

#### Point de vue

Même dans le futur, il n'y aura pas de services d'urgence avec auto-enregistrement, de eSpitex numérique ou de radiographie à imprimer chez soi. Malgré la poursuite de l'automatisation et de la numérisation, le personnel qualifié reste le fondement indispensable d'un système de santé fonctionnel.

Toutefois, avec le vieillissement croissant de la population suisse, les risques de pénurie guettent. Dans les journaux, une «bombe à retardement démographique» est évoquée. De telles représentations dramatiques sont d'une aide limitée pour une planification effective. Cela nécessite des statistiques fiables et des projections claires. Les deux rapports complémentaires de l'Obsan ainsi que de la CDS et d'OdA-Santé (Organisation nationale faîtière du monde du travail en santé) sur le personnel de santé non universitaire constituent une base d'information, sur laquelle les cantons et la branche peuvent élaborer leur stratégie. Ce bulletin résume les résultats importants de ces deux études pour les professions des soins.

Grâce à l'introduction de l'obligation de formation et à d'importants efforts des entreprises de tous les domaines de prise en charge, le nombre de diplômés dans le domaine des soins et de l'accompagnement a pu être augmenté d'environ 32% entre 2010 et 2014. Toutefois, la nécessité d'agir demeure. La courte durée d'exercice de la profession amoindrit le bénéfice issu de l'accroissement réalisé. De surcroît, le besoin en personnel soignant augmentera selon l'Obsan de 36% à l'horizon 2030. Il en résulte un déficit de 40% entre le besoin annuel de relève et le nombre de diplômés délivrés.

Afin de compenser ce manque, des efforts importants sont nécessaires en matière de formation et d'encouragement de la relève interne ainsi que pour développer des mesures visant un accroissement de la durée de l'exercice professionnel.

Thomas Heiniger  
 Conseiller d'Etat, Président de la CDS

## Personnel soignant en Suisse

### Projections à l'horizon 2030 et conséquences sur les besoins de relève

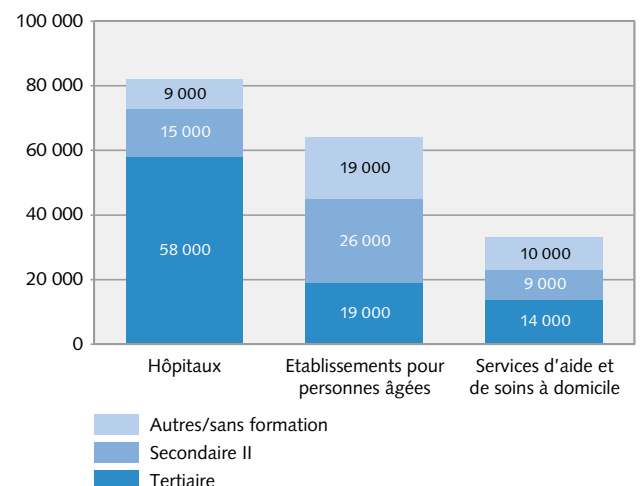
Quels seront les besoins en personnel soignant à l'horizon 2030 et dans quelle mesure ces besoins seront-ils couverts par la relève? Dans le cadre d'un projet mené de façon coordonnée, l'Obsan et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) se sont attachés à fournir des éléments de réponse et de réflexion concernant ces importantes questions (voir rapports dans l'encadré 1).

#### En 2014, environ 179'000 soignants ont été dénombrés

En 2014, 179'000 soignants ont été recensés dans les institutions de santé suisses (hôpitaux et cliniques, établissements pour personnes âgées et services d'aide et de soins à domicile, cf. Fig. 1 et encadré 2). Près de la moitié (46%) travaillait dans les hôpitaux et cliniques, environ un tiers était actif dans les établissements pour personnes âgées (36%) et les services d'aide et de soins à domicile employaient les 18% restants.

#### Personnels soignants selon le niveau de formation (nombre de personnes employées), 2014

Fig. 1



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

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

© Obsan 2016

La composition par niveau de formation des effectifs en personnel soignant varie passablement d'une institution à l'autre: dans les hôpitaux et cliniques, 71% du personnel soignant dispose d'une formation de niveau tertiaire (p. ex. infirmier/ère diplômé/e d'une école supérieure (ES) ou d'une haute école spécialisée (HES)). Cette part passe à 41% dans les services d'aide et de soins à domicile. Dans les établissements pour personnes âgées, c'est le personnel soignant de niveau secondaire II qui représente le groupe le plus important (41%, p. ex. assistant/e en soins et santé communautaire ou aide en soins et accompagnement).

Dans les établissements pour personnes âgées comme dans les services d'aide et de soins à domicile, environ 30% des effectifs en personnel soignant ne disposent pas de qualification formelle. Cette part est de 11% dans les hôpitaux.

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

Ces dernières années, la croissance des effectifs a été la plus rapide dans les services d'aide et de soins à domicile: entre 2011 et 2014, le nombre de soignants engagés dans ce domaine a augmenté en moyenne chaque année de 4,3%. Le taux de croissance annuel moyen a été plus modéré dans les établissements pour personnes âgées (3,2% entre 2010 et 2014) ainsi que dans les hôpitaux et cliniques (2,8%).

Des différences importantes sont observables selon la région linguistique: en Suisse alémanique, dans chaque type d'établissement, une croissance d'environ 15% des effectifs est enregistrée entre 2010/11 et 2014. En Suisse latine, la hausse du nombre de personnes employées a été moins rapide, particulièrement pour ce qui concerne les hôpitaux et cliniques (+5,1% vs +15,0% en Suisse alémanique) et les établissements pour personnes âgées (+7,1% vs +15,5%).

### Au niveau tertiaire, pour trois infirmiers diplômés en Suisse, deux proviennent du solde migratoire

Pour l'ensemble du niveau tertiaire, en moyenne 2200 diplômes ont été délivrés chaque année en Suisse entre 2010 et 2014 et une tendance à la hausse est enregistrée depuis

2012 (cf. Fig. 2). En 2014, Les deux tiers de ces diplômés (67%) sont issus d'une école supérieure et un tiers (33%) d'une haute école spécialisée.

Parallèlement, le solde migratoire (nombre d'immigrants moins le nombre d'émigrants) s'est maintenu autour d'un bilan positif moyen de 1270 soignants de niveau tertiaire, principalement au bénéfice des hôpitaux et cliniques.

Avec une moyenne de deux soignants provenant du solde migratoire pour trois formés en Suisse, l'immigration apparaît donc comme jouant un rôle central dans la constitution de la relève au niveau tertiaire.

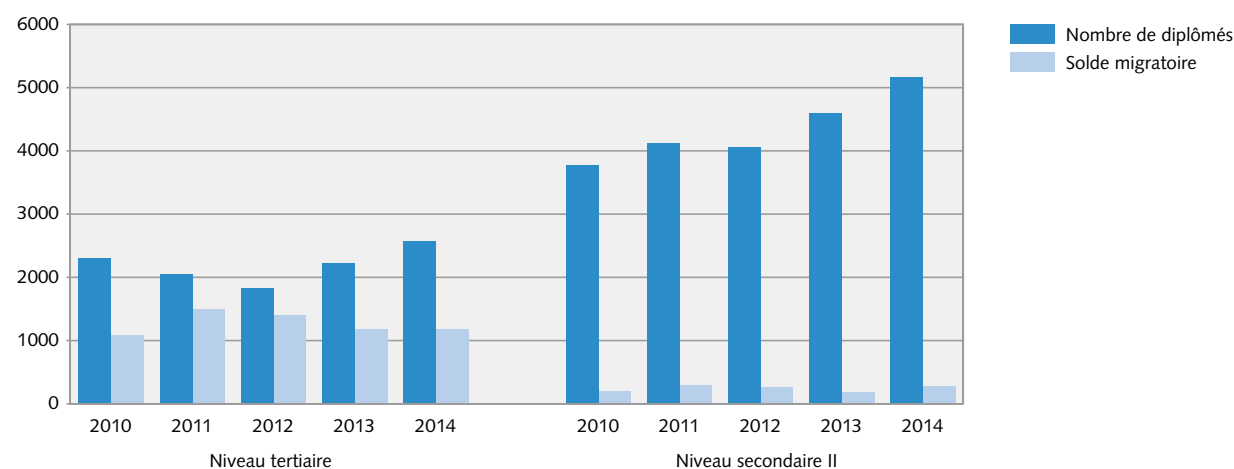
Au niveau secondaire II, le nombre de diplômés a considérablement augmenté ces dernières années. La formation d'assistant/e en soins et santé communautaire (ASSC) a en particulier connu un essor important: de 2583 titres délivrés en 2010, ce nombre est passé à 3710 en 2014. En ajoutant les titres d'aide en soins et accompagnement et d'assistant/e socioéducatif, un total de 5155 diplômés du secondaire II ont été délivrés en 2014. A ce niveau de formation, le personnel étranger ne joue qu'un moindre rôle puisque le solde migratoire se maintient entre 200 et 300 entrées entre 2010 et 2014.

### Selon le scénario de référence de l'Obsan, une hausse de 36% des besoins en personnel soignant est projetée à l'horizon 2030

Dans ses travaux précédents, l'Obsan a calculé les futurs besoins en soins de la population suisse, en particulier dans les hôpitaux (Füglister-Dousse 2016) ainsi que dans le domaine des soins de longue durée (Bayer-Oglesby 2010). Sur cette base, un modèle de projection a été élaboré concernant les besoins en personnels soignants à l'horizon 2030 (Merçay 2016). Selon le scénario de référence proposé par l'Obsan, il est attendu qu'en 2030, 244'000 soignants soient requis, soit une hausse de 36% par rapport aux effectifs recensés en 2014 (cf. Fig. 3).

Dans la perspective d'un certain raccourcissement des durées de séjour dans les services de soins aigus, la croissance du nombre de personnes nécessaires au sein des hôpitaux et cliniques pourrait être relativement contenue: on estime à environ 18'000 le nombre de soignants supplémentaires à engager à l'horizon 2030 (hausse de 23% des effectifs).

Formation en Suisse et solde migratoire du personnel soignant, 2010–2014 **Fig. 2**



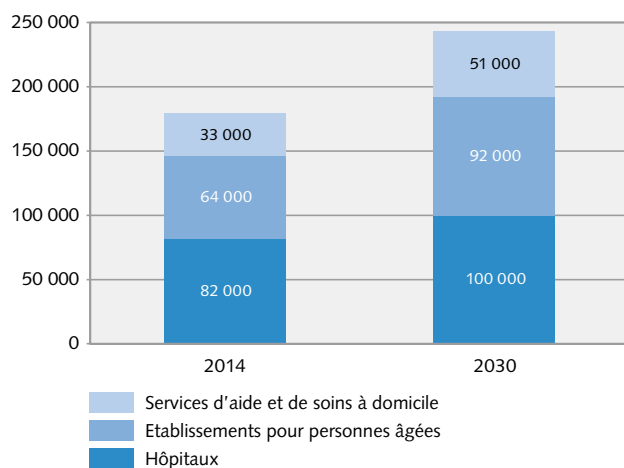
Sources: OFS – Système d'information universitaire suisse (SIUS), Statistique de la formation professionnelle initiale; SEM – Symic

© Obsan 2016

Par contre, du fait du vieillissement de la population, les besoins en personnel soignant dans le domaine des soins de longue durée devraient s'accroître plus rapidement: environ 28'000 soignants additionnels sont envisagés dans les établissements pour personnes âgées (+44%) et 19'000 dans les services d'aide et de soins à domicile (+57%).

Même si les hôpitaux resteront probablement les institutions employant le plus grand nombre de soignants, les établissements pour personnes âgées devraient engager un nombre plus important de personnes supplémentaires au cours des 15 prochaines années et ainsi devenir les principaux recruteurs en personnel soignant.

**Projection concernant la hausse des besoins en personnel soignant en Suisse (nombre de personnes employées), 2014 et 2030 Fig. 3**



Source: OFS – Statistique des hôpitaux, Statistique des institutions médico-sociales et Statistique de l'aide et des soins à domicile. © Obsan 2016

Le nombre de soignants supplémentaires à engager à l'horizon 2030 est donc estimé à 65'000: 29'000 soignants de niveau tertiaire, de 20'000 soignants de niveau secondaire II (certificat fédéral de capacité CFC et attestation fédérale professionnelle AFP) et de 16'000 personnes sans formation formelle.

### L'activité de formation actuelle couvre environ la moitié des besoins de relève de 2025

Sur la base des projections réalisées par l'Obsan, la CDS et OdASanté ont évalué les besoins de relève à l'horizon 2025 ainsi que le degré de couverture de ces besoins par l'activité actuelle de formation. Malgré les développements positifs concernant l'activité de formation, le nombre de diplômés en 2014 dans le domaine des soins correspond seulement à environ 56% des besoins de relève annuels estimés jusqu'en 2025. La situation pour le niveau tertiaire est particulièrement alarmante avec un degré de couverture de 43%. Pour le niveau secondaire II avec CFC, le portrait est bien plus réjouissant. En 2014, le degré de couverture se situe – en tenant compte du potentiel de recrutement pour le niveau tertiaire – à 75%, ce qui peut être considéré comme un résultat considérable. Toutefois, les efforts doivent également être poursuivis à ce niveau de formation.

Au niveau secondaire II avec AFP (niveau auxiliaire), le degré de couverture pour le nombre de diplômés en 2014 se situe à environ 39%. Ce faible apport à la relève est à attribuer au fait que la formation d'aide-soignant a pris fin en 2011 et que la formation d'aide en soin et accompagnement avec attestation fédérale est encore en phase de développement. Selon l'évaluation de la branche, aucun problème de relève n'est attendu à ce niveau de formation.

### Croissance des effectifs et durée de l'exercice professionnel comme facteurs d'influence importants

Le besoin de relève annuel est défini par deux valeurs: les besoins additionnels et les besoins de remplacement de personnel. Les besoins additionnels découlent de l'accroissement des prestations médicales, de soins et thérapeutiques. Entre 2010/11 et 2014, les besoins ont considérablement augmenté avec une hausse globale de 11,2% du nombre de soignants. Comme le montrent les projections à l'horizon 2030, les besoins vont continuer de croître à l'avenir. La croissance continue des besoins en personnel absorbe une grande partie de l'augmentation du nombre de diplômés. Sans les efforts de ces dernières années, la différence entre le nombre de diplômés et les besoins de relève serait assurément encore plus importante.

En revanche, les besoins de remplacement sont définis par le nombre de départs à la retraite ainsi que par les sorties prématurées de la profession. Une étude démontre qu'une part importante des personnes formées dans le domaine de la santé quitte la profession ou le domaine d'activité au cours de leur vie professionnelle (Lobsiger 2016). La durée de l'exercice de la profession a ainsi un effet considérable sur les besoins de remplacement et donc, de relève.

### Bilan

Comme les chiffres disponibles l'indiquent, les besoins croissants en personnel ne peuvent de loin pas être couverts par le nombre actuels de diplômés. Il ne sera guère possible de couvrir les besoins en personnel uniquement par des mesures dans le domaine de la formation, sans également considérer les autres facteurs d'influence. Le système de santé suisse est actuellement fortement dépendant du recrutement de personnel étranger. Il n'est cependant pas certain que le recrutement de personnel de santé avec un diplôme étranger pourra être poursuivi dans les mêmes proportions. De plus, toutes les régions ne peuvent pas s'appuyer dans la même mesure sur ces personnels.

Il est donc indispensable d'intensifier dans tous les domaines les mesures liées à la promotion de la relève professionnelle interne. Les mesures qui aident à maintenir le personnel en activité ou à faciliter le retour en emploi sont particulièrement à continuer et à renforcer. Dans le domaine de la formation, il s'agit de mettre l'accent sur le domaine des soins de longue durée et des services d'aide et de soins à domicile de façon à ce que plus d'apprenants et d'étudiants accomplissent leur formation dans ces domaines de prise en charge. Au niveau des soins ES où un nombre tendanciellement plus élevé de places de formation est disponible pour les étudiants, le nombre d'ASSC accédant à cette formation est à augmenter. Une autre possibilité consiste à utiliser le potentiel des personnes changeant d'orientation professionnelle au moyen de programmes de formation adaptés et d'aide financières. Tous les acteurs sont invités, dans le cadre de leurs compétences respectives, à contribuer à la garantie d'effectifs suffisants en personnel.

### Encadré 1: Rapports complets

Dolder, P., Grünig, A. *Besoins en effectifs dans les professions de la santé. Rapport national 2016. Besoins de relève et mesures visant à garantir des effectifs suffisants au plan national*. Bern: CDS et OdASanté; 2016.

Merçay, C., Burla, L., Widmer, M. *Personnels de santé en Suisse. Etat des lieux et projections à l'horizon 2030*. Observatoire suisse de la santé. Rapport n° 71; Neuchâtel: 2016.

### Encadré 2: Sources des données

L'étude s'appuie sur six principales sources de données. La statistique des hôpitaux, la statistique des établissements médico-sociaux et la statistique des services d'aide et de soins à domicile de l'Office fédéral de la statistique (OFS) documentent le personnel de santé de chacun de ces types d'institution.

Pour le domaine de la formation, la statistique de la formation professionnelle initiale ainsi que le système d'information universitaire suisse de l'OFS ont été utilisées. Les données sur le personnel de santé migrant sont issues du système d'information central sur la migration du Secrétariat d'Etat aux migrations.

### Encadré 3: Bibliographie

Bayer-Oglesby, L. & Höpflinger, F. (2010). *Statistische Grundlagen zur regionalen Pflegeheimplanung – Methodik und kantonale Kennzahlen (Obsan Bericht 47)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Füglister-Dousse, S. & Widmer, M. (2016). *Recours aux soins hospitaliers. Evolution récente et projections (Obsan Bulletin 10/2016)*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Lobsiger, M., Kägi, W. & Burla, L. (2016). *Les professionnels de la santé: sorties de leur profession (Obsan Bulletin 7/2016)*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

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

### Impressum

#### Editeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

#### Auteurs

Clémence Merçay (Obsan)  
Annette Grünig, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)

#### Référence bibliographique

Merçay, C. & Grünig, A. (2016). *Personnels soignants en Suisse – Projections à l'horizon 2030 et conséquences sur les besoins de relève* (Obsan Bulletin 12/2016). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

#### Renseignements/Informations

Observatoire suisse de la santé  
Espace de l'Europe 10  
2010 Neuchâtel  
Tél. 058 463 60 45  
[obsan@bfs.admin.ch](mailto:obsan@bfs.admin.ch)  
[www.obsan.ch](http://www.obsan.ch)

#### Graphisme/Layout

DIAM, Prepress/Print, OFS

#### Langue du texte original

Français et allemand  
(traduction: services linguistiques de l'OFS)

#### Commande

Tél. 058 463 60 60 / Fax 058 463 60 61  
[order@bfs.admin.ch](mailto:order@bfs.admin.ch)  
Numéro OFS: 1034-1612

Cette publication est également disponible en allemand (numéro OFS: 1033-1612)

#### Téléchargement du fichier PDF

[www.obsan.ch](http://www.obsan.ch) → Publications

© Obsan 2016



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



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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



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

**OdASanté**