

## Parcours professionnel des assistantes et assistants en soins et santé communautaire

Résultats de la seconde enquête un an après l'obtention du CFC

### **Coresponsabilité**

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

OdASanté  
Seilerstrasse 22  
3011 Berne

### **Auteurs**

Ines Trede, Jürg Schweri

Zollikofen, mars 2013

## Sommaire

<b>Index des illustrations</b>	<b>3</b>
<b>Index des tableaux</b>	<b>3</b>
<b>Abréviations / Glossaire</b>	<b>4</b>
<b>1. Introduction</b>	<b>5</b>
1.1 <i>Situation initiale et objectif du projet</i>	5
1.2 <i>Données et méthodologie de la seconde enquête</i>	6
<b>2. Décisions en matière de parcours professionnel un an après l'obtention du CFC</b>	<b>7</b>
2.1 <i>Vie professionnelle actuelle</i>	7
2.2 <i>Réalisation des intentions déclarées lors de la première enquête</i>	10
<b>3. Personnes professionnellement actives un an après l'obtention du CFC</b>	<b>12</b>
3.1 <i>Phase d'entrée dans la vie professionnelle et emplois actuels</i>	13
3.2 <i>Evaluation de la situation professionnelle et degré de satisfaction</i>	14
3.3 <i>Orientation vers des valeurs, situation professionnelle actuelle et degré de satisfaction</i>	16
<b>4. Etudiant-e-s un an après l'obtention du CFC : caractéristiques de la formation et degré de satisfaction</b>	<b>18</b>
<b>5. Plans de carrière et position par rapport à la formation tertiaire</b>	<b>21</b>
5.1 <i>Perspectives à l'échéance de deux ans</i>	22
5.2 <i>Arguments pour ou contre le transfert au degré tertiaire</i>	24
<b>6. Conclusion</b>	<b>25</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>27</b>

**En bref :** Les lecteurs et lectrices souhaitant un aperçu rapide du rapport trouveront le résumé des principales informations au début des chapitres 2 à 5.

Une synthèse avec évaluation résumée des résultats peut en outre être téléchargée à l'adresse <http://www.ehb-schweiz.ch/fr/rechercheetdeveloppement/axesderecherche/Pages/projektdetails.aspx?entityid=40> ou commandée auprès d'Ines Trede ([ines.trede@ehb-schweiz.ch](mailto:ines.trede@ehb-schweiz.ch)).

Pour des raisons de confort de lecture, nous renonçons, dans le présent rapport, à fournir des indices statistiques détaillés et des tableaux exhaustifs. Pour les principaux calculs, ces informations figurent dans l'annexe séparée.

## Index des illustrations

Illustration 1 : Vie professionnelle un an après l'obtention du CFC d'ASSC .....	8
Illustration 2 : Décisions en matière de parcours professionnel selon le secteur de prise en charge de l'établissement formateur .....	8
Illustration 3 : Degré de satisfaction par rapport au déroulement de la vie professionnelle selon l'activité actuelle.	9
Illustration 4 : Si c'était à refaire, je choiserais de nouveau la formation d'ASSC .....	9
Illustration 5 : Vie professionnelle un an après l'obtention du CFC comparée avec les intentions déclarées en 3 <sup>e</sup> année d'apprentissage pour le court et le moyen terme .....	10
Illustration 6 : Part des intentions individuelles à court terme réalisées en matière de parcours professionnel comparées aux activités en 2012.....	11
Illustration 7 : Réalisation des intentions en matière de parcours professionnel et degré de satisfaction par rapport au déroulement de la vie professionnelle chez les ASSC exerçant leur métier. ....	12
Illustration 8 : Répartition des ASSC exerçant actuellement leur activité dans les divers secteurs de prise en charge. ....	13
Illustration 9 : Applicabilité des acquis de la formation par secteur actuel de prise en charge.....	14
Illustration 10: Perception du stress par les ASSC actifs/actives.....	15
Illustration 11 : Perception de la clarté du rôle d'ASSC par secteur de prise en charge.....	15
Illustration 12 : Valeurs de haute importance et concordance entre attentes et réalité professionnelle.....	16
Illustration 13 : Valeurs de moyenne importance et concordance entre attentes et réalité professionnelle.....	16
Illustration 14 : Valeurs de moindre importance et concordance entre attentes et réalité professionnelle.....	17
Illustration 15 : Satisfaction des ASSC par rapport à leur travail .....	17
Illustration 16 : Type de formations suivies par région linguistique.....	19
Illustration 17: Satisfaction par rapport à la formation.....	21
Illustration 18 : Activités probables dans deux ans des ASSC exerçant actuellement leur métier ou d'autres activités .....	22
Illustration 19 : Activités probables des étudiant-e-s dans deux ans. ....	22
Illustration 20 : Arguments favorables ou défavorables à l'activité d'ASSC ou à un transfert vers le degré tertiaire .....	24

## Index des tableaux

Tableau 1 : Participant-e-s à la première et à la seconde enquête.....	6
Tableau 2: Caractéristiques des postes des ASSC .....	13
Tableau 3 : Caractéristiques des formations et filières .....	19
Tableau 4: Activités probables à l'été 2014 .....	23
Tableau 5 : Domaines de travail souhaités, selon l'activité actuellement exercée.....	23

## Abréviations / Glossaire

AM	Assistante/assistant médical-e
ASSC	Assistante/assistant en soins et santé communautaire
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CFC	Certificat fédéral de capacité
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
ECG	Ecole de culture générale
EMP	Ecole de maturité professionnelle (orientation santé-social)
ES	Ecole supérieure
Etablissements	Ensemble des prestataires de la formation professionnelle initiale organisée en système dual, désignés aussi par « établissements formateurs »
Etudes	Les termes « études » et « formation » sont utilisés ici comme des synonymes pour désigner les programmes de formation du degré tertiaire (école supérieure, haute école spécialisée)
Etudiants et étudiantes	Ensemble des personnes suivant des études tertiaires dans les ES, HES, autres hautes écoles et universités
Formation	Les termes « formation » et « études » sont utilisés ici comme des synonymes pour désigner les programmes de formation du degré tertiaire (école supérieure, haute école spécialisée) ; le terme « formation professionnelle initiale » est abrégé par formation ou apprentissage.
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
KJFF	Orientation spécifique enfant – jeunesse – femme – famille (CHA uniquement)
Obsan	Observatoire suisse de la santé
Obtention du CFC	Achèvement de la formation professionnelle initiale
OdA GS	Organisation du monde du travail Santé – Social des cantons SG, AI et AR et de la Principauté du Liechtenstein
OdASanté	Organisation faîtière nationale du monde du travail en santé
OFFT	Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie
OP	Domaine opératoire
OrTra	Organisation cantonale du monde du travail
Passerelle	Raccourci utilisé dans les graphiques pour désigner le programme de raccordement vers la maturité gymnasiale
SG	Cantons regroupés dans l'OrTra Santé – Social saint-galloise : AI, AR, SG (+ Liechtenstein)
SIG	Infirmière en soins généraux
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (Haute école zurichoise des sciences appliquées)

# 1. Introduction

## 1.1 Situation initiale et objectif du projet

Quelle voie suivent les personnes qui ont achevé la formation professionnelle initiale d'assistante/assistant en soins et santé communautaire (ASSC) ? Exercent-elles la profession acquise et, si oui, combien de temps, ou optent-elles directement pour une formation<sup>1</sup> consécutive ? Qui prend quelle décision et pourquoi ?

Vu la pénurie de personnel annoncée dans le système de santé suisse, ces questions ont été au centre d'abondants débats au cours des dernières années (Dolder & Grünig, 2009; Jaccard, Widmer, Weaver & Roth, 2009; Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie OFFT, 2010). L'une des mesures recommandées est d'intervenir à la charnière entre les degrés secondaire et tertiaire dans les professions de santé ainsi que sur la suite de la vie professionnelle. Les décisions que prennent les titulaires du CFC d'ASSC pour leur carrière revêtent un intérêt de premier ordre, en raison de leur fonction de personnel qualifié, d'une part, et de l'important potentiel de recrutement qu'elles/ils représentent pour les filières tertiaires en santé, d'autre part.

Le projet « Parcours professionnel des assistantes et assistants en soins et santé communautaire » mené par l'Institut fédéral des hautes études en formation professionnelle (IFFP) et l'Organisation faïtière nationale du monde du travail en santé (OdASanté) examine les intentions relatives au parcours professionnel des ASSC de toute la Suisse après l'obtention de leur CFC, puis les décisions prises à cet égard. Il fournit aux organisations cantonales et nationales du monde du travail, aux autorités politiques et administratives ainsi qu'aux responsables de la formation des renseignements à des fins de pilotage sur le passage du degré secondaire II au marché du travail ou aux études tertiaires en santé. Ces renseignements seront utiles en particulier pour planifier les formations et pour estimer l'effectif d'ASSC à la disposition du marché du travail. Le projet s'inscrit dans le cadre du Masterplan « Formations aux professions des soins » (Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie OFFT, 2012).

Le présent rapport est le second paraissant sur l'étude. En 2010, 2089 apprenti-e-s ASSC de toute la Suisse se trouvant en troisième année d'apprentissage se sont exprimé-e-s sur leurs intentions en matière de parcours professionnel une fois le CFC acquis. Les résultats de cette enquête, relatant les plans de carrière, les caractéristiques sociodémographiques des personnes interrogées ainsi que leur perception de la profession et de la formation, ont fait l'objet d'une première synthèse (Trede & Schweri, 2012). Le document que vous avez entre les mains décrit les résultats de la deuxième enquête focalisée sur l'entrée dans le monde du travail ou dans des études tertiaires après l'obtention du CFC.

Son but est de renseigner sur a) l'ancrage structurel des ASSC un an après l'obtention de leur CFC et b) le degré de satisfaction subjectif de ce groupe et sa perception de l'attrait de la branche santé et de la profession d'ASSC.

Telles sont les questions auxquelles il répond :

1. Quelle est la situation professionnelle des ASSC un an après l'obtention de leur CFC et dans quelle mesure les intentions déclarées en troisième année d'apprentissage ont-elles été réalisées ?
2. Comment s'est déroulée l'année qui a suivi l'obtention du CFC pour les personnes qui, aujourd'hui, a) exercent une activité professionnelle b) sont en formation, et quel est leur degré de satisfaction par rapport à leur situation ?
3. Quels sont leurs projets pour les deux ans à venir et dans quelle mesure ont-elles d'autres intentions relatives à des études tertiaires en santé ?

---

<sup>1</sup> Les termes « formation » et « études » sont utilisés ici comme des synonymes pour désigner les programmes de formation du degré tertiaire (école supérieure, haute école spécialisée).

Ce document fournit un descriptif des résultats au plan du contenu. Les données méthodologiques et statistiques complètes sont disponibles auprès des auteurs. Les tableaux exhaustifs auxquels il fait référence sont réunis dans l'annexe.

## 1.2 Données et méthodologie de la seconde enquête

La première enquête, exhaustive, s'est déroulée entre août 2010 et janvier 2011 durant la dernière année de la formation initiale régulière en trois ans<sup>2</sup>. Elle a été réalisée par les organisations cantonales du monde du travail en santé (OrTra) au moyen de questionnaires imprimés, remplis dans le cadre de l'école professionnelle ou des cours interentreprises. Pour la seconde enquête, portant sur les décisions prises en matière de carrière, un courrier a été envoyé à toutes les personnes qui, lors du premier sondage, avaient accepté d'y participer et communiqué leur adresse. Elle a eu lieu entre juin et septembre 2012, majoritairement en ligne. Après deux rappels, les participant-e-s n'ayant pas encore rempli le formulaire ont été une nouvelle fois invité-e-s par courrier postal et par téléphone à répondre à un questionnaire abrégé. Le taux de retour s'est monté au total à 53 % (voir tab. 1), avec des différences cantonales allant de presque 60 % à Bâle-Campagne/Bâle-Ville, Berne, St-Gall et la Suisse centrale à 20 – 25 % au Tessin et à Schaffhouse.

Tableau 1 : Participant-e-s à la première et à la seconde enquête

Apprenti-e-s	Nombre	Remarque
Apprenti-e-s ASSC de toute la Suisse ayant débuté leur formation en 2008	2550	Données fournies par l'Office fédéral de la statistique (2009)
<b>Première enquête</b>		
Apprenti-e-s ASSC en 3 <sup>e</sup> année de formation en 2010/2011 (questionnaires envoyés), population générale	2209	Sans les cantons de Neuchâtel et du Jura (pas de participation)
Questionnaires retournés en janvier 2011	2089	Taux de retour : 95 %
<b>Seconde enquête</b>		
Groupe de sondé-e-s un an après l'obtention du CFC (juin à septembre 2012)	2016	2076 personnes inscrites, dont 60 adresses non valables
Questionnaires retournés, données reliées à celles du 1 <sup>er</sup> questionnaire	1068	Taux de retour : 53 %
dont questionnaires complets	792	74 %
Questionnaires reçus par région linguistique		
CHA	903	84 %
CHR	146	14 %
TI	19	2 %

En raison du recours à des questionnaires abrégés, une partie des données n'a pas été recueillie auprès de l'ensemble de la cohorte. De plus, un certain nombre de réponses manquaient dans les formulaires retournés, ce qui explique des variations du nombre de cas d'un tableau à l'autre.

Dans quelle mesure les 1068 questionnaires retournés sont-ils « représentatifs » du groupe d'ASSC considérée ? Y a-t-il des différences entre les personnes ayant participé et celles qui n'ont pas répondu et, si oui, sont-elles de nature à modifier les résultats finaux ? Pour le déterminer, tous les paramètres qui, dans la première enquête, montraient une corrélation avec l'intention d'entreprendre des études tertiaires ont été comparés entre les deux groupes (p. ex. sexe, âge, formation scolaire, secteur de prise en charge de l'établissement formateur). Ce parallèle a montré que les personnes

- de sexe féminin,
- titulaires d'un certificat de fin de scolarité secondaire ou d'une maturité professionnelle intégrée (EMP 1),
- ayant accompli leur apprentissage dans le domaine des soins aigus et
- dont l'intention initiale était d'entreprendre une ES ou une HES en soins infirmiers

sont nettement plus nombreuses à avoir répondu au deuxième sondage que celles qui ont un certificat de fin de scolarité correspondant aux exigences de base, n'ont pas suivi l'EMP 1, ont acquis leur CFC dans le domaine du long séjour et entendaient rester dans la profession (voir annexe). Dès lors, les

<sup>2</sup> Les personnes ayant accompli la formation raccourcie pour adultes ou la formation de rattrapage selon l'article 32 n'ont pas été incluses.

décisions en matière de parcours professionnel décrites en été 2012 montrent des pourcentages probablement un peu trop élevés de personnes se destinant au degré tertiaire et un peu trop faibles d'ASSC prévoyant de continuer d'exercer la profession<sup>3</sup>.

La proportion des réponses provenant respectivement de Suisse romande et de Suisse alémanique est comparable à celle de l'enquête exhaustive de 2010. Avec un taux de retour de 20 % (n=19), le Tessin est par contre sous-représenté.

## 2. Décisions en matière de parcours professionnel un an après l'obtention du CFC

Dans la première partie de ce chapitre, nous présentons les activités actuelles des ASSC un an après l'obtention de leur CFC. Dans la seconde, nous mettons ces éléments en relation avec les intentions déclarées lors de la première enquête.

**En bref :** D'une façon générale, 80 % des personnes sondées travaillent dans le secteur de la santé un an après l'obtention de leur CFC. Elles sont 42 % à exercer la profession d'ASSC, 35 % à suivre une ES ou une HES en soins infirmiers et 10 % à fréquenter une école de maturité professionnelle (EMP). Si l'on ajoute à ce dernier pourcentage les maturités professionnelles intégrées, il dépasse alors 20 %. Ces proportions varient en fonction de l'offre de formation régionale. Les personnes ayant accompli leur apprentissage dans le domaine des soins aigus ont beaucoup plus souvent entamé des études tertiaires en soins/santé et sont moins nombreuses à exercer le métier d'ASSC que les apprentis-e-s ayant acquis leur CFC dans le secteur du long séjour.

On remarque que le nombre de personnes travaillant comme ASSC est nettement supérieur aux intentions déclarées en troisième année d'apprentissage, et ce indépendamment de la région linguistique.

Trois quarts des personnes interrogées ont réalisé leur intention de suivre une formation tertiaire en soins infirmiers ES/HES ou de continuer à travailler comme ASSC. Le projet de se former dans une autre profession sanitaire que les soins infirmiers ou dans une autre branche que la santé (social et pédagogie) a été mis en œuvre dans une mesure beaucoup moins élevée. La majorité des apprentis-e-s qui avaient cette intention occupent actuellement (encore) des postes d'ASSC. Il faut donc s'attendre à ce qu'à moyen terme, d'autres personnes réalisent leur projet d'entreprendre des études<sup>4</sup> tertiaires. Les étudiant-e-s en soins infirmiers constituent le groupe se disant le plus satisfait de sa vie professionnelle jusqu'ici. Parmi les ASSC exerçant leur métier, les plus satisfait-e-s sont celles et ceux qui voyaient leur avenir de cette manière et les moins satisfait-e-s celles et ceux qui n'ont pas encore concrétisé leur désir de suivre une formation consécutive.

### 2.1 Vie professionnelle actuelle

Au moment du sondage de l'été 2012, 80 % des ASSC<sup>5</sup> travaillent dans le domaine de la santé. Leur répartition par domaine d'activité est la suivante (voir ill. 1) :

- 42 % (n=445) occupent un poste d'ASSC,
- 35 % (n=372) suivent une école supérieure (ES) ou une haute école spécialisée (HES) en soins infirmiers,
- 4 % (n=38) se forment dans une autre profession sanitaire,
- 10 % (n=102) fréquentent une EMP santé-social (n=90) ou une passerelle vers la maturité gymnasiale (n=12),
- 3 % (n=30) exercent une activité ou accomplissent une formation dans une autre branche que la santé,

<sup>3</sup> L'annexe présente les résultats lorsque les différences susmentionnées dans les taux de probabilité peuvent être compensées par une pondération. Ces différences étant de +/-2 %, elles sont relativement faibles. Les tableaux suivants utilisent toujours les données non pondérées.

<sup>4</sup> Dans le présent document, les termes « formation » et « études » sont utilisés comme des synonymes pour désigner les programmes de formation du degré tertiaire (école supérieure, haute école spécialisée).

<sup>5</sup> Sont pris-e-s en considération ici les ASSC exerçant leur métier à titre d'activité principale au moment du sondage. Les personnes menant des activités annexes à un faible taux d'occupation à côté d'études à plein temps ou d'une EMP (90 personnes) ne sont pas incluses. 13 personnes ont déclaré n'avoir pas obtenu leur CFC à l'été 2011 et, lors de l'enquête, venaient de répéter la procédure de qualification ou étaient sur le point de le faire. Elles figurent dans la catégorie « Autres ».

- 8 % (n=81) sont dans une autre situation (activités transitoires telles que vacances, séjour à l'étranger, école de recrues, chômage, période sabbatique, y compris données peu claires).

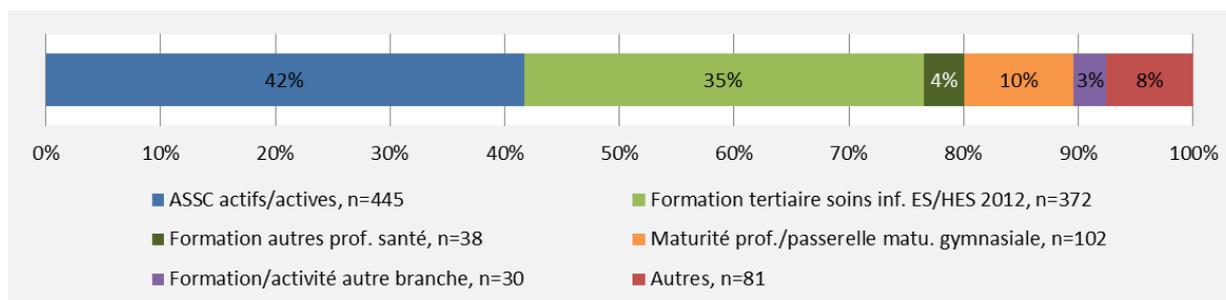


Illustration 1 : Vie professionnelle un an après l'obtention du CFC d'ASSC

Remarque : données en pour-cent, n=1068.

La plus grande partie des personnes sondées sont actives en qualité d'ASSC, le deuxième groupe en importance est constitué des étudiant-e-s ES ou HES en soins infirmiers, la proportion étant la même dans les diverses régions linguistiques. Parmi les personnes occupant actuellement un poste d'ASSC, on trouve 41 % d'Alémaniques et 49 % de Romand-e-s. Les études ES ou HES en soins infirmiers concernent 12 % des Romand-e-s et 38 % des Alémaniques. On comptabilise en revanche 21 % de Romand-e-s et seulement 8 % d'Alémaniques dans les EMP ou les passerelles vers la maturité gymnasiale. Ces différences s'expliquent par des offres de filières en soins infirmiers distinctes selon les régions : la Suisse romande les proposant exclusivement dans les HES, la maturité est requise pour y accéder. En Suisse alémanique, où les écoles supérieures sont majoritaires, la maturité n'est pas une condition d'admission.

Au Tessin, huit personnes travaillent en tant qu'ASSC et onze ont entamé une formation en soins infirmiers. Les comparaisons cantonales détaillées figurent dans l'annexe.

Un an après l'obtention du CFC, la part de maturités professionnelles atteint 23 %. Elle comprend les maturités professionnelles intégrées ainsi que les titres des onze personnes qui avaient achevé l'EMP 2 lors du sondage. Ce taux est largement supérieur en Suisse romande (35 %) à ce qu'il est en Suisse alémanique (20 %).

Les options relatives à la profession ou à la formation se distinguent nettement selon le type d'établissement formateur : les personnes ayant accompli leur apprentissage dans le long séjour sont beaucoup plus nombreuses à travailler comme ASSC que celles qui l'ont fait dans les soins aigus, la psychiatrie ou la réadaptation. Ces dernières ont en revanche bien plus souvent entrepris des études tertiaires en soins/santé (voir ill. 2).

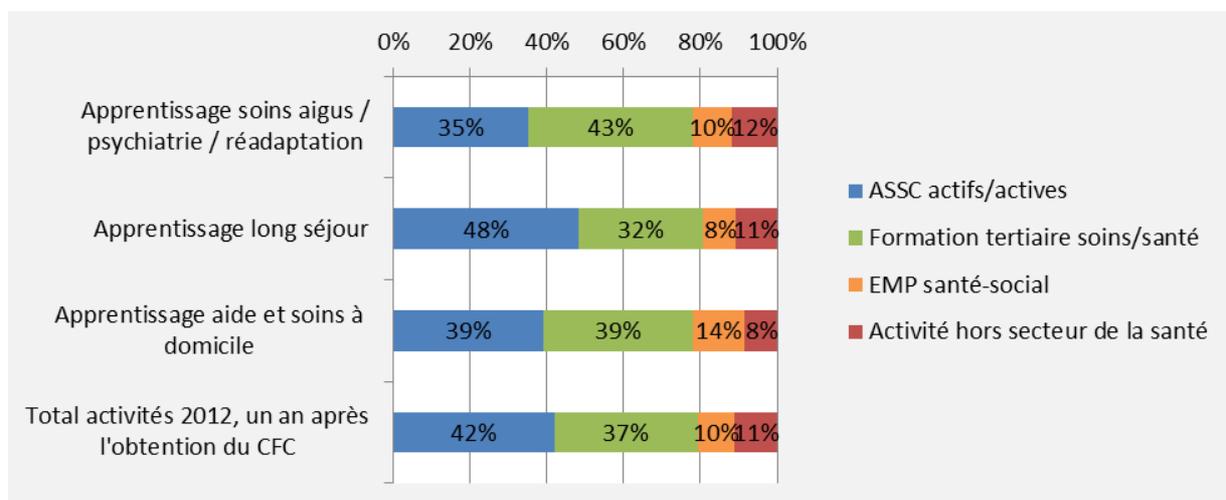


Illustration 2 : Décisions en matière de parcours professionnel selon le secteur de prise en charge de l'établissement formateur

Remarques : n=1068, autres décisions non représentées.

Des analyses multivariées<sup>6</sup> mettent en évidence des différences sociostructurelles importantes selon l'activité professionnelle :

- les études tertiaires en soins infirmiers attirent davantage les femmes, les personnes plutôt jeunes, celles qui ont obtenu une moyenne de 5,0 au minimum à l'école professionnelle et qui vivent en Suisse alémanique ;
- les formations dans les professions de santé autres que les soins intéressent plus souvent les hommes et les titulaires d'une maturité professionnelle ;
- la maturité professionnelle / passerelle maturité gymnasiale est plus fréquemment choisie par les hommes et par les Romand-e-s (voir l'annexe séparée).

La satisfaction par rapport à la formation exprimée en troisième année d'apprentissage influe elle aussi sur l'activité professionnelle actuelle : les personnes qui affichaient un degré de satisfaction supérieur à la moyenne ont une probabilité plus élevée d'entamer des études tertiaires en soins infirmiers et moins élevée d'exercer une activité ou de se former dans une autre branche que la santé.

**Quel est, au moment du sondage, le degré de satisfaction des personnes interrogées par rapport au déroulement de leur vie professionnelle jusqu'ici ?**

D'une manière générale, ce paramètre est jugé relativement bon (voir ill. 3).

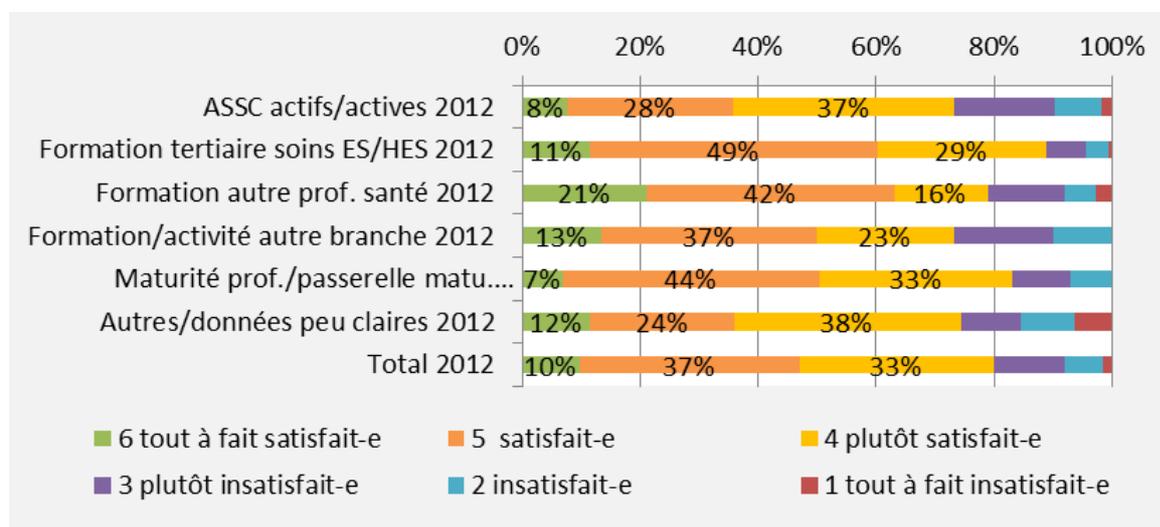


Illustration 3 : Degré de satisfaction par rapport au déroulement de la vie professionnelle selon l'activité actuelle  
Remarques : n=1068.

Parmi les personnes sondées, 47 % sont satisfaites à très satisfaites et 33 % plutôt satisfaites. A noter que le degré de satisfaction est nettement plus élevé chez celles qui accomplissent des études ES/HES en soins infirmiers que parmi les ASSC exerçant leur profession (voir l'annexe séparée).

L'affirmation « Si c'était à refaire, je choisirais de nouveau la formation d'ASSC » est jugée tout à fait vraie ou en grande partie vraie par 60 % et plutôt vraie par 18 % des participant-e-s (voir ill. 4).

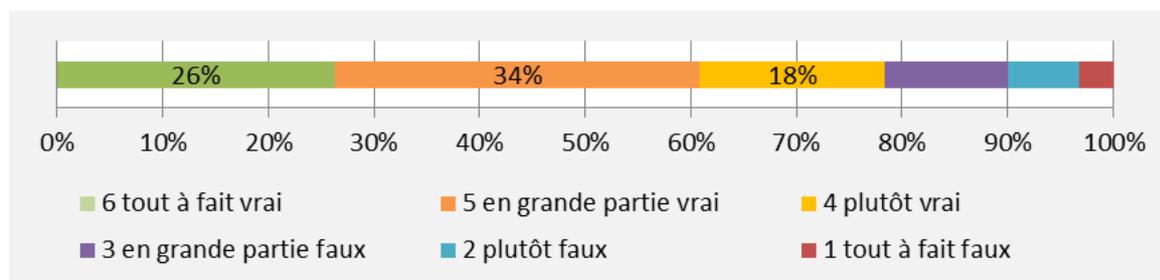


Illustration 4 : Si c'était à refaire, je choisirais de nouveau la formation d'ASSC  
Remarques : n=1068.

<sup>6</sup> L'utilisation de méthodes statistiques multivariées a permis de déterminer que plusieurs facteurs étaient susceptibles d'influer de façon simultanée sur les décisions en matière de carrière. Pour les détails, voir l'annexe séparée.

Là encore, les réponses les plus positives proviennent des personnes accomplissant des études en soins infirmiers, suivies par celles qui fréquentent une EMP, puis par les ASSC actuellement sur le marché du travail. Les participant-e-s au sondage exerçant une activité ou suivant une formation dans une autre branche que la santé déclarent beaucoup moins souvent qu'elles/ils choisiraient à nouveau l'apprentissage d'ASSC.

## 2.2 Réalisation des intentions déclarées lors de la première enquête

Lors de la première enquête menée en dernière année d'apprentissage, une distinction avait été faite entre les intentions à court terme (au sortir de la formation) et les projets à moyen terme (deux ans après l'obtention du CFC), car une partie des personnes sondées prévoyait de n'exercer l'activité d'ASSC qu'à titre provisoire pour entamer plus tard des études ES ou HES. Le deuxième sondage se situe temporellement à mi-chemin entre ces deux échéances (voir ill. 5). Nous voulons examiner ici dans quelle mesure les intentions à court terme ont été réalisées au moment de la seconde enquête, soit un an après l'obtention du CFC.

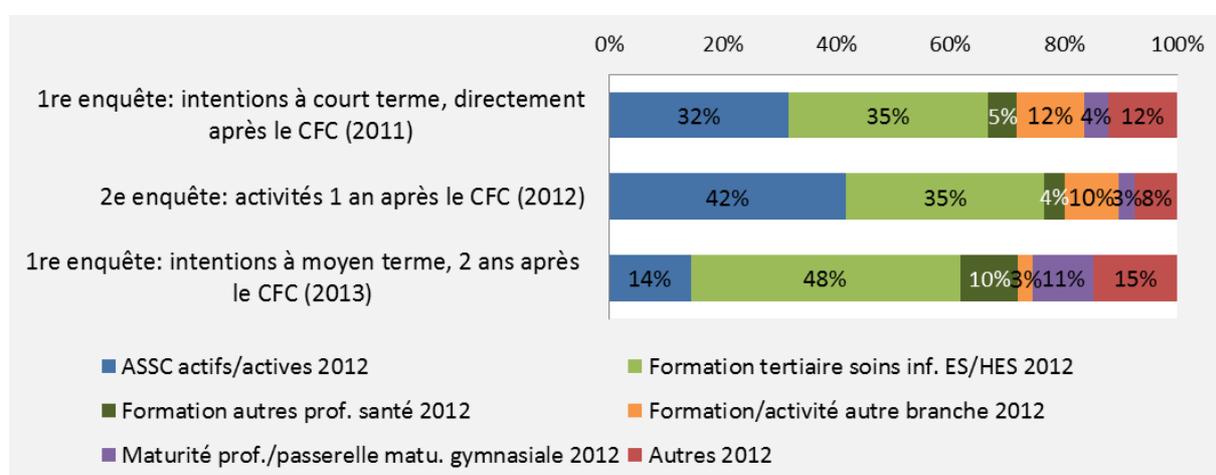


Illustration 5 : Vie professionnelle un an après l'obtention du CFC comparée avec les intentions déclarées en 3<sup>e</sup> année d'apprentissage pour le court et le moyen terme

Remarques : données en pour-cent. Barre supérieure : intentions à court terme, soit directement après l'obtention du CFC en 2011 (tirées de la 1<sup>re</sup> enquête, n=2089). Barre du milieu : activités exercées un an après l'obtention du CFC, soit en 2012 (n=1068). Barre inférieure : intentions à moyen terme, soit pour 2013, deux ans après l'obtention du CFC (tirées de la 1<sup>re</sup> enquête, n=2089).

On note que le nombre de personnes exerçant l'activité d'ASSC lors du second sondage est supérieur aux déclarations émises à ce sujet en troisième année d'apprentissage pour le court et le moyen terme (voir ill. 5). Par contre, la part de personnes ayant entrepris des études tertiaires correspond bien aux intentions à court terme mais se situe largement en deçà des projets à moyen terme. Les souhaits d'accomplir une maturité professionnelle ont en revanche été réalisés selon les prévisions. Pour les formations dans d'autres professions sanitaires et d'autres branches que la santé, les intentions concrétisées correspondent, comme pour les projets d'études en soins infirmiers, aux déclarations pour le court terme mais sont loin d'atteindre les vœux exprimés pour le moyen terme.

Cette comparaison renseigne sur la réalisation des intentions au sein du groupe entier. Nous présentons ci-après leur concrétisation individuelle (voir ill. 6).

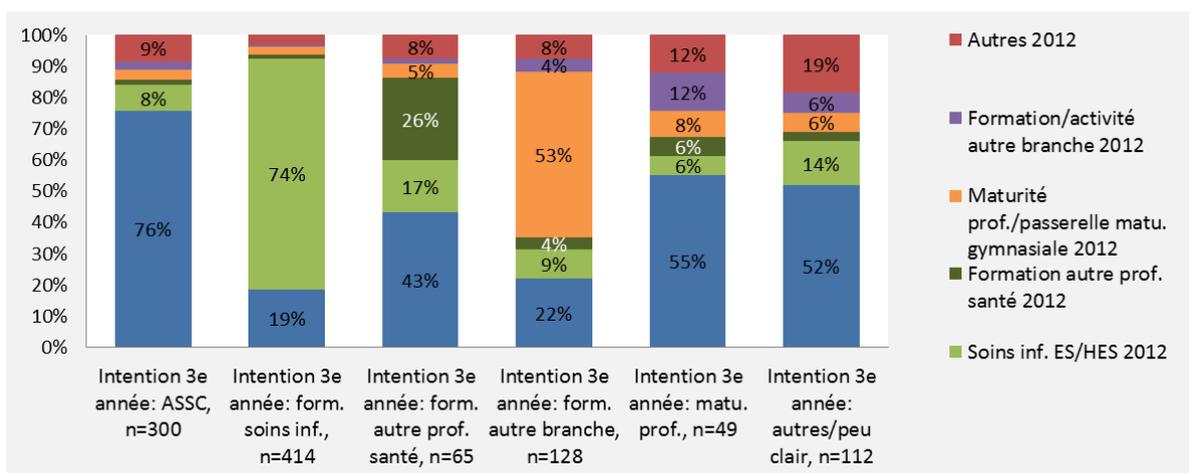


Illustration 6 : Part des intentions individuelles à court terme réalisées en matière de parcours professionnel comparées aux activités en 2012

Remarques : données en pour-cent, n=1068.

Au moment du sondage, trois quarts des apprenti-e-s qui souhaitent exercer l'activité d'ASSC directement après leur formation le font (voir ill. 6, colonne de gauche). Les personnes qui désiraient entrer dans une ES ou une HES en soins infirmiers ont concrétisé leur projet dans la même proportion. Un peu plus de la moitié de celles qui prévoyaient à court terme d'accomplir une EMP y sont inscrites (53 %, sans compter onze personnes qui l'avaient déjà achevée lors de la deuxième enquête).

L'intention de suivre une formation dans une autre branche (12 %) ou une autre profession de santé (26 %), ainsi que les autres projets (19 %) ont été beaucoup moins souvent réalisés que le souhait de travailler comme ASSC ou d'entamer des études tertiaires ES/HES en soins infirmiers. La majorité des personnes dans ce cas occupent un poste d'ASSC (partie bleue au bas des colonnes), de sorte que l'on peut distinguer parmi elles deux groupes de taille comparable :

1. les ASSC actifs/actives qui avaient l'intention d'exercer leur profession (colonne de gauche, partie bleue 76 %, n=227),
2. les ASSC actifs/actives qui avaient d'autres projets (parties bleues de toutes les autres colonnes, n=218).

La comparaison entre activités exercées actuellement et intentions à moyen terme montre que 60 % seulement des projets d'entreprendre des études tertiaires en soins infirmiers ont été concrétisés. Il faut donc s'attendre dans le futur à d'autres transferts vers ce niveau de formation.

### Quelle est la relation entre la réalisation des intentions en matière de carrière et le degré de satisfaction actuel par rapport au déroulement de la vie professionnelle ?

Nous avons déjà mentionné que les personnes inscrites dans des études en soins infirmiers sont largement plus satisfaites du déroulement de leur vie professionnelle que les ASSC exerçant leur métier. La question est maintenant de savoir de quelle manière la satisfaction par rapport à la vie professionnelle se différencie selon la réalisation des intentions.

D'une façon générale, les apprenti-e-s qui ont concrétisé les intentions déclarées en troisième année d'apprentissage sont nettement plus satisfait-e-s de leur vie professionnelle durant l'année précédente (moyenne de 4,5 sur 6) que celles et ceux qui n'ont pas pu mettre leurs projets en œuvre (moyenne de 4,2 sur 6). Cette remarque s'applique particulièrement aux personnes ayant réalisé leur souhait d'entamer une formation tertiaire en soins ou une EMP.

On observe de grandes différences entre les ASSC exerçant actuellement leur profession :

- parmi les personnes qui avaient une autre intention, 29 % se déclarent satisfaites à très satisfaites et 40 % plutôt satisfaites ;
- parmi celles qui avaient l'intention de travailler comme ASSC, 42 % se disent satisfaites à très satisfaites et 35 % plutôt satisfaites (voir ill. 7).

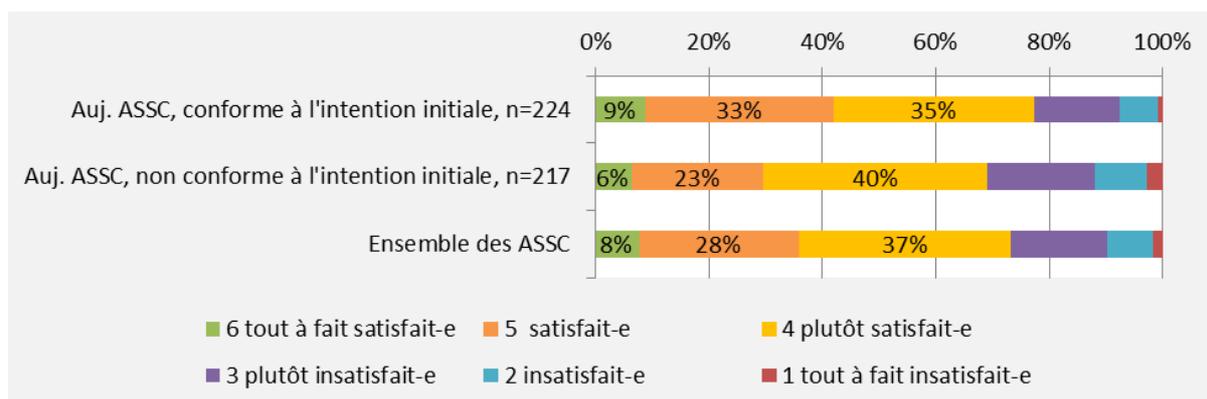


Illustration 7 : Réalisation des intentions en matière de parcours professionnel et degré de satisfaction par rapport au déroulement de la vie professionnelle chez les ASSC exerçant leur métier.

Parmi les personnes suivant actuellement des études tertiaires ou une EMP, on ne note sur ce point aucune différence par rapport aux intentions initiales.

En résumé, on remarque que les ASSC exerçant leur profession ne constituent pas un groupe homogène : cette activité correspond aux intentions initiales d'une partie seulement des membres de ce groupe, qui se distinguent en outre par leur degré de satisfaction. Des analyses multivariées montrent que les ASSC qui, conformément à leur intention initiale, exercent leur métier,

- considéreraient dès le début de leur formation le métier d'ASSC comme leur premier choix et
- affichaient, en troisième année d'apprentissage, un degré de satisfaction supérieur à la moyenne comparé à celui des apprenti-e-s qui avaient d'autres projets.

### 3. Personnes professionnellement actives un an après l'obtention du CFC

La première partie de ce chapitre est consacrée au déroulement de la première année de vie professionnelle des personnes exerçant actuellement l'activité d'ASSC et aux caractéristiques de leur poste de travail. La suivante aborde les éléments de leur situation qui, selon leur évaluation subjective, sont pertinents pour déterminer l'attrait de la profession et l'intention de continuer à l'exercer (stress, clarté du rôle, conciliation entre vie privée et vie professionnelle, reconnaissance, perspectives en termes de salaire ainsi que de possibilités de promotion et de formation continue, etc.).

**En bref :** Deux ASSC sur cinq travaillent encore dans leur établissement formateur et un-e sur cinq a changé d'entreprise et de secteur de prise en charge. L'activité se déroule principalement dans les institutions de long séjour (46 %) et les soins aigus (32 %) à un taux d'occupation moyen dépassant 90 %. Pour la grande majorité, le poste occupé est le premier après l'obtention du CFC. Un emploi sur cinq est à durée déterminée, en raison principalement de l'intention d'entamer une formation consécutive. Même si le nombre de personnes au chômage est faible, un-e ASSC sur cinq a dû faire plusieurs offres avant de trouver un emploi. Près de la moitié de ces personnes vit encore au domicile parental.

Les ASSC actuellement actifs/actives sont dans l'ensemble plutôt satisfait-e-s de leur poste. Une partie est cependant à la recherche d'un autre emploi ou ne se voit plus dans ce métier d'ici deux ans. D'une manière générale, elles/ils évaluent très positivement les aspects sociaux de leur travail et le fait que celui-ci ait un sens, au contraire du salaire et de l'équilibre vie privée – vie professionnelle, qui sont jugés de façon beaucoup plus négative. Par rapport à ce qui en est dit lors de la première enquête, le stress est nettement plus élevé et se traduit essentiellement par un épuisement physique. Les ASSC sont d'autant plus satisfait-e-s que le stress ressenti est faible, le rôle professionnel clair, l'équilibre vie privée – vie professionnelle favorable et le travail vécu comme ayant du sens et jouissant d'une bonne reconnaissance.

### 3.1 Phase d'entrée dans la vie professionnelle et emplois actuels

Au moment du sondage, 42 % (n=445) des participant-e-s occupent un poste d'ASSC, dont 6 % d'hommes. Un très petit groupe (n=11) déploie une activité principale dans une autre branche – domaines très divers tels que services, secteur commercial, collaboration à la garde d'enfants ou personnel de vol. Les données ci-dessous concernent les 445 ASSC actifs/actives (voir tab. 2).

Tableau 2: Caractéristiques des postes des ASSC

Taux d'occupation en %, moyenne	92 %
Part de postes dont le taux d'occupation est inférieur à 80%	6%
Secteurs de prise en charge en 2012	
Soins aigus	32%
Long séjour	46%
Psychiatrie	5%
Réadaptation	7%
Aide et soins à domicile	7%
Autres	3%
Part de postes à durée déterminée	18%
Part de postes dans l'ancien établissement de formation	43%
Part de premiers postes	88%
Part de postes dans l'ancien canton de formation (région OrTra)	83%

Remarque : Total des ASSC actifs/actives n=445.

Lors de l'enquête, un peu plus de 40 % des ASSC actifs/actives occupent un poste dans leur ancien établissement de formation, cet emploi correspondant aux souhaits de huit personnes sur dix. Près de 60 % des ASSC ont changé d'établissement après l'obtention de leur CFC.

Cette démarche ne s'est pas déroulée sans difficulté : environ 20 % des personnes qui l'ont faite disent avoir essayé plusieurs refus avant de trouver un emploi. Le poste occupé est décrit comme le premier choix par un peu plus de la moitié d'entre elles, 15 % auraient préféré entreprendre des études, 10 % auraient souhaité un engagement chez un autre employeur et 10 % dans un autre secteur de prise en charge.

Un quart environ des ASSC ne travaillant pas dans leur ancien établissement de formation a vécu une période de chômage, mais six seulement de ces personnes se sont inscrites auprès d'un ORP au cours de l'année précédente. Les autres décrivent cette période comme une phase de recherche d'emploi ou de pause ou ne fournissent pas de données précises à son sujet. Au moment de l'enquête, trois personnes cherchaient du travail.

La répartition par secteur de prise en charge des ASSC actuellement dans le métier s'est modifiée en comparaison avec ce qu'elle était en troisième d'apprentissage (voir ill. 8). Ainsi, la proportion a baissé dans le secteur du long séjour (- 6 %) et en psychiatrie (- 2 %) et s'est élevée dans l'aide et les soins à domicile (+ 2 %), les soins aigus (+ 2 %) et la réadaptation (+ 4 %).

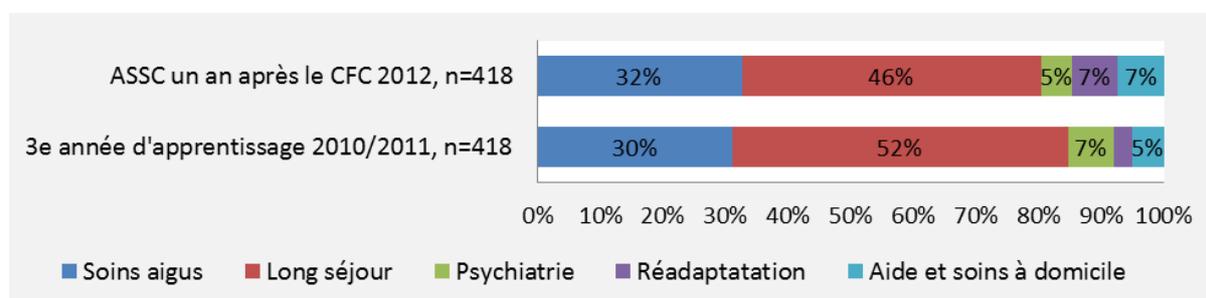


Illustration 8 : Répartition des ASSC exerçant actuellement leur activité dans les divers secteurs de prise en charge.

Remarques : Comparaison entre le poste actuel et celui de la 3e année d'apprentissage ; les autres domaines ne sont pas représentés, total n=418.

Plus de la moitié des personnes travaillant dans un autre établissement sont restées dans le secteur de prise en charge qui était celui de leur apprentissage. On observe des déplacements aussi bien des soins aigus vers le long séjour (28 %) que l'inverse (23 %).

On enregistre également des changements de canton : près de 20 % des ASSC exercent actuellement leur profession dans un autre canton que celui de leur formation. Le pourcentage varie fortement de l'un à l'autre, notamment en fonction de leur taille. L'annexe séparée fournit un aperçu de ces déplacements intercantonaux.

### 3.2 Evaluation de la situation professionnelle et degré de satisfaction

Pour compléter les caractéristiques objectives relatives aux postes occupés, nous présentons ci-après la perception subjective qu'ont les ASSC actifs/actives de divers aspects de leur travail ainsi que l'influence que ceux-ci peuvent avoir sur l'attrait du métier et sur la durée de l'exercice professionnel.

Globalement, les ASSC évaluent l'**applicabilité des acquis de leur formation** dans leur travail comme bonne : 53 % en sont satisfait-e-s à très satisfait-e-s et 27 % plutôt satisfait-e-s. Les réponses les plus positives sont recueillies dans la réadaptation et les services d'aide et de soins à domicile, les moins positives en psychiatrie. Toutefois, le nombre de cas étant faible, ces différences ne sont pas significatives (voir ill. 9).

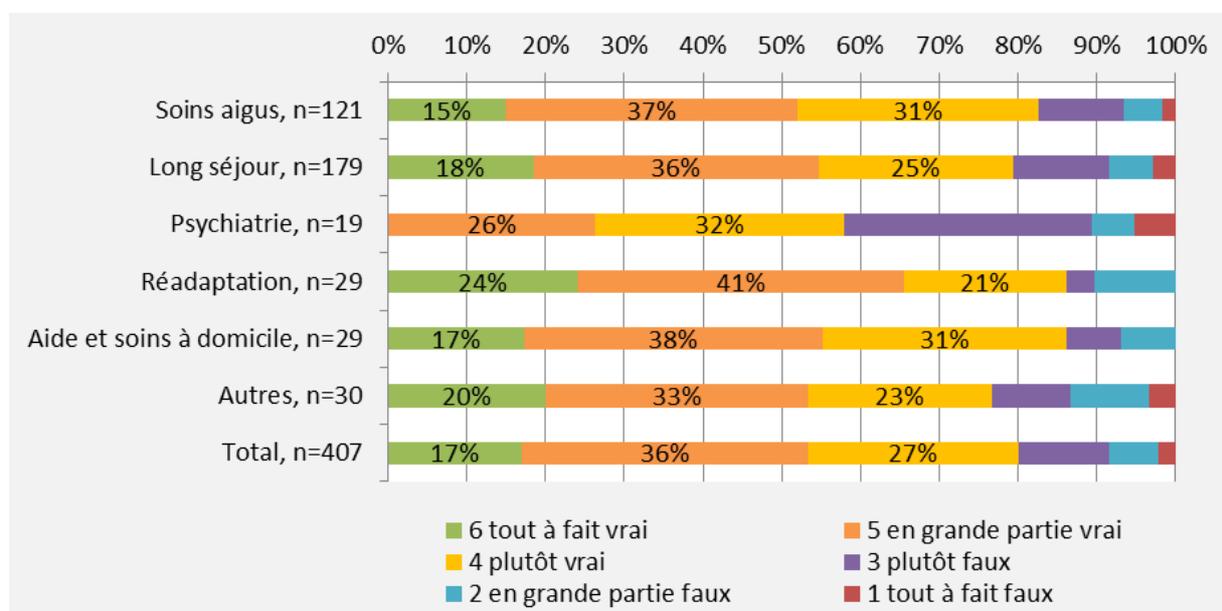


Illustration 9 : Applicabilité des acquis de la formation par secteur actuel de prise en charge  
Remarques : n=407.

Si la **perception du stress** par les ASSC exerçant actuellement leur métier reste de façon générale faible, tout comme elle l'est en troisième année d'apprentissage, elle a toutefois légèrement augmenté. Les personnes sondées évaluent leur degré de stress actuel comme moyen (moyenne 2012 : 2,9 sur une échelle allant de 1=aucun stress à 6=stress élevé, contre 2,6 en dernière année de formation).

Dans tous les secteurs de prise en charge, mais plus fortement dans les soins aigus et le long séjour, l'épuisement physique après la journée de travail est décrit comme le facteur de stress majeur (voir ill. 10). Ne pas avoir le temps de répondre aux souhaits des patient-e-s fait nettement plus souvent partie du quotidien dans le domaine du long séjour que dans les services d'aide et de soins à domicile. L'excès de responsabilités est aussi ressenti beaucoup plus souvent comme un problème par les ASSC travaillant dans le long séjour que dans les soins aigus (voir l'annexe séparée).

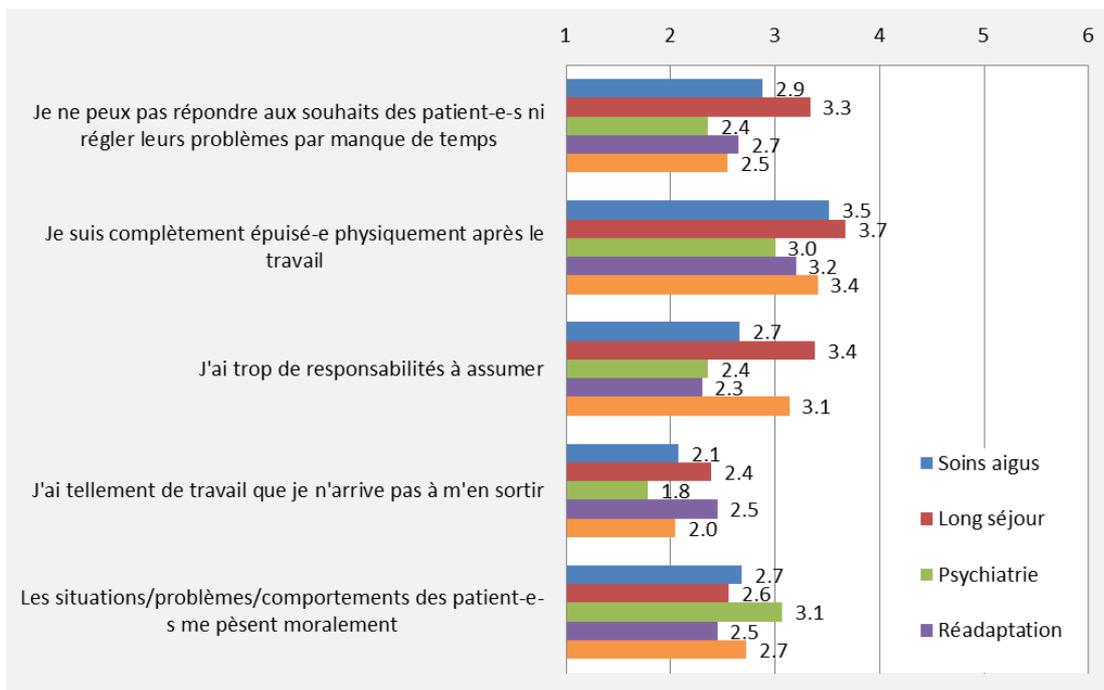


Illustration 10: Perception du stress par les ASSC actifs/actives

Echelle : 1 = tout à fait faux, 2 = en grande partie faux, 3 = plutôt faux, 4 = plutôt vrai, 5 = en grande partie vrai, 6 = tout à fait vrai, n=286.

Comme dans la première enquête, les personnes exerçant l'activité d'ASSC se sont exprimées sur la manière dont elles perçoivent la clarté de leur rôle.

Globalement, elles le ressentent comme moins clair actuellement (moyenne de 4,5 sur une échelle allant de 1=pas du tout clair à 6=très clair) que durant leur apprentissage (moyenne de 4,8). On ne note pas de différences significatives d'un secteur de prise en charge à l'autre, si ce n'est que les personnes travaillant dans les soins aigus et dans l'aide et les soins à domicile sont celles pour qui le rôle d'ASSC est le moins clair sous tous ses aspects (barres rouges et bleues, voir ill. 11).

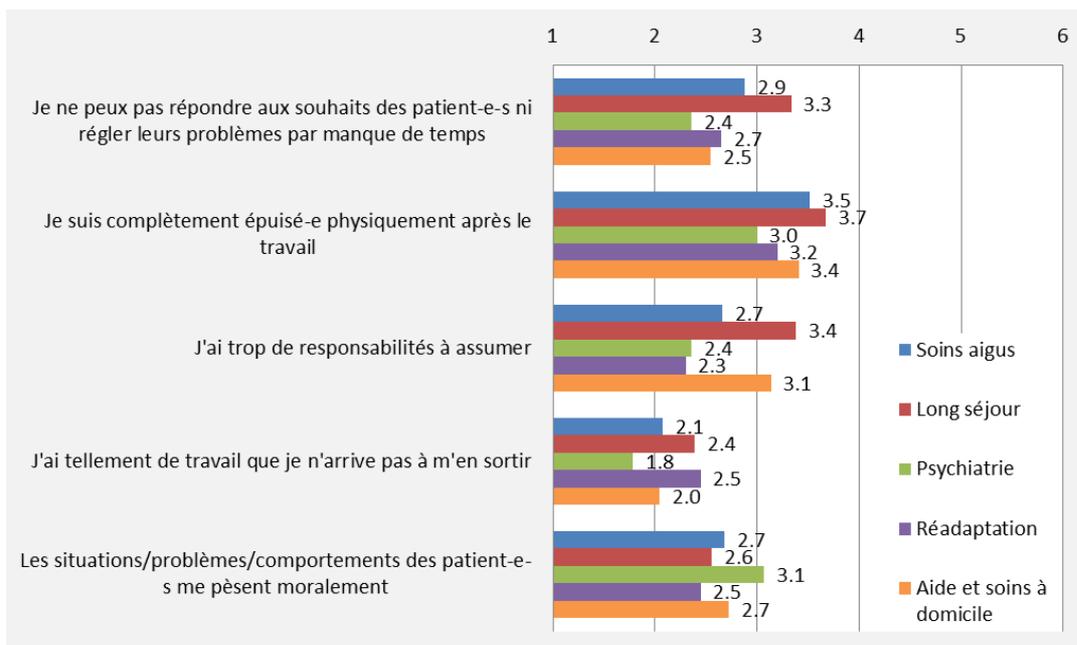


Illustration 11 : Perception de la clarté du rôle d'ASSC par secteur de prise en charge

Echelle : 1 = tout à fait faux, 2 = en grande partie faux, 3 = plutôt faux, 4 = plutôt vrai, 5 = en grande partie vrai, 6 = tout à fait vrai, n=287.

### 3.3 Orientation vers des valeurs, situation professionnelle actuelle et degré de satisfaction

Au cours de la première enquête, les apprenti-e-s ont indiqué l'importance qu'elles/ils accordaient à diverses valeurs professionnelles. Celles-ci montraient une forte relation avec leur degré de satisfaction et avaient des influences variées sur l'intention de rester dans le métier (Trede & Schweri, 2012). La hiérarchie des valeurs des ASSC exerçant actuellement leur activité se présente comme suit :

1. faire quelque chose qui a du sens, avoir du temps libre à côté du travail, pouvoir concilier travail et vie de famille, exploiter à fond ses capacités (moyenne 5,5 – 5,7 sur une échelle allant de 1 à 6) ;
2. disposer d'une bonne offre de travail, gagner un bon salaire, avoir beaucoup de contacts avec les patient-e-s, acquérir sans cesse de nouvelles connaissances, pouvoir travailler de manière autonome (moyenne 5,1 – 5,3 sur une échelle allant de 1 à 6) ;
3. avoir de bonnes opportunités de formation continue, être reconnu par les autres, avoir de bonnes possibilités de carrière (moyenne 4,7 – 4,8 sur une échelle allant de 1 à 6).

Au moment de la première enquête, les ASSC alors en apprentissage avaient indiqué, outre leur hiérarchie des valeurs, leurs attentes de les voir se réaliser dans l'exercice du métier.

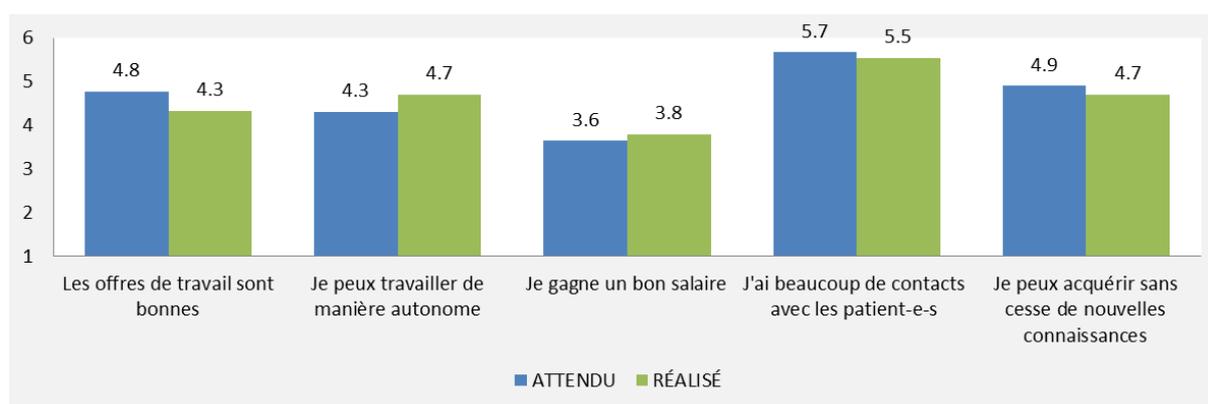
Dans la seconde enquête, les ASSC désormais diplômé-e-s ont précisé comment elles/ils vivent le quotidien professionnel par rapport à cette hiérarchie.

**Valeurs de haute importance : faire quelque chose qui a du sens, avoir du temps libre à côté du travail, pouvoir concilier travail et vie de famille, exploiter à fond ses capacités (voir ill. 12)**

Les attentes élevées concernant la valeur « J'ai le sentiment de faire quelque chose qui a du sens » sont concrétisées dans le quotidien professionnel. La possibilité d'exploiter à fond ses capacités est réalisée aussi souvent qu'attendu, mais dans une mesure nettement moindre que la précédente. Les aspects « temps libre à disposition », « possibilité de concilier travail et vie de famille » et « attrait des horaires de travail », pourtant situés en tête dans la hiérarchie des valeurs, sont vus comme les caractéristiques les moins réalisées.

*Illustration 12 : Valeurs de haute importance et concordance entre attentes et réalité professionnelle*  
Echelle : 1 = tout à fait faux, 2 = en grande partie faux, 3 = plutôt faux, 4 = plutôt vrai, 5 = en grande partie vrai, 6 = tout à fait vrai, n=287.

**Valeurs de moyenne importance : offre de postes de travail, salaire, contacts avec les patient-e-s, autonomie, possibilité d'acquérir de nouvelles connaissances (voir ill. 13)**



*Illustration 13 : Valeurs de moyenne importance et concordance entre attentes et réalité professionnelle.*  
Echelle : 1 = tout à fait faux, 2 = en grande partie faux, 3 = plutôt faux, 4 = plutôt vrai, 5 = en grande partie vrai, 6 = tout à fait vrai, n=287.

Pour deux des valeurs de moyenne importance, les attentes et la réalité montrent une faible concordance : les ASSC espéraient de meilleures possibilités en termes d'offre de travail que ce qu'elles/ils ont trouvé dans la réalité, mais estiment qu'en moyenne, leur autonomie dans les tâches est plus élevée qu'escompté. Les autres différences sont faibles et non significatives. Gagner un bon salaire fait partie des éléments peu rencontrés dans la réalité, mais les espoirs à cet égard n'étaient

pas grands. En revanche, les fortes attentes pour les contacts fréquents avec les patient-e-s ont été remplies.

### Valeurs de faible importance : reconnaissance, opportunités de formation continue et de carrière (voir ill. 14)

Les aspects « reconnaissance » et « opportunités de formation continue et de carrière » sont jugés par les ASSC exerçant leur activité comme moins importants que les deux catégories précédentes. A cet égard, la réalité correspond largement aux attentes. C'est dans les opportunités de formation continue et de carrière que les ASSC plaçaient le moins d'espoirs.

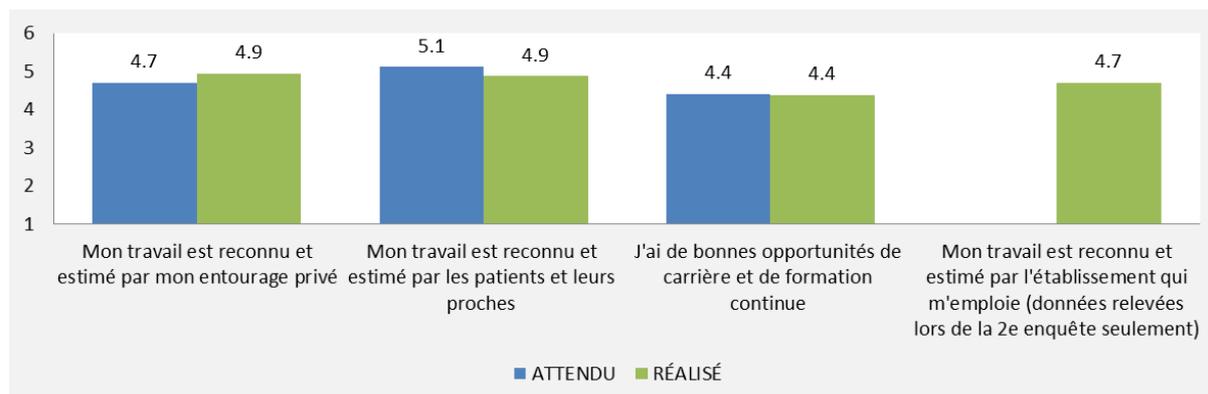


Illustration 14 : Valeurs de moindre importance et concordance entre attentes et réalité professionnelle  
Echelle : 1 = tout à fait faux, 2 = en grande partie faux, 3 = plutôt faux, 4 = plutôt vrai, 5 = en grande partie vrai, 6 = tout à fait vrai, n=287.

Faire un travail « qui a du sens » est considéré par la moyenne de toutes les personnes interrogées comme la caractéristique la plus attrayante. C'est également la plus réalisée dans le quotidien. L'équilibre vie privée – vie professionnelle montre le plus grand écart entre attentes et réalité. Les déclarations « J'ai des horaires de travail attrayants », « Je gagne un bon salaire », « Les offres de travail sont bonnes » et « J'ai de bonnes opportunités de carrière et de formation continue » sont celles qui recueillent d'une façon globale la plus faible approbation.

Pour les valeurs considérées comme très importantes – à savoir le sens du travail et d'avoir beaucoup de contacts avec les patient-e-s –, les différences entre **secteurs de prise en charge** sont mineures. On constate que c'est en psychiatrie et dans les services d'aide et de soins à domicile que l'équilibre vie privée – vie professionnelle est estimé le meilleur mais que, par contre, les valeurs extrinsèques telles que les offres d'emploi et les opportunités de formation continue et de carrière sont jugées nettement moins souvent réalisées. Dans les institutions du long séjour, les aspects tels que la prise de responsabilités et l'autonomie dans les tâches correspondent davantage au quotidien que dans le secteur des soins aigus (voir l'annexe séparée).

Enfin, la **satisfaction au travail** est généralement bonne : 53 % des personnes sondées se disent satisfaites à très satisfaites, 24 % plutôt satisfaites (voir ill. 15).

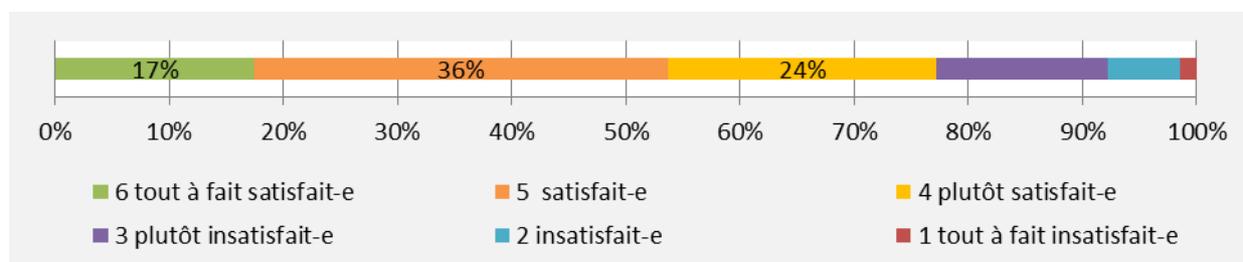


Illustration 15 : Satisfaction des ASSC par rapport à leur travail  
Remarques : n=412.

Des analyses multivariées ont montré une relation positive entre les facteurs ci-dessous et la satisfaction au travail :

- faible niveau de stress,
- rôle professionnel clair,
- autonomie et responsabilité dans les tâches, bonnes perspectives de salaire, de formation continue et de carrière, reconnaissance du travail et sens des tâches accomplies,
- conciliation entre profession et famille/vie privée (voir l'annexe séparée).

#### **Que disent ces résultats sur la satisfaction au travail et l'attrait de la profession ?**

Les facteurs liés au travail tels que stress, conflit de rôles, difficulté de l'équilibre vie privée – vie professionnelle et mauvaise concordance entre attentes et réalité ont également été identifiés par des études antérieures comme des motifs d'insatisfaction et d'abandon des professions soignantes (Aiken, Clarke, Sloane, Lake & Cheney, 2008; Hayes et al., 2006; Nolting, Grabbe, Genz & Kordt, 2006). Pour les ASSC ayant répondu au questionnaire, ils ont une influence sur la satisfaction au plan professionnel et sur l'intention de changer de poste : au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête, une personne sur cinq était en recherche d'emploi. Les ASSC dans ce cas se disent nettement moins satisfait-e-s de leur poste actuel que les autres et, à facteurs d'influence identiques par ailleurs, ressentent la possibilité de concilier vie privée et vie professionnelle comme beaucoup plus difficile que celles et ceux qui ne sont pas à la recherche d'un nouveau travail.

## **4. Etudiant-e-s un an après l'obtention du CFC : caractéristiques de la formation et degré de satisfaction**

Au chapitre précédent, nous avons considéré les ASSC exerçant actuellement leur profession. Le second groupe en importance est celui des personnes qui ont entrepris une nouvelle formation. Ces deux groupes ne sont cependant pas toujours aisés à distinguer. D'une part, il se trouve parmi les ASSC sur le marché du travail un certain nombre de personnes qui suivent une formation continue en cours d'emploi, telle que responsable de formation professionnelle. D'autre part, environ 20 % des étudiant-e-s pour qui les études constituent la principale occupation ont un emploi annexe. Nous nous penchons ici sur la situation des personnes qui, un an après l'obtention de leur CFC, se consacrent majoritairement à une formation ou à des études et les désignons par le terme « étudiant-e-s ».

**En bref :** trois quarts des étudiant-e-s ont entamé leur nouveau parcours directement au sortir de l'apprentissage, une grande partie ayant réussi la procédure d'admission à la première tentative. La majorité (presque 70 %) accomplit des études en soins infirmiers et un dixième seulement dans une autre profession sanitaire ou une autre branche que la santé. Au moment du sondage, un cinquième suit une école de maturité professionnelle (EMP). Cette répartition varie selon la région linguistique en raison de différences entre Suisse alémanique et Suisse romande en termes d'offres de formation. Une forte proportion (85 %) étudie dans la même région OrTra que celle de l'apprentissage. La mobilité intercantonale diffère d'un canton à l'autre. Huit étudiant-e-s sur dix sont actuellement satisfait-e-s à très satisfait-e-s de leur choix, en particulier par rapport à la formation pratique. Avec une probabilité de 80 %, elles/ils pensent réussir leurs études. Trois quarts des étudiant-e-s vivent encore au domicile parental.

La première partie de ce chapitre est consacrée à l'entrée des étudiant-e-s dans leurs filières actuelles et précise l'orientation, le niveau de formation et le canton choisis. La seconde décrit les évaluations subjectives et le degré de satisfaction des étudiant-e-s en plaçant l'accent sur les études tertiaires ES et HES en santé.

Lors du sondage, 50 % (n=532) des personnes interrogées – dont 95 % de femmes – ont entrepris une nouvelle formation (voir tab. 3).

**La branche** des soins infirmiers est la plus souvent sélectionnée, avec 70 % des étudiant-e-s, dont en CHA 96 % suivent une ES et 4 % une HES, en RCH 100% une HES. Les autres cursus en santé concernent 7 % des personnes. Il s'agit autant de filières tertiaires (ES, HES, université) que de formations initiales ou continues (assistant-e médical-e CFC, assistant-e en pharmacie CFC, secrétaire d'hôpital H+). La part de formations dans une autre branche que la santé est la plus faible,

avec 4 %, dont la moitié dans le domaine social, la pédagogie et la psychologie (voir tab. 3 ; la répartition chiffrée entre les différentes filières est indiquée à l'annexe).  
Les personnes inscrites en EMP suivent majoritairement l'option santé-social (88 %) et dans une moindre mesure la passerelle vers la maturité gymnasiale (12 %).

**La répartition des degrés de formation** varie selon les régions linguistiques (voir ill. 16). Ces différences s'expliquent par des offres de filières en soins infirmiers distinctes selon les régions : La Suisse romande les proposant exclusivement dans les HES, la maturité est requise pour y accéder. En Suisse alémanique, où les écoles supérieures sont majoritaires, la maturité n'est pas une condition d'admission.

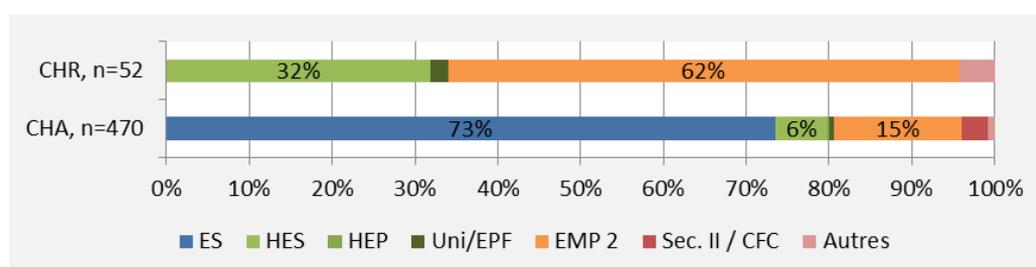


Illustration 16 : Type de formations suivies par région linguistique  
Remarques : sans le Tessin, n=532.

La plus grande partie des parcours choisis en suisse allemande sont les ES, avec plus de 73 %, puis les EMP et les passerelles vers la maturité gymnasiale (15 %), enfin les cursus de degré tertiaire A (6 %, HES en priorité). En suisse romande, la plus grande partie sont les EMP avec 62%, puis le HES avec 32%.

Au Tessin, sept personnes sont dans une ES et trois dans une HES (de totalement n=19 questionnaires retournées de la région TI, voir p.6).

Tableau 3 : Caractéristiques des formations et filières

Degrés de formation (en CHR/CHA voir ill. 16)	%	%	n
ES – école supérieure	67 %		357
EMP et passerelle vers la maturité gymnasiale	19 %		102
HES / HEP – haute école spécialisée / pédagogique	9 %		48
Ecole professionnelle / CFC	3 %		15
Université / EPF	1 %		4
Autres	1 %		6
<b>Filières de formation et d'études</b>			
Soins infirmiers	70 %		371
	(dont ES en CHR / CHA)	(0% / 96%)	
	(dont HES en CHR / CHA)	(100% / 4%)	
Autre profession sanitaire que les soins infirmiers	7 %		39
	dont ES	29 %	
	dont HES	42 %	
	dont degré sec. II / CFC	29 %	
EMP et passerelle vers la maturité gymnasiale	19 %		102
	dont maturité professionnelle santé-social	88 %	90
	dont passerelle vers la maturité gymnasiale	12 %	12
Autre branche que la santé	4 %		19

En formation depuis	%	n
automne 2011 au plus tard	76 %	392
1 <sup>er</sup> trimestre 2012	15 %	76
après le 1 <sup>er</sup> trimestre 2012	9 %	45
Régions cantons		
Lieu de formation dans le même canton (région OrTra) que l'apprentissage	86 %	444

Remarque : Données en pour-cent du total des étudiant-e-s, n=532.

Le degré de formation choisi dépend du niveau atteint à l'école obligatoire : les titulaires d'un certificat correspondant aux exigences de base sont nettement moins représenté-e-s au degré tertiaire A ou dans les écoles de maturité qu'au tertiaire B, tandis que l'image est inversée pour les titulaires du certificat supérieur (école secondaire, niveau pré-gymnasial, niveau A). Les titulaires d'un certificat de niveau intermédiaire (niveau B, école secondaire) se retrouvent à parts égales dans les deux degrés.

Trois quarts des personnes interrogées qui, au moment du sondage, étaient en formation avaient commencé leurs études directement au sortir de l'apprentissage. Parmi celles qui les avaient entamées après l'automne 2011, deux tiers environ avaient préalablement exercé une activité professionnelle, la majorité en tant qu'ASSC et une faible part dans le domaine des services (jobs de vacances ou de saison). Un tiers était en voyage et/ou en séjour linguistique.

Pour 95 % des étudiant-e-s, l'**admission à la formation actuelle** a été réussie à la première tentative. Cela représente une différence significative par rapport aux personnes qui avaient l'intention de s'orienter vers le degré tertiaire en troisième année d'apprentissage et qui ne l'ont pas encore fait<sup>7</sup>. Plus de 90 % des étudiant-e-s disent se former dans la profession qui avait leur préférence. Les opinions divergentes proviennent de celles et ceux qui accomplissent une maturité professionnelle en vue d'entamer ensuite des études supérieures. Quelques personnes ne sont pas parvenues à concrétiser leur vœu en termes de filière (sage-femme, physiothérapeute, ambulancier/ère) ou de spécialisation (p. ex. enfant/jeunesse/femme/famille – KJFF). Les autres raisons avancées pour désigner la formation actuelle comme n'étant pas idéale sont liées au plan ou à la méthode d'enseignement. Moins de dix personnes déclarent ne pas suivre leur formation dans le canton souhaité.

La **mobilité intercantonale**, autrement dit le lieu d'études situé dans un autre canton (ou région OrTra) que celui de l'apprentissage, dépasse légèrement 15 % en moyenne et atteint 30 % pour les HES et les universités. Les personnes se formant dans d'autres professions que les soins infirmiers ont également changé plus souvent de canton (40 %). La mobilité pour raisons d'études varie beaucoup d'un canton à l'autre (voir annexe).

Tous les **changements de domicile privé** ne sont pas obligatoirement liés à un changement de canton pour accomplir une nouvelle formation. Environ 15 % des étudiant-e-s disent avoir pris leur propre logement dès l'obtention du CFC.

La mobilité des étudiant-e-s se distingue nettement de celle des ASSC actifs/actives : au moment du sondage, trois quarts des premiers cités vivent encore au domicile parental, ce qui est le cas de la moitié à peine des seconds. On constate que cette différence est déjà perceptible en troisième année d'apprentissage : les personnes qui étudient aujourd'hui étaient alors beaucoup plus nombreuses à vivre encore au domicile parental que celles qui ont actuellement un emploi.

Pour compléter l'analyse des caractéristiques relatives aux études choisies, nous allons examiner l'**évaluation subjective de la satisfaction par rapport à la formation**. Comme déjà mentionné, les personnes accomplissant des études en soins infirmiers ou dans d'autres professions sanitaires sont bien plus satisfaites du déroulement de leur vie professionnelle jusqu'ici que celles qui exercent l'activité d'ASSC, en particulier si elles n'ont pas pu réaliser leurs plans de carrière (voir ill. 3 et 7).

D'une façon globale, 66 % des personnes accomplissant des études s'en disent satisfaites à très satisfaites et 22 % plutôt satisfaites (voir ill. 17). Celles qui se forment dans d'autres professions

<sup>7</sup> Sur les personnes n'ayant pas réalisé leur intention en matière de formation tertiaire en santé, 14% dit avoir échoué lors de sa première tentative de passer la procédure d'admission dans une ES ou une HES.

sanitaires que les soins infirmiers sont beaucoup plus satisfaites que les futur-e-s infirmières/infirmiers ou que les personnes suivant une EMP. Si l'on interroge sur la satisfaction générale quant à la filière suivie, ainsi qu'à ses aspects respectivement théorique et pratique, on voit que le volet pratique est nettement le plus apprécié par les étudiant-e-s en soins ou santé. La réalisation des intentions initiales en matière de carrière ou le niveau de formation n'ont pas d'incidence significative sur ce point.

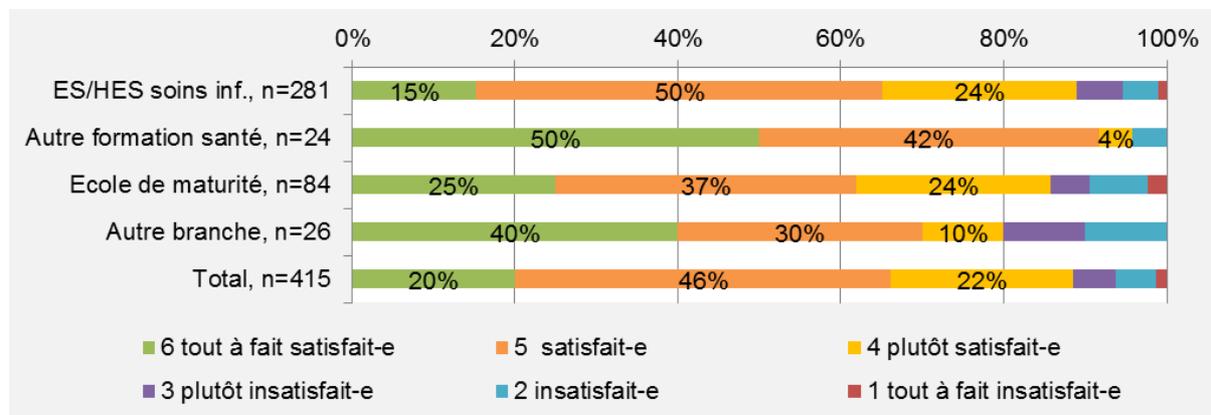


Illustration 17: Satisfation par rapport à la formation  
Remarques : n= 415.

Les étudiant-e-s ont également répondu à des questions sur leurs **attentes en termes de succès**, autrement sur la probabilité avec laquelle elles/ils pensent réussir leur formation. La moyenne générale se situe à 82,5 %. Elle est légèrement plus élevée parmi les personnes se formant dans d'autres professions de santé que les soins infirmiers (86,2 %) et un peu plus basse parmi celles qui suivent une EMP (79,8 %).

## 5. Plans de carrière et position par rapport à la formation tertiaire

Nous avons décrit jusqu'ici la situation des ASSC actifs/actives et celle des étudiant-e-s. Nous renonçons à présenter plus en détail les personnes exerçant des activités « autres », car celles-ci ont un caractère le plus souvent transitoire (voyages, séjours linguistiques ou école de recrues). Le chapitre qui suit considère à nouveau l'ensemble des participant-e-s et traite de leurs perspectives d'avenir.

**En bref :** Tous les participant-e-s au sondage ont répondu à la question de savoir quelles activités elles/ils déploieraient d'ici deux ans et avec quelle probabilité. Comme on peut s'y attendre, les perspectives varient selon la situation du moment. Les personnes accomplissant une école de maturité professionnelle (EMP), les ASSC exerçant leur métier et les personnes se consacrant à d'autres activités imaginent des changements par rapport à leur occupation actuelle avec une probabilité relativement haute. Les ASSC actifs/actives n'ayant pas encore pu réaliser leurs plans de carrière initiaux ne sont plus que 20 % à se voir dans ce métier. Les personnes inscrites dans une EMP sont 66 % à penser que d'ici deux ans, elles auront entamé une formation tertiaire en soins ou santé. Les ASSC qui, en troisième année d'apprentissage, projetaient déjà de rester dans leur profession ont la plus haute probabilité d'y être encore d'ici deux ans (plus de 40 %). Un pronostic prudent sur la situation des ASSC à l'horizon 2014 donne un pourcentage de maintien dans la profession inférieur à 20 % et de transfert vers le degré tertiaire en soins infirmiers de 50 %. Les secteurs de prise en charge les plus prisés d'ici deux ans sont les soins aigus et le long séjour. Ces souhaits varient fortement selon que les personnes interrogées accomplissent des études tertiaires en soins, en santé ou dans une autre branche ou s'il s'agit d'ASSC exerçant leur métier. Les arguments en faveur ou en défaveur d'un passage vers le degré tertiaire diffèrent pour les mêmes raisons. La perte de salaire et la procédure d'admission plaident contre une formation tertiaire pour les ASSC actifs/actives qui, en revanche, ont plus souvent que la moyenne une bonne image de leur profession et une grande fierté à l'exercer. Les étudiant-e-s du degré tertiaire soulignent en particulier que leur rôle gagnera en clarté une fois le nouveau diplôme en poche.

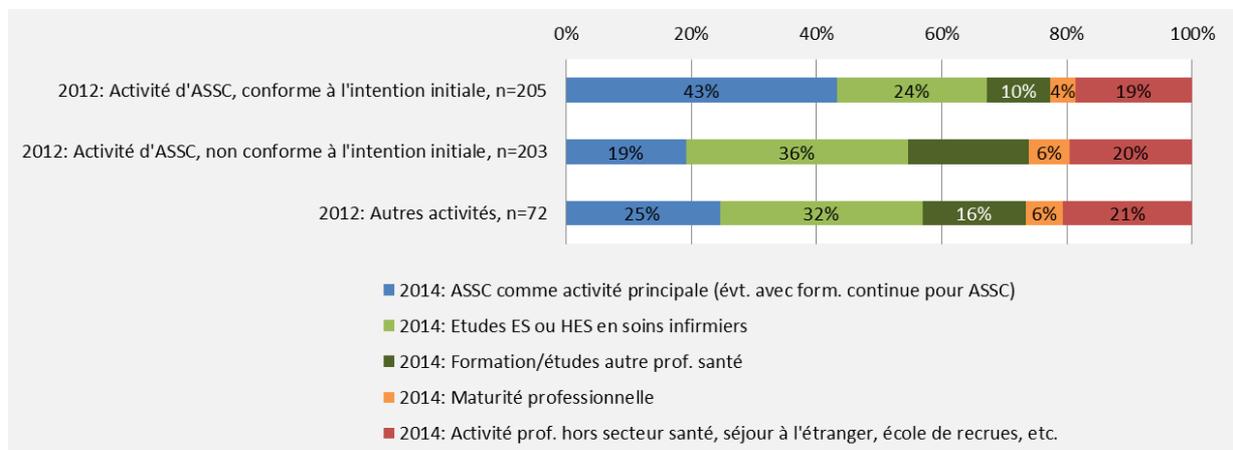
## 5.1 Perspectives à l'échéance de deux ans

L'ensemble des participant-e-s ont répondu à des questions sur la vision qu'elles/ils avaient de leur avenir professionnel d'ici deux ans, soit en juin 2014.

Elles/ils avaient 100 points de probabilité à répartir entre cinq options. Nous montrons ci-après de quelle manière les choix varient en fonction de la situation lors du sondage. Nous commençons par les résultats concernant les ASSC exerçant leur profession ou une autre activité (ill. 18) et les comparons ensuite avec les données relevées auprès des étudiant-e-s et des personnes inscrites dans une EMP (ill. 19).

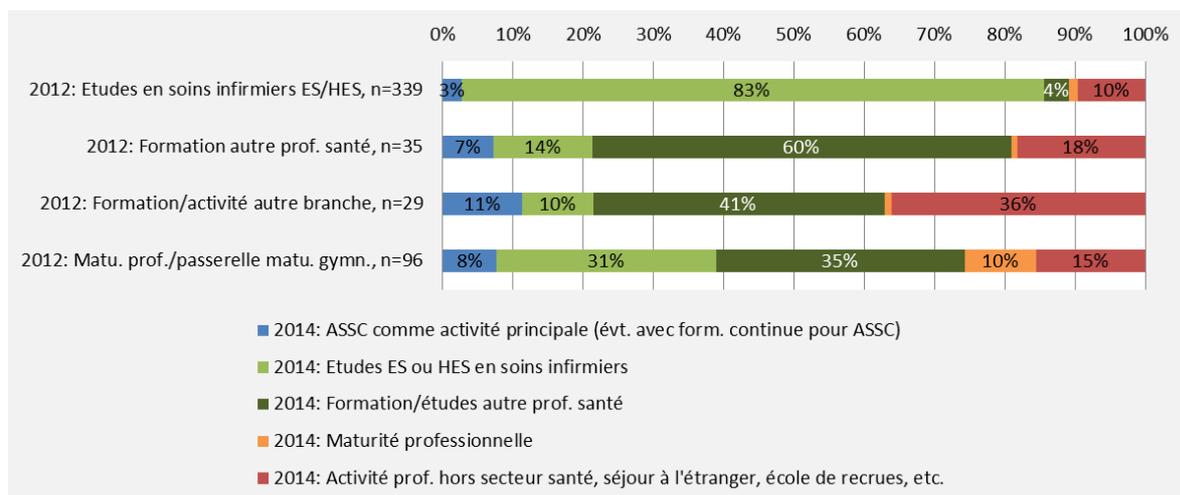
Les ASSC actifs/actives au moment du sondage qui, en troisième année d'apprentissage, avaient déjà cette intention se voient toujours dans le métier d'ici deux ans avec une probabilité supérieure à 40 % (ill. 18). Parmi les ASSC actifs/actives qui n'avaient pas cette intention initialement, cette probabilité est deux fois moins élevée (19 %). Elles/ils sont en revanche 36 % à penser rejoindre le degré tertiaire en soins infirmiers à cette échéance.

Les personnes déployant d'autres activités (avant tout transitoires) s'imaginent à des taux équivalentes dans la profession d'ASSC (25 %), au degré tertiaire en soins infirmiers (33 %) et dans des activités autres (21 %).



**Illustration 18 : Activités probables dans deux ans des ASSC exerçant actuellement leur métier ou d'autres activités**  
Données fournies en points de probabilité de 0 à 100. Moyennes par option (total des pourcentages : 100 %), n= 979.

Les personnes ayant entrepris des études en trois ans ne les auront vraisemblablement pas terminées en juin 2014. C'est en particulier le cas des étudiant-e-s en soins infirmiers ES ou HES (voir ill. 19, barre supérieure) qui sont plus de 80 % à se voir encore en formation à cette échéance.



**Illustration 19 : Activités probables des étudiant-e-s dans deux ans.**  
Données fournies en points de probabilité de 0 à 100. Moyennes par option (total des pourcentages : 100 %), n= 979.

Pour celles qui sont inscrites dans d'autres filières ou se forment dans d'autres branches, cette probabilité est plus faible (55 % et 42 %), en raison du fait que certaines suivent des formations ou des formations continues de plus courte durée au degré secondaire II. Quant aux ASSC accomplissant une EMP (barre inférieure), la plus grande partie s'imagine d'ici deux ans dans des études consécutives en soins ou en santé (31 % et 35 %), la motivation d'entreprendre une telle école étant de remplir les conditions d'admission au degré tertiaire A.

Ces probabilités permettent de prévoir combien de personnes exerceront vraisemblablement quelles activités d'ici deux ans (tab. 4). Etant donné qu'il s'agit des estimations actuelles des participant-e-s au sondage, ces pourcentages doivent être considérés avec prudence et non comme des pronostics exacts. Dans ce scénario dans lequel la totalité des souhaits de suivre une formation ou de changer de branche se concrétisent (« 100 % »), la part d'ASSC restant dans le métier tomberait au-dessous de 20 % et celle des étudiant-e-s s'élèverait au-dessus de 56 %.

Tableau 4: Activités probables à l'été 2014

Quelle sera vraisemblablement votre activité en juin 2014 ?	Activités été 2012	Scénario 50 %	Scénario 100 %
Emploi d'ASSC à titre d'activité principale (évt. avec formation continue destinée aux ASSC)	42 %	30 %	17 %
Etudes en soins / santé dans une ES ou une HES	37 %	53 %	56 %
Ecole de maturité professionnelle	10 %	4 %	4 %
Activité ou formation hors du domaine de la santé, autres intentions, données peu claires	11 %	13 %	23 %

Remarque : données en pour-cent des activités probables en 2014, n=979.

La question centrale est de savoir dans quelle mesure les projets seront concrétisés. Etant donné les écarts entre les intentions déclarées en troisième année d'apprentissage et leur réalisation (voir chapitre 2.2), le scénario des « 100 % » n'est pas réaliste. Si l'on imagine un scénario des « 50 % », où la moitié des intentions d'accomplir une formation ou de changer de branche sont mises en œuvre, la part d'ASSC restant dans le métier serait de 30 %, celle des étudiant-e-s ES/HES de 53 % et le pourcentage des personnes s'orientant vers d'autres domaines que la santé plus bas (13 % – voir tab. 4)<sup>8</sup>. Dans un cas comme dans l'autre, les estimations concluent à un nombre d'ASSC restant dans le métier inférieur au pourcentage actuel, qui se situe à 42 %.

Les personnes sondées ont ensuite répondu à des questions sur les **domaines dans lesquels elles souhaitent travailler dans le futur**. Plusieurs secteurs pouvaient être indiqués (voir tab.5).

Tableau 5: Domaines de travail souhaités, selon l'activité actuellement exercée

Domaine de travail souhaité	Total des mentions	Total en % des cas	Nombre de mentions selon l'activité actuelle					
			ASSC	ES/HES soins infirmiers	Formation en santé	Autre branche	EMP	Autres
Soins aigus	607	59 %	44 %	83 %	63 %	29 %	51 %	45 %
Long séjour	218	21 %	26 %	20 %	5 %	14 %	12 %	23 %
Travail social	169	16 %	22 %	7 %	5 %	39 %	17 %	27 %
Psychiatrie	153	15 %	16 %	16 %	11 %	25 %	8 %	8 %
Réadaptation	147	14 %	14 %	16 %	18 %	7 %	17 %	5 %
Aide et soins à dom.	129	12 %	14 %	12 %	3 %	14 %	13 %	11 %
Formation prof.	93	9 %	9 %	11 %	3 %	4 %	13 %	1 %
Education en gén.	87	8 %	8 %	5 %	5 %	29 %	13 %	13 %
Pers. handicapées	87	8 %	12 %	5 %	3 %	11 %	6 %	12 %
Autres	218	21 %	22 %	10 %	53 %	36 %	35 %	28 %

Remarque : mentions multiples (n=1908) par les personnes sondées (n=803).

<sup>8</sup> Hypothèses relatives au scénario des 50 % : voir l'annexe séparée

La palme est remportée par les soins aigus, mentionnés par presque 60 % des participant-e-s, avant tout les étudiant-e-s tertiaires en soins et santé. Suit en deuxième position le secteur du long séjour, cité par 21 % des sondé-e-s, en majorité les ASSC actuellement actifs/actives, les étudiant-e-s en soins infirmiers et les personnes exerçant d'autres activités.

En milieu de liste figurent la psychiatrie, la réadaptation, les services d'aide et de soins à domicile et le travail social, sélectionnés par 10 % à 20 % des personnes. Celles qui se forment ou travaillent dans une autre branche que la santé privilégient le domaine social et la psychiatrie, celles qui font des études dans d'autres professions de santé sont plus attirées par la réadaptation.

Moins de 10 % se voient dans des domaines particuliers tels que la formation professionnelle, l'éducation au sens large ou le secteur du handicap.

Un cinquième des personnes – surtout celles qui accomplissent des études dans d'autres professions de santé, d'autres branches ou en EMP – citent plusieurs domaines. Il s'agit en particulier d'idées précises, comme cabinet médical ou service ambulatoire, foyer, orientation spécifique (approfondissement « enfant/jeune/femme/famille », psychogériatrie, soins d'urgence, soins intensifs, domaine opératoire) ou de désignations professionnelles précises (p. ex. sage-femme, physiothérapeute, assistant-e médical-e, ambulancier/ère).

## 5.2 Arguments pour ou contre le transfert au degré tertiaire

Les intentions à moyen terme montrent qu'une partie des personnes sondées – en particulier celles qui exercent l'activité d'ASSC ou suivent une EMP – prévoient d'accomplir une formation tertiaire en soins ou en santé. Une autre partie des ASSC exerçant leur métier et des personnes déployant d'autres activités n'ont cependant pas ce projet. Il faut donc se demander, pour chacun de ces groupes, quels arguments parleront en faveur ou au contraire en défaveur d'un transfert vers le degré tertiaire.

Au cours de la seconde enquête, les participant-e-s ont précisé les arguments qui, de leur avis, étaient favorables ou défavorables soit à l'activité d'ASSC, soit à une formation tertiaire. Nous présentons ces estimations ci-après en distinguant les personnes selon leur occupation actuelle :

- activité d'ASSC, conforme à l'intention initiale,
- activité d'ASSC, non conforme à l'intention initiale,
- études tertiaires ou EMP
- autre activité ou autre formation (voir ill. 20).

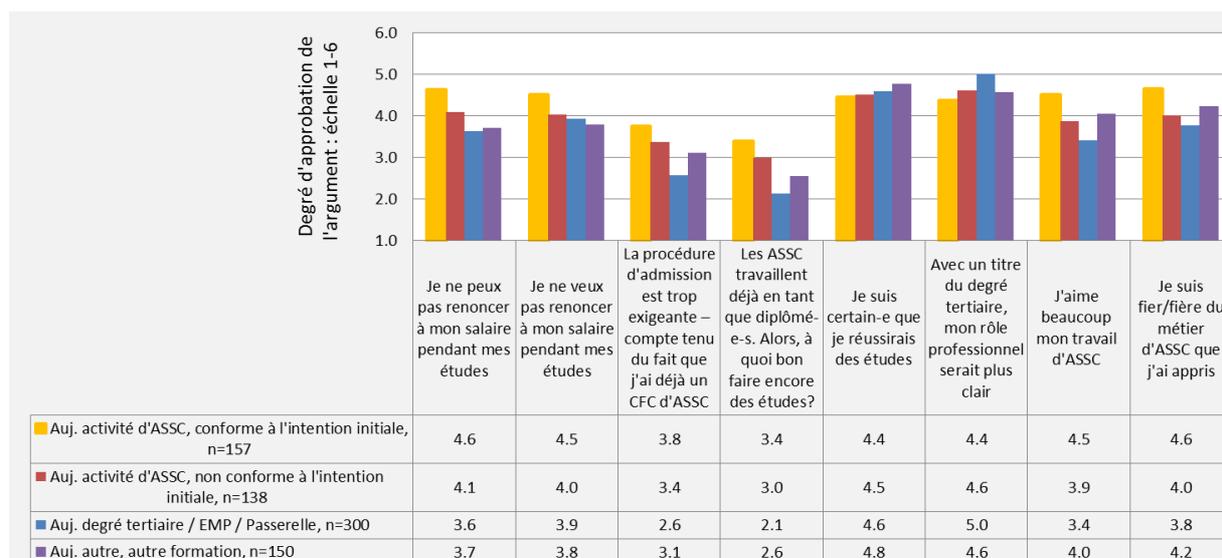


Illustration 20 : Arguments favorables ou défavorables à l'activité d'ASSC ou à un transfert vers le degré tertiaire  
Echelle : 1 = tout à fait faux, 2 = en grande partie faux, 3 = plutôt faux, 4 = plutôt vrai, 5 = en grande partie vrai, 6 = tout à fait vrai, n=759.

Les distinctions les plus nettes concernent les personnes qui, au moment du sondage, sont inscrites dans une filière tertiaire (colonnes bleues) et les ASSC qui exercent leur profession conformément à leur souhait initial (colonnes jaunes).

1. Les personnes aux études sont beaucoup plus nombreuses que les ASSC exerçant leur profession conformément à leur intention initiale à penser que leur rôle professionnel sera plus clair après leur formation et nettement moins nombreuses à estimer que les ASSC travaillent déjà en tant que diplômé-e-s.
2. Les personnes exerçant la profession d'ASSC conformément à leur souhait initial sont bien plus nombreuses que les étudiant-e-s tertiaires à considérer la renonciation à un salaire et la procédure d'admission comme des obstacles à une formation tertiaire ainsi qu'à avoir une haute idée de leur profession et à ressentir de la fierté à l'exercer (voir l'annexe séparée).

Les ASSC exerçant leur métier contrairement à leur intention initiale (colonnes rouges, ill. 20) avancent comme arguments défavorables à une filière tertiaire la renonciation au salaire et adoptent la même position que les étudiant-e-s concernant la fierté d'exercer la profession. Ce point les distingue largement de l'autre groupe d'ASSC. A la question de la confiance dans leur capacité à réussir des études tertiaires, les réponses des deux groupes d'ASSC ne se différencient pas significativement.

Concernant l'argumentation du salaire, il faut noter que trois quarts des étudiant-e-s vivent encore au domicile parental (ou y sont officiellement inscrit-e-s), alors que c'est le cas de la moitié à peine des ASSC actifs/actives (voir chap. 3 et 4).

## 6. Conclusion

On remarque qu'un an après l'obtention du CFC, le maintien dans le domaine de la santé est relativement élevé (80 %) par rapport aux intentions déclarées en troisième année d'apprentissage (un peu plus de 70 %). Cet écart s'explique entre autres par le fait qu'une partie des personnes sondées prévoyaient de faire des séjours à l'étranger ou d'entreprendre des activités transitoires directement après la formation. Ces projets ayant déjà été réalisés au moment de la seconde enquête, elles ont depuis lors pris un emploi d'ASSC ou entamé des études tertiaires en santé. Une autre partie des sondé-e-s qui avaient des intentions encore peu claires ou envisageaient de changer de branche après l'obtention du CFC se trouvent aussi dans le domaine de la santé, exerçant majoritairement l'activité d'ASSC.

Il ne faudrait toutefois pas ignorer les mutations qui pourraient survenir au sein de la branche santé. Les futures planifications d'effectifs devraient prendre en compte, outre la durée générale de l'exercice professionnel, le fait que la phase d'insertion professionnelle et de transition suivant l'apprentissage est une période où la probabilité de réorientation est forte. La bonne perméabilité vers le degré tertiaire – grâce notamment à la maturité professionnelle intégrée – implique que certaines personnes accomplissent l'apprentissage d'ASSC comme première formation et comme tremplin, y compris pour se diriger vers d'autres branches. Un phénomène dont il faut se réjouir, puisqu'il fait des professions des soins et de la santé un univers attirant en termes de formation et d'exercice professionnel pour une grande variété de groupes cibles parmi les jeunes. Il convient aussi de tenir compte des personnes quittant d'autres domaines pour s'orienter vers la branche santé. Bien connaître l'équilibre entre ces départs et ces arrivées favoriserait l'établissement de pronostics fiables en matière d'effectifs.

L'un des objectifs prioritaires de la présente étude était de mettre en lumière le transfert vers le degré tertiaire en santé. Il fallait ainsi déterminer la part de personnes prévoyant respectivement de rester dans la profession d'ASSC ou d'entamer des études tertiaires dans une profession sanitaire ainsi que les facteurs d'influence sur l'une et l'autre de ces options. Globalement, on remarque qu'avec plus de 40 %, le taux de personnes restées dans la branche est largement supérieur aux intentions déclarées en troisième année d'apprentissage<sup>9</sup>. Ce fait est réjouissant si l'activité d'ASSC a motivé une partie des diplômé-e-s à continuer d'exercer leur métier et à ne pas mettre en œuvre leurs projets antérieurs d'en changer ou de quitter le domaine sanitaire. Rien n'indique cependant que cette proportion se maintiendra. La seconde enquête a clairement montré que le degré de satisfaction par rapport à leur

---

<sup>9</sup> A cet égard, il faut tenir compte du fait que l'étude sur le parcours professionnel des ASSC n'a pas inclus les personnes accomplissant une formation raccourcie pour adultes ou une formation de rattrapage selon l'art. 32, qui restent généralement plus longtemps dans leur profession. La part de transferts serait vraisemblablement encore plus faible si l'on prenait en considération les décisions de ce groupe en matière de carrière.

vie professionnelle d' ASSC actifs/actives, en particulier de celles et ceux qui avaient d'autres plans de carrière, est beaucoup moins élevé que celui des étudiant-e-s du degré tertiaire en santé. On note aussi que plus la satisfaction est élevée, plus la probabilité d'un maintien dans la profession est haute. Les perspectives à l'horizon 2014 montrent que le pourcentage d'ASSC continuant d'exercer leur profession pourrait connaître une forte baisse allant jusqu'à 30 %, voire moins.

Parmi les filières tertiaires, les études en soins infirmiers ES et HES sont largement privilégiées. On remarque toutefois de grandes distinctions régionales et cantonales liées aux différences de systèmes d'éducation et d'offres de formation.

C'est avant tout l'intention d'entamer des études en soins infirmiers qui s'est concrétisée et nettement moins les projets de se former dans une autre profession sanitaire au niveau ES ou HES. Les personnes qui se sont orientées vers le degré tertiaire sont d'une façon générale moins nombreuses que celles qui avaient ce projet en troisième année d'apprentissage. La « fonction de recrutement » des ASSC semble être remplie pour les filières en soins infirmiers ES et HES, mais dans une moindre mesure pour les autres professions sanitaires. Il serait intéressant de se demander si ces taux répondent aux besoins en effectifs<sup>10</sup>. Il se peut que le passage à un métier autre que les soins infirmiers exige un investissement plus important et soit lié à un risque supérieur, qui a pour incidence que cette intention est moins souvent ou moins vite concrétisée. Une proportion de transferts beaucoup plus élevée vers d'autres professions de santé irait à l'encontre du maintien dans le métier d'ASSC, comme le montrent les perspectives à l'horizon 2014 mises en évidence par la présente enquête. Dans ce sens, le débat sur la question des transferts recèle un conflit d'intérêts potentiel.

La mesure dans laquelle les intentions relatives à la formation et à la profession seront réalisées est une inconnue. Pour suivre cette évolution, il serait utile de mener un nouveau sondage auprès de cette même cohorte d'ici quelques années. Par ailleurs, les changements apportés aux offres de formation modifient à leur tour la base décisionnelle des ASSC pour leur parcours professionnel (p. ex. accès possible à l'examen fédéral de spécialiste en soins de longue durée et accompagnement avec brevet fédéral ou programmes en cours d'emploi). Si l'on veut saisir les décisions en matière de carrière par rapport aux mutations enregistrées dans la politique de la formation et de la profession, il convient en outre de comparer les présentes conclusions avec celles d'une nouvelle enquête qui devrait être conduite auprès de volées d'ASSC ultérieures. Cette étude pourrait inclure les personnes suivant le programme raccourci ou la formation de rattrapage pour adultes selon l'article 32.

Les résultats des dernières prévisions concernant la relève (Dolder & Grünig, 2009; Jaccard et al., 2009; Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie OFFT, 2010, 2012) montrent que les effectifs restent insuffisants dans les professions des soins et de la santé, tant au niveau secondaire II que tertiaire. Pour résoudre le problème, il s'agit dès lors de chercher à accroître de manière générale les effectifs du personnel de santé et de proposer aux groupes de jeunes les plus variés des conditions de travail et des perspectives attrayantes en fonction des aptitudes et des objectifs de chacun. Les mutations démographiques à venir et le renforcement de la concurrence pour gagner la population jeune aux formations en santé sont de nature à accentuer ces besoins (Jaccard et al., 2009).

Les facteurs d'influence sur les décisions en matière de carrière identifiés par les deux sondages de l'étude sur le parcours professionnel des ASSC donnent des pistes à plusieurs niveaux. Leur analyse a montré que le « marketing professionnel » devait non seulement amener le plus possible de personnes vers les formations sanitaires, mais aussi s'efforcer de rendre perceptible, durant la formation déjà, l'attrait des professions et du domaine de la santé. Cela passe par une « bonne » formation, autrement dit par un environnement favorable à l'apprentissage qui permette de développer et de promouvoir le potentiel de personnes en formation pour le secteur de la santé, tout en soulignant les opportunités que présente cette branche pour leur avenir professionnel.

---

<sup>10</sup> Selon le Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de santé 2009 (Dolder & Grünig 2009)

## Bibliographie

Autres rapports sur les résultats de l'étude relative au parcours professionnel des ASSC

- Trede, I., & Schweri, J. (2012). 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. Zollikofen, IFFP
- Trede, I., & Schweri, J. (2012). Parcours professionnel des assistantes et assistants en soins et santé communautaire. Résultats de la première enquête sur les intentions des ASSC en termes de parcours professionnel. Résumé. Zollikofen, IFFP
- Trede, I., & Schweri, J. (2013). Parcours professionnel des assistantes et assistants en soins et santé communautaire. Annexe relative à la seconde enquête un an après l'obtention du CFC. Zollikofen, IFFP
- Trede, I., & Schweri, J. (2013). Parcours professionnel des assistantes et assistants en soins et santé communautaire. Résumé des résultats et évaluation. Zollikofen, IFFP

Téléchargement :

<http://www.ehb-schweiz.ch/fr/rechercheetdeveloppement/axesderecherche/Pages/projektetails.aspx?entityid=40>

Contact : Ines Trede, IFFP, Kirchlindachstrasse 79, 3052 Zollikofen, [ines.trede@iffp-suisse.ch](mailto:ines.trede@iffp-suisse.ch) ; 031 910 37 81

### Bibliographie

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T. & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 38(5), 223-229.
- Dolder, P. & Grünig, A. (2009). Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de santé 2009. Berne: CDS et OdASanté.
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamianc, J., Buchand, J., Hughese, F., Laschingerg, S., Northf, N. & Stoneh, P. W. (2006). Nurse turnover: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 43 (2), 237-263.
- Jaccard, R. H., Widmer, W., Weaver, F. & Roth, M. (2009). Personnel de santé en Suisse - Etat des lieux et perspectives jusqu'en 2020. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium OBSAN.
- Nolting, H. D., Grabbe, Y., Genz, H. O. & Kordt, M. (2006). Beschäftigtenfluktuation bei Pflegenden: Ein Vergleich der Bedeutung von arbeitsbedingtem Stress, organisationalen und individuellen Faktoren für die Absicht zum Berufswechsel und zum innerberuflichen Arbeitsplatzwechsel. *Pflege*, 19(2), 108-115.
- Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie OFFT. (2010). Rapport « Formation aux professions des soins » élaboré sur mandat du Département fédéral de l'économie DFE. Berne: Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie OFFT.
- Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie OFFT. (2012). Rapport intermédiaire Masterplan « Formation aux professions des soins ». Berne: Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie OFFT.
- Trede, I. & Schweri, J. (2012). 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. Zollikofen: Institut fédéral des hautes études en formation professionnelle IFFP