



RAPPORT DE TENDANCE 2

ASSISTANT-E EN SOINS ET SANTÉ COMMUNAUTAIRE – EMPLOI DE RÊVE OU ÉTAPE INTERMÉDIAIRE?

DERNIERS RÉSULTATS DE L'ÉTUDE SUR LES PARCOURS DE FORMATION ET LES PARCOURS PROFESSIONNELS DES PERSONNES AYANT ACCOMPLI L'APPRENTISSAGE D'ASSC

L'essentiel en bref

Les assistantes et assistants en soins et santé communautaire (ASSC) jouent un rôle primordial pour garantir la couverture des besoins croissants en personnel qualifié dans le secteur de la santé. Cette étude sur les carrières des ASSC donne pour la première fois une image à l'échelle suisse des parcours de formation et des parcours professionnels de ces personnes, cinq ans après l'obtention de leur CFC en 2011. Synthèse des résultats :

- Cinq ans après la fin de leur apprentissage, 20 % des ASSC ont quitté la branche santé et, encore deux ans plus tard, cette proportion pourrait s'élever à 24 %.
- La part d'ASSC pratiquant encore le métier appris est de 26 % et 54 % exercent une profession tertiaire dans le domaine de la santé, pour la majorité celle d'infirmière/infirmier.

Or, pour couvrir les besoins futurs en personnel qualifié, il faudrait que les ASSC soient plus nombreuses et nombreux à rester dans la branche de la santé. Il est donc urgent d'intervenir, d'une part pour faire en sorte qu'il soit plus intéressant

de travailler à long terme dans le métier d'ASSC et, d'autre part, pour s'assurer que la qualification supérieure, tout aussi importante, qui peut être obtenue dans les écoles supérieures et les hautes écoles spécialisées (santé) ne perde pas de son attrait. A cette fin, les responsables de la formation professionnelle comme ceux des établissements de santé sont invités :

- à créer des profils professionnels qui soient attractifs, adaptés aux besoins et clairs, tant pour les ASSC que pour le personnel soignant qualifié au niveau tertiaire,
- à encourager la mobilité professionnelle au sein de la branche, en facilitant les transferts entre les secteurs de travail, et
- à créer des possibilités de formation continue et des modèles de temps de travail souples favorisant la conciliation entre profession, vie privée et vie familiale.

Auteurs : Trede, I., Grønning, M., Pregaldini, D., Kriesi, I., Schweri, J., Baumeler, C. (2017). Zollikofen, Berne : Institut fédéral des hautes études en formation professionnelle IFFP et OdASanté

SOMMAIRE

1	Des besoins en personnel sanitaire restant à la hausse	3
2	Une profession essentielle pour couvrir les besoins en personnel	3
3	Parcours de formation et titres obtenus	5
4	Les personnes ayant quitté la branche santé	7
5	Les personnes professionnellement actives	9
6	Les étudiant-e-s	14
7	Futures intentions	16
8	Défis et interventions requises	17
9	Abréviations	19
10	Bibliographie	19

Des données plus détaillées ou non indiquées sur les graphiques sont disponibles sur les tableaux.

Téléchargement ici: www.iffp.swiss/obs/ASSC

1 DES BESOINS EN PERSONNEL SANITAIRE RESTANT A LA HAUSSE

Le secteur de la santé en Suisse est placé devant des défis de taille en matière d'effectifs. Selon les pronostics les plus récents, les besoins en personnel restent à la hausse et, pour y répondre, les effectifs devraient augmenter de 20 à 30 % pour atteindre 220 000 personnes environ d'ici à 2025 (Merçay, Burla & Widmer, 2016). Cette augmentation des besoins s'explique principalement par une demande croissante en prestations de soins, en raison surtout du vieillissement de la population. Les établissements de santé, les associations professionnelles et les pouvoirs publics sont appelés à prendre des mesures pour former suffisamment de personnel. Ils devraient en outre créer des conditions de travail attrayantes et proposer des perspectives de formation et de carrière de nature à conserver le personnel formé plus longtemps au sein du secteur de la santé (Dolder & Grünig, 2016).

L'étude

L'étude sur les carrières des ASSC est conduite depuis 2010 par l'Institut fédéral des hautes études en formation professionnelle IFFP et l'Organisation faïtière nationale du monde du travail en santé Oda-Santé. Elle a bénéficié de la participation financière du Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation SEFRI. Jusqu'ici, trois vagues d'enquêtes ont été menées (2010, 2012 et 2016). Elles s'adressaient à toutes les personnes qui achevaient leur formation en trois ans d'assistant-e en soins et santé communautaire et obtenaient leur certificat fédéral de capacité (CFC) en 2011. Les questions portaient essentiellement sur les intentions en matière de carrière, puis sur les décisions effectivement prises à cet égard. La quasi-totalité des ASSC qui achevaient leur formation en 2011 a répondu à la première enquête (n=2289). Pour les deux suivantes, environ la moitié l'ont fait (2012 : 53 %, 2016 : 47 %). Le présent rapport se réfère aux trois enquêtes et résume les principaux résultats relatifs aux parcours de formation et de carrière ainsi qu'aux conditions de travail et de formation de ces personnes.

2 UNE PROFESSION ESSENTIELLE POUR COUVRIR LES BESOINS EN PERSONNEL

L'apprentissage d'assistant-e en soins et santé communautaire (ASSC), situé au degré secondaire II, existe depuis 2004. Il occupe le troisième rang des choix d'apprentissage et, avec 4091 certificats fédéraux de capacité (CFC), il représente 7 % de tous les CFC décernés (OFS 2017). Jusqu'ici, on ne sait toutefois pas dans quelle proportion, pour quelles raisons et dans quels secteurs du domaine de la santé ces professionnels restent travailler.

Les ASSC assument deux fonctions centrales pour la branche santé : premièrement, contribuer à la prise en charge sanitaire en tant que professionnels qualifiés ; deuxièmement, constituer le réservoir de recrutement pour les professions sanitaires du degré tertiaire (forma-

tion professionnelle supérieure et hautes écoles). Pour couvrir les besoins futurs en personnel, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS et OdaSanté ont émis des recommandations reposant sur des extrapolations des statistiques 2010 et 2014 relatives au personnel de santé (Merçay et al., 2016). Selon ces recommandations, chaque année, 60 % des ASSC devraient accomplir une formation tertiaire et 40 % continuer d'exercer leur profession (Dolder & Grünig, 2016).

A noter à cet égard que la composition du personnel soignant entre les degrés secondaire II et tertiaire diffère sensiblement d'un secteur de prise en charge à l'autre. La part de personnel tertiaire est en moyenne

de 70 % dans les hôpitaux de soins aigus, de 40 % dans les services d'aide et de soins à domicile et de 30 % dans les EMS (Merçay et al., 2016). Selon les extrapolations les plus récentes, il faut s'attendre, à court et à moyen terme, à un accroissement particulièrement fort des besoins en personnel soignant de degré tertiaire dans les EMS et les services d'aide et de soins à domicile.

Les décisions prises par les ASSC une fois leur formation achevée – à savoir exercer la profession apprise, entamer une formation tertiaire, choisir ou quitter un champ professionnel spécifique de la branche santé – sont dès lors d'un intérêt primordial pour analyser la situation future en terme de personnel qualifié. Pour pouvoir connaître ces décisions de façon fiable, il est nécessaire de disposer de données longitudinales sur les parcours professionnels au terme de l'apprentissage. Ces données faisaient défaut jusqu'ici.

L'étude sur les carrières des ASSC comble cette lacune. Elle permet pour la première fois d'illustrer de façon globale, pour toute la Suisse, les parcours professionnels et les parcours de formation des ASSC au cours des cinq ans qui ont suivi l'obtention de leur CFC.

Profils des personnes interrogées

Femmes	93 %
Lieu de naissance hors de Suisse	9 %
Un parent diplômé d'une haute école	35 %
Certificat de fin de scolarité à exigences élémentaires (9e)	31 %
Lieu de formation soins aigus (2011)	36 %
Lieu de formation EMS (2011)	44 %
Moyenne finale CFC > 5,0	56 %
Age moyen (2016)	25 ans
Au moins 1 enfant (2016)	12 %
Célibataire (2016)	81 %
Maturité professionnelle 1 et 2 (2016)	24 %

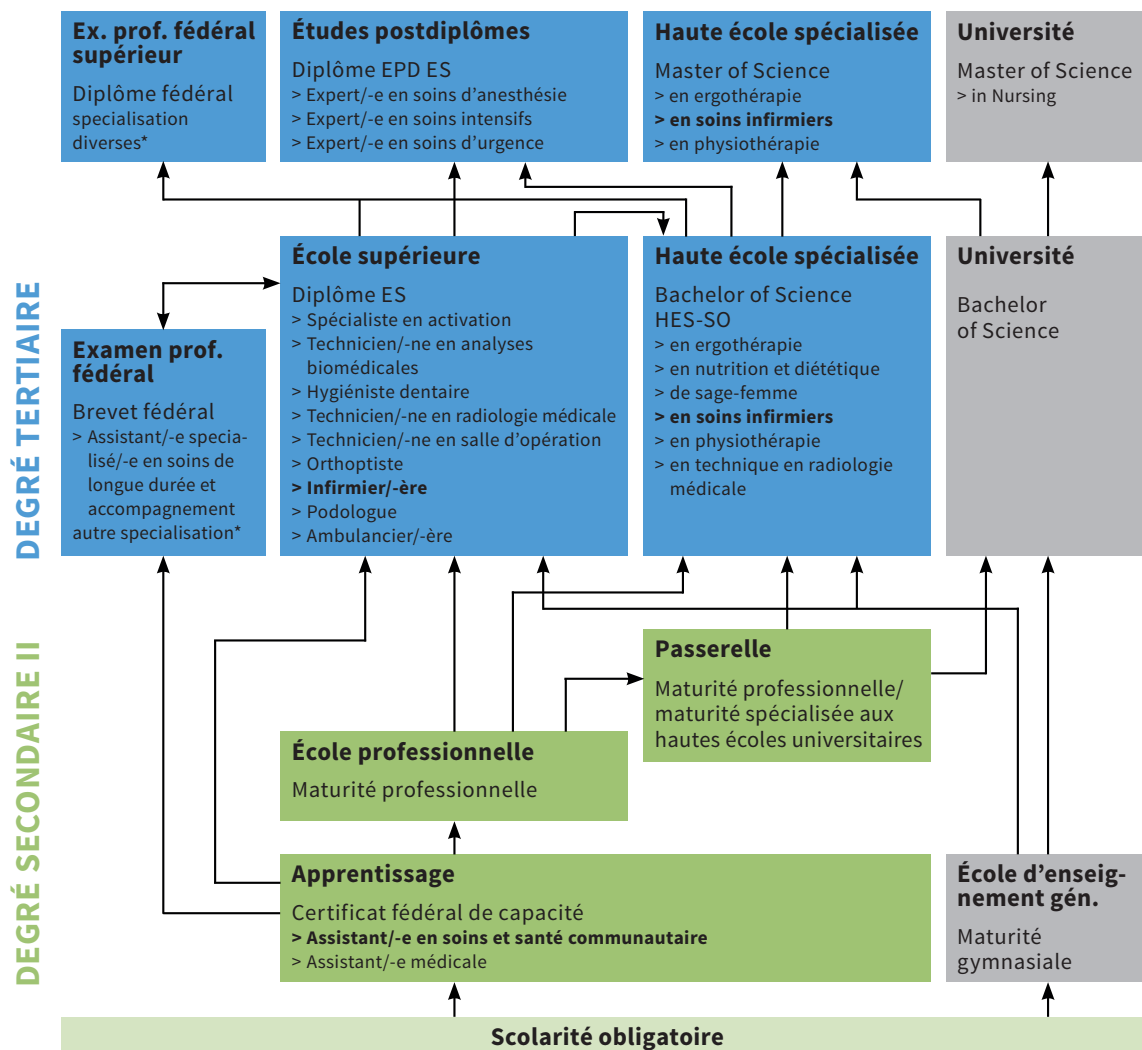
Les chapitres ci-après résument les principales informations relatives au parcours professionnel des ASSC ainsi que les facteurs d'influence liés à la personne ou à l'établissement. Ils suggèrent ensuite des pistes d'intervention visant à favoriser le maintien des ASSC au sein du domaine de la santé.

Assistant-e en soins et santé communautaire (ASSC) : une profession dans le système de santé suisse

La formation professionnelle initiale d'ASSC se déroule majoritairement selon un système dual, souvent dans des hôpitaux de soins aigus ou des EMS, ou dans d'autres institutions de santé, telles que les services d'aide et de soins à domicile ou les unités de psychiatrie. Au terme de leur formation, les ASSC répondent à des besoins du secteur sanitaire, avant tout dans les soins et l'accompagnement ou pour des activités médico-techniques, logistiques ou domestiques. Dès la fin de leur apprentissage, l'accès à des formations tertiaires en santé leur est également ouvert – au sein d'une haute école spécialisée (HES) avec maturité professionnelle ou – sans maturité d'une école supérieure (ES).

La branche santé propose au total 15 formations consécutives en trois ans dans le domaine de la santé – neuf dans des ES et six dans des HES (voir graphique 1). Ces filières concernent les soins à raison de 75 % dans les ES et de 50 % environ dans les HES. Depuis l'année 2016, il est possible aux ASSC de se perfectionner dans les soins de longue durée et l'accompagnement en acquérant le brevet fédéral Soins de longue durée et accompagnement (BFSLD). D'autres formations tertiaires ne sont ouvertes qu'aux titulaires d'un diplôme ES, comme les études postdiplômes ES, qui permettent de se spécialiser en soins d'anesthésie, soins intensifs ou soins d'urgence par exemple.

Contrairement à toutes les autres options, il est possible de suivre une filière en soins infirmiers à durée raccourcie dans les écoles supérieures, puisque le titre d'ASSC est reconnu comme constituant une formation préalable appropriée. Toute orientation vers d'autres professions tertiaires de la santé ou d'autres champs professionnels implique, pour les ASSC, davantage de temps et un investissement financier supérieur.



* pour détails supplémentaires voir OdASanté

Graphique 1 : Voies de formation ouvertes aux ASSC, OdASanté (2014), version abrégée.

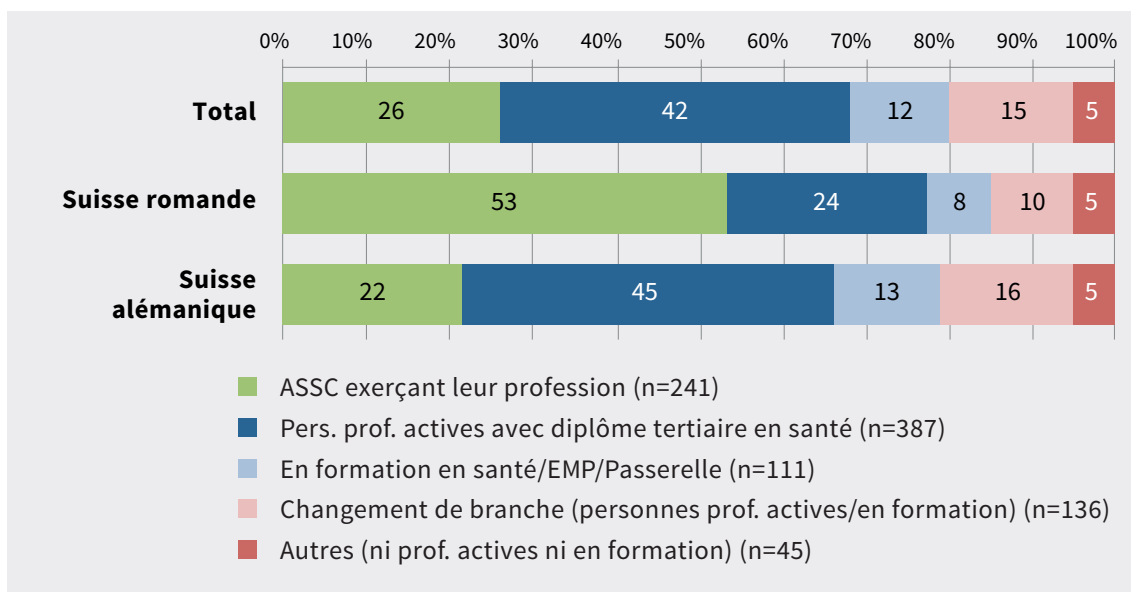
3 PARCOURS DE FORMATION ET TITRES OBTENUS

Parmi les ASSC faisant l'objet de la présente étude, un tiers environ avait déjà entamé une formation tertiaire en soins infirmiers dans une ES ou une HES un an après l'obtention du CFC (2012). Ce pourcentage de transfert immédiat vers le degré tertiaire est nettement plus élevé que dans d'autres professions. Pour les assistantes et assistants socio-éducatifs par exemple, il n'est que de 19 % dans les quatre ans suivant l'obtention du CFC (Salzmann, Berweger, Bühler & Sperger, 2016). Ce phénomène pourrait s'expliquer par les besoins du marché du travail, mais aussi par le profil encore jeune du métier d'ASSC, créé à l'origine comme tremplin vers les professions tertiaires de la santé.

Faible maintien dans la profession, mais nombreux transferts vers le degré tertiaire en soins infirmiers

Cela étant, il n'est pas étonnant de voir un nombre élevé d'ASSC exercer rapidement une profession du degré tertiaire et ne plus pratiquer le métier acquis au départ.

Parmi les personnes interrogées, 26 % exercent encore la profession d'ASSC cinq ans après l'obtention de leur CFC (voir graphique 2) et 42 % sont déjà au bénéfice d'un titre obtenu auprès d'une école supérieure ou d'une haute école spécialisée dans le domaine de la santé. Il s'agit pour 90 % du diplôme en soins infirmiers – 15 % possédant un bachelor HES et 85 % un diplôme ES. Les professions de la santé non soignantes le plus souvent exercées sont celles d'ambulancière/ambulancier ES et d'assistant-e médical-e avec CFC.



Graphique 2 : Activité actuelle en pourcentage cinq ans après l'obtention du CFC d'ASSC par région linguistique (en raison du nombre insuffisant d'observations, les chiffres du Tessin ne sont pas représentés sur le graphique, total = 920).

On compte 12 % de personnes encore ou à nouveau en formation, dont la majorité (10 %) dans une filière ES ou HES en soins infirmiers ou en études postdiplômes. Elles sont rares (2 %) à suivre une formation dans une autre profession tertiaire de la santé. Au moment de la dernière enquête, seules quelques personnes sont inscrites dans une école de maturité professionnelle ou une passerelle pour accéder aux hautes écoles universitaires. La proportion de personnes travaillant ou accomplissant une formation dans une autre branche que la santé est de 15 % et 5% des personnes n'exercent pas d'activité professionnelle et ne sont pas non plus en formation.

Il convient également de souligner les différences entre régions linguistiques. Tandis qu'en Suisse alémanique, 22 % des ASSC continuent d'exercer leur profession, cette proportion est de 53 % en Suisse romande. Cela s'explique tout d'abord par les offres de formation en soins infirmiers, qui ne sont pas similaires entre ces deux parties du pays. En Suisse romande, cette filière est réservée principalement aux titulaires d'une maturité professionnelle, spécialisée ou générale, et elle est positionnée au niveau HES. A partir de 2018, ces filières seront vraisemblablement accessibles aux étudiant-e-s francophones dans les ES. Dans l'ensemble, on trouve dans les filières d'études en soins infirmiers des HES de Suisse romande, davantage de personnes issues des écoles de maturité spécialisée et des gymnases qu'en Suisse alémanique (Schaffert, Robin, Imhof & Rüesch, 2015). L'une des autres explications réside dans la structure des âges, qui diffère également d'une région linguistique à l'autre. Les Alémaniques ayant participé

à l'enquête avaient commencé leur formation de trois ans à 17 ans en moyenne, tandis qu'en Suisse romande, le début de la formation se situait autour de 19 ans. Plus les personnes sont jeunes en fin d'apprentissage, plus elles ont tendance à entamer une formation tertiaire dans le domaine de la santé (Trede & Schweri, 2013).

En résumé, cela signifie que cinq ans après la fin de la formation, 80 % des ASSC se trouvent encore dans le domaine de la santé. Dans ce groupe, 54 % ont acquis un titre de formation tertiaire en santé et 26 % pratiquent encore la profession d'ASSC. Sur l'ensemble des ASSC, 20 % ont déjà quitté la branche santé.

Taux d'abandon trop élevé

Avec 54 %, le taux de transferts vers les professions tertiaires de la santé est toutefois encore un peu trop bas. Selon les recommandations les plus récentes, il devrait être de 60 % pour couvrir les besoins futurs en effectifs (voir Dolder & Grünig, 2016). S'ajoute à cela le fait que la proportion d'ASSC qui devraient continuer d'exercer leur profession – idéalement de 40 % – n'est couverte qu'aux deux tiers parmi les personnes ayant participé à l'enquête. Si le secteur de la santé ne parvient pas à recruter davantage de personnel par d'autres voies – par exemple intensification des retours à la vie professionnelle, formation d'adultes, recrutement de personnel étranger ou renforcement de l'accès par les écoles de culture générale et les écoles de maturité –, il faudrait alors réduire de façon nette le taux d'abandon, qui est actuellement de 20 %.

4 LES PERSONNES AYANT QUITTÉ LA BRANCHE SANTÉ

Cinq ans après avoir obtenu leur CFC, 20 % des personnes interrogées travaillent déjà dans un autre domaine que la santé. Ce taux est toutefois plus faible que celui de 40 % récemment enregistré, qui concerne les départs de toutes les professions de la santé (Lobsiger, M., Kägi, W. & Burla, L., 2016). A noter cependant que le groupe considéré ici n'est sur le marché du travail que depuis cinq ans et qu'étant donné la proportion élevée de femmes en âge de fonder une famille, le taux d'abandon pourrait bien s'accroître encore de façon importante. Le moment du départ est variable : 6 % ont quitté la profession dès la fin de leur apprentissage, 4 % l'ont fait après avoir commencé une formation dans le domaine de la santé et 8 % après avoir travaillé quelque temps en qualité d'ASSC. Les mesures visant à réduire le taux d'abandon devraient donc être prises avant la fin de la formation déjà ainsi que dans les années qui suivent.

Domaines de l'éducation et du social : les destinations privilégiées des personnes quittant la santé

Parmi les personnes interrogées ayant quitté le secteur de la santé, la majorité est en formation ou exerce une activité hors de ce secteur (72 %). Les professions les plus citées sont celles du social (26 %) et de l'éducation (12 %). Suit une large palette d'activités professionnelles autres (35 %) (voir graphique 3).

Une minorité des personnes interrogées ayant quitté le secteur de la santé n'a pas d'activité professionnelle et n'est pas non plus en formation (22 %) : près de la moitié de ce groupe (10 %) exerce essentiellement une activité au foyer, 6 % ont une activité transitoire telle que voyages, séjour à l'étranger ou préparation à une formation, et 6 % sont en recherche d'emploi.

Les personnes exerçant une activité professionnelle hors de la branche santé invoquent trois raisons principales pour expliquer leur départ de ce secteur :

- autres intérêts (53 %),
- meilleurs horaires de travail (34 %),
- meilleur revenu (29 %).

Les personnes n'exerçant pas d'activité professionnelle ou n'accomplissant pas de formation expliquent leur départ le plus souvent par d'autres intérêts (47 %) ou des motifs familiaux (38 %).

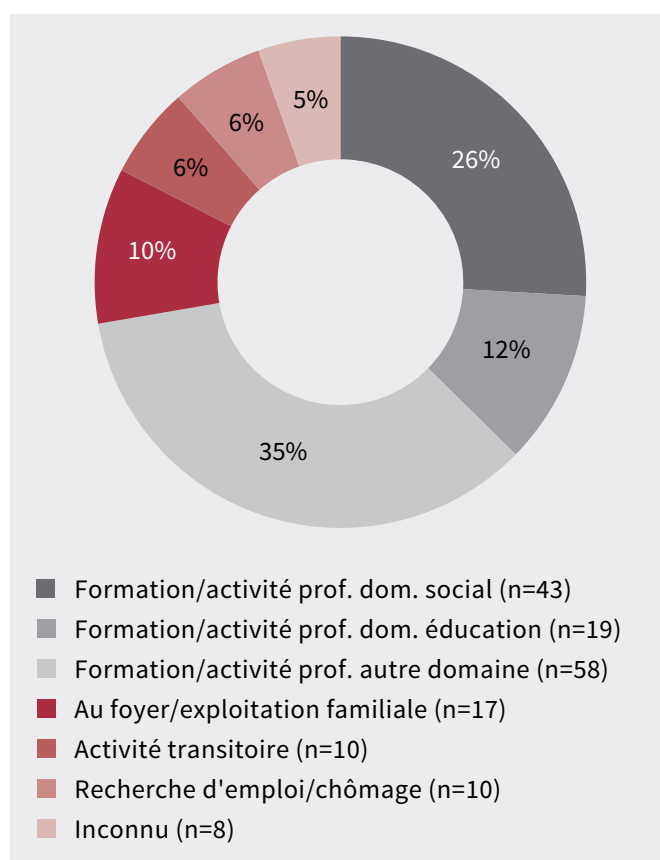
Profils sociaux des personnes ayant quitté la branche santé

Dans une proportion supérieure à la moyenne, les personnes interrogées qui travaillent ou sont en formation hors du secteur de la santé n'ont pas d'obligations familiales, ont un certificat de fin de scolarité à exigences élevées et ont obtenu de très bonnes notes à leur examen de CFC. Beaucoup possèdent aussi une maturité professionnelle et ont des parents diplômés d'une haute école.

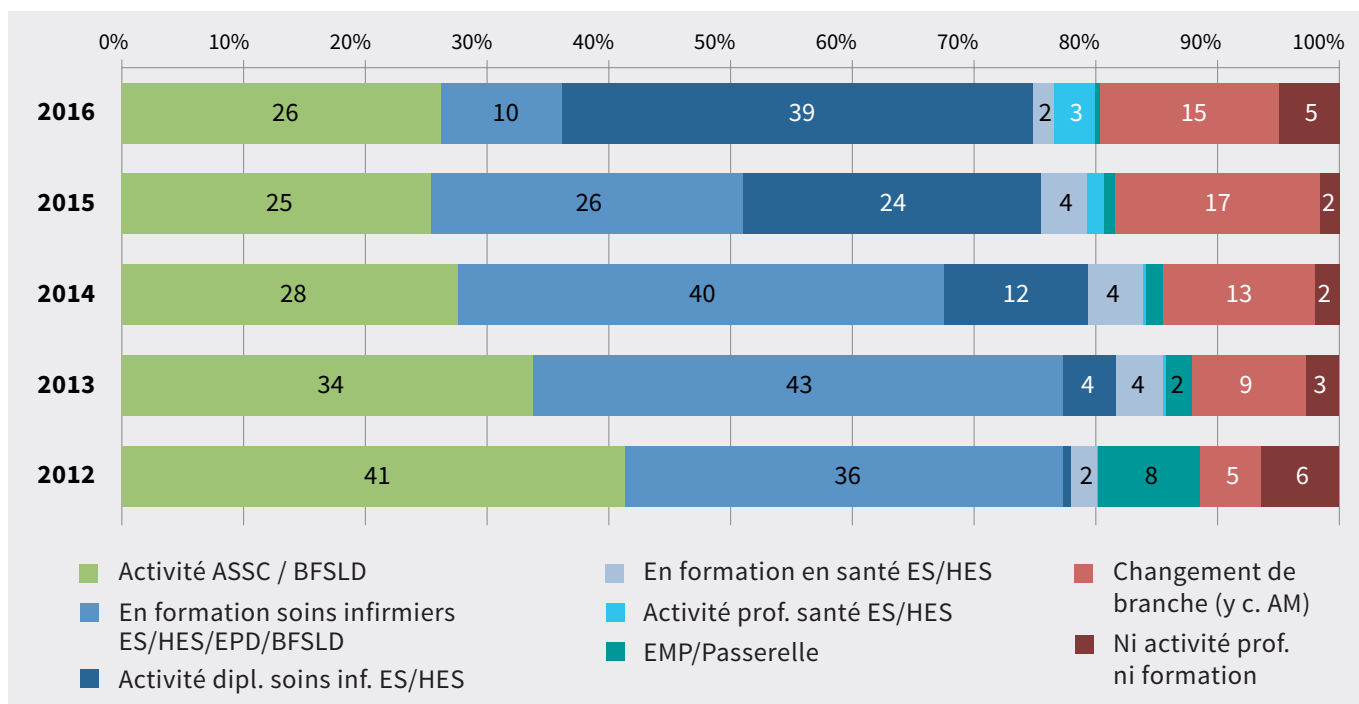
Les personnes actives de façon non rémunérée pour leur famille – presque exclusivement des femmes – sont dans une proportion supérieure à la moyenne issues de la migration et possèdent un certificat de fin de scolarité à exigences élémentaires.

La dernière activité exercée est déterminante

Parmi les personnes actives hors du domaine de la santé, 7 % seulement pensent souvent ou très souvent retourner dans ce secteur. La moyenne de l'ensemble



Graphique 3 : Activité actuelle des personnes ayant quitté la branche santé (n=165)



Graphique 4 : Activités professionnelles exercées entre 2012 et 2016 par les personnes interrogées.

BFSLD = brevet fédéral Soins de longue durée et accompagnement ; EPD = études postdiplômes ; AM = Assistant/-e médical-e (n=920)

des personnes ayant quitté la branche santé pense « plutôt rarement » y retourner.

Les personnes sans activité professionnelle qui travaillaient auparavant en qualité d’infirmières/infirmiers estiment leur probabilité de réintégrer le monde du travail plus élevée (70 %) que celles qui exerçaient la profession d’ASSC (50 %). On pourrait en conclure que le retour sur le marché du travail en tant qu’ASSC est moins attrayant que le retour sur le marché du travail comme diplômé-e en soins infirmiers.

On peut s’attendre à terme à une nouvelle hausse du taux d’abandon. Premièrement parce que le nombre de personnes qui ne sont pas actives ou qui changent de branche s’accumule au fil du temps, si ces personnes ne retournent pas rapidement dans leur profession (voir graphique 4) : en 2016, on enregistre environ trois fois plus de personnes (15 %) dans une formation ou un poste hors de la branche santé qu’en 2012 (5 %). Deuxièmement,

vu l’âge des personnes interrogées, il se peut que les interruptions de l’activité professionnelle pour fonder une famille tendent à augmenter.

Conclusions sur la situation en termes d’effectifs

Deux éléments sont frappants : premièrement, les personnes affichant des performances scolaires supérieures à la moyenne sont plus nombreuses que les autres à ne plus travailler dans le domaine de la santé. Il se peut qu’elles ne connaissent pas les offres de formation supérieure proposées dans ce secteur ou que celles-ci manquent d’attrait pour elles. Deuxièmement, le nombre de personnes quittant la branche santé en vue de fonder une famille est en augmentation. C’est pourquoi il serait utile et nécessaire de prendre des mesures dès la fin de l’apprentissage déjà pour favoriser le retour sur le marché du travail après une période consacrée à la famille. Il serait en particulier important de regagner ces personnes pour le domaine sanitaire.

5 LES PERSONNES PROFESSIONNELLEMENT ACTIVES

En 2016, au moment de l'enquête, 74 % des personnes interrogées exercent une activité professionnelle sans accomplir simultanément une formation ou une formation continue de plusieurs années. Elles travaillent majoritairement comme diplômé-e-s en soins infirmiers (ES/HES) (52 %), 35 % en tant qu'ASSC et seule une petite partie est active dans d'autres professions de la santé (7 %) ou d'autres branches (6%).

Sur ces 682 personnes actives, elles sont 44 % à travailler dans les hôpitaux de soins aigus, 21 % dans les EMS et 9 % dans les services d'aide et de soins à domicile; 26 % travaillent dans d'autres domaines d'activité (voir graphique 5).

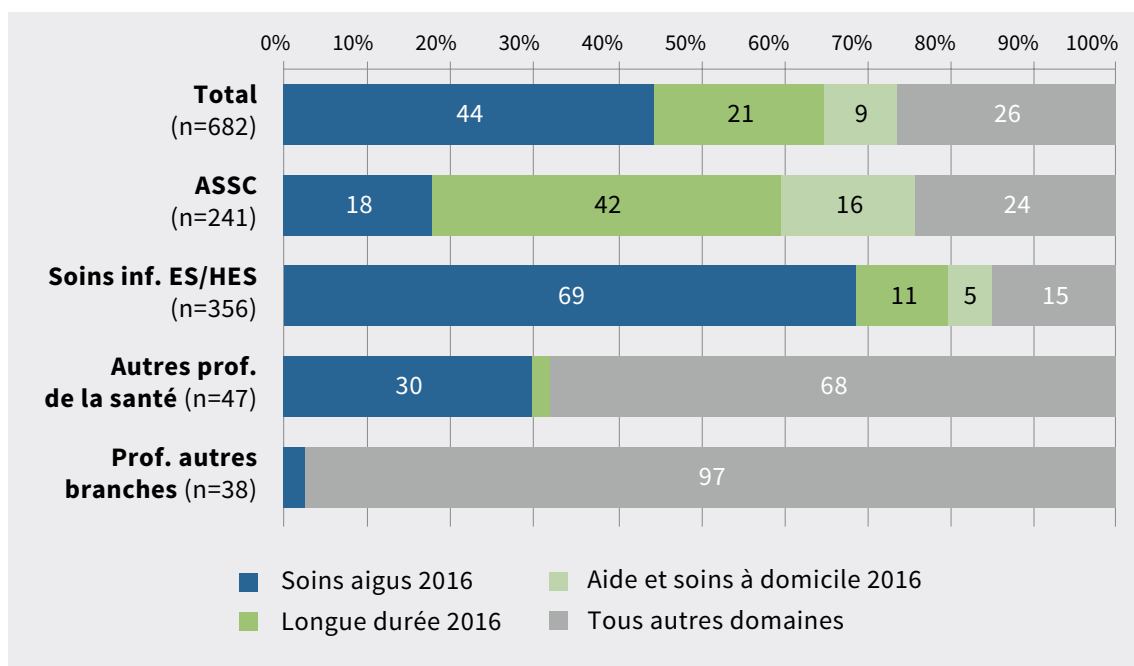
Les lieux de travail varient fortement selon les professions. Les ASSC travaillent majoritairement dans des EMS (42 %), puis 18 % dans les soins aigus et 16 % dans des services d'aide et de soins à domicile; 24 % travaillent dans d'autres secteurs de la santé, par ex. en psychiatrie, dans des cabinets médicaux ou dans le domaine des secours.

La situation est toute autre pour les personnes qui avaient acquis un diplôme en soins infirmiers ES/HES au moment de l'enquête : pour ce groupe, les hôpitaux de soins aigus constituent le lieu de travail le plus fréquent

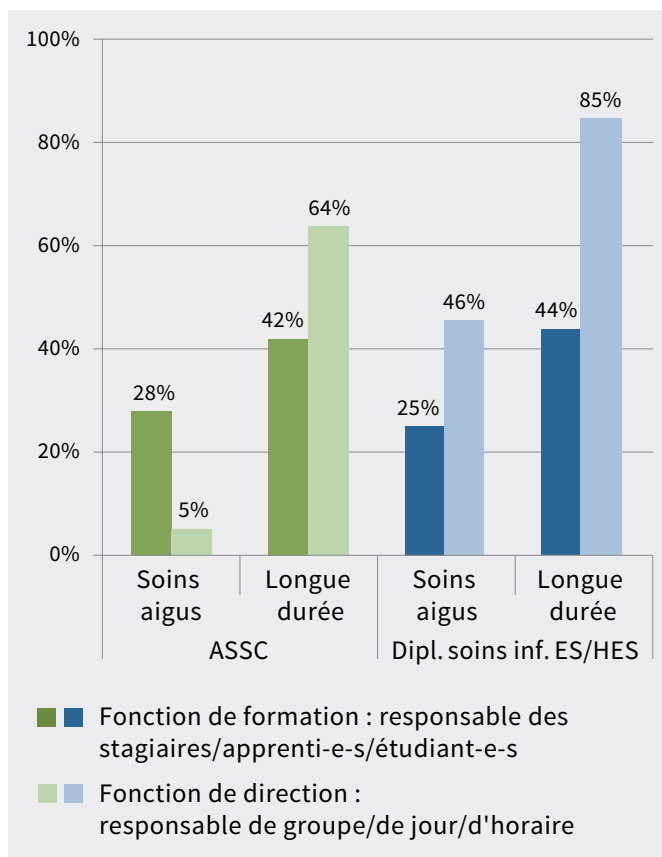
(69 %). Suivent les EMS pour 11 % seulement de ces personnes, puis les services d'aide et de soins à domicile pour 5 %. Seuls 15 % travaillent dans d'autres domaines, principalement en psychiatrie (voir graphique 5).

Le faible nombre d'ASSC actuellement diplômé-e-s en soins infirmiers qui travaillent dans les EMS tient au fait que les transferts vont généralement de l'EMS vers l'hôpital de soins aigus (37 %), et plus rarement dans le sens contraire (7 %, non représenté sur le graphique). Les données relevées ici montrent en outre qu'un tiers seulement des ASSC ayant accompli leur formation dans un EMS (34 %) travaillent encore dans le domaine du long séjour en 2016, alors qu'à l'inverse, deux tiers des ASSC ayant accompli leur apprentissage dans un hôpital de soins aigus (62 %) y restent fidèles. La plupart des transferts vers les soins aigus sont liés à l'acquisition du diplôme tertiaire en soins infirmiers ou interviennent juste après.

Cela veut dire que les EMS ne peuvent compter que sur une faible partie des personnes ayant accompli leur apprentissage chez eux une fois que celles-ci ont un diplôme tertiaire en soins infirmiers. C'est pourtant dans ce secteur, comme dans celui des services d'aide et de soins à domicile, que l'on peut craindre la plus forte pénurie de personnel qualifié au niveau tertiaire



Graphique 5 : Domaines d'activité actuels par profession exercée, en pourcentage



Graphique 6 : Pourcentage d'ASSC et de titulaires d'un diplôme en soins infirmiers occupant une fonction de formation ou de direction dans un hôpital de soins aigus ou un EMS par rapport à l'ensemble des ASSC et dipl. soins inf. en poste dans le même domaine d'activité. Plusieurs options pouvaient être cochées (n=682).

(voir Merçay et al., 2016). Le fait que les ASSC une fois titulaires d'un diplôme tertiaire en soins infirmiers travaillent majoritairement dans les hôpitaux de soins aigus pourrait encore accentuer cette pénurie, mais on ignore si ce passage aux soins aigus est définitif ou provisoire.

Environnement professionnel et conditions de travail

Plusieurs études sur la qualité du travail et le maintien du personnel dans les professions soignantes montrent que les conditions de travail, telles que les tâches attribuées, le salaire, la satisfaction professionnelle et la charge de travail, pèsent beaucoup dans la décision du personnel soignant de quitter son métier ou de continuer à l'exercer (Schwendimann et al., 2014, Zuniga et al., 2013). Ces facteurs ont également une influence sur les décisions des ASSC d'entamer ou non une formation tertiaire en soins infirmiers ou dans une autre profession de la santé (Trede, 2015). Les éléments principaux relatifs aux conditions de travail et à la satisfaction des personnes professionnellement actives ayant participé à l'enquête sont donc présentés ci après.

Fonctions de direction et de formation

Cinq ans après l'obtention de leur CFC, 30 % environ des personnes professionnellement actives assument une fonction de formation ou sont référentes d'une personne en formation et 40 % exercent une première fonction de direction – le plus souvent responsable de jour, d'horaire ou de groupe. Trois tendances se dégagent :

Premièrement, les diplômé-e-s en soins infirmiers exercent plus de fonctions de direction (50 %) que les ASSC (33 %, non représenté sur le graphique), ce qui paraît plausible, puisque les ASSC ne sont pas formé-e-s pour exercer des tâches de direction. Dans le domaine des soins aigus en particulier, les ASSC assument rarement des tâches de direction (5 %), alors que c'est beaucoup plus souvent le cas dans les EMS (64 %) (voir graphique 6).

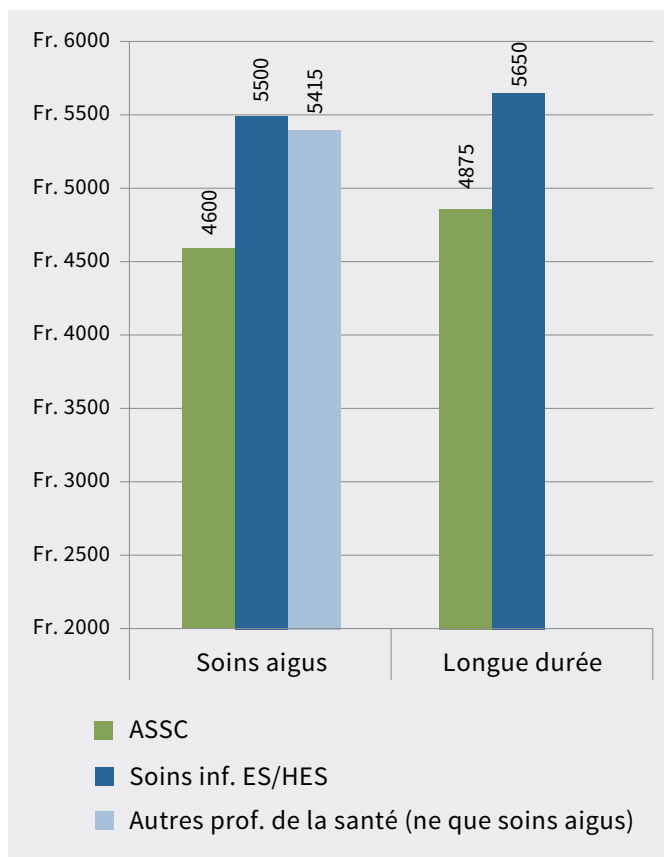
Deuxièmement, les ASSC exercent des fonctions de formation dans presque la même proportion que les diplômé-e-s en soins infirmiers, tant dans les EMS que dans les soins aigus. Cela peut vouloir dire qu'un grand nombre d'apprenti-e-s ASSC sont formés par des ASSC.

Troisièmement, les membres des deux professions assument des fonctions de direction et de formation plus souvent dans les EMS que dans les hôpitaux de soins aigus. Ceci pourrait indiquer que ces fonctions leur sont confiées plus précocement dans les EMS que dans les hôpitaux de soins aigus.

Salaire par secteur de prise en charge et par profession

La perspective d'un salaire plus élevé peut constituer une incitation à entamer une formation supérieure (Schweri 2015). La différence de salaire entre ASSC et titulaires d'un diplôme en soins infirmiers est donc importante. Un certain niveau salarial est partiellement défini, ou tout au moins recommandé, par les cantons pour ces deux professions. Dans les cantons de Suisse centrale par exemple, la différence de salaire initial entre l'ASSC et l'infirmière/infirmier ES, tel qu'il est recommandé, est d'environ 1000 francs par mois. Pour les titulaires d'un bachelor HES, la différence recommandée est souvent encore supérieure.

Dans la population interrogée, le salaire médian (= un nombre exactement égal de personnes touchent davantage et, respectivement, moins que ce montant) extrapolé à un taux d'activité de 100 % se situe à 5395 francs, indemnités non comprises. Pour les ASSC, ce salaire est de 4887 francs et pour les diplômé-e-s en soins infirmiers ES/HES, il est de 670 francs supérieur.



Graphique 7 : Salaires médians bruts par profession dans les hôpitaux de soins aigus et les EMS, sans indemnités (n=425)

Tant les ASSC que les diplômé-e-s en soins infirmiers touchent dans les EMS des salaires supérieurs à ceux qu'ils gagnent dans les hôpitaux de soins aigus (voir graphique 7), une différence qui se confirme même au vu des fonctions exercées. Ce phénomène pourrait être en lien avec le manque de personnel dont souffre le secteur du long séjour, qui tente d'attirer du personnel dans ses murs en offrant de meilleurs salaires.

En dépit de cela, la différence salariale entre les ASSC et les diplômé-e-s en soins infirmiers ayant répondu au questionnaire apparaît faible. Certes, les niveaux de salaire et les recommandations en la matière varient fortement d'un canton ou d'une région à l'autre ainsi que selon l'âge des collaboratrices/teurs. Mais même en tenant compte de ces facteurs, la différence se situe souvent bien au-dessous de 1000 francs. La question de savoir si cette faible différence constitue une incitation suffisante pour accomplir des études dans une ES ou une HES mérite d'être débattue.

Taux d'occupation

Le taux d'occupation joue un rôle important sur la situation en matière d'effectifs. Dans les professions soignantes, où la proportion de femmes est élevée, le taux

d'occupation est plus bas (76 %) que dans l'ensemble de l'économie (82 %, Lobsiger & Kägi, 2016). Il faut donc davantage de personnes au total pour occuper le même nombre de postes à plein temps. Dans le groupe faisant l'objet de l'étude, le taux d'occupation moyen est de 90 % et dépasse ainsi celui qui est enregistré dans l'ensemble de l'économie. Cela peut s'expliquer par le fait que la population interrogée se trouve encore au début de sa vie professionnelle. A noter que les diplômé-e-s en soins infirmiers travaillent à un taux plus élevé (95 %) que les ASSC (82 %). Les pleins temps – soit un taux supérieur à 90 % – concernent 40 % de l'ensemble des ASSC et 70 % de tous les titulaires d'un diplôme tertiaire en soins infirmiers. Le taux d'occupation diffère aussi nettement en fonction du lieu de travail : pour les ASSC, il est en moyenne supérieur dans les hôpitaux de soins aigus (89 %) à ce qu'il est dans les EMS (83 %) ou les services d'aide et de soins à domicile (72 %).

Les motifs invoqués par les personnes sondées pour le choix du temps partiel sont parlants (plusieurs mentions étaient possibles) :

- avoir plus de temps pour sa vie privée et sa famille (60 %) ;
- le plein temps est une charge trop lourde (32 %) ;
- pouvoir assumer des tâches d'assistance et des obligations familiales (24 %).

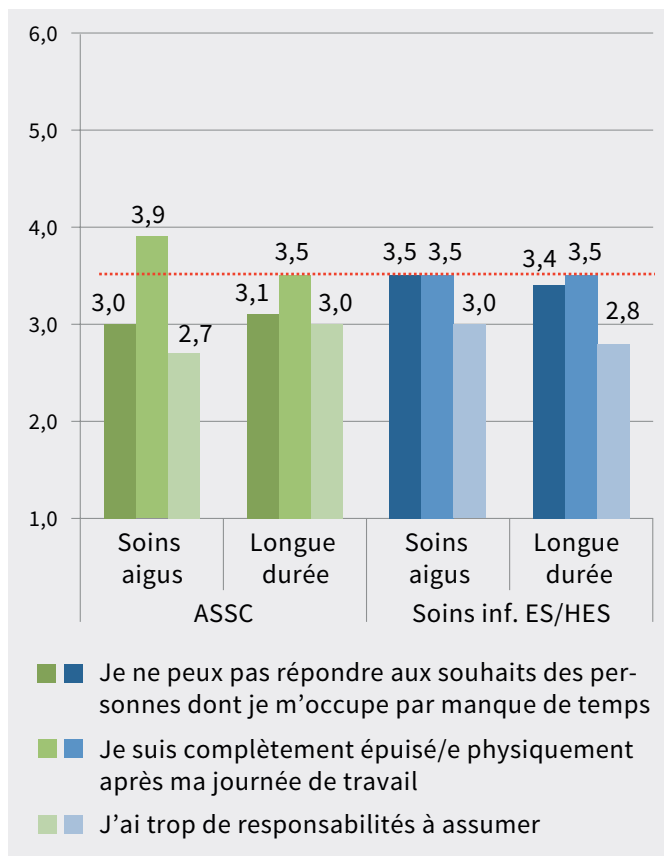
Pour les diplômé-e-s en soins infirmiers, le manque de temps pour la vie privée et la trop lourde charge que représente le plein temps pèsent davantage dans le choix du temps partiel que pour les ASSC. La prise en charge de tâches d'assistance et les obligations familiales sont en revanche moins souvent mentionnées. Ce dernier point peut tenir au fait que les diplômé-e-s en soins infirmiers étaient plus souvent sans enfants que les ASSC.

Les motifs le plus fréquemment invoqués pour le choix d'un plein temps sont :

- acquisition d'expérience (61 %),
- motifs financiers (55 %),
- plaisir à travailler (34 %),
- nécessité dans la perspective de la carrière (29 %).

Parmi les personnes travaillant à plein temps, aucune n'a donné comme raison de ce choix le fait qu'elle n'avait pas trouvé de poste à temps partiel.

Il est frappant de voir qu'une « trop lourde charge » est citée comme argument principal contre le choix d'un plein temps. On pourrait en déduire qu'un taux d'occupation inférieur sert également à réduire la charge ressentie, de façon à pouvoir continuer d'exercer la



Graphique 8 : Stress ressenti par les ASSC et les diplômé-e-s en soins infirmiers par domaine d'activité. Valeurs moyennes, échelle : 1 = tout à fait faux, 6 = tout à fait vrai (n=399)

Exemple de lecture : si la barre dépasse la ligne médiane rouge (>3,5), cela signifie que cet aspect correspond plutôt (4) ou beaucoup (5) au quotidien professionnel. Si la barre se situe au-dessous de cette ligne, cela veut dire que cet aspect ne correspond plutôt pas (3) ou peu (2) au quotidien professionnel.

profession. Il faut considérer dans ce contexte que 55 % des personnes interrogées ne pourraient pas, pour des raisons financières, abaisser leur taux d'occupation et ne peuvent donc pas s'offrir une réduction de la charge grâce au temps partiel.

Charge de travail

Dans l'ensemble, la charge psychique et physique moyenne ressentie par les personnes interrogées se situe dans la partie moyenne à inférieure (2,8 sur une échelle de 1 à 6), mais comparée avec la charge exprimée pendant l'apprentissage, les valeurs ont légèrement augmenté.

Il est intéressant de considérer les divers aspects de cette question : les facteurs de stress les plus cités sont le manque de temps pour répondre aux souhaits ou aux problèmes des patient-e-s et l'épuisement physique après la journée de travail (voir graphique 8).

L'épuisement est ressenti par les ASSC en particulier dans les hôpitaux de soins aigus (3,9), un peu moins dans les EMS (3,5) ou les services d'aide et de soins à domicile (3,1, non représenté sur le graphique). Il est significativement plus fort chez les ASSC occupant des postes à plein temps (plein temps : 3,6, temps partiel : 3,2). L'épuisement physique est un motif connu d'abandon du métier (Dolder & Grünig, 2016 ; Zúñiga et al., 2013), raison pour laquelle il conviendrait de l'éviter, en particulier dans le domaine des soins aigus où il est le plus fortement ressenti par les ASSC. Pour réduire le nombre de départs, les employeurs devraient adapter la charge de travail de façon à ce qu'il soit possible d'exercer sa profession sans être épuisé.

Profils sociaux des personnes exerçant des professions de la santé

En comparaison avec les ASSC exerçant leur profession, on trouve parmi les titulaires d'un diplôme en soins infirmiers ou dans une autre profession de la santé ES/HES significativement plus de personnes

- sans enfants,
- nées en Suisse,
- au bénéfice d'un certificat de fin de scolarité à exigences élevées et
- affichant de bonnes à très bonnes notes à l'examen final du CFC.

La proportion de femmes est significativement supérieure parmi les diplômé-e-s en soins infirmiers (97 %) que parmi les ASSC (92 %). Elle est inférieure parmi les personnes exerçant d'autres professions tertiaires de la santé (87 %).

Diversité des voies professionnelles – diversité des incitations au travail

Les aspects du travail tels que le salaire, le degré de responsabilité d'un poste ou la possibilité de concilier profession et famille peuvent constituer des incitations positives ou négatives pour le choix d'un métier. C'est pourquoi en 2016 la question a été posée aux participant-e-s à l'enquête de savoir quelle avait été l'évolution de différents aspects liés au travail au cours des cinq dernières années, à savoir depuis la fin de l'apprentissage. Ces aspects considèrent les points de vue matériel, familial et social, mais aussi celui du contact avec les patient-e-s. Les participant-e-s devaient évaluer par exemple dans quelle mesure l'affirmation « Aujourd'hui, je gagne un meilleur salaire » ou « Aujourd'hui, je parviens mieux à concilier vie privée et vie professionnelle » correspondait à leur situation actuelle en comparaison avec ce qu'était leur situation cinq ans auparavant. Ces évaluations permettent de déduire quels aspects du travail sont associés à quelles professions sanitaires et

de mieux définir les avantages et les inconvénients de chacune d'elles.

L'amélioration des différents aspects a été évaluée de façon similaire par les membres de toutes les professions de la santé (ASSC exerçant leur profession, diplômé-e-s en soins infirmiers et membres des autres professions sanitaires) :

- ils peuvent travailler de façon plus autonome qu'à la fin de l'apprentissage ;
- ils sont confrontés à des situations plus complexes et leurs connaissances sont davantage sollicitées ;
- ils peuvent davantage utiliser leurs capacités (voir graphique 9).

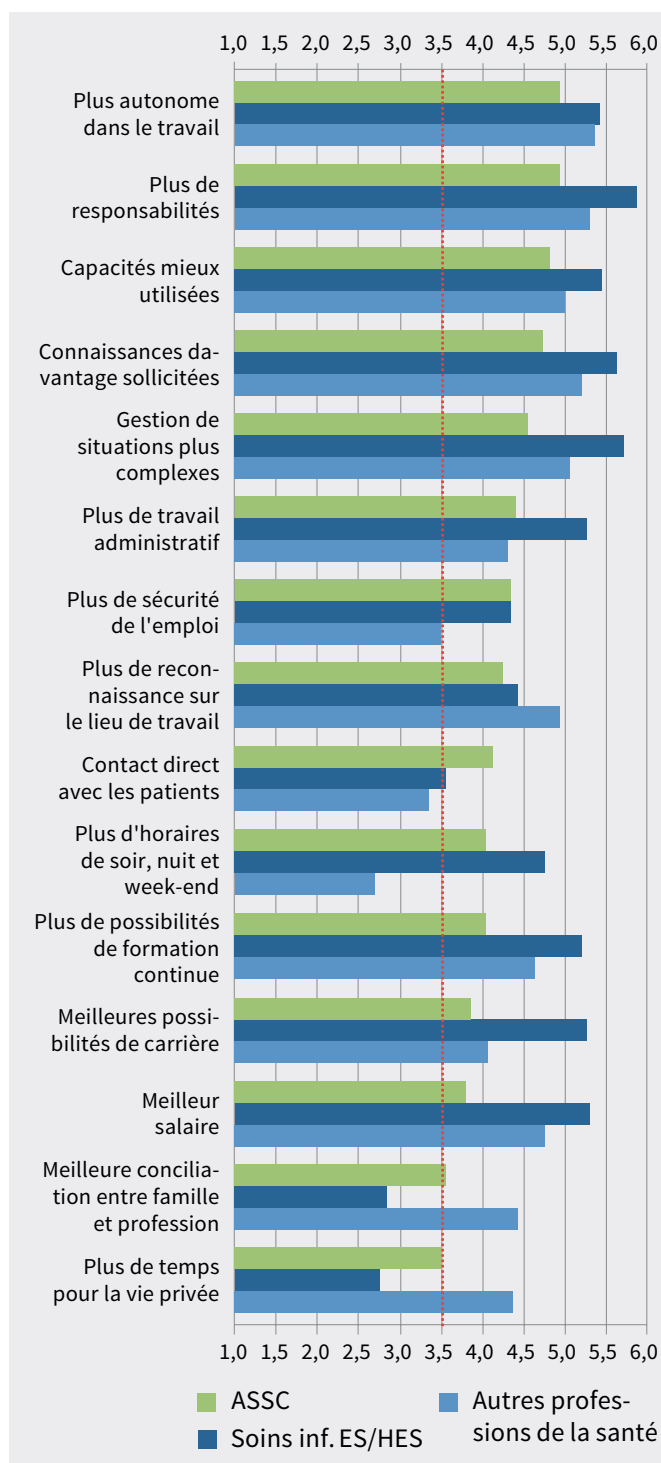
Cette évolution est toutefois ressentie nettement moins par les ASSC (4,8) que par les titulaires d'un diplôme tertiaire en soins infirmiers (5,6) ou par les membres d'autres professions sanitaires (5,2).

Une amélioration du salaire et des possibilités de carrière est mentionnée avant tout par les personnes aujourd'hui titulaires d'un diplôme en soins infirmiers (5,3). Les ASSC exerçant leur profession estiment l'évolution salariale nettement moins bonne (3,8).

Le contact direct avec les patients a moins progressé pour les actuels titulaires d'un diplôme en soins infirmiers (3,5) que pour les ASSC exerçant leur profession (4,1). Par contre, les tâches administratives ont nettement augmenté pour les titulaires d'un diplôme en soins infirmiers (5,2).

Les aspects jugés le plus négativement, tant par les ASSC (3,6 / 3,5) en exercice que par les diplômé-e-s en soins infirmiers (2,9 / 2,8), sont la conciliation entre profession et famille ainsi que le temps à disposition pour la vie privée. Il s'agit précisément des aspects évalués de façon significativement plus positive par les personnes exerçant actuellement d'autres professions de la santé (4,4). A l'inverse, la sécurité de l'emploi a moins progressé pour les personnes exerçant d'autres professions de la santé (3,5) que pour les ASSC et les diplômé-e-s en soins infirmiers (chacun 4,3).

Les ASSC assumant des fonctions de direction ou de formation voient comme avantage à l'élargissement de leurs tâches avant tout la possibilité d'avoir un travail plus intéressant et plus exigeant. En outre, le salaire est plus élevé et les possibilités de formation continue et de carrière sont meilleures. La conciliation entre famille et profession ne s'en trouve par contre pas améliorée (non représenté sur le graphique).



Graphique 9 : Aspects incitatifs du travail ayant changé depuis l'obtention du CFC, échelle : 1 = tout à fait faux, 6 = tout à fait vrai. N=608 (ne concerne que les personnes professionnellement actives au moment de l'enquête).

Exemple de lecture : « J'ai plus de temps pour ma vie privée » : si la barre dépasse la ligne médiane rouge (>3,5), cela signifie que les personnes interrogées estiment avoir plutôt davantage (4) ou en grande partie davantage (5) de temps pour leur vie privée que cinq ans auparavant. Si la barre se situe au-dessous de cette ligne (<3,5), cela veut dire que les personnes interrogées estiment avoir plutôt moins (3) ou en grande partie moins (2) de temps pour leur vie privée qu'au moment où elles ont obtenu leur CFC ».

Possibilités de développement dans les hôpitaux, les EMS et les services d'aide et de soins à domicile

Les ASSC travaillant dans les hôpitaux de soins aigus évaluent les aspects responsabilité, autonomie, possibilités de carrière et temps à disposition pour la vie privée plus négativement que les ASSC occupant des postes dans d'autres secteurs. Les diplômé-e-s en soins infirmiers évaluent les aspects responsabilité, autonomie et possibilités de carrière à peu près de la même manière dans tous les secteurs. A noter que dans les hôpitaux de soins aigus, les horaires du soir ou du week-end sont plus fréquents. En outre, dans ces institutions, les diplômé-e-s en soins infirmiers évaluent la conciliation entre famille et profession de façon plus négative et estiment également avoir moins de temps pour leur vie privée (non représenté sur le graphique).

Conclusions sur la situation en termes d'effectifs

En résumé, on peut déduire de ces résultats que les mesures prioritaires à prendre pour maintenir le personnel en place sont celles qui permettraient d'améliorer l'attribution des tâches et l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Un taux d'occupation individuellement adapté peut aider à réduire le surmenage et la surcharge et assurer une meilleure conciliation entre vie privée et vie professionnelle.

6 LES ETUDIANT-E-S

En 2016, au total 21 % des membres du groupe interrogé se consacrent à une formation ou à des études de longue durée. Il s'agit pour 56 % d'une filière dans le domaine de la santé et pour 42 % d'études dans une autre branche. La répartition entre les diverses filières – majoritairement positionnées au degré tertiaire – est représentée sur le graphique 10.

En 2016, plus de la moitié des étudiant-e-s est engagée par un établissement (80 % des étudiant-e-s en formation professionnelle supérieure et 15 % des étudiant-e-s des hautes écoles). Un peu plus de 20 % de l'ensemble accomplissent leurs études à temps partiel.

Un degré de satisfaction élevé à très élevé est exprimé par 40 % des étudiant-e-s des ES/HES. Ce pourcentage est nettement supérieur parmi les personnes suivant des études postdiplômes et des programmes de master en soins infirmiers (72 %), d'autres filières en santé (69 %) et des filières dans d'autres branches (81 %) (voir graphique

Par comparaison à ce qui se passe dans les hôpitaux de soins aigus, les ASSC exerçant leur profession dans les EMS assument non seulement davantage de fonctions de direction et de suivi des personnes en formation, mais se voient aussi confier plus de responsabilités. D'une part, ces personnes évaluent leurs possibilités de formation et de carrière meilleures et, d'autre part, elles estiment la charge physique, et donc l'épuisement, moins importants que dans les hôpitaux de soins aigus.

Il faut en outre remarquer que les ASSC aussi bien que les diplômé-e-s en soins infirmiers travaillant dans les EMS bénéficient d'un certain nombre d'incitations :

- un salaire supérieur,
- un taux d'occupation inférieur,
- une meilleure conciliation entre famille et profession.

Ces évaluations laissent supposer que les EMS sont des lieux de travail plus intéressants, en particulier pour les ASSC, mais qu'ils offrent également aux (quelques) diplômé-e-s en soins infirmiers qui y travaillent des avantages en matière de conciliation entre famille et profession par rapport aux hôpitaux de soins aigus.

11). Dans l'enquête de 2012, on enregistrait déjà un degré de satisfaction plus faible – quoique dans une mesure moins marquée qu'en 2016 – parmi les étudiant-e-s en soins infirmiers (ES/HES), (Trede & Schweri, 2013). Les causes peuvent être de nature individuelle ou liées à des conditions structurelles d'études et mériteraient d'être examinées de façon plus approfondie.

Profils sociaux des étudiant-e-s

Les personnes qui étudient sont majoritairement célibataires (89 %) et sans enfants (95 %). Parmi les personnes qui étudient, les hommes sont proportionnellement plus nombreux (11%) que dans l'ensemble du groupe (7%).

Conséquences sur la situation en termes d'effectifs

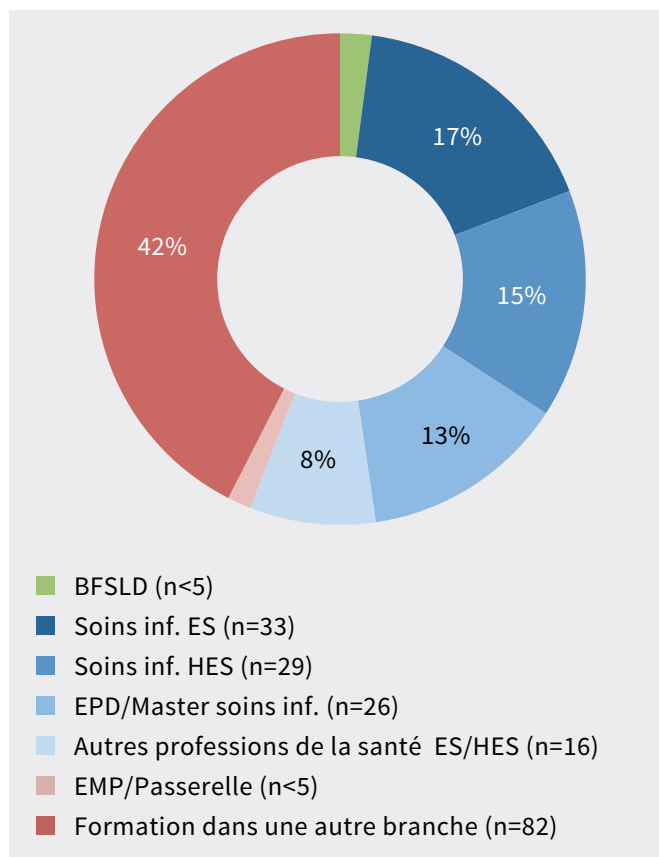
Si l'on considère le groupe des étudiant-e-s actuels, trois aspects frappent :

Premièrement, le pourcentage des personnes ayant choisi des études dans une autre branche que la santé a plus que doublé depuis 2012 (passant de 4 % à 9 %). Cela

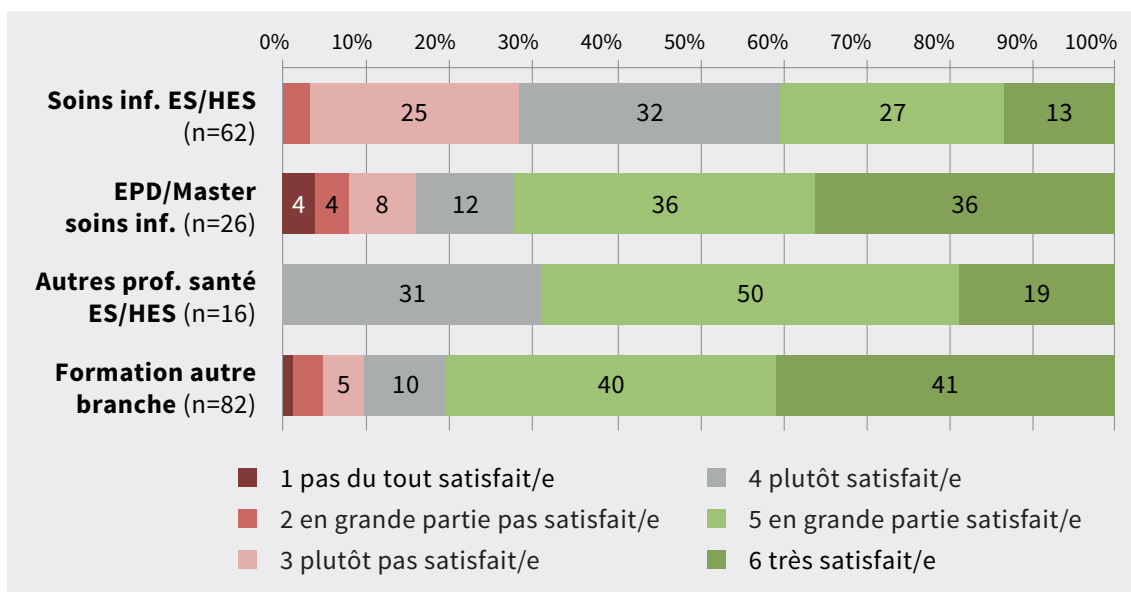
indique que les changements de branche surviennent de façon retardée, tandis que les transferts vers le degré tertiaire des soins infirmiers se font plus souvent peu après la fin de l'apprentissage. Si cette tendance perdure, elle pourrait avoir des répercussions négatives sur la situation en termes d'effectifs dans le domaine sanitaire.

Deuxièmement, en comparaison avec les trois premières années suivant l'obtention du CFC, on constate une plus forte fréquentation de spécialisations et de formations dans les hautes écoles. Cela signifie que cinq ans après la fin de l'apprentissage, les ASSC choisissent davantage de filières qui leur permettent d'approfondir leurs connaissances et de se spécialiser. Les prestataires de formation ont dès lors un rôle de premier plan à jouer en créant des possibilités de perfectionnement conformes aux besoins pour tous les niveaux des professions de la santé, afin de favoriser le maintien du personnel qualifié au sein de ce domaine. Etant donné que la majorité des filières de formation professionnelle supérieure sont suivies en cours d'emploi, la possibilité de bien concilier les exigences de l'établissement avec celles des prestataires de formation revêt une importance particulière.

Troisièmement, les personnes avec enfants ne sont pratiquement pas représentées dans le groupe des étudiant-e-s. Vu l'âge de la population interrogée, le nombre de personnes souhaitant fonder une famille tendra à augmenter. Dès lors, l'enjeu consistera à structurer les formations de manière compatible avec une famille, de façon que ces personnes voient un attrait à poursuivre leur carrière dans la branche santé.



Graphique 10 : Formations et études actuellement suivies, en pourcentage (n=193), EPD = études postdiplômes, BFSLD = brevet fédéral Soins de longue durée et accompagnement

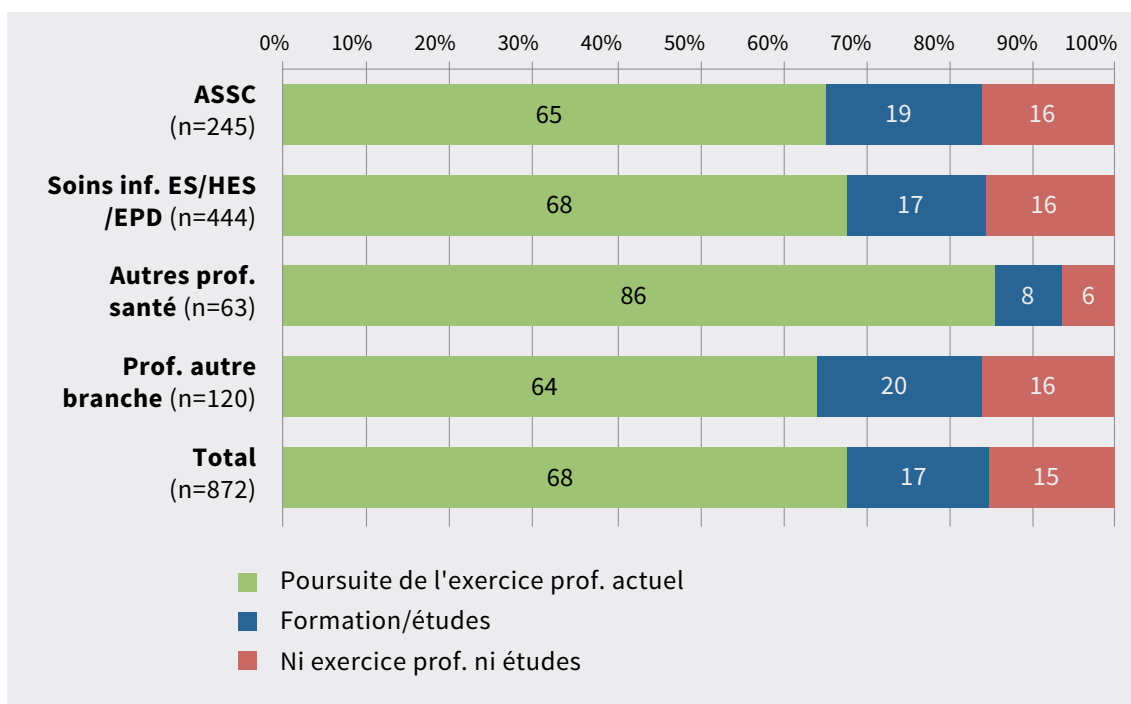


Graphique 11 : Degré de satisfaction des étudiant-e-s par rapport à leur formation actuelle (2016) (n=186)

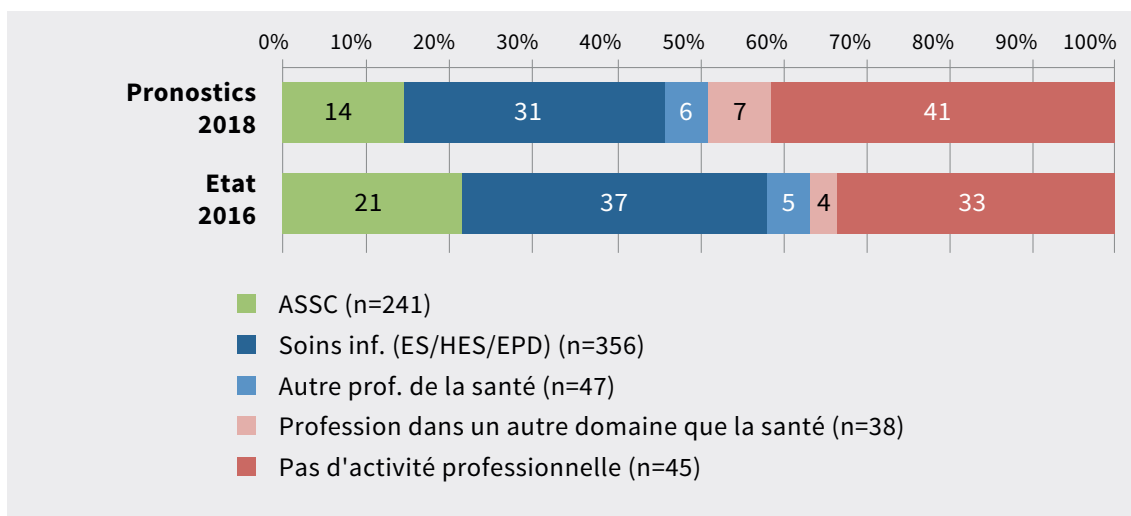
7 FUTURES INTENTIONS

Près de deux tiers (65 %) des ASSC exerçant leur métier pensent avec une probabilité élevée continuer à le faire dans les deux ans à venir (voir graphique 12). Pour les titulaires d'un diplôme tertiaire en soins infirmiers, ce pourcentage est un peu plus élevé (69 %) et, parmi les personnes formées dans d'autres professions tertiaires de la santé, il atteint même 86 %.

Une nouvelle formation de plusieurs années est vue comme l'option la plus probable par 19 % seulement des ASSC pratiquant leur métier. Sur l'ensemble des ASSC et des diplômé-e-s en soins infirmiers exerçant une activité professionnelle, 16 % de chaque catégorie (voir graphique 12) n'envisagent ni de poursuivre leur activité professionnelle ni d'accomplir une formation. Cela



Graphique 12 : Intentions par profession actuellement exercée, en pourcentage ; personnes actives professionnellement et étudiant-e-s. EPD = études postdiplômes



Graphique 13 : Intentions en matière d'activité professionnelle en 2018 en équivalents plein temps par profession, en pourcentage (n=920). EPD = études postdiplômes

signifie que si, dans ce groupe, les intentions deviennent réalité, l'effectif des ASSC sur le marché du travail tomberait au-dessous de 20 % et celui des diplômé-e-s en soins infirmiers s'abaisserait à 34 % (calcul non représenté dans le graphique 12).

Il se pourrait en outre que le taux d'occupation du personnel soignant diminue fortement dans les deux à cinq ans à venir. D'ici cinq ans, les ASSC souhaitent en effet baisser leur taux d'activité de 15 points de pourcentage en moyenne (pour passer de 82 % à 67 %), et les diplômé-e-s en soins infirmiers de 24 points en moyenne (pour passer de 94 % à 70 %).

Le graphique 13 montre la forte diminution que les effectifs de personnel sanitaire pourraient connaître d'ici à 2018 si les intentions relatives à la réduction du taux d'occupation sont réalisées.

Si l'on considère le nombre de départs ainsi que les intentions relatives à un changement de branche ou à des ré-

ductions du taux d'occupation, on voit que sept ans après la fin de l'apprentissage, 48 % des personnes formées en qualité d'ASSC manqueraient déjà au monde du travail.

La mesure dans laquelle les intentions en matière de réduction du taux d'occupation seront réalisées dépendra des conditions financières, mais aussi du délai dans lequel ces personnes décident de fonder une famille. On ne peut dire pour l'heure comment évolueront les taux d'occupation dans les professions de la santé (Dolder & Grünig, 2016). Il règne donc une incertitude quant à la manière dont les taux d'occupation évolueront au fil de la vie professionnelle et on ne sait pas non plus combien de personnes réintégreront le marché du travail après une pause. Dans l'ensemble, on peut s'attendre à ce que les souhaits de réduction du taux d'occupation exprimés par les ASSC, les titulaires de diplômes en soins infirmiers et les membres d'autres professions sanitaires seront suivis d'effet et que, dès lors, leur activité professionnelle continuera à reculer, ce qui accroîtra d'autant les besoins en personnel dans la branche santé.

8 DEFIS ET INTERVENTIONS REQUISES

Un cinquième des personnes ayant achevé leur apprentissage d'ASSC en 2011 ont quitté la branche santé – une proportion qui pourrait atteindre un quart encore deux ans plus tard – et 26 % pratiquent encore leur métier. A raison de 54 %, les personnes interrogées exercent une profession tertiaire de la santé, pour la majorité dans les soins infirmiers. D'après les projections les plus récentes réalisées en matière de personnel, ce ne sera pas suffisant pour couvrir les besoins futurs en personnel. Ces chiffres montrent que des interventions sont nécessaires, au niveau tant de la formation professionnelle que du marché du travail, pour accroître l'attrait du métier d'ASSC. Il s'agit d'une part de faire en sorte qu'il soit plus intéressant de travailler à long terme dans le métier d'ASSC, et, d'autre part, de s'assurer que la qualification supérieure, tout aussi importante, qui peut être obtenue dans les écoles supérieures et les hautes écoles spécialisées (santé) ne perde pas de son attrait. Car il faut qu'il y ait globalement plus d'ASSC qualifié-e-s qui restent dans la branche de la santé. Les résultats de la présente étude indiquent plusieurs pistes pour relever les défis qui se présentent et exploiter les potentiels à disposition. Ils sont résumés ci-après en six thèses :

1 La part d'ASSC continuant d'exercer leur profession est tombée, cinq ans après la fin de la formation, à 26 % et le taux de transferts vers le degré tertiaire s'est accru pour atteindre 54 %.

Le parcours professionnel des ASSC, en particulier les plus jeunes, les conduit vers une formation tertiaire en soins infirmiers. Ce phénomène est de nature à affaiblir l'attrait du profil professionnel de l'ASSC aux yeux de celles et ceux qui continuent de pratiquer ce métier ainsi que des personnes susceptibles de s'engager dans cet apprentissage. D'un autre côté, le secteur de la santé a aussi fortement besoin de personnes suivant une formation professionnelle supérieure. A cet égard, les établissements, en particulier, ont un rôle à jouer en développant une stratégie efficace en matière de ressources humaines. Pour pouvoir assurer des soins de qualité, les établissements doivent définir clairement les profils de postes pour ces deux niveaux de formation, de même que la composition nécessaire en termes de qualifications, ce qui leur permettra d'orienter la politique de formation, de développement et de recrutement du personnel. Le développement des métiers doit relever le défi de concevoir des profils professionnels adéquats.

► *La branche santé doit miser sur la coordination afin d'être attrayante pour les différents groupes de personnel.*

2 La mobilité des ASSC entre les secteurs de prise en charge est faible.

Il est frappant de constater qu'après leur apprentissage, peu d'ASSC exerçant leur profession passent du secteur des soins aigus à celui du long séjour, ou inversement. S'il y a changement de secteur de prise en charge, celui-ci se produit majoritairement pendant la formation en soins infirmiers ou après l'acquisition de ce diplôme. Le passage se fait alors plutôt vers les soins aigus. Les ASSC continuant de pratiquer leur métier trouvent cependant moins de possibilités de développement dans les hôpitaux de soins aigus que dans les EMS. Les importantes barrières entre les soins aigus et le domaine du long séjour sont de nature à freiner l'évolution d'une carrière et à favoriser des départs. Pour y remédier, le domaine de la formation professionnelle devrait se montrer innovant et transmettre une image des soins orientée vers l'avenir dans un système de soins intégrés, dépassant les barrières institutionnelles. Quant aux EMS, l'enjeu consiste pour eux à diffuser une image attrayante des soins de longue durée et à créer de meilleures incitations pour le personnel formé au niveau tertiaire. De leur côté, les hôpitaux de soins aigus sont invités à proposer des conditions de travail et des perspectives de carrière intéressantes, non seulement pour le personnel soignant de niveau tertiaire, mais aussi pour les ASSC.

▷ *Il s'agit d'encourager la mobilité entre les secteurs de prise en charge pour tous les niveaux de formation, sans pour autant négliger la clarté des rôles professionnels.*

3 Les ASSC affichant de hautes ambitions en termes de formation et de très bonnes performances scolaires se tournent vers d'autres branches que la santé.

Les domaines privilégiés sont le social et l'éducation. Les offres de formation tertiaire dans le secteur sanitaire ne semblent pas suffisamment attrayantes pour conserver ce groupe de personnes au sein de la branche. Il s'agirait de procéder à une analyse plus minutieuse des raisons qui expliquent cet état de fait.

▷ *La formation professionnelle supérieure et les hautes écoles sont invitées à élaborer d'autres offres adaptées aux personnes affichant des ambitions élevées.*

4 Les ASSC ne sont que 2 à 4 % à choisir d'autres professions tertiaires de la santé que les soins infirmiers.

Or dans les intentions originelles des apprenti-e-s, ce taux dépassait 10 %. Il se peut que les possibilités d'accès à des formations dans d'autres professions sanitaires que les soins infirmiers soient trop restrictives en termes de places de formation et de conditions d'admission, mais aussi que les compétences attendues des ASSC ne soient pas jugées suffisantes pour les professions médico-techniques et médico-thérapeutiques. On peut craindre dès lors que la

vaste offre comprenant 15 professions tertiaires de la santé ne constitue pas une option réaliste pour les ASSC. Cet état de fait pourrait affaiblir l'attrait de la formation d'ASSC et celui de la branche santé pour les personnes envisageant d'accomplir une formation d'ASSC. La déception de ne pas pouvoir réaliser des objectifs professionnels pourrait conduire des personnes qualifiées à quitter la branche.

▷ *Il conviendrait d'examiner si des changements sont nécessaires dans le plan de formation de l'ASSC et si un soutien ciblé peut être apporté aux personnes intéressées pour accéder à d'autres formations tertiaires en santé que les soins infirmiers.*

5 Le degré de satisfaction des étudiant-e-s accomplissant une formation en soins infirmiers dans une ES ou une HES est relativement faible.

Les études en trois ans à plein temps avec stages ne constituent plus la règle pour les ASSC entamant des études dans une ES ou une HES après avoir exercé leur profession plusieurs années. Les formes d'études se diversifient. Au vu du faible degré de satisfaction exprimé, la question se pose de savoir quel est l'attrait des études et dans quelle mesure les programmes sont adaptés aux nouvelles formes d'études en cours d'emploi ou à durée raccourcie. Les étudiant-e-s des filières ES et HES nécessitent peut-être aussi davantage de soutien individuel.

▷ *Les établissements comme les prestataires de formation devraient trouver des moyens d'apporter une aide individuelle aux étudiant-e-s lors du transfert vers la formation supérieure choisie, au début des études et pendant celles-ci. Il faudrait vérifier si les formes d'études actuelles devraient être adaptées aux besoins de groupes spécifiques.*

6 Les souhaits de réduction du taux d'activité augmentent et, vu l'âge des ASSC ayant participé à l'étude, il faut s'attendre à des départs de longue durée en vue de fonder une famille.

En conséquence, les exigences relatives à la conciliation entre travail et famille s'élèvent. Il est possible d'y répondre en proposant des conditions d'emploi et de formation continue appropriées. Les établissements sont invités à créer, pour tous les niveaux de qualification, des conditions de travail attrayantes à plein temps comme à temps partiel et à rendre possible des réglementations individuelles des horaires de travail. Le domaine de la formation professionnelle et de la formation continue est appelé à développer des offres adaptées qui permettent de se perfectionner dans les diverses phases de la vie et de la carrière.

▷ *Assurer une meilleure conciliation entre vie professionnelle et vie privée constitue l'un des défis majeurs à relever par les employeurs et les prestataires de formation pour conserver le personnel qualifié au sein de la branche santé.*

9 ABREVIATIONS

AM	Assistant-e médical-e CFC	EMP2	Ecole de maturité professionnelle accomplie après l'obtention du CFC
ASSC	Assistant-e en soins et santé communautaire	EPD	Etudes postdiplômes
BFSLD	Brevet fédéral Soins de longue durée et accompagnement	EPS	Examen professionnel supérieur
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé	ES	Ecole supérieure
CFC	Certificat fédéral de capacité	HES	Haute école spécialisée
ECG	Ecole de culture générale	Passerelle	Dans le présent rapport, ce terme désigne l'examen complémentaire permettant de passer de la maturité professionnelle/maturité spécialisée aux hautes écoles universitaires
EMP	Ecole de maturité professionnelle (dans le présent rapport, orientation santé-social)		

10 BIBLIOGRAPHIE

- Office fédéral de la statistique OFS. (2017). Diplômes de formation professionnelle initiale. L'essentiel en bref. Année 2016. En ligne : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/education-science/diplomes/degre-secondaire-II/professionnelle-initiale.html> (dernier accès: 22.08.2017).
- Dolder, P. and A. Grünig, Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de santé 2016. 2016, CDS et OdASanté : Berne.
- Dolder, P. and A. Grünig, Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de santé 2009. 2009, CDS et OdASanté : Berne.
- Lobsiger, M. and Kägi, W., Analyse du relevé structurel et calcul des indicateurs de pénurie pour le personnel de santé, in Obsan Dossier, Observatoire suisse de la santé (Obsan), Editor. 2016 : Neuchâtel.
- Lobsiger, M., Kägi, W., and L. Burla, Les professionnels de la santé : sorties de leur profession, in Obsan Bulletin, Observatoire suisse de la santé (Obsan), Editor. 2016 : Neuchâtel.
- Merçay, C., L. Burla, and M. Widmer, Personnel de santé en Suisse, Etat des lieux et projections à l'horizon 2030, in Obsan Rapport 71, Observatoire suisse de la santé (Obsan), Editor. 2016 : Neuchâtel.
- Salzmann, P. and S. Berweger, ProCom Committed to the profession – Berufslaufbahnen von Fachkräften im Bereich Pflege und Betreuung. Wissenschaftlicher Schlussbericht. 2016 : St-Gall, Zurich.
- Schaffert, R., et al., Berufslaufbahnen und Berufsrollen in der Pflege aus der Sicht von Berufseinsteigenden, in ZHAW Reihe Gesundheit, ZHAW, Editor. 2015 : Winterthur.
- Schwendimann, R., et al., Situation du personnel soignant hospitalier en Suisse en comparaison européenne, in Obsan Bulletin, Observatoire suisse de la santé (Obsan), Editor. 2014 : Neuchâtel.
- Schweri, J., Lohnerwartungen fließen in Entscheidung ein. Panorama, 2015. 2015(4): p. 23.
- Trede, I. and J. Schweri, Parcours professionnel des assistantes et assistants en soins et santé communautaire. Résumé des résultats et évaluation. 2013, Institut fédéral des hautes études en formation professionnelle IFFP EHB IUFFP, OdASanté : Zollikofen, Berne.
- Trede, I., Laufbahnentscheidungen von Fachfrauen und Fachmännern Gesundheit, in Institut für Public Health und Pflegeforschung. 2015, Universität de Brême.
- Zuniga, F., et al. SHURP – Swiss Nursing Homes Human Resources Project Schlussbericht zur Befragung des Pflege- und Betreuungspersonals in Alters- und Pflegeinstitutionen der Schweiz. 2013. Bâle : université Bâle

Institut fédéral des hautes études
en formation professionnelle IFFP
Kirchlindachstrasse 79
CH-3052 Zollikofen
+41 58 458 27 00
www.ehb.swiss
info@ehb.swiss