus faibles chez les femmes, les apprenti-e-s issus d'un foyer parental dont le statut socioéconomique est bas et les apprenti-e-s de plus de 20 ans ?
2. Les apprenti-e-s sont attribués à un secteur de prise en charge selon leurs caractéristiques individuelles et leur motivation à entreprendre la formation d'ASSC. Cette sélection est-elle opérée conformément aux besoins et de façon ciblée ?
3. Moins les apprenti-e-s sont fiers d'exercer la profession d'ASSC ou satisfaits de leur formation, plus ils souhaitent se former dans une autre profession sanitaire ou une autre branche que la santé. La satisfaction par rapport à la formation et la perception de la profession au sein de l'établissement sont-elles suffisamment discutées avec les apprenti-e-s ? Sont-elles prises en compte de façon appropriée en relation avec la planification de l'évolution professionnelle des apprenti-e-s et du développement des établissements ?
4. Selon le secteur de prise en charge, les attentes des apprenti-e-s pour les professions d'ASSC ou d'infirmier-ère divergent, en particulier par rapport aux aspects contact direct avec le patient, équilibre vie privée – vie professionnelle, formation continue et carrière. Ce fait résulte-t-il d'une volonté ?
5. L'équilibre vie privée – vie professionnelle compte beaucoup pour les apprenti-e-s. Certains l'estiment relativement difficile à trouver comme infirmier-ère, ce qui peut les conduire à envisager de changer de branche. Cet aspect est-il suffisamment pris en compte dans la profession d'infirmier-ère ?
6. Le contact direct avec le patient est important pour les apprenti-e-s, qu'ils souhaitent travailler

comme ASSC ou comme infirmier-ère. Il s'agit d'une motivation majeure pour le choix de l'un et l'autre de ces parcours professionnels. Les apprenti-e-s estiment que cette valeur sera mieux réalisée dans la profession d'ASSC que dans celle d'infirmier-ère. Cet intérêt pour le contact direct avec le patient est-il suffisamment mis en avant comme élément attrayant pour les deux métiers ?

7. Les attentes des apprenti-e-s correspondent-elles à la réalité professionnelle ?

Dans l'interprétation des résultats et la discussion qu'ils susciteront, il faut se rappeler qu'il s'agit là de plans de carrière et non de décisions ni de projets réalisés. D'autres données sur les décisions réellement prises par les apprenti-e-s ayant participé à l'enquête seront disponibles d'ici début 2013.

6.2 Suite de la procédure

Plans de carrière et décisions prises

Les résultats de la présente étude reflètent les plans de carrière des apprenti-e-s et leur situation avant la fin de leur apprentissage. Ils seront complétés en juin 2012 par une seconde enquête qui portera sur les décisions effectivement prises. Les collectes de données seront reliées, les personnes interrogées étant identifiées à l'aide d'un code personnel, ce qui permettra de mettre leurs réponses en parallèle et de suivre le parcours de chacune et de chacun.

La seconde enquête a pour but principal d'examiner la relation entre plans de carrière et décisions réellement prises à cet égard.

Elle vise ensuite à dire si les facteurs qui influent sur les plans de carrière ont également une incidence sur les décisions réellement prises.

Elle doit enfin renseigner sur la mesure dans laquelle les intentions se muent en décisions et quels éléments expliquent l'éventuel écart par rapport à l'intention initiale ou, au contraire, son maintien.

Elle sera constituée des éléments suivants :

- Brève saisie de la situation du moment et des activités exercées
- Relevé de la satisfaction des apprenti-e-s dans leur situation du moment
- Mise en parallèle des plans de carrière et des décisions prises pour vérifier s'il y a conformité avec l'intention initiale
- Un changement de système a-t-il eu lieu, par exemple passage dans un autre secteur de prise en charge ou activité dans un autre canton ?
- Raisons de l'écart par rapport à l'intention initiale :
- Quel élément a conduit à un changement par rapport à l'intention initiale (p. ex. accès au niveau tertiaire, offre de formation, motifs financiers, motifs personnels/familiaux, information professionnelle, expérience professionnelle, interlocutrice principale, événements imprévus, résultats clés, etc.) ?
- Evaluation de l'écart entre intention initiale et décision prise :
- La réalisation de l'intention est-elle vécue comme plutôt positive ou plutôt négative ?
- La non-réalisation de l'intention est-elle vécue comme plutôt positive ou plutôt négative ?
- Quels sont les plans de carrière futurs des anciens apprenti-e-s ?
- Variables de contrôle tirées de la première enquête, auxquelles s'ajoutent les notes finales obtenues à l'examen de CFC, l'état civil/la situation de vie et la région d'habitation.

Méthode Enquête en ligne

Décembre 2012 Mise à disposition du rapport final sur les décisions réellement prises

Utilisation et diffusion des résultats dans les milieux de la formation professionnelle

Les résultats du présent projet sont destinés aux organisations nationales et cantonales du monde du travail en santé ainsi qu'aux milieux de la politique et de l'administration, qui ont besoin d'informations de fond pour le pilotage de la formation, à savoir : l'OdASanté, les OrTra cantonales de la santé, la CDS et ses groupes, commissions et organes spécialisés, l'OFFT, les départements cantonaux de la santé et de l'instruction publique ainsi que les établissements souhaitant appuyer leurs décisions relatives au recrutement et à la formation sur des données scientifiques.

Transfert	Echelle nationale
Février 2012	Publication du rapport intermédiaire et du résumé sur le site internet de l'OdASanté et de l'IFFP
Avril 2012	Présentation du rapport intermédiaire lors de la séance « Masterplan Formation aux professions des soins » (4 avril, Fribourg)
.....	Autres présentations lors de séances d'instruction, congrès et autres réunions, sur demande

Transfert	Echelle cantonale
-----------	-------------------

Les OrTra de la santé ayant participé à la récolte de données recevront en février 2012, outre le présent rapport, des données descriptives sur des contenus sélectionnés spécifiques à leur canton, qui permettront des comparaisons avec les résultats nationaux. Ces données doivent être interprétées en complément aux résultats nationaux, plus complets.

Sur la base de ces données cantonales, les OrTra peuvent présenter des résultats, dont elles limiteront la diffusion à l'échelle exclusive de leur canton en vue d'une discussion. Comme précisé plus haut, il convient, dans l'interprétation de ces résultats et le débat à leur sujet, de se rappeler qu'il s'agit d'intentions et non encore de décisions. D'autres données relatives aux décisions seront disponibles vers début 2013.

Toute publication suprarégionale, nationale et internationale est réservée à l'IFFP.

Bibliographie

- Adler, M.A., Brayfield, A., 1997. Womens's work values in unified Germany. Regional differences as remnants of the past. *Work and Occupations* 24 (2), 245-266.
- BerufsbildungPlus.ch, 2011. Berufsbildung in der Schweiz. Fakten und Zahlen. Bern.
- Berufsbildungsgesetz, BBG 2002. Bundesgesetz über die Berufsbildung (Berufsbildungsgesetz BBG) vom 13. Dezember 2002/2008 SR 412.10. Bern.
- Brodie, D.A., Andrews, G.J., Andrews, J.P., Thomas, G.B., Wong, J., Rixon, L., 2004. Perceptions of nursing: confirmation, change and the student experience. *International Journal of Nursing Studies* 41 (6), 721-733.
- Bundesamt für Berufsbildung und Technologie, 2011. Masterplan Bildung Pflegeberufe. Bundesamt für Berufsbildung und Technologie,.
- Coradi Vellacott, M., Wolter, S.C., 2005. Chancengleichheit im schweizerischen Bildungswesen. In: *Trendbericht. Schweizerische Koordinationsstelle für Bildungsforschung (SKBF)*, Aarau.
- Dolder, P., Grünig, A., 2009. Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2009. GDK und OdASanté, Bern.
- Ehmke, T., Siegle, T., 2005. ISEI, ISCED, HOMEPOOS, ESCS. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft* 8 (4), 521-540.
- Furnham, A., 1988. Values and Vocational Choice: a Study of Value Differences in Medical, Nursing and Psychology Students. *Social Science Medicine* 26 (6), 613-618.
- Hagström, T., Bamberale, F., 2003. Young peoples work motivation and value orientation. *Journal of Adolescence* 18 (4), 475-500.
- Heinz, W.R., 1995. Arbeit, Beruf und Lebenslauf. Juventa, Weinheim, München, Schweiz.
- Jungkunz, D., 1996. Zufriedenheit von Auszubildenden mit ihrer Berufsausbildung. *Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik* 92 (4), 401-414.
- Landwehr, N., Ludwig, I., Steiner, P., 2005. Externe Evaluation "Projekt FAGE", Evaluationsbericht nach zwei Jahren. Zürich.
- Lehmann, P., Viens Python, N., Dumas, S., Guinchard, B., 2010. Enquête sur le devenir des ASSC dans le canton de Vaud. Mandat du service de la santé publique. Haute Ecole de la Santé La Source. Haute Ecole cantonale vaudoise de la santé, Lausanne.
- May, F., Champion, V., Austin, J., 1991. Public values and beliefs toward nursing as a career. *Journal of Nursing Education* 30 (7), 303-313.
- Organisation der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales Aargau, 2009. Tätigkeit FaGe nach Lehrabschluss. Vergleich 07/08/09. Organisation der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales Aargau, Aarau.
- Pollmann-Schult, M., 2009. Geschlechterunterschiede in den Arbeitswerten: eine Analyse für die alten Bundesländer 1980 - 2000. *Zeitschrift für Arbeitsmarktforschung* 42 (2), 140-154.
- Rognstad, M., Aasland, O., 2007. Change in career aspirations and job values from study time to working life. *Journal of Nursing Management* 15 (4), 424-432.
- SKBF/CSRE Schweizerische Koordinationsstelle für Bildungsforschung, 2010. Bildungsbericht Schweiz 2010. Aarau
- Stalder, B.E., 2006. TREE: Konzepte und Skalen. (Concepts and scales TREE). TREE, Bern/Basel.
- Super, D.E., Sverko, B., 1995. Life roles, values and careers. International findings of the work importance study. Jossey-Bass, San Francisco.
- Trede, I., 2010. Berufs- und Bildungswahl von Fachfrauen und Fachmännern Gesundheit nach ihrer beruflichen Grundbildung. In: *Master of Science in Berufsbildung. Eidgenössisches Hochschulinstitut für Berufsbildung, Zollikofen.*
- Tulgen, B.M., Martin, C., 2001. Who wants to be a nurse: motivation of the new generation. *Journal of Professional Nursing* 19 (3), 173-176.
- Wooldridge, J.M., 2008. Introductory econometrics. South-Western cengage learning, Canada.

Annexe

Tableau 7 : Détails des intentions directement après la formation et deux ans plus tard

	Direct. après la formation			2 ans plus tard		
	n	%	%	n	%	%
[1100] ASSC	458	21,9		260	12,5	
[1200] EMP et ASSC	189	9,1		30	1,4	
[1300] ASSC et autres	12	0,6	31,5	9	0,4	14,3
[2110] Formation tertiaire en soins infirmiers	9	0,4		37	1,8	
[2111] ES en soins infirmiers	660	31,6		815	39,0	
[2112] HES en soins infirmiers	39	1,9		115	5,5	
[21121] HES-SO soins infirmiers sans EMP	25	1,2		25	1,2	
[2113] Bachelor en soins infirmiers à l'étranger	1	0,1	35,1	1	0,1	47,5
[2120] Autre profession de la santé (hors soins inf.)				1	0,1	
[2121] Spécialiste en activation	7	0,3		12	0,6	
[2122] Technicien-ne en analyses biomédicales	3	0,1		4	0,2	
[2123] Hygiéniste dentaire	2	0,1		2	0,1	
[2124] Nutrition et diététique				3	0,1	
[2125] Sage-femme	16	0,8		40	1,9	
[2126] Technicien-ne en salle d'opération	22	1,1		30	1,4	
[2127] Physiothérapie	16	0,8		33	1,6	
[2128] Technicien-ne en radiologie médicale	7	0,3		10	0,5	
[2129] Soins ambulanciers	25	1,2		48	2,3	
[2130] Ergothérapie	1	0,1		4	0,2	
[2131] Autre profession de la santé	5	0,2	5,0	24	1,2	10,1
[2200] Formation hors branche de la santé				3	0,1	
[2210] Travail social	47	2,3		121	5,8	
[2220] Enseignement	4	0,2		16	0,8	
[2230] Autre	39	1,9	4,3	85	4,1	10,8
[2300] EMP/passerelle				2	0,1	
[2310] EMP	127	6,1		1	0,1	
[2311] EMP à plein temps	76	3,6		18	0,9	
[2312] EMP à temps partiel	12	0,6		8	0,4	
[2313] EMP autres	4	0,2		5	0,2	
[2320] Passerelle maturité prof. – université	28	1,3	11,8	19	0,9	2,5
[3000] Autres	1	0,1		2	0,1	
[3010] Séjour à l'étranger / séjour linguistique	113	5,4		105	5,0	
[3020] Ecole de recrues / service civil	18	0,9		6	0,3	
[3030] S'occuper de sa famille	2	0,1		2	0,1	
[3040] Autre	40	1,9		29	1,4	
[4000] Peu clair	30	1,4		85	4,1	
[4010] Peu clair – ASSC ou autre prof. de la santé	1	0,1		1	0,1	
[4020] Peu clair – ASSC ou soins infirmiers	8	0,4		7	0,3	
[4030] Peu clair – HES soins inf. sans EMP	12	0,6		13	0,6	
[4040] Peu clair - HES santé sans EMP	11	0,5		24	1,2	
[2000] Autre formation	8	0,4		19	0,9	
[2100] Autre formation en santé	11	0,5	12,2	15	0,7	14,8
Total	2089	100		2089	100	

n = 2089

Tableau 8 : Comparaison des intentions directement après l'apprentissage et deux ans plus tard

↓ 2 ans après => immédiatement après l'apprentissage	ASSC	Soins inf. ES/HES	Autre prof. santé	Autre branche	EMP	Autres / peu clair	Total
ASSC	283 42,9 % 94,7 %	158 24,0 % 15,9 %	39 5,9 % 18,5 %	53 8,0 % 23,6 %	14 2,1 % 26,4 %	112 17,0 % 36,4 %	659 100 % 31,6 %
Soins inf. ES/HES	0,0 0,0 0,0	734 100 % 73,9 %	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	734 100 % 35,1 %
Autre prof. de la santé	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	104,0 100 % 49,3 %	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	104 100 % 5,0 %
Autre branche	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	90 100 % 40,0 %	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	90 100 % 4,3 %
Maturité professionnelle 2	7 2,8 % 2,3 %	59 23,9 % 5,9 %	49 19,8 % 23,2 %	45 18,2 % 20,0 %	29 11,7 % 54,7 %	58 23,5 % 18,8 %	247 100 % 11,8 %
Autres / peu clair	9 % 3,5 % 3,0 %	42 16,5 % 4,2 %	19 7,5 % 9,0 %	37 14,5 % 16,4 %	10 3,9 % 18,9 %	138 54,1 % 44,8 %	255 100 % 12,2 %
Total	299 14,3 % 100 %	993 47,5 % 100 %	211 10,1 % 100 %	225 10,8 % 100 %	53 2,5 % 100 %	308 14,7 % 100 %	2,089 100 % 100 %

Projets immédiatement après la formation en %

Projets deux ans après la formation en %

Projets modifiés à l'échéance de 2 ans après la formation en %

Tableau 9 : Nombre et pourcentage d'apprenti-e-s par OrTra et par canton

Canton	Nombre	Pourcentage	Canton	Nombre	Pourcentage
[1] AG	144	6,89 %	[13] VD	139	6,65 %
[2] BE	348	16,66 %	[14] VS	50	2,39 %
[3] BL/BS	132	6,32 %	dont : VS_D	14	0,67 %
[4] FR	59	2,82 %	VS_F	36	1,72 %
[5] GE	30	1,44 %	[15] CH-centrale	262	12,54 %
[6] GL	14	0,67 %	dont: LU	145	6,94 %
[7] GR	60	2,87 %	NW	10	0,48 %
[8] SG	229	10,96 %	OW	20	0,96 %
[9] SH	30	1,44 %	SZ	27	1,29 %
[10] SO	59	2,82 %	UR	26	1,24 %
[11] TG	80	3,83 %	ZG	30	1,44 %
[12] TI	94	4,5 %	[16] ZH	359	17,19 %

Tableau 10 : Intentions par canton

		Intentions directement après l'apprentissage						2 ans après la formation						
		ASSC	Soins inf.	Autre prof. santé	Autre branche	EMP	Autres	ASSC	Soins inf.	Autre prof. santé	Autre branche	EMP	Autres	Total
AG	n	49	56	5	8	11	15	14	71	9	23	4	23	144
	%	34,0	38,9	3,5	5,6	7,6	10,4	9,7	49,3	6,3	16,0	2,8	16,0	100
BE	n	103	140	13	13	50	29	47	179	38	35	4	45	348
	%	29,6	40,2	3,7	3,7	14,4	8,3	13,5	51,4	10,9	10,1	1,2	12,9	100
BL/BS	n	38	50	8	8	14	14	21	62	14	14	4	17	132
	%	28,8	37,9	6,1	6,1	10,6	10,6	15,9	47,0	10,6	10,6	3,0	12,9	100
FR	n	22	12	3	6	10	6	18	19	8	9	0	5	59
	%	37,3	20,3	5,1	10,2	17,0	10,2	30,5	32,2	13,6	15,3	0,0	8,5	100
GE	n	18	3	0	1	5	3	14	10	1	1	0	4	30
	%	60,0	10,0	0,0	3,3	16,7	10,0	46,7	33,3	3,3	3,3	0,0	13,3	100
GL	n	4	7	0	0	1	2	2	10	1	0	0	1	14
	%	28,6	50,0	0,0	0,0	7,1	14,3	14,3	71,4	7,1	0,0	0,0	7,1	100
GR	n	20	21	1	5	7	6	3	33	5	9	3	7	60
	%	33,3	35,0	1,7	8,3	11,7	10,0	5,0	55,0	8,3	15,0	5,0	11,7	100
SG	n	52	106	10	7	23	31	22	126	19	16	7	39	229
	%	22,7	46,3	4,4	3,1	10,0	13,5	9,6	55,0	8,3	7,0	3,1	17,0	100
SH	n	15	6	0	4	1	4	8	11	0	5	0	6	30
	%	50,0	20,0	0,0	13,3	3,3	13,3	26,7	36,7	0,0	16,7	0,0	20,0	100
SO	n	20	22	4	4	7	2	8	29	6	6	2	8	59
	%	33,9	37,3	6,8	6,8	11,9	3,4	13,6	49,2	10,2	10,2	3,4	13,6	100
TG	n	31	21	3	3	12	10	19	28	6	13	2	12	80
	%	38,8	26,3	3,8	3,8	15,0	12,5	23,8	35,0	7,5	16,3	2,5	15,0	100
TI	n	33	39	3	1	2	16	28	41	5	1	2	17	94
	%	35,1	41,5	3,2	1,1	2,1	17,0	29,8	43,6	5,3	1,1	2,1	18,1	100
VD	n	48	15	12	6	41	17	31	37	27	15	7	22	139
	%	34,5	10,8	8,6	4,3	29,5	12,2	22,3	26,6	19,4	10,8	5,0	15,8	100
VS	n	17	15	8	1	5	4	12	22	10	1	0	5	50
	%	34,0	30,0	16,0	2,0	10,0	8,0	24,0	44,0	20,0	2,0	0,0	10,0	100
CHC	n	78	115	17	8	15	29	23	157	26	21	3	32	262
	%	29,8	43,9	6,5	3,1	5,7	11,1	8,8	59,9	9,9	8,0	1,2	12,2	100
ZH	n	111	106	17	15	43	67	29	158	36	56	15	65	359
	%	30,9	29,5	4,7	4,2	12,0	18,7	8,1	44,0	10,0	15,6	4,2	18,1	100
Total	n	659	734	104	90	247	255	299	993	211	225	53	308	2,089
Total	%	31,6	35,1	5,0	4,3	11,8	12,2	14,3	47,5	10,1	10,8	2,5	14,7	100

Remarques :

Soins infirmiers = soins infirmiers ES / HES. Autre prof. santé = autre profession de la santé, hormis ASSC et infirmier-ère.
Autre branche = profession dans une autre branche que la santé, avant tout travail social et enseignement. EMP = école de maturité professionnelle après l'apprentissage. Autres = autres intentions telles que séjour à l'étranger, école de recrues et intentions peu claires.

Dans certains cas, plusieurs cantons sont regroupés dans une région OrTra : CHC = 6 cantons de Suisse centrale : LU, NW, OW, SZ, UR, ZG, SG = SG, AI, AR. CHR = tous les cantons romands. CHA = tous les cantons alémaniques. N=2089.

Tableau 11 : Caractéristiques socioéconomiques et sociodémographiques des apprenti-e-s

	N		n	%
Age	2074	19,8 (moyenne), 3,6 (DS), 17 (min.), 54 (max.)		
		[1] 17-19	1316	63 %
		[2] 20-22	600	29 %
		[3] 23-25	87	4 %
		[4] plus de 25	71	3 %
Sexe	2082	[0] masculin	168	8,1 %
		[1] féminin	1914	91,9 %
Langue	2089	[1] allemand	1731	82,9 %
		[2] français	264	12,6 %
		[3] italien	94	4,5 %
Région	2089	[1] CHA	1717	82,2 %
		[2] CHR	278	12,3 %
		[3] TI	94	4,5 %
Langue maternelle = langue de la région	2089	[0] non	168	8,0 %
		[1] oui	1921	92,0 %
Migrant	2076	[0] non	1782	85,8 %
		[1] oui	294	14,2 %
Arrivée en Suisse...	283	[1] avant la 1 ^{re} année scolaire	149	52,7 %
		[2] entre la 1 ^{re} et la 4 ^e année scolaire	46	16,3 %
		[3] entre la 5 ^e et la 6 ^e année scolaire	26	9,2 %
		[4] après la 7 ^e année scolaire	62	21,9 %
Origine urbaine	2074	[0] non	1233	59,5 %
		[1] oui	841	40,6 %
Plus haute fonction professionnelle des parents	1964	[1] sans emploi	90	4,6 %
		[2] salarié-e, sans fonction dirigeante	608	31,0 %
		[3] indépendant(e), sans employés	197	10,0 %
		[4] indépendant(e), avec employés	230	11,7 %
		[5] salarié-e, avec fonction dirigeante	839	42,7 %
Plus haut niveau de la formation des parents	2005	[1] scolarité obligatoire	138	6,9 %
		[2] apprentissage	973	48,5 %
		[3] maturité / EMP	223	11,1 %
		[4] école supérieure	360	18,0 %
		[5] HES / université / EPF	311	15,5 %
Formation des parents	2077	[1] infirmier-ère	192	9,2 %
		[2] aide-soignant-e	294	14,2 %
		[3] autre profession de la santé	264	12,8 %
		[4] Ne travaille pas dans la branche santé	1321	63,8 %
Statut socioécono- mique du foyer parental	2079	3,3 (moyenne) ; 0,9 (DS), 1 (min.) 6 (max.)		
Frères / sœurs	2072	1,9 (moyenne) ; 1,2 (DS) , 0 (min.) 11 (max.)		
Enfants	2056	[0] non	2002	97,4 %
		[1] oui	54	2,6 %

	N		n	%
Titre de fin de scolarité obligatoire		[1] classe d'enseignement spécial	10	0,5 %
		[2] école secondaire (exigences élémentaires)	675	32,8 %
		[3] école secondaire (exigences moyennes)	1,197	58,1 %
		[4] gymnase	133	6,5 %
		[5] école privée	21	1,0 %
		[6] autre	24	1,2 %
Année intermédiaire après école obligatoire	2032	[0] non	874	43,0 %
		[1] oui	1,158	57,0 %
Durée en mois	998	24,3 (moyenne), 35,8 (DS), 12 (médiane), 24 (p75)		
Motif « premier choix »	2071	[1] oui, tout à fait	850	41,0 %
		[2] plutôt oui, entre autres possibilités	458	22,1 %
		[3] plutôt non, c'était le deuxième choix	119	5,8 %
		[4] oui, mais uniquement pour accéder à une autre profession	615	29,7 %
		[5] non, pas du tout	29	1,4 %
Maturité prof. durant la formation	2078	[1] sans EMP	1,710	82,3 %
		[2] EMP1	264	12,7 %
		[3] classe préparatoire EMP	104	5,0 %
Sect. prise en charge établissement format.	2082	[1] soins aigus	678	32,6 %
		[2] long séjour	1,003	48,2 %
		[3] psychiatrie	148	7,1 %
		[4] réadaptation	80	3,8 %
		[5] aide et soins à domicile	123	5,9 %
		[6] plusieurs secteurs	50	2,4 %

Tableau 12 : Pourcentage d'apprenti-e-s dans les établissements selon la taille de l'institution et le secteur de prise en charge

	Petit	Plutôt petit	Plutôt grand	Grand	Total
[1] Soins aigus	10 %	29 %	20 %	41 %	100 %
[2] Long séjour	59 %	36 %	4 %	1 %	100 %
[3] Psychiatrie	11 %	44 %	30 %	14 %	100 %
[4] Réadaptation	28 %	47 %	15 %	10 %	100 %
[5] Aide et soins à domicile*	45 %	40 %	10 %	5 %	100 %
[6] Plusieurs secteurs	37 %	39 %	8 %	16 %	100 %

Remarques : données en pour-cent, n=2052.

Petit : < 100 lits / 500 clients* par année. Plutôt petit : de 100 à 300 lits / 500 à 1000 clients* par année. Plutôt grand : de 300 à 500 lits / 1000 à 1500 clients* par année. Grand : > 500 lits / > 1500 clients* par année.

Tableau 13 : Pourcentage d'apprenti-e-s dans les établissements selon le secteur de prise en charge et la région linguistique

	Soins aigus	Long séjour	Psychiatrie	Réadaptation	Aide et soins à domicile	Plusieurs secteurs	Nombre d'apprenti-e-s
Allemand	36 %	46 %	7 %	4 %	6 %	1 %	1727
Français	19 %	49 %	9 %	4 %	6 %	13 %	264
Italien	9 %	84 %	0	2 %	5 %	0	91
Total	33 %	48 %	7 %	4 %	6 %	2 %	100 %

Remarques : données en pour-cent, n=2082 – quelques données manquantes dans les secteurs de prise en charge.

Tableau 14 : Répartition des apprenti-e-s dans les divers secteurs de prise en charge (analyse multivariée)

Secteur de prise en charge de l'établissement formateur	Soins aigus	Long séjour	Psychiatrie	Réadaptation	Aide et soins à domicile
Féminin (vs masculin)	-0,064	-0,006	0,033	0,005	0,037
Statut socioécon. (échelle 1-6)	0,010	-0,022	-0,002	0,003	0,012
Ecole secondaire (vs école primaire)	0,038	-0,076**	0,016	0,004	-0,007
Gymnase (vs école primaire)	-0,002	-0,019	-0,006	-0,009	-0,002
Age 20-22 (vs 17 à 19 ans)	-0,163***	0,075**	0,027*	0,006	0,030*
Age > 22 (vs 17 à 19 ans)	-0,254***	0,111*	0,019	0,032*	0,045*
EMP intégrée (vs sans EMP)	0,111***	-0,091**	-0,013	-0,006	0,009
Motivation « tremplin » (vs 1 ^{er} choix)	0,111***	-0,091**	-0,013	-0,006	0,009

Remarques : régression logistique multinomiale. Indication en effets marginaux. Niveau de signifiante* p<,05, ** p<,01, *** p<,001, Pseudo R²=0,05, n=1636.

Tableau 15 : Effets sur les plans de carrière des caractéristiques socioéconomiques et sociodémographiques ainsi que des facteurs liés à l'établissement (analyse multivariée)

	ASSC	Soins inf.	Autre prof. santé	Autre branche	EMP
Intentions directement après la formation	33,8 %	41,9 %	5,4 %	5,1 %	13,8 %
Féminin (vs masculin)	0,008	0,106*	-0,023	-0,020	-0,071*
Statut socioécon. (+ 1 unité, échelle 1-6)	-0,022	-0,007	-0,003	0,000	0,031***
Ecole secondaire (vs école primaire)	-0,072**	0,022	-0,023	0,006	0,067***
Gymnase (vs école primaire)	-0,087	0,039	-0,024	0,020	0,052
Autre école (vs école primaire)	0,010	-0,181	0,052	0,069*	0,050
Age 20-22 (vs 17 à 19 ans)	0,095***	-0,053	-0,006	0,010	-0,047*
Age > 22 (vs 17 à 19 ans)	0,284***	-0,086	-0,027	-0,016	-0,155**
EMP intégrée (vs sans EMP)	-0,009	-0,008	0,083***	0,040**	-0,107***
Motivation « entre autres possibilités » (vs 1 ^{er} choix)	0,012	-0,092**	-0,031	0,039*	0,072**
Motivation « 2 ^e choix » (vs 1 ^{er} choix)	-0,014	-0,141*	-0,021	0,061*	0,115**
Motivation « tremplin » (vs 1 ^{er} choix)	-0,186***	0,017	0,019	0,044**	0,106***
Motivation « pas du tout 1 ^{er} choix » (vs 1 ^{er} choix)	-0,093	-0,029	0,029	0,027	0,065
Notes à l'école prof. (+ 1 point)	-0,094***	0,107***	-0,018	-0,026	0,030
Long séjour (vs soins aigus)	0,038	-0,039	-0,004	0,009	-0,004
Psychiatrie (vs soins aigus)	-0,028	-0,040	-0,010	0,028	0,050
Réadaptation (vs soins aigus)	0,091	-0,085	-0,044	0,025	0,013
Aide et soins à domicile (vs soins aigus)	0,131*	0,051	-0,066	-0,067	-0,049
Plusieurs secteurs (vs soins aigus)	0,058	-0,041	-0,038	0,025	-0,004
100-300 lits (vs <100 lits)	0,015	0,012	-0,013	-0,021	0,008
Plus de 300 lits (vs <100 lits)	0,001	-0,032	0,013	-0,006	0,023
Suisse romande (vs Suisse alémanique)	0,013	-0,209***	0,041**	-0,004	0,158***
Tessin (vs Suisse alémanique)	0,039	0,261**	-0,065	-0,099	-0,136

Nombre 1636

Remarques : régression logistique multinomiale. Indication d'effets en effets marginaux. Niveau de signifiante* p<,05, ** p<,01, *** p<,001, Pseudo R²=0,05, n=1636.

Soins inf. = soins infirmiers ES / HES. Autre prof. santé = autre profession de la santé, hormis ASSC et infirmier-ère. Autre branche = profession dans une autre branche que la santé, avant tout travail social et enseignement. EMP = école de maturité professionnelle après l'apprentissage. Autres = autres intentions telles que séjour l'étranger, école de recrues et intentions peu claires.

Tableau 16 : Aspects de la satisfaction par rapport à la formation

	Moyenne	Dév. std	Nombre
Satisfaction par rapport au choix de la formation	4,3	1,2	2081
Le travail répond à mes attentes	4,3	1,2	2077
La formation répond à mes attentes	4,1	1,4	2074
Je recommanderais la formation d'ASSC	4,4	1,5	2079
Si c'était à refaire, je choisirais de nouveau la formation d'ASSC	4,3	1,6	2079
Satisfaction par rapport à l'école professionnelle / aux cours interentreprises	4,4	0,9	2083
Satisfaction p. rapp. à la formation à l'école professionnelle	4,5	1,0	2085
Satisfaction p. rapp. à la formation aux cours interentreprises	4,2	1,1	2037
Applicabilité des acquis de l'école prof. et des cours interentreprises	4,6	1,1	2079
Satisfaction par rapport à la formation au sein de l'établissement	4,6	1,2	2079
Fierté d'exercer la profession	4,7	0,9	2081

Remarques : échelle : de 1= non satisfaits à 6 = très satisfaits.

Dév. std = déviation standard : déviation moyenne des données par rapport à la moyenne

Tableau 17 : Aspects de la satisfaction par rapport à la formation par secteur de prise en charge

	Moyennes de la satisfaction par rapport aux aspects :				Nombre
	Fierté d'exercer la profession	Choix de la formation	Ecole prof. / cours interentreprises	Etablissement	
Soins aigus	4,55	4,16	4,39	4,78	678
Long séjour	4,82	4,30	4,51	4,46	1003
Psychiatrie	4,50	4,10	4,18	4,67	148
Réadaptation	4,81	4,55	4,46	4,83	80
Aide et soins à domicile	4,83	4,28	4,49	4,50	123
Plus. secteurs	4,88	4,62	4,66	4,92	50
<100 lits	4,86	4,42	4,54	4,57	760
100-300 lits	4,67	4,16	4,42	4,57	724
>300 lits	4,56	4,15	4,35	4,73	570
TOTAL	4,71	4,25	4,45	4,61	2082

Remarques : n=2082, catégorie restante « plusieurs secteurs » non indiquée.

Tableau 18 : Caractéristiques des activités au sein de l'établissement par secteur de prise en charge

	Soins aigus (33 %)	Long séjour (48 %)	Psych. (7 %)	Réad. (4 %)	Aide et soins à domicile (6 %)	Total	n
Diversité des tâches	5,1	4,8	4,7	5,1	4,9	4,9	1636
Marge de manœuvre toutes activités	4,6	4,2	4,4	4,5	4,5	4,4	1636
Marge de man. activ. soignantes	4,9	5,0	4,0	4,9	5,0	4,9	1636
Marge de man. activ. médico-techniques	5,1	4,1	4,3	4,8	4,0	4,5	1636
Marge de man. activ. domestiques	3,9	3,9	4,4	4,1	4,9	4,0	1636
Marge de man. activ. administratives	4,5	3,9	4,7	4,3	4,1	4,2	1636
Stress physique et psychique	2,4	2,7	2,4	2,6	2,6	2,6	1636
Clarté du rôle de l'ASSC dans l'établissement formateur	4,8	4,7	4,6	4,9	4,8	4,8	1616
Clarté du rôle de l'ASSC en général	4,5	4,5	4,4	4,7	4,6	4,5	1616
Satisfaction p. rapp. à l'interlocutrice principale	5,2	5,1	5,1	5,3	5,2	5,1	1636

Remarques : évaluation de ces caractéristiques allant de 1 = tout à fait faux à 6 = tout à fait vrai.

Pourcentage en titre = pourcentage d'apprenti-e-s dans les secteurs de prise en charge, mention « plusieurs secteurs » non indiquée. Données relatives à la mesure de ces caractéristiques dans le questionnaire disponibles auprès des auteurs.

Les diverses caractéristiques du travail se distinguent selon les secteurs de prise en charge de l'établissement formateur et renseignent sur la répartition des tâches et de la charge de travail dans chacun d'eux. Les différences observées sont les suivantes :

- La diversité des tâches est jugée nettement plus importante dans le secteur des soins aigus et de la réadaptation que dans ceux du long séjour, de la psychiatrie et des services d'aide et de soins à domicile²⁹.
- La marge de manœuvre est jugée,
- pour les activités soignantes, nettement plus étroite en psychiatrie que dans tous les autres secteurs de prise en charge³⁰,
- pour les activités domestiques, nettement plus élevée dans les services d'aide et de soins à domicile que dans tous les autres secteurs de prise en charge³¹,
- pour les activités médico-techniques, nettement plus élevée dans le secteur des soins aigus et de la réadaptation que dans ceux du long séjour, de la psychiatrie et des services d'aide et de soins à domicile³²,
- pour les activités administratives, nettement plus élevée dans le secteur des soins aigus et de la psychiatrie que dans ceux du long séjour et des services d'aide et de soins à domicile³³,
- pour toutes les activités confondues, nettement plus élevée dans le secteur des soins aigus que dans ceux du long séjour et de la psychiatrie³⁴.
- Le stress est ressenti comme moins important dans le secteur des soins aigus que dans ceux du long séjour et des services d'aide et de soins à domicile³⁵.
- La perception de la clarté du rôle de l'ASSC ne diverge pas de façon significative entre les secteurs de prise en charge.
- La satisfaction par rapport à l'interlocutrice principale diverge de façon mineure entre les secteurs de prise en charge (elle est nettement plus élevée dans le secteur des soins aigus que dans celui du long séjour)³⁶.

²⁹ (F(7, 1627)=9,5, p=,000).

³⁰ (F(5, 1630)=24,8, p=,000).

³¹ (F(5, 1630)=12,3, p=,000).

³² (F(5, 1630)=68,9, p=,000).

³³ (F(5, 1630)=21,1, p=,000).

³⁴ (F(7, 1630)=11,7, p=,000).

³⁵ (F(7, 1628)=6,7, p=,000).

³⁶ (F(7, 1630)=2,9, p=,01). L'interlocutrice principale est à raison de 84 % un/e infirmier-ère et d'un peu de moins de 9 % un/e ASSC.

Tableau 19 : Effets des caractéristiques des activités sur la satisfaction par rapport à la formation (analyse multivariée)

Satisfaction par rapport à l'établissement	Coeff.	Err. std	t	P	Beta
Diversité des tâches	0,40	0,04	9,73	0,00	0,25
Marge de manœuvre toutes activités	0,16	0,04	4,41	0,00	0,10
Stress	-0,19	0,03	-6,97	0,00	-0,15
Clarté du rôle de l'ASSC dans l'établissement formateur	0,09	0,03	3,22	0,00	0,07
Satisfaction p. rapp. à l'interlocutrice principale	0,39	0,03	11,21	0,00	0,27
Secteur de prise en charge (réf. soins aigus)					
long séjour	-0,06	0,07	-0,86	0,39	-0,02
psychiatrie	0,11	0,10	1,15	0,25	0,02
réadaptation	-0,01	0,12	-0,06	0,96	0,00
services d'aide et de soins à domicile	-0,09	0,11	-0,87	0,39	-0,02
plusieurs	0,30	0,17	1,73	0,08	0,04
Taille de l'établissement formateur (réf. <100 lits)					
100-300	0,00	0,06	0,01	0,99	0,00
>300	0,02	0,07	0,33	0,74	0,01
Motivation pour la formation (réf. 1 ^{er} choix)					
2 ^e choix	0,05	0,05	1,06	0,29	0,02
tremplin	-0,09	0,10	-0,95	0,34	-0,02
Constante	0,04	0,25	0,17	0,87,	

$r^2=0,37$, $n=1615$

Satisfaction choix de la formation	Coeff.	Err. std	t	P	Beta
Diversité des tâches	0,53	0,05	11,26	0,00	0,31
Marge de manœuvre toutes activités	0,07	0,04	1,75	0,08	0,04
Stress	-0,14	0,03	-4,67	0,00	-0,11
Clarté du rôle de l'ASSC dans l'établissement formateur	0,17	0,03	5,55	0,00	0,14
Satisfaction p. rapp. à l'interlocutrice principale	-0,03	0,04	-0,88	0,38	-0,02
Secteur de prise en charge (réf. soins aigus)					
long séjour	0,21	0,08	2,81	0,01	0,09
psychiatrie	0,10	0,11	0,89	0,37	0,02
réadaptation	0,27	0,14	1,95	0,05	0,04
services d'aide et de soins à domicile	0,19	0,12	1,52	0,13	0,04
plusieurs	0,35	0,19	1,82	0,07	0,04
Taille de l'établissement formateur (réf. <100 lits)					
100-300	-0,13	0,06	-2,04	0,04	-0,05
>300	-0,19	0,08	-2,29	0,02	-0,07
Motivation pour la formation (réf. 1 ^{er} choix)					
2 ^e choix	-0,46	0,06	-7,88	0,00	-0,18
tremplin	-0,76	0,11	-6,89	0,00	-0,15
Constante	1,29	0,29	4,48	0,00,	

$r^2=0,26$, $n=1615$

Remarques : analyse de régression linéaire, coeff. = coefficients. Err. std = erreur standard, p valeur de signifiante ; Beta = coefficient de régression standardisé.

Tableau 20 : Effets de la satisfaction par rapport à la formation sur les plans de carrière (analyse multivariée)

	ASSC	Soins inf.	Autre prof. santé	Autre branche	EMP
Intentions directement après l'apprentissage	33,8 %	41,9 %	5,4 %	5,1 %	13,8 %
1. Satisfaction p. rapp. à l'établissement formateur	-0,005 (0,010)	0,039*** (0,011)	-0,004 (0,005)	-0,004 (0,005)	-0,027*** (0,007)
2. Fierté d'exercer la profession	0,057*** (0,013)	0,006 (0,014)	-0,008 (0,006)	-0,018*** (0,005)	-0,036*** (0,008)
3. Satisfaction p. rapp. au choix de la formation	0,043*** (0,010)	0,005 (0,011)	-0,004 (0,005)	-0,020*** (0,004)	-0,024*** (0,006)
4. Satisfaction p. rapp. à l'école prof. / aux cours interentreprises	0,017 (0,014)	-0,003 (0,015)	-0,002 (0,007)	-0,013* (0,006)	0,002 (0,010)
5. Stress physique et psychique	0,030* (0,012)	-0,062*** (0,013)	0,011 (0,006)	0,003 (0,006)	0,018 (0,009)
Nombre	1636	1636	1636	1636	1636

Remarques : cinq régressions logistiques multinomiales, variables de contrôle du Tableau 15 non indiquées.

Indication en effets marginaux. Erreur standard entre parenthèses. Niveau de signification* p<,05, ** p<,01, *** p<,001, n=1636.

Tableau 21 : Orientations et attentes par rapport aux valeurs professionnelles comme ASSC / infirmière

	Equilibre vie privée – vie professionnelle	Comme ASSC	Comme INF	Fréquence du contact direct avec le patient	Comme ASSC	Comme INF
[1] Soins aigus	5,6	4,2	3,2	5,2	5,6	5,2
[2] Long séjour	5,6	4,1	3,4	5,3	5,6	4,9
[3] Psychiatrie	5,6	4,2	3,3	5,3	5,4	5,1
[4] Réadaptation	5,6	4,2	3,4	5,3	5,7	5,0
[5] Aide et soins à domicile	5,7	4,5	3,7	5,3	5,7	5,2
[6] Plusieurs secteurs	5,5	4,1	3,0	5,6	5,7	4,4
Total	5,6	4,2	3,3	5,3	5,6	5,0
	Valeurs intrinsèques	Comme ASSC	Comme INF	Valeurs extrinsèques	Comme ASSC	Comme INF
[1] Soins aigus	5,5	4,3	5,5	5,1	4,0	5,0
[2] Long séjour	5,4	4,7	5,4	5,1	4,2	5,2
[3] Psychiatrie	5,5	4,3	5,3	5,1	3,8	5,0
[4] Réadaptation	5,4	4,7	5,5	5,0	4,3	5,2
[5] Aide et soins à domicile	5,4	4,7	5,5	5,0	4,2	5,2
[6] Plusieurs mentions	5,6	4,6	5,6	5,2	4,0	5,5
Total	5,4	4,5	5,4	5,1	4,1	5,1
	Reconnaissance par l'entourage	Comme ASSC	Comme INF			
[1] Soins aigus	4,9	4,5	5,4			
[2] Long séjour	4,8	4,7	5,4			
[3] Psychiatrie	4,8	4,3	5,3			
[4] Réadaptation	4,9	4,7	5,4			
[5] Aide et soins à domicile	4,8	4,7	5,5			
[6] Plusieurs secteurs	5,2	4,7	5,4			
Total	4,8	4,6	5,4			

Remarques : INF = infirmier-ère, moyennes. Echelle : de 1= l'orientation n'est pas importante ou est liée à peu d'attentes dans la profession d'ASSC / d'infirmier-ère, à 6 = orientation jugée très importante / liée à de fortes attentes.

Différences par secteur de prise en charge : les perspectives professionnelles (attentes par rapport à la réalisation des valeurs) sont estimées....

- ... pour l'équilibre vie privée – vie professionnelle, meilleures dans les services d'aide et de soins à domicile que dans tous les autres secteurs de prise en charge, aussi bien comme ASSC que comme infirmier-ère,
- ...pour les valeurs extrinsèques, meilleures en tant qu'ASSC dans les services d'aide et de soins à domicile, le long séjour et la réadaptation que dans les soins aigus et la psychiatrie,
- ... pour la fréquence du contact direct avec le patient, moins bonnes en tant qu'ASSC en psychiatrie et moins bonnes en tant qu'infirmier-ère dans le secteur du long séjour,
- ... pour les valeurs intrinsèques, moins bonnes en tant qu'ASSC dans le domaine des soins aigus et la psychiatrie que dans tous les autres secteurs de prise en charge, et équivalentes en tant qu'infirmier-ère dans tous les secteurs de prise en charge,
- ... pour la reconnaissance de la profession par l'entourage privé, équivalentes comme ASSC et comme infirmier-ère dans tous les secteurs de prise en charge³⁷.

³⁷ Seules les différences significatives sont commentées dans le texte ($p < .05$). Comparaison des moyennes par l'instrument manova, analyse multivariée pour les cinq catégories de valeurs selon l'âge, le sexe, le niveau de formation du foyer parental, la motivation pour la formation et le secteur de prise en charge. Indices statistiques disponibles auprès des auteurs.

Tableau 22 : Effets des orientations et des attentes en termes de valeurs professionnelles sur les plans de carrière (analyse multivariée)

Intentions directement après l'apprentissage	ASSC 33,8 %	Soins infirmiers 41,9 %	Prof. santé/ EMP 19,2 %	Autre branche 5,1 %
Valeur : équilibre vie privée – vie professionnelle	0,031	-0,059*	-0,018	0,046**
Attente en tant qu'ASSC	0,045***	-0,029*	-0,016	-0,000
Attente en tant qu'INF	-0,045***	0,082***	-0,022	-0,014*
Valeur : reconnaissance par l'entourage privé	-0,014	-0,012	0,028*	-0,002
Attente en tant qu'ASSC	0,047***	-0,049***	0,000	0,002
Attente en tant qu'INF	-0,017	0,077***	-0,048***	-0,013
Valeurs extrinsèques	-0,137***	0,082**	0,068***	-0,014
Attente en tant qu'ASSC	0,064***	-0,063***	0,001	-0,002
Attente en tant qu'INF	-0,032	0,125***	-0,084***	-0,008
Valeurs intrinsèques	-0,060	0,016	0,065*	-0,021
Attente en tant qu'ASSC	0,117***	-0,118***	-0,004	0,004
Attente en tant qu'INF	-0,092***	0,231***	-0,125***	-0,014
Valeur : contact direct avec le patient	0,014	0,105***	-0,084***	-0,035***
Attente en tant qu'ASSC	0,048*	-0,053**	-0,008	0,013
Attente en tant qu'INF	-0,046***	0,045***	-0,001	0,002

n=1636

Remarques : cinq régressions logistiques multinomiales, variables de contrôle du Tableau 15 non indiquées. Grandeurs d'effets exprimées en effets marginaux. Niveau de signifiante * p<,05, ** p<,01, *** p<,001, n=1636. Pseudo R²=0,11 – 0,16.