

Parcours professionnel des assistantes et assistants en soins et santé communautaire

Résumé des résultats et évaluation

Coreponsabilité

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

OdASanté
Seilerstrasse 22
3011 Berne

Auteurs

Ines Trede, Jürg Schweri

But

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'OdASanté examine, dans toute la Suisse, les intentions des ASSC relatives à leur parcours professionnel après l'obtention de leur CFC, puis les décisions prises à cet égard.

Il doit fournir 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 au degré tertiaire dans le domaine de la santé.

Ces données seront utiles pour planifier les formations et pour estimer l'effectif d'ASSC à disposition sur le marché du travail. Le projet s'inscrit dans le cadre du Masterplan « Formations aux professions des soins » du Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI), qui englobe en outre une étude sur les décisions en matière de carrière prises par les infirmières et infirmiers ES/HES, réalisée par la Haute école des sciences appliquées de Zurich (Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften – ZHAW).

Le parcours professionnel des assistantes et assistants en soins et santé communautaire pour leur carrière influe fortement sur la situation au plan du personnel

Le système de santé suisse est placé devant de grands défis en termes d'effectifs. Le vieillissement démographique – qui, selon les prévisions, coïncidera avec une forte pénurie de personnel de santé – exige que l'on intervienne à différents niveaux de façon à garantir la prise en charge sanitaire de demain. Les milieux de la formation et de la politique de santé ont mené d'intenses discussions à ce sujet au cours des dernières années (Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie – OFFT, 2010 ; Dolder & Grünig, 2009 ; Jaccard, Widmer, Weaver & Roth, 2009). L'une des principales mesures à prendre consiste à offrir des formations répondant aux besoins des divers degrés de qualification tout en allongeant la durée de l'exercice professionnel. Les assistant-e-s en soins et santé communautaire CFC (ASSC) jouent à cet égard un rôle prépondérant en raison de leur fonction de personnel qualifié, d'une part, et de l'important potentiel de recrutement qu'ils représentent pour la relève comme pour les études tertiaires en santé, d'autre part. C'est pourquoi leurs décisions en matière de carrière revêtent un intérêt de premier ordre pour l'évaluation de la situation future au plan des effectifs.

L'Organisation faïtière nationale du monde du travail en santé (OdASanté) et l'Institut fédéral des hautes études en formation professionnelle (IFFP) ont mené un sondage auprès de l'ensemble des ASSC du pays se trouvant au même stade de l'apprentissage régulier en trois ans. Ils les ont interrogé-e-s dans un premier temps sur leurs plans de carrière puis, une fois la formation achevée, sur les décisions prises à cet égard (voir encadré). Le rapport renseigne sur le passage entre l'obtention du CFC et le marché du travail ou une formation supérieure dans le domaine de la santé. Il met en outre en évidence les principaux facteurs qui influencent les diverses décisions concernant le parcours professionnel. Le présent résumé se fonde sur deux rapports complets contenant des données circonstanciées relatives aux résultats, aux bases de données et à la méthodologie (Trede & Schweri, 2011, 2013).

Un an après la fin de l'apprentissage, 80 % des titulaires du CFC restent dans le domaine de la santé, la moitié occupant des postes d'ASSC.

Un an après la fin de leur apprentissage – soit en été 2012 –, un peu plus de 80 % des titulaires du CFC d'ASSC travaillent dans le domaine de la santé. La majorité est active comme ASSC¹ (42 %) ou suit des études tertiaires en soins infirmiers ES/HES (35 %), ce dernier groupe étant composé de 38 % d'Alémaniques et de 12 % de Romand-e-s (voir ill. 1).

Un faible pourcentage se forme dans une autre profession sanitaire que les soins infirmiers (4 %) – au degré tant secondaire II que tertiaire. 3 % exercent une activité ou accomplissent une formation dans une autre branche que la santé, principalement le secteur social et la pédagogie.

Au moment du sondage, 10 % des personnes interrogées suivent une école de maturité professionnelle (EMP)², avec des différences régionales marquées (voir ill. 1). Si l'on ajoute à ce pourcentage les maturités professionnelles accomplies durant la formation initiale, celui-ci se monte à 23 % à l'échelle nationale et se répartit par région linguistique comme suit : 35 % des maturités professionnelles concernent les cantons francophones, 20 % la Suisse alémanique et un peu plus de 40 % le Tessin, où l'EMP est intégrée dans la formation initiale d'ASSC en quatre ans.

Sont comprises dans la rubrique « Autres » (8 %) principalement les activités transitoires telles que séjours à l'étranger, séjours linguistiques ou école de recrue, ainsi que les données peu claires.

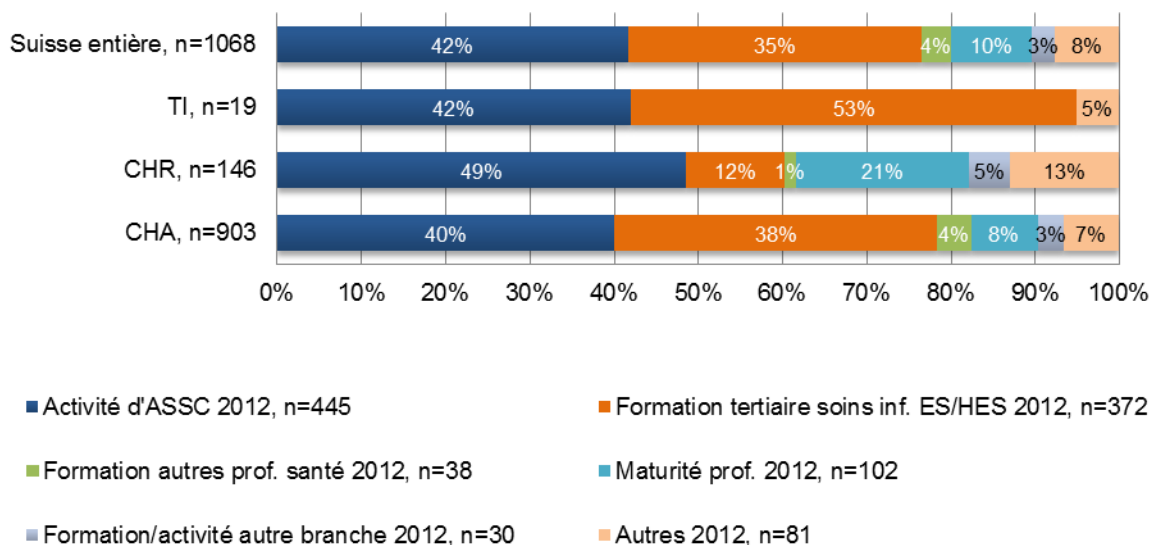


Illustration 1 : Concrétisation des décisions en matière de carrière par région, un an après la fin de la formation d'ASSC ; données en % de n=1068.

¹ Sont considérées comme professionnellement actives les personnes occupant un poste d'ASSC à titre d'activité principale. Les activités annexes exercées à côté d'études à plein temps ne sont pas prises en compte ici.

² Parmi ces personnes, 12 sont inscrites dans une passerelle vers la maturité gymnasiale.

Sur les 42 % de personnes exerçant l'activité d'ASSC, près de la moitié travaillent dans le secteur du long séjour, un tiers dans les soins aigus, 7 % dans la réadaptation, 7 % dans les services d'aide et de soins à domicile et 5 % en psychiatrie ; les 3 % restants n'ont pas fourni de données ou occupent un poste dans l'administration (voir ill. 2).

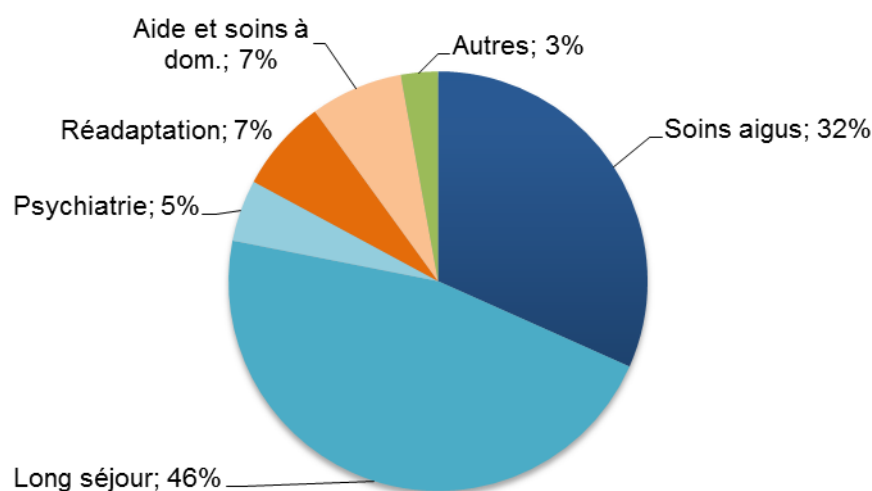


Illustration 2 : Emplois des ASSC exerçant leur profession un an après la fin de leur formation dans des hôpitaux de soins aigus, des EMS et des services d'aide et de soins à domicile.

Résultats de l'étude sur le parcours professionnel des ASSC en relation avec les pronostics en matière de personnel de l'Obsan et du Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de santé : les transferts vers le degré tertiaire sont actuellement encore insuffisants.

Afin de prévoir les mesures nécessaires pour garantir la future prise en charge sanitaire de la population, des parallèles ont été tirés à plusieurs reprises au cours de ces dernières années entre les pronostics des besoins en personnel et l'offre existante aux degrés secondaire II et tertiaire (OFFT, 2010 ; Dolder & Grünig, 2009 ; Jaccard, Widmer, Weaver & Roth, 2009). L'étude de l'Obsan et le Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de santé 2009 (ci-après Rapport sur les effectifs) ont fondé leurs calculs en majeure partie sur des données relevées par l'Office fédéral de la statistique en 2006. Ceux-ci seront comparés plus loin avec les données recueillies par notre enquête sur le parcours professionnel des ASSC.

Selon les évaluations du Rapport sur les effectifs (voir ill. 3 barre inférieure), les besoins annuels moyens de relève d'ici à 2020 se montent, pour le degré secondaire II, à 4423 personnes au total, dont 47 % (n=2076) d'ASSC restant dans leur profession (= professionnellement actifs/actives) et 53 % (n=2347) s'orientant vers le degré tertiaire (Dolder & Grünig, 2009, p. 50).

Nous disposons maintenant des chiffres relatifs aux décisions en matière de carrière³ prises par les ASSC ayant achevé leur apprentissage régulier de trois ans en 2011. Le pourcentage de personnes continuant d'exercer leur métier un an après l'obtention du CFC s'élève à 42 %. Il est supérieur aux transferts vers le degré tertiaire (37 % – comprenant uniquement les passages vers les professions de soins et de santé aux niveaux ES et HES, voir ill. 3, barre supérieure). La part d'ASSC restant dans leur ancien établissement de formation est nettement plus faible lorsqu'il s'agit d'hôpitaux de soins aigus (35 %) que d'EMS (48 %) ou de services d'aide et de soins à domicile (39 %).

³ Les chiffres absolus relatifs aux besoins de relève d'ici 2020 ne sont pas considérés plus en détail ici. Nous ne prenons en compte que les pourcentages concernant les décisions en matière de profession et de formation.

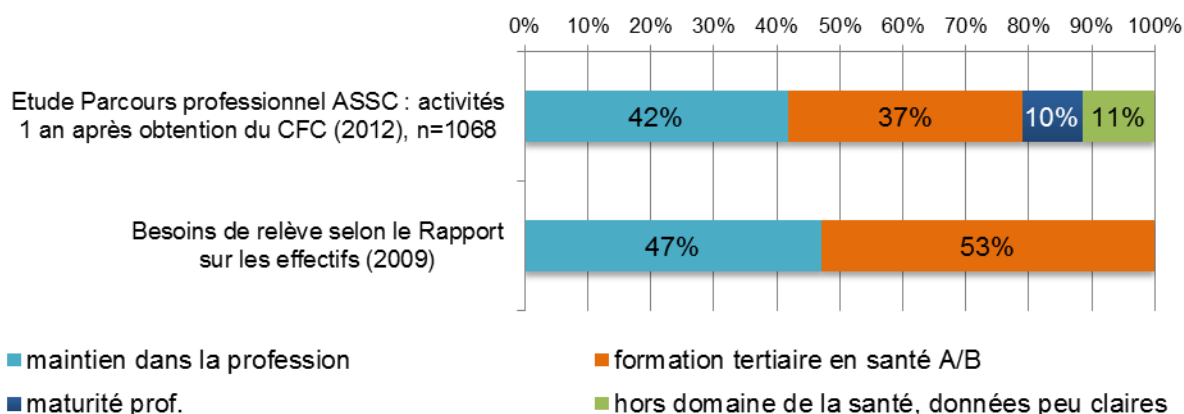


Illustration 3 : Comparaison des pourcentages d'ASSC continuant d'exercer leur profession et d'ASSC se dirigeant vers le degré tertiaire en 2012 avec la planification des besoins de relève établie par le Rapport sur les effectifs 2009.

Au vu des résultats de l'étude sur le parcours professionnel des ASSC, on constate que les besoins évalués par le Rapport sur les effectifs pour la relève dans les formations tertiaires sont loin d'être couverts : 53 % versus 37 %. Le pourcentage nécessaire d'ASSC continuant d'exercer leur métier selon cette planification est lui aussi supérieur à la réalité de 2012 : 47 % versus 42 % (voir ill. 3). Même si l'ensemble des personnes accomplissant une maturité professionnelle santé/social (10 %) entreprennent ensuite des études tertiaires en santé, la part des transferts vers le niveau ES/HES restera en deçà de la demande estimée par le Rapport sur les effectifs⁴.

Durant la phase d'insertion dans le monde du travail, un titulaire du CFC sur dix quitte le domaine de la santé pour un autre secteur.

L'étude sur le parcours professionnel des ASSC montre qu'un an après l'obtention de leur CFC, 11 % des personnes interrogées exercent des activités dans un autre domaine que la santé. Bien que le Rapport sur les effectifs prenne en compte la durée moyenne d'exercice d'une profession, il ne mentionne pas explicitement ce phénomène. La phase d'insertion dans le monde du travail et de transition après l'obtention du CFC est pourtant une période où la probabilité de réorientation est forte. Pour planifier les besoins de relève, il conviendrait à l'avenir d'ajouter au critère de la durée d'exercice de la profession le fait qu'une cohorte donnée ne rejoint pas obligatoirement à 100 % le domaine de la santé au terme de l'apprentissage.

Ce calcul doit aussi intégrer les personnes qui quittent d'autres branches pour se diriger vers le monde de la santé (il serait utile, pour des prévisions futures, de mieux évaluer le volume de ces arrivées et de ces départs).

⁴ 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 en matière de carrière de ce groupe.

Perspective à l'horizon 2014 : la part d'ASSC sur le marché du travail descend au-dessous de 30 %, celle des titulaires d'un diplôme tertiaire ES/HES en santé atteint 50 %.

Les ASSC ayant achevé leur apprentissage en 2011 ont également répondu à des questions sur leur avenir professionnel à l'horizon 2014. Dans cette image, la part d'ASSC se destinant au degré tertiaire ES/HES est en nette augmentation (voir ill. 4). Si les intentions se concrétisent à 100 %, un peu plus de 70 % des personnes interrogées seront encore dans le domaine de la santé en 2014 – 17 % en tant qu'ASSC et 56 % dans une profession tertiaire des soins et de la santé –, 4 % suivront une école de maturité professionnelle et 23 % exerceront des activités dans une autre branche (ou n'ont pas encore d'idée précise à ce sujet). Si la moitié seulement des ASSC ayant l'intention de se diriger vers le degré tertiaire ou de changer de domaine d'activité le font⁵, le pourcentage d'ASSC restant dans le métier sera de 30 % et celui des personnes s'orientant vers des études tertiaires en soins/santé de 53 % (voir les deux barres supérieures de l'ill. 4). Les activités exercées hors du domaine de la santé seront alors inférieures à celles imaginées dans le scénario des 100 % (13 %).

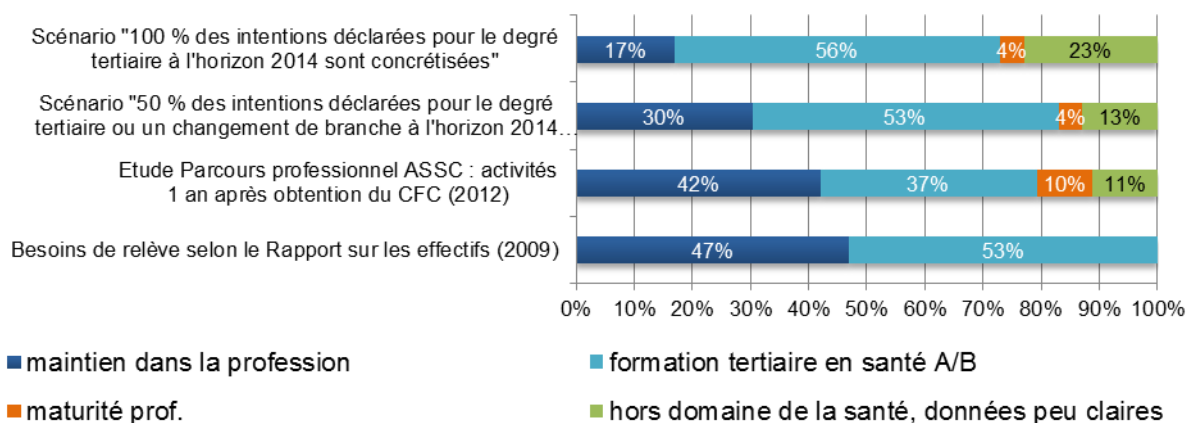


Illustration 4 : Pourcentage d'ASSC restant dans la profession et d'ASSC s'orientant vers le degré tertiaire ES/HES en soins/santé. Comparaison entre les besoins de relève selon le Rapport sur les effectifs (Dolder & Grünig, 2009) et les résultats de l'enquête sur le parcours professionnel des ASSC : activités un an après l'obtention du CFC, soit en 2012, scénario « 100 % des intentions déclarées pour le degré tertiaire sont concrétisées » et scénario « 50 % des intentions déclarées pour le degré tertiaire sont concrétisées ».

La question centrale est de savoir dans quelle mesure les intentions sont suivies d'effet. Le scénario dans lequel toutes sont mises en œuvre n'est pas réaliste : l'étude sur le parcours professionnel des ASSC a montré que le souhait d'entamer une nouvelle formation émis au cours de la troisième année d'apprentissage a été réalisé dans une proportion allant de trois quarts (soins infirmiers) à un quart (autres professions sanitaires) et que le projet de quitter le domaine de la santé n'a été concrétisé que dans un cas sur cinq.

Dans les deux scénarios, la part d'ASSC restant dans le métier pourrait tomber à 30 %, un taux nettement inférieur tant à la situation un an après l'obtention du CFC qu'aux besoins de relève établis par le Rapport sur les effectifs.

⁵ Pour les hypothèses relatives au scénario des 50 % voir l'annexe séparée.

Les estimations relatives à la demande future en personnel émises par l'Obsan posent l'hypothèse que d'une façon générale – dans les EMS et les services de soins à domicile en particulier –, les besoins en personnel soignant de degré tertiaire augmenteront (Jaccard et al., 2009). Si la part d'ASSC restant dans le métier s'abaisse au-dessous de 30 %, les effectifs nécessaires à ce niveau de qualification ne seront pas couverts. Les données à disposition ne permettent cependant pas de déterminer la manière dont ces besoins évolueront. Ni les données utilisées ici ni les extrapolations de l'Obsan et du Rapport sur les effectifs ne suffisent à prédire la répartition idéale entre ASSC restant dans la profession et ASSC optant pour le degré tertiaire. Pour le déterminer, il conviendrait de baser les pronostics sur des chiffres actuels.

Recommandation : il convient d'offrir à des groupes de personnes diversifiés des voies professionnelles attrayantes dans le domaine de la santé.

Les différents rapports sont toutefois unanimes à constater que les effectifs du secteur de la santé doivent globalement augmenter : le nombre requis de personnes n'est pas atteint, ni pour le degré tertiaire ni pour le maintien dans la profession (OFFT, 2012). Pour résoudre le problème, il s'agit d'offrir le plus grand nombre possible de voies professionnelles dans le domaine de la santé afin d'attirer les groupes les plus variés et non pas de favoriser exclusivement l'une ou l'autre de ces options.

Recommandation : il serait utile d'observer le parcours professionnel de plusieurs volées d'ASSC.

Comme le montrent les scénarios ci-dessus, la mesure dans laquelle les intentions en matière de carrière seront réalisées est une inconnue. De plus, les changements apportés aux offres de formation, récents ou en cours, sont susceptibles d'infléchir les décisions des candidat-e-s à des études consécutives. D'un côté, la valorisation de la profession d'ASSC – notamment par la clarification de son profil et la possibilité qu'elle offre d'accéder à l'examen fédéral de spécialiste en soins de longue durée et accompagnement avec brevet fédéral) – est à même d'inciter un plus grand nombre de personnes à rester dans ce métier. De l'autre, les mesures telles que le raccourcissement à 24 mois de la filière en soins infirmiers ES et la mise sur pied de programmes ES en cours d'emploi peuvent encourager davantage d'ASSC à opter pour le degré tertiaire. Un nouveau sondage auprès de cette cohorte quatre ou cinq ans après l'obtention du CFC et une étude auprès d'apprenti-e-s ASSC de volées ultérieures (accomplissant leur cursus selon la nouvelle ordonnance) permettraient de fournir des renseignements sur ces paramètres. Cette dernière enquête pourrait inclure les personnes suivant le programme raccourci ou la formation de rattrapage pour adultes selon l'article 32.

Comment influencer sur les décisions en matière de carrière et de formation ?

Les deux enquêtes menées dans le cadre de l'étude sur le parcours professionnel des ASSC ont identifié des facteurs d'influence sur les décisions en matière de carrière. Ceux-ci donnent des pistes à divers niveaux⁶.

La région d'habitation, l'âge, le certificat de fin de scolarité et le sexe influent sur la décision en matière de carrière

D'une manière générale, les personnes ayant accompli leur apprentissage en Suisse romande ont une probabilité nettement moins grande d'entreprendre des études de degré tertiaire ES/HES que celles qui l'ont fait en Suisse alémanique. A l'inverse, on constate qu'en Suisse romande, la probabilité de suivre une école de maturité professionnelle ou une formation sanitaire autre que les soins infirmiers est supérieure. A l'horizon 2014, 30 % des francophones et 50 % des Alémaniques se voient dans le domaine des soins. Ces différences régionales, liées à des cultures éducationnelles et à des structures institutionnelles distinctes, ne permettent pas de tirer des conclusions définitives quant à la future couverture des besoins en effectifs.

L'âge et le niveau d'instruction sont également des facteurs d'influence importants en matière de décision. Plus les personnes sont âgées, plus la probabilité est élevée qu'elles continuent d'exercer l'activité d'ASSC et moins elle est forte qu'elles entament une formation tertiaire. Ce constat se vérifie déjà pour celles qui sont âgées de 20 ans en troisième année d'apprentissage et peut notamment être mis en relation avec le fait que ce groupe est nettement plus nombreux à ne plus vivre au domicile parental. Dans leur cas, les obstacles financiers comptent pour beaucoup dans la décision (voir p. 9). Par ailleurs, les titulaires d'un certificat de fin de scolarité correspondant aux exigences de base (section générale) dont les parents ont le même niveau d'instruction choisissent également plus souvent le maintien dans la profession d'ASSC. Etant donné que ce phénomène s'observe aussi à performances scolaires équivalentes, on peut conclure que ces personnes sont désavantagées par rapport aux titulaires d'un certificat de niveau supérieur (secondaire).

Les femmes choisissent plus fréquemment que les hommes une filière tertiaire en soins infirmiers et moins souvent la maturité professionnelle ou une formation dans un autre métier de la santé. A ce propos, il se pose la question de savoir de quelle façon il serait possible de rééquilibrer ces différences liées au genre: c'est-à-dire de quelle façon serait-il possible de motiver les hommes à choisir davantage une carrière dans le secteur des soins et respectivement d'encourager les femmes à suivre davantage une école menant à la maturité fédérale.

La motivation initiale du choix de l'apprentissage et de l'établissement formateur aiguillent la carrière de façon (trop ?) précoce.

La motivation initiale du choix de l'apprentissage et la sélection de l'établissement formateur – ou le placement dans l'un ou l'autre d'entre eux – influent également sur les décisions en matière de carrière.

Les ASSC exerçant actuellement leur métier déclarent plus souvent que celui-ci correspondait dès le début à leur option numéro un. Les personnes qui accomplissent une maturité professionnelle ou une autre formation sanitaire avaient choisi l'apprentissage d'ASSC d'emblée comme un tremplin vers d'autres professions. Pour la majorité de celles qui ont changé de branche, l'apprentissage d'ASSC représentait dès le départ un deuxième choix ou n'était pas du tout un premier choix.

⁶ Pour ces résultats, 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.

Le secteur de prise en charge de l'établissement formateur (au cours de la 3^e année d'apprentissage) montre une relation étonnamment étroite non seulement avec la motivation initiale du choix du métier, mais aussi avec les décisions ultérieures en matière de carrière. Ainsi, les personnes ayant accompli leur apprentissage

- dans le secteur des soins aigus sont plus nombreuses que la moyenne à déclarer avoir choisi la formation d'ASSC comme « tremplin » et, à performances scolaires et caractéristiques personnelles égales, à opter pour des études ES/HES en soins infirmiers ;
- dans le secteur du long séjour déclarent plus souvent que l'apprentissage d'ASSC correspondait à leur « premier choix » et, à performances scolaires et caractéristiques personnelles égales, sont plus nombreuses que la moyenne à exercer l'activité d'ASSC.

Cette répartition respecte celle des qualifications dans les différents secteurs de prise en charge où, notamment, le domaine des soins aigus emploie un pourcentage de personnel tertiaire nettement supérieur à celui du long séjour. Elle est judicieuse dans les institutions souhaitant former des ASSC pour leurs besoins immédiats ou en vue de leur qualification ultérieure au niveau tertiaire. Ces raisons ne suffisent cependant pas à expliquer le phénomène. En effet, les établissements ne peuvent pas obligatoirement offrir un poste à la totalité des ASSC qu'ils ont formé-e-s et les études tertiaires en soins infirmiers accomplies en cours d'emploi (seulement possible dans les ES) ne sont pas une généralité. Il serait dès lors intéressant de se pencher sur les autres facteurs déterminants. Le premier questionnaire de l'étude a mis en évidence de grandes différences entre établissements dans les tâches, les rôles professionnels et les compétences confiés aux ASSC. Il se peut donc que la corrélation entre secteur de prise en charge et décisions en matière de carrière soit liée aux expériences vécues au cours de la formation, qui favoriseraient soit l'activité dans le métier appris soit le transfert vers le degré tertiaire. Cet état de fait doit être déploré s'il se traduit par une insatisfaction au plan professionnel ou s'il conduit des personnes à quitter le secteur de la santé alors même qu'elles y seraient parfaitement à leur place. Les expériences positives accumulées au cours de l'apprentissage constituent un atout pour la suite du parcours professionnel, comme le démontre le chapitre suivant.

Importance des expériences vécues au cours de la formation : plus les apprenti-e-s sont satisfait-e-s, plus ils continuent d'exercer l'activité d'ASSC ou suivent des études en soins infirmiers ES/HES.

L'existence de conditions de formation et d'apprentissage attrayantes est de nature à favoriser le maintien dans une profession soignante. La satisfaction ressentie à cet égard constitue un facteur d'influence important aussi bien sur les plans de carrière que sur leur réalisation. Les personnes affichant un degré de satisfaction supérieur à la moyenne par rapport à la formation sont plus nombreuses à entamer des études tertiaires en soins infirmiers ou à continuer de travailler en qualité d'ASSC et quittent plus rarement le secteur de la santé. On observe que le degré de confiance dans ses capacités scolaires durant l'apprentissage a un effet similaire : plus il est élevé, plus la probabilité est haute d'entreprendre des études tertiaires en soins infirmiers (et moins elle est forte de poursuivre l'activité d'ASSC).

L'élément le plus déterminant en matière de satisfaction par rapport à la formation concerne l'établissement formateur. La satisfaction est d'autant plus élevée que, durant l'apprentissage,

- la pression psychique et physique éprouvée est faible,
- la relation avec l'interlocuteur ou l'interlocutrice principale est bonne,
- les activités sont diversifiées,
- la marge de manœuvre dans l'accomplissement des tâches est élevée,
- le rôle professionnel des apprenti-e-s est clair.

Ce constat amène à conclure qu'il est important de conférer le plus grand attrait possible aux rôles, tâches et compétences des ASSC qualifié-e-s et des apprenti-e-s dans tous les établissements.

Les personnes qui quittent la branche sanitaire affichaient une satisfaction inférieure à la moyenne au cours de leur formation et n'apprécient pas les horaires de travail.

Les personnes qui choisissent de rester dans le secteur de la santé le font également en raison d'expériences positives vécues au cours de la formation. Celles qui prévoient de le quitter ou qui n'y travaillent plus un an après l'obtention de leur CFC affichaient un degré de satisfaction inférieur à la moyenne durant cette période. Elles sont aussi moins nombreuses à déclarer qu'elles choisiraient une nouvelle fois ce métier et plus nombreuses à dire que celui-ci n'était pas leur option numéro un.

Leur intention de quitter la branche est en grande partie liée à la conciliation entre vie privée/familiale et vie professionnelle. Ces personnes accordent une importance supérieure à la moyenne à un bon équilibre entre ces deux éléments et voient en moyenne de mauvaises possibilités de parvenir à le trouver en tant qu'ASSC ou infirmière / infirmier. L'évaluation de cet aspect diffère toutefois d'un secteur de prise en charge à l'autre.

Un an après la fin de l'apprentissage, la moitié des ASSC exerçant leur métier n'ont pas (encore) réalisé leur objectif en matière de formation.

Environ la moitié des ASSC exerçant leur métier et qui, avant la fin de l'apprentissage, avaient l'intention d'entamer des études supérieures n'ont pas encore réalisé cet objectif au moment du sondage. Ces personnes se disent nettement moins satisfaites du déroulement de leur vie professionnelle, sont moins nombreuses à déclarer qu'elles choisiraient à nouveau cette formation et nettement plus nombreuses à penser qu'elles n'exerceront plus l'activité d'ASSC d'ici deux ans.

Obstacles au transfert vers le degré tertiaire : moyenne scolaire, obligation de renoncer à un salaire, envie de conserver un poste attrayant

Les notes semblent jouer un rôle non négligeable pour l'admission aux formations de degré tertiaire. Dans certaines ES en soins infirmiers en effet, les ASSC ayant une moyenne scolaire de 5,0 ou plus bénéficient d'une procédure simplifiée. Les réponses à l'enquête montrent qu'à conditions égales par ailleurs, les personnes dont les moyennes n'atteignent pas ce seuil ont une probabilité moins élevée d'entamer des études au niveau ES/HES : elles voient l'obligation d'accomplir la procédure d'admission normale comme un obstacle.

L'aspect financier représente également un frein. Près de deux tiers des ASSC exerçant leur activité ne vivent plus au domicile parental. Or le salaire mensuel versé aux étudiantes et étudiants dans une ES ou une HES se monte à environ CHF 1000.– tandis qu'il est au moins quatre fois supérieur pour les ASSC. Il est dès lors compréhensible qu'une grande partie des ASSC professionnellement actifs/actives avancent l'argument financier pour motiver la renonciation à des études tertiaires ou l'impossibilité de les entreprendre. Quant à savoir si des formations en cours d'emploi seraient susceptibles de contrebalancer cet obstacle, il n'est pour l'heure pas possible de le déduire, faute d'un nombre suffisant d'offres et d'exemples en la matière.

Le troisième obstacle est de nature positive : plus la fierté d'exercer l'activité d'ASSC et le degré de satisfaction dans la profession sont élevés, plus l'intention de poursuivre dans cette voie est marquée.

Quotidien professionnel : un degré de satisfaction élevé chez les ASSC exerçant leur métier favorise le maintien dans la profession.

Pour les personnes exerçant le métier d'ASSC, le fait d'accomplir un travail qui a du sens figure parmi les aspects décrits comme particulièrement pertinents et importants de l'activité et se répercute de façon très positive sur le degré de satisfaction. Les critères tels que l'équilibre profession et famille/vie privée – autrement dit les horaires de travail – et le montant du salaire sont nettement moins souvent cités par ce groupe comme importants à très importants.

Le degré de satisfaction au travail est influencé négativement par le stress et très positivement par de bonnes perspectives dans le métier et un rôle professionnel clair. C'est avant tout dans le secteur du long séjour que les ASSC disent souffrir d'une pression particulièrement élevée liée à un excès de responsabilités et à l'épuisement physique. Les autres différences d'un secteur de prise en charge à l'autre sont mineures, mais indiquent tout de même des tendances sur les éléments rendant l'activité professionnelle dans les hôpitaux, les EMS ou les services d'aide et de soins à domicile attrayante. Dans le domaine du long séjour, l'offre d'emplois, de perspectives de carrière et de formation continue est jugée particulièrement positive et le stress lié à un excès de responsabilités et à l'épuisement physique évalué négativement. Dans les services d'aide et de soins à domicile en revanche, l'offre d'emplois, de perspectives de carrières et de formation continue est jugée plus faible, mais les horaires de travail sont considérés comme plus favorables.

Les perspectives et possibilités de développement attrayantes ne devraient pas se limiter au personnel de degré tertiaire, mais s'étendre aux ASSC souhaitant rester dans leur métier.

L'attrait du lieu de travail est un facteur d'influence important pour le maintien dans la profession d'ASSC : plus le degré de satisfaction est élevé, moins les personnes envisagent de changer d'emploi ou de métier. Comme mentionné plus haut, des conditions de travail favorables et de bonnes perspectives sont également citées comme des raisons de vouloir conserver le poste occupé plutôt que d'entamer des études au degré tertiaire.

Le marketing professionnel doit commencer dès l'octroi de la place d'apprentissage et se poursuivre tout au long de la formation.

L'amélioration des perspectives professionnelles et des possibilités de carrière des ASSC peut receler un conflit d'intérêts s'il faut simultanément multiplier les transferts vers le degré tertiaire. L'identification des différents facteurs influençant leurs décisions devrait toutefois être mise à profit pour créer des conditions de formation et de travail favorables et offrir des perspectives professionnelles attrayantes à tous les niveaux de qualification. Le but des mesures prises est en fin de compte de rendre le secteur de la santé intéressant pour le plus large éventail possible de personnes et d'accroître la durée de l'exercice professionnel. Cette vision des choses doit s'imposer dès le processus de sélection et de recrutement en vue de l'apprentissage et se poursuivre par la mise sur pied d'une formation attrayante dans les divers établissements et lieux de stage. Des conseils structurés en matière de carrière fournis aux apprenti-e-s au début de leur cursus déjà, puis tout au long des trois ans qu'il dure les aideraient à trouver le chemin qui leur correspond le mieux dans le vaste univers des professions et des formations en santé.

Il conviendrait d'englober dans ces réflexions des paramètres complémentaires déjà mentionnés dans des rapports précédents (OFFT 2011 et 2012 ; Dolder & Grünig, 2009). Nous pensons en particulier aux autres groupes cibles dans lesquels se recrutent les candidat-e-s à une formation en santé (élèves des gymnases et des écoles de culture générale, personnes se réorientant au plan professionnel, adultes ayant accompli la formation raccourcie d'ASSC), mais aussi aux différences de besoins entre régions ainsi que d'une institution à l'autre. Les planifications cantonales prenant en compte les demandes régionales peuvent également apporter leur pierre à l'édifice.

Informations générales

Base de données

enquête longitudinale prospective, écrite et quantitative menée dans toutes les régions du pays sur les décisions en matière de formation et de profession prises par les ASSC accomplissant l'apprentissage régulier en trois ans (et l'ayant achevé en 2011, sans les programmes raccourcis pour adultes ou les formations de rattrapage selon l'article 32). L'étude a porté sur 2089 apprenti-e-s de 24 cantons (sans JU et NE). Le premier questionnaire a été rempli lors de la troisième année d'apprentissage (2010/2011) dans les écoles professionnelles ou les cours interentreprises. La seconde enquête a été réalisée en été 2012, majoritairement en ligne, avec un taux de retour légèrement supérieur à 50 %.

Rapports contenant les résultats de l'enquête sur le parcours professionnel des ASSC, 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 ; 031 910 37 81

Conseils de lecture spécialisée

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), OFFT, Berne

Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT) 2012. Rapport intermédiaire Masterplan « Formation aux professions des soins », OFFT, Berne

Dolder, P. & Grünig, A. (2009). Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de santé 2009. Berne, CDS et OdASanté

Jaccard, R. H., Widmer, W., Weaver F. & Roth, M. (2009). Personnel de santé en Suisse – Etat des lieux et perspectives jusqu'en 2020. Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé OBSAN

Lien vers la page d'accueil Masterplan :

<http://www.sbf.admin.ch/berufsbildung/01539/01541/index.html?lang=fr>

Date et lieu

Zollikofen, mars 2013