

2011

Potentiel de recrutement des demandeurs d'emploi pour le domaine de la santé

AMOSA Arbeitsmarktbeobachtung
Ostschweiz, Aargau und Zug

CURAVIVA.CH

VERBAND HEIME UND INSTITUTIONEN SCHWEIZ
ASSOCIATION DES HOMES ET INSTITUTIONS SOCIALES SUISSES
ASSOCIAZIONE DEGLI ISTITUTI SOCIALI E DI CURA SVIZZERI
ASSOCIAZIUN DALS INSTITUTS SOCIALS E DA TGIRA SVIZZERS



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Dienststelle Mittelschul- und Berufsbildung Schaffhausen

Organisation du projet

Mandants

Association des offices du travail suisses, Conférence régionale de Suisse orientale (Office du travail du canton d'Appenzell Rhodes Extérieures, Office du travail du canton d'Appenzell Rhodes Intérieures, Agence pour l'économie et l'emploi du canton de Glaris, Office de l'industrie, des petites et moyennes entreprises et de l'emploi du canton des Grisons, Agence pour l'emploi du canton de Saint-Gall, Office cantonal de l'emploi de Schaffhouse, Agence pour l'économie et l'emploi du canton de Thurgovie, Agence pour l'économie et l'emploi du canton de Zurich) et Agence pour l'économie et l'emploi du canton d'Argovie, Agence pour l'économie et l'emploi du canton de Zoug.

Comité de pilotage

Edgar Sidamgrotzki (présidence, directeur de l'Agence pour l'économie et l'emploi du canton de Thurgovie), Vivian Biner (directeur de l'Office de l'emploi du canton de Schaffhouse), Rolf Dietrich (Chef d'office, Office de la formation professionnelle du canton de Schaffhouse), Heinz Frey (Responsable de la politique de formation, H+ Les hôpitaux de Suisse), Roswitha Koch (Responsable du département Développement des soins, Association suisse des infirmières et infirmiers, ASI), Bernhard Neidhart (Directeur de l'Agence pour l'économie et l'emploi du canton de Zoug), Monika Weder (Directrice de la formation, Curaviva Association des homes et institutions sociales suisses).

Direction du projet

Julia Casutt, Angelo Wetli (adjoint)

Équipe de projet

Isabelle Anderhalden (AMOSA), Roger Augsburg (Office de la formation professionnelle du canton de Zoug), Josef Birchmeier (Office de l'économie et de l'emploi du canton de Thurgovie), Peter Brander (Office de l'économie et de l'emploi du canton d'Argovie), Sandra Buchenberger (Office de l'économie et de l'emploi du canton de Zoug), Kerstin Büchel (Office du travail du canton de Schaffhausen), Gabor Cseryik (Office de l'économie et de l'emploi du canton de Zurich), Thomas Oegerli (Office de statistiques du canton de Saint-Gall), Agatha Thürler (Office de l'industrie, des petites et moyennes entreprises et de l'emploi du canton des Grisons).

Contact

Pour toute question concernant le présent rapport final, vous pouvez contacter la direction du projet :

Direction de projet AMOSA
Amt für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Zürich
Lagerstrasse 107
Postfach
8090 Zürich
www.amosa.net
kontakt@amosa.net
Téléphone : 043 259 66 20

Un projet de l'Observatoire du marché du travail AMOSA

Sachant que le marché du travail ignore les frontières cantonales, les autorités cantonales en charge du marché du travail des cantons d'Argovie, d'Appenzell Rhodes extérieures, d'Appenzell Rhodes intérieures, de Glaris, des Grisons, de Saint-Gall, de Schaffhouse, de Thurgovie, de Zoug et de Zurich se sont regroupées afin d'observer le marché du travail de la Suisse orientale, d'Argovie et de Zoug (AMOSA). Après les projets portant sur le chômage à répétition, le chômage des jeunes et le chômage de longue durée sur le marché du travail dans le secteur de l'hôtellerie et de la restauration ainsi que sur les chances des personnes peu qualifiées, ce tout nouveau projet se consacre au potentiel de recrutement des demandeurs d'emploi pour le domaine de la santé.

Rapports de travail

La publication des rapports sur le projet « Potentiel de recrutement des demandeurs d'emploi pour le domaine de la santé » englobe le présent rapport final ainsi que les rapports de travail suivants :

Rapport de travail n° 1 : Analyse quantitative des demandeurs d'emploi sur le plan socio-économique
Rapport de travail n° 2 : Potentiel de recrutement individuel et facteurs mous des demandeurs d'emploi issus de professions des soins
Rapport de travail n° 3a : Qualification pour les professions du domaine de la santé
Rapport de travail n° 3b : Enquête auprès d'experts issus d'institutions du domaine de la santé
Rapport de travail n° 4 : Analyse des employeurs

Tous les rapports ainsi que les rapports finaux et les rapports de travail de projets antérieurs d'AMOSA peuvent être téléchargés sur le site : www.amosa.net .

Sommaire

Sommaire	3
Avant-propos	4
Résumé	5
L'occupation dans le domaine de la santé	7
Le chômage dans le domaine de la santé	9
L'offre de postes pour les professions de la santé	12
Potentiel de recrutement des demandeurs d'emploi pour le domaine de la santé	16
Qui sont les demandeurs d'emploi issus de professions de la santé ?	18
Demandeurs d'emploi sortants issus de professions de la santé	21
Regard sur les demandeurs d'emploi issus de profession des soins	22
Potentiel de recrutement individuel des demandeurs d'emploi issus de professions des soins	24
Quels sont les demandeurs d'emploi qui voudraient entrer dans une profession de la santé ?	27
Potentiel de recrutement individuel des demandeurs d'emploi ayant l'intention d'entrer dans une profession des soins	30
Potentiel caché : demandeurs d'emploi sans rapport avec les professions des soins	32
Les possibilités de qualification pour demandeurs d'emploi	32
Mesures	35
Mesures	36
Mentions légales	38

Avant-propos

Au cours des dernières années, l'emploi et le chômage dans le domaine de la santé sont devenus des sujets importants pour les autorités en charge du marché du travail. Le vieillissement croissant de notre société rend les prestations de santé de plus en plus nécessaires, en particulier les prestations de soins. Pour les Offices régionaux de placement (ORP), la question est donc de savoir d'où vient le chômage dans le secteur de la santé. Quelles sont les causes du chômage dans un segment du marché du travail connu pour être une branche en pleine expansion souffrant de pénurie de personnel ? Qui sont les demandeurs d'emploi dans le domaine de la santé et que peut-on faire pour réintégrer les intéressés durablement dans le marché du travail ? En même temps, avec sa dynamique persistante au niveau de l'emploi, le domaine de la santé offre des possibilités de réinsertion aux demandeurs d'emploi qui veulent se réorienter sur le plan professionnel. Pour nous, la question est donc de savoir quels sont les demandeurs d'emploi qui seraient capables de se lancer dans une profession de la santé et dans quelles conditions. Pour répondre à ces questions, nous avons étudié, dans le cadre de notre observatoire du marché du travail AMOSA, le potentiel des demandeurs d'emploi dans le domaine de la santé et nous en publions les résultats avec le présent rapport. Nous adressons tous nos remerciements en particulier à nos partenaires de projet : Curaviva, Association des homes et institutions sociales suisses, ASI, Association suisse des infirmières et infirmiers, H+ Les hôpitaux de Suisse, ainsi qu'aux autorités en charge de la formation professionnelle du canton de Schaffhouse. La collaboration avec des acteurs importants de la branche enrichit le travail de projet et garantit que les besoins du marché du travail et le besoin de formation ne soient pas négligés. Un grand merci également à nos collaborateurs du territoire couvert par AMOSA, qui ont apporté leur soutien à notre travail et qui ont surtout permis de réaliser une enquête de grande envergure auprès des demandeurs d'emploi et des personnes actives occupées.



Pour la Conférence régionale Suisse orientale de l'association suisse des offices de l'emploi

Bruno Sauter, Président
Directeur de l'Agence pour l'économie et l'emploi de Zurich

Résumé

Le domaine de la santé est considéré comme une branche en pleine expansion. Le marché du travail de ce secteur est à l'avenant, caractérisé par une forte demande de main-d'œuvre qui, depuis longtemps déjà, ne peut plus être couverte uniquement par des travailleurs suisses. Pour l'avenir, on part de l'hypothèse que les besoins en personnel vont encore croître, si bien que la pénurie de personnel qui se profile dans le domaine de la santé constitue un problème sociopolitique sérieux.

Malgré la situation tendue qui règne sur le marché du travail, les offices régionaux de placement (ORP) ne cessent d'enregistrer des demandeurs d'emploi issus de professions de la santé. Même si leur part est faible (taux de 1.3 % en 2009) au sein du territoire couvert par AMOSA par rapport à l'ensemble du marché du travail (taux total des demandeurs d'emploi en 2009 : 3.5 %), leur présence amène à s'interroger sur les problèmes spécifiques de ce groupe de demandeurs d'emploi. Simultanément, le domaine de la santé, qui est un marché en pleine expansion avec des besoins croissants en personnel, peut aussi ouvrir des perspectives pour la réinsertion de demandeurs d'emploi. Il y a bien une demande en ce sens du côté des demandeurs d'emploi – c'est ce que montre le nombre non négligeable de demandeurs d'emploi inscrits qui manifestent leur intérêt à entrer dans une profession de la santé.

Sur cette toile de fond, les autorités en charge du marché du travail de dix cantons ont décidé d'aborder le sujet dans le cadre de leur observatoire du marché du travail (AMOSA). Le présent rapport a pour objectif de faire une analyse approfondie du potentiel de recrutement des demandeurs d'emploi pour le domaine de la santé et à exposer les champs et moyens d'action possibles pour tirer parti du potentiel existant et pour réinsérer les personnes concernées dans le marché du travail.

En 2010, environ 6'000 demandeurs d'emploi issus de professions de la santé étaient inscrits dans un ORP. Les demandeurs d'emploi issus de professions de la santé sont en majorité des femmes qui ont travaillé dans des professions des soins avant leur chômage. La part d'étrangères et d'étrangers est faible comparée à tous les autres demandeurs d'emploi. Une grande partie des demandeurs d'emploi issus de professions de la santé sont de langue maternelle suisse-allemande ou allemande. Comparés au groupe de personnes actives occupées correspondantes, les demandeurs d'emploi issus de professions de la santé sont moins bien qualifiés, mais plus de la moitié de ceux qui sont issus de professions des soins ont cependant une formation achevée de niveau secondaire II ou même plus élevée.

Une enquête menée par AMOSA sur le potentiel individuel de recrutement de demandeurs d'emploi issus de professions des soins a révélé que les personnes concernées présentaient des chances intactes de réinsertion dans le marché du travail. Par rapport aux personnes actives occupées issues de professions des soins, de légers déficits existent en ce qui concerne la capacité d'adaptation professionnelle et la tolérance au sein d'une équipe. Dans le cadre de l'enquête, de nombreux demandeurs d'emploi ont indiqué que la perte de leur emploi était due à des conflits dans l'équipe de travail. Environ 11 % des demandeurs d'emploi issus de professions de la santé, (655 personnes) ont indiqué en 2010 qu'elles aspiraient à quitter leur profession. L'analyse des potentiels a révélé que ces demandeurs d'emploi n'ont que peu de chances d'être réintégrés dans leurs professions d'origine. Ils présentent des déficits significatifs dans différents domaines des aspects personnels requis pour les professions des soins. Selon les demandeurs d'emploi sortants, les causes en sont surtout un mauvais état de santé et un épuisement général dû au travail.

En 2010, environ 2'000 personnes à la recherche d'un emploi ont indiqué vouloir entrer dans une profession de la santé. Il s'agit en majorité de femmes qui soit cherchent (ou doivent chercher) une réorientation professionnelle, soit élargissent simplement l'éventail de leurs candidatures. Un grand nombre des personnes concernées a travaillé avant le chômage dans l'hôtellerie-restauration, l'aide sociale et l'éducation. La majorité d'entre elles parle le suisse-allemand ou l'allemand. L'analyse individuelle du potentiel a montré que l'aptitude personnelle de ce groupe de demandeurs d'emploi pour des professions des soins peut être jugée favorable. Les conditions personnelles que présentent les personnes concernées se recoupent dans une large mesure avec les exigences du marché du travail, et ce justement en ce qui concerne leur santé physique et psychique, mais aussi leurs aptitudes à travailler en équipe.

D'autre part, un groupe de demandeurs d'emploi que l'on peut qualifier de « potentiel caché » a été identifié. Il s'agit en l'occurrence de demandeurs d'emploi qui n'ont aucun rapport professionnel avec

les professions des soins et qui ne cherchent pas non plus une telle profession. Pourtant, compte tenu des circonstances individuelles, certains conseillers en personnel des ORP voient dans ces demandeurs d'emploi un potentiel en faveur d'une entrée dans une profession de la santé. L'enquête menée par AMOSA a révélé que les profils de personnalité de ce groupe s'accordent relativement bien avec les exigences imposées dans les professions des soins. Toutefois, pour qu'une réorientation professionnelle puisse être mise en œuvre dans la pratique, il faudra considérer exactement les motifs qui poussent les personnes à vouloir changer de profession. Les analyses de postes vacants pour des professions de la santé ainsi qu'une enquête menée dans le cadre du présent rapport par des experts issus d'institutions du domaine de la santé ont montré que les besoins en personnel pour ce domaine varient beaucoup en fonction des différentes professions et également des niveaux de qualification. La demande se concentre en premier lieu sur une main-d'œuvre bien qualifiée. Cependant, le secteur des soins, et en particulier les soins de longue durée et les soins ambulatoires (SASD, Service d'aide et de soins à domicile), offre aussi des possibilités d'emploi à des travailleurs moins bien qualifiés et à des personnes qui conviennent venant d'autres horizons.

Pour améliorer le processus de rapprochement des employeurs avec les demandeurs d'emploi issus de professions de la santé et avec ceux qui ont l'intention d'y entrer, les autorités en charge du marché du travail et leurs partenaires ont développé des (idées de) mesures. AMOSA a organisé une réunion avec plus de 50 représentants des autorités, employeurs et associations professionnelles impliqués. Sur la base des résultats du projet, on a pu définir des champs d'action, discuter et développer des (idées de) mesures pour la réinsertion des demandeurs d'emploi. Les mesures prévues mettent l'accent sur le développement de stages professionnels, l'amélioration des possibilités de qualification, une collaboration renforcée des acteurs impliqués ainsi que l'examen des conditions individuelles requises des demandeurs d'emploi pour les professions de la santé. En raison des conditions de qualification présentées par les demandeurs d'emploi, notamment de ceux qui cherchent à entrer dans ces professions, les (idées de) mesures prévues concernent principalement le secteur en bas d'échelle.

L'occupation dans le domaine de la santé

Quatre postes de travail sur dix dans le domaine hospitalier

En 2008, 9 % de toutes les personnes occupées¹ des cantons AMOSA travaillaient dans le domaine de la santé. Environ 27 % des emplois revenaient aux hôpitaux de soins généraux et 12 % aux cliniques spécialisées. Le secteur hospitalier occupe donc quatre postes de travail sur dix. Avec les établissements médico-sociaux, à qui revient plus d'un tiers des emplois (37 %), le secteur hospitalier compte donc parmi les employeurs les plus importants de cette branche professionnelle.

Les cabinets médicaux et dentaires emploient 13 % de toutes les personnes travaillant dans le domaine de la santé. Le reste des employés (11 %) travaillent dans les domaines de la thérapie, des soins à domicile et des laboratoires.

Définition

Définition du domaine de la santé en tant que branche de l'économie

Les branches économiques sont recensées via le système général des activités économiques (NOGA 2008 – Nomenclature Générale des Activités économiques). Le code d'activité du domaine de la santé englobe les lieux de travail de tous les prestataires de santé ambulatoires, stationnaires et autres, comme les cabinets médicaux, les établissements médico-sociaux ou les pharmacies, ainsi que les emplois qui y sont rattachés. Le mot « lieux de travail » désigne tous les sites resp. exploitations de différentes entreprises. Le recensement de l'emploi via le lieu de travail implique qu'en plus du personnel hospitalier issu de professions de la santé (p. ex. personnel soignant), on compte également le personnel issu de professions administratives ou techniques (p. ex. comptabilité, gestion des bâtiments, etc.) parmi les travailleurs du domaine de la santé. La focalisation sur le lieu de travail nécessite également que, dans le territoire couvert par AMOSA, on compte aussi les pendulaires et les frontaliers parmi les emplois.

Les données utilisées ici concernant les emplois proviennent des recensements des entreprises de l'Office fédéral de la statistique (OFS) des années 2001, 2005 et 2008. L'emploi a été analysé d'après le code d'activité du secteur Santé et Social (NOGA 2008) sans les institutions du secteur social (p. ex. les maisons d'éducation) pour le territoire couvert par AMOSA.

Progression de l'emploi dans le domaine de la santé

L'emploi dans le domaine de la santé a augmenté de 19 % de 2001 à 2008 dans le territoire couvert par AMOSA (fig. 1). La croissance a été différente selon les régions, s'élevant de 15 % dans le canton de Glaris à 30 % dans le canton de Zoug sur toute la période concernée. Ce sont les hôpitaux, les établissements médico-sociaux et le SASD qui ont enregistré la plus grosse progression de chiffres d'employés. Dans quelques cantons, la croissance a ralenti de 2005 à 2008, mais dans l'ensemble, les chiffres ont augmenté dans tous les cantons.

Évolution indexée de l'occupation (2001=100)

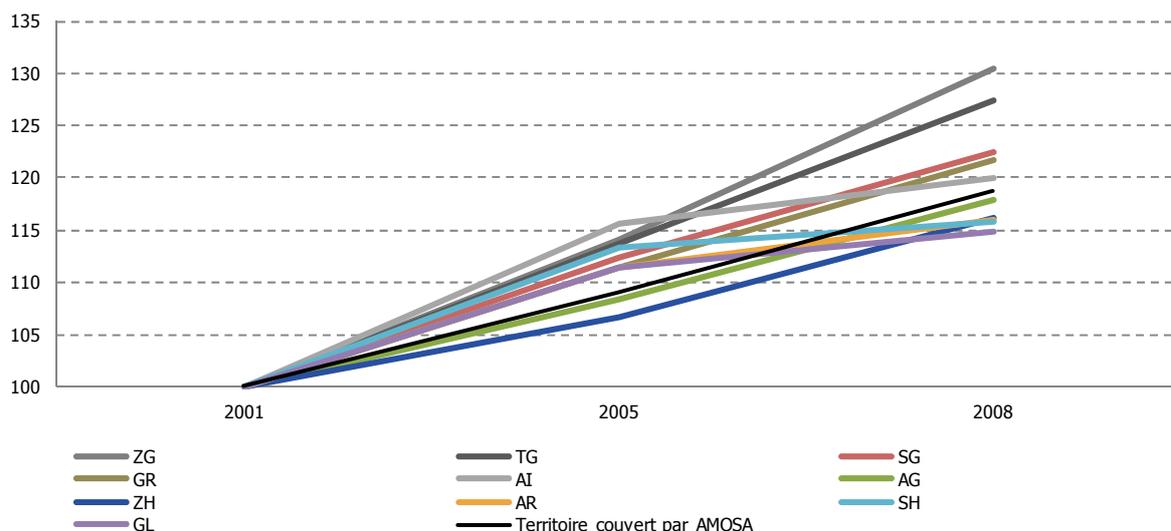


Fig. 1 : Evolution indexée de l'emploi dans le domaine de la santé

Données : territoire couvert par AMOSA, recensement des entreprises (RE) 2001, 2005, 2008, domaine de la santé (NOGA 2008)

Le nombre des lieux de travail est stagnant

Alors que l'emploi a augmenté dans tout le domaine de la santé sans exception, le nombre des lieux de travail dans le territoire couvert par AMOSA est resté pratiquement le même pendant la même période (fig. 2). En 2008, on comptait 8'388 lieux de travail, en 2005 : 8'013, en 2001 : 8'217. Ces

¹ Le mot « personnes occupées » désigne des postes occupés. En 2008, 158'000 personnes étaient recensées comme actives dans le domaine de la santé sur le territoire couvert par AMOSA.

chiffres correspondent à 171 exploitations de plus, soit une augmentation de 2 %. Parmi les 8'388 lieux de travail en 2008, on comptait 173 hôpitaux de soins généraux et cliniques spécialisées (2 %), 4'089 cabinets médicaux (49 %) ainsi que 1'305 établissements médico-sociaux (16 %).

Côté chiffres, l'évolution a été cependant différente selon les régions. Le nombre des lieux de travail a augmenté dans les cantons d'Argovie et de Zoug. Les progressions ont été enregistrées en premier lieu au niveau de très petites entreprises de prestations touchant la santé, comme par exemple des cabinets de physiothérapie. Alors que le nombre des lieux de travail est resté pratiquement le même dans les Grisons, il a diminué dans les cantons de Schaffhouse, de Zurich et dans les deux cantons d'Appenzell. On a pu observer un processus de concentration dans tous les domaines. Il a touché les hôpitaux de soins généraux et les cliniques tout autant que les cabinets médicaux et le secteur des établissements médico-sociaux.

Évolution indexée des lieux de travail (2001=100)

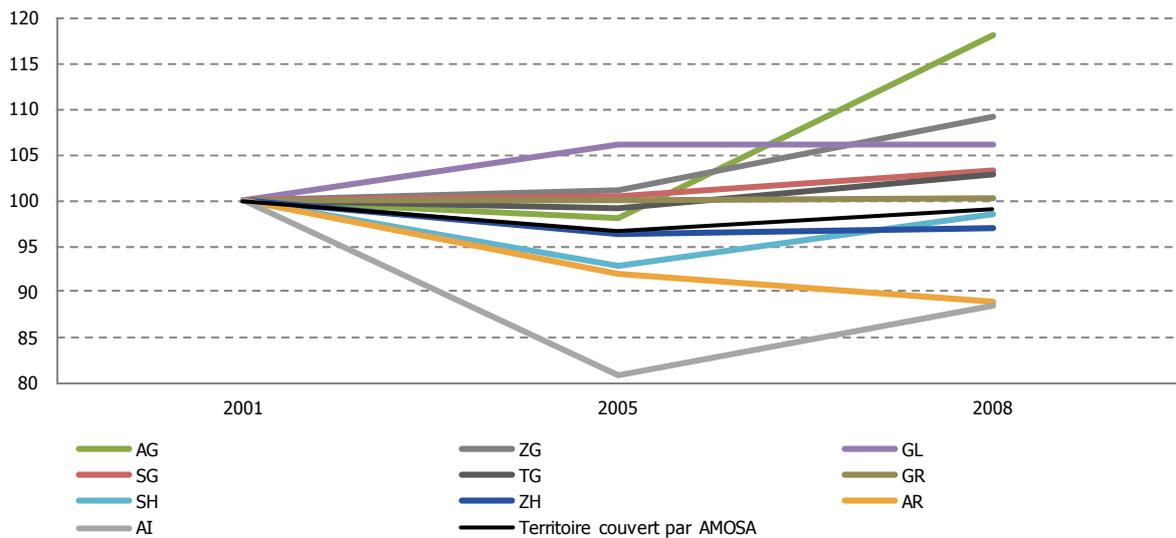


Fig. 2 : Evolution indexée des lieux de travail dans le domaine de la santé

Données : territoire couvert par AMOSA, recensement des entreprises (RE) 2001, 2005, 2008, domaine de la santé (NOGA 2008)

Le domaine de la santé est un domaine de femmes, mais pas d'étrangers

En 2008, 78 % des emplois dans le domaine de la santé étaient occupés par des femmes. Le taux de femmes dans toutes les branches s'élevait à 43 %. Dans les hôpitaux, le taux de femmes était d'environ 88 %, dans les établissements médico-sociaux d'environ 85 %, dans les cliniques spécialisées d'environ 73 % et même dans les cabinets médicaux d'environ 70 %. Le secteur des soins ambulatoires (SASD) était assumé pratiquement uniquement par des femmes.

Dans le domaine de la santé, les étrangers sont représentés dans une proportion moyenne. En 2008, leur part était de 22 % par rapport à 23 % dans toutes les autres branches. Pourtant, il y avait plus de personnes de nationalité étrangère travaillant dans les hôpitaux (28 %) et dans les cliniques spécialisées (29 %) que dans d'autres domaines. On a également enregistré de fortes augmentations du nombre de travailleurs étrangers dans les soins à domicile, alors que le nombre des étrangers travaillant dans des établissements médico-sociaux a baissé au cours des dernières années.

Le chômage dans le domaine de la santé

Les professions des soins dominant

Parmi les demandeurs d'emploi répartis en sous-groupes de professions, il s'avère que dans l'effectif mensuel des ORP du territoire couvert par AMOSA entre 852 et 2'865 demandeurs d'emploi² issus de professions de la santé étaient inscrits au chômage dans la période de 1997 à 2010 (fig. 3). Le nombre de tous les demandeurs d'emploi confondus pour la même période oscillait alors entre 31'923 et 86'828 personnes.

Le groupe le plus représenté était celui des demandeurs d'emploi issus de professions des soins, qui constitue aussi le groupe le plus important parmi les personnes actives occupées. Leur nombre oscillait entre 500 et 1'500 personnes sur cette période. Les professions médicales et pharmaceutiques, les professions de la thérapeutique et de la technique médicale ainsi que les professions dentaires étaient moins touchées par le chômage, avec 100 à 600 demandeurs d'emploi inscrits. Les professions vétérinaires ne sont que marginalement représentées parmi les demandeurs d'emploi.

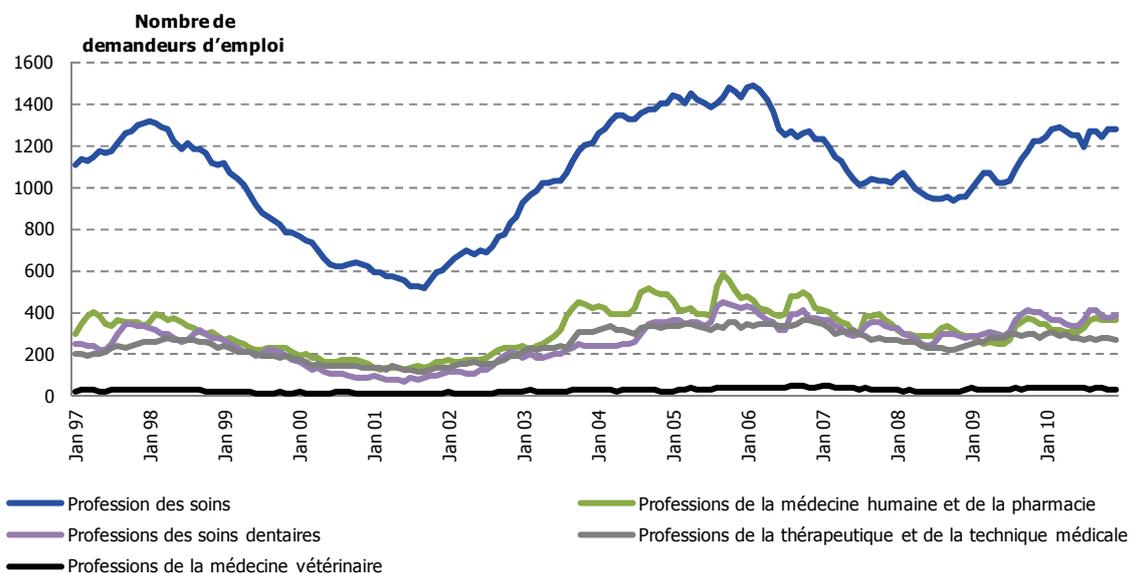


Fig. 3 : Demandeurs d'emploi issus de professions de la santé par sous-groupes de professions

Données : territoire couvert par AMOSA, PLASTA (SECO)³, effectif mensuel⁴ de 1997 à 2010, professions de la santé (NSP 2000)

Définition

Définition des professions de la santé
L'emploi considéré selon l'appartenance à des branches professionnelles ne permet pas de différence entre les diverses professions et englobe aussi bien le personnel administratif que le personnel médical. Pour décrire le potentiel de recrutement des demandeurs d'emplois pour le domaine de la santé, il est nécessaire de se focaliser sur les groupes professionnels des concernés. De cette manière, on peut délimiter tous les demandeurs d'emploi qui ont exercé des professions de la santé au sens plus strict (professions amenant le contact avec des patients) ou encore qui cherchent à entrer dans une telle profession.

Les désignations existantes des professions sont regroupées dans la nomenclature suisse des professions (NSP 2000). Selon la nomenclature des professions, les professions de la santé sont réparties en cinq sous-groupes : professions de la médecine humaine et de la pharmacie, professions de la thérapeutique et de la technique médicale, profession des soins dentaires, de la médecine vétérinaire et auxiliaires soignants. Le tableau n° 1, page 20 présente une liste exacte des professions par sous-groupes.

Comparaison avec les personnes actives occupées
La nomenclature des professions permet de comparer les demandeurs d'emploi issus de professions de la santé avec le groupe correspondant de personnes actives occupées. Les données concernant les personnes actives occupées qui sont utilisées ici proviennent de l'enquête suisse sur la population active (ESPA) de l'OFS. On y considère comme personnes actives occupées entre autres les salariés, les travailleurs indépendants, les personnes exerçant une activité réduite, ainsi que les apprenants à partir de 15 ans. Avec le groupe des personnes actives inoccupées, les personnes actives occupées constituent les personnes actives qui décrivent l'offre de travail d'un pays.

² Les demandeurs d'emploi sont toutes les personnes inscrites à un ORP. Le mot « chômeurs » désigne des demandeurs d'emploi qui n'ont pas de travail, ne participent pas à un programme d'emploi et peuvent s'engager immédiatement. Tous les autres sont désignés comme des « demandeurs d'emploi non chômeurs ».

³ PLASTA désigne le système informatique dédié au placement et aux statistiques de marché du travail, c'est la base de données sur le chômage du SECO (Secrétariat d'État à l'économie)

⁴ Nombre de demandeurs d'emploi à la fin du mois.

Un taux de demandeurs d'emploi⁵ plutôt faible

Le domaine de la santé occupe une position spéciale dans l'économie nationale puisque, dans de nombreuses occurrences, la fourniture de prestations de santé n'est pas laissée à l'économie libérale. La régulation de l'offre et de la demande dans ce secteur économique, le pourcentage élevé d'employeurs du secteur public, ainsi que la forte demande persistante en personnel ont pour conséquence générale de maintenir le taux de demandeurs d'emploi relativement bas et de moins l'exposer aux fluctuations conjoncturelles et saisonnières.

La figure 4 montre que dans les années passées, pas plus de 2 % en moyenne des personnes actives issues de professions de la santé n'étaient inscrites comme demandeurs d'emploi dans le territoire couvert par AMOSA (2009 : 1.3 %). Le taux de demandeurs d'emploi pour les personnes actives issues de professions des soins évoluait au même niveau (2009 : 1.6 %). Le taux général de demandeurs d'emploi pour les cantons AMOSA était de deux bons pour cent supérieur (3.5 %) au taux des professions de la santé.

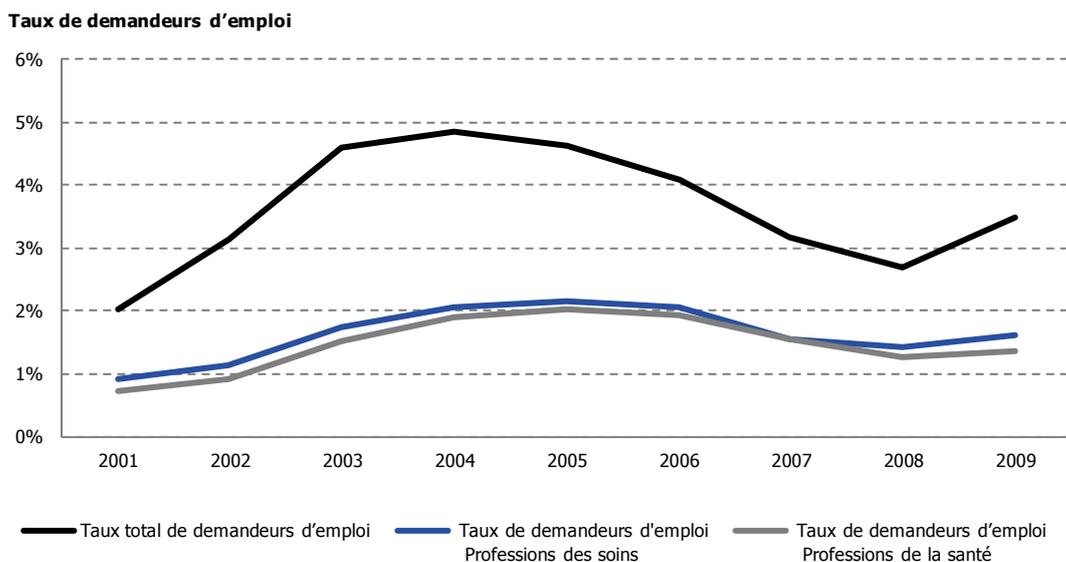


Fig. 4 : Taux de demandeurs d'emploi dans les professions de la santé et les professions des soins, taux total de demandeurs d'emploi

Données : Demandeurs d'emploi : Territoire couvert par AMOSA, PLASTA (SECO), effectif mensuel de mai 2001 à mai 2009, NSP 2000

Personnes actives occupées : territoire couvert par AMOSA, ESPA (OFS) de 2001 à 2009, NSP 2000

Faible influence de la conjoncture

Comparé aux taux de croissance du produit intérieur brut pris comme indicateur de la croissance économique, le taux des demandeurs d'emploi présente une courbe anticyclique : le chômage augmente dans les phases de croissance plus faibles (2002, 2008) et baisse en période de plus forte croissance économique, par exemple pendant les années 2004 à 2007.

L'influence de la conjoncture économique ne peut donc pas être complètement niée, même pour les professions de la santé. Par rapport au chômage dans son ensemble, la variation du taux de demandeurs d'emploi en réaction aux fluctuations conjoncturelles est toutefois moins marquée. Les chiffres de demandeurs d'emploi augmentent comparativement plus lentement tout au long du cycle conjoncturel et rediminuent également plus lentement.⁶

⁵ Le taux de demandeurs d'emploi est défini comme étant le chiffre de demandeurs d'emploi divisé par le nombre de personnes actives issues de professions de la santé. Les chiffres concernant les personnes actives occupées ont été calculés pour les cantons AMOSA au moyen du recensement de la population active suisse (ESPA) pour les années 2001 jusqu'au tout dernier recensement de 2009. Le calcul utilisé ici se distingue du taux officiel des demandeurs d'emploi, celui-ci étant calculé sur la base de données concernant les personnes actives occupées issues du recensement de la population de 2000. Avec ces données comme base, il n'est pas possible de tenir compte de l'évolution de l'emploi au cours des dix dernières années.

⁶ Une analyse réalisée par AMOSA sur la base de données mensuelles a révélé qu'une augmentation du nombre de tous les demandeurs d'emploi s'accompagne d'une augmentation légèrement réduite et décalée de quatre mois du nombre de demandeurs d'emploi issus de professions de la santé.

La saisonnalité dans les groupes de profession à grande proximité de marché

Comme prévu, la saisonnalité est moins marquée dans le domaine de la santé que dans l'ensemble de l'économie. Il y a des fluctuations saisonnières surtout dues aux professions de la médecine humaine et de la pharmacie, de la thérapeutique et de la technique médicale ainsi que des soins dentaires (cf. fig. 3, p. 8). On peut supposer que certaines parties, du moins de ces groupes de professions (p. ex. les employés de pharmacies), sont plus exposées à la dynamique économique générale que ne le sont, par exemple, les personnes issues de professions des soins.

La durée de recherche d'un emploi est inférieure à la moyenne dans les professions de la santé

En 2010, la durée moyenne (durée médiane) de la recherche d'emploi était de 114 jours pour des personnes issues de professions de la santé, et de 147 jours pour les autres demandeurs d'emploi. Les demandeurs d'emploi plus âgés (de 55 à 59 ans) issus de professions de la santé sont restés en moyenne deux mois plus longtemps au chômage que des personnes entre 15 et 19 ans.

La figure 5 montre la durée de la recherche d'emploi sur cette période pour toutes les tranches d'âge. Les fluctuations au sein des tranches d'âge, qui se situaient entre environ 75 et 270 jours, se sont harmonisées, passant à des fluctuations entre 75 et 140 jours. La faible durée de la recherche d'emploi et les différences décroissantes entre les tranches d'âge correspondent bien à l'image d'une branche marquée par une pénurie persistante de personnel.

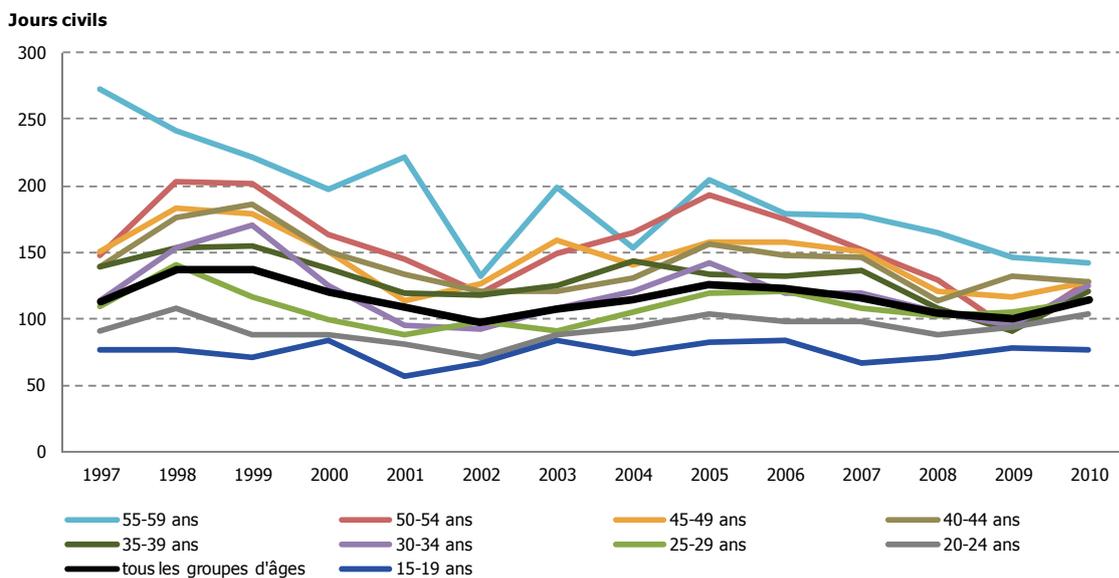


Fig. 5 : Durée moyenne (durée médiane)⁷ de la recherche d'emploi de demandeurs d'emploi issus de professions de la santé, par tranche d'âge

Données : Territoire couvert par AMOSA, PLASTA (SECO), désinscriptions de 1997 à 2010, professions de la santé (NSP 2000)

⁷ La médiane ou valeur moyenne partage une répartition classée en ordre ascendant en deux moitiés. La médiane est la valeur qui se situe au milieu de la répartition des données. A la différence de la moyenne, la médiane est plus résistante aux valeurs extrêmement divergentes causées, par exemple, par des personnes dont la recherche d'emploi a été très longue.

L'offre de postes pour les professions de la santé

Définition

Postes vacants dans les professions de la santé

On peut observer l'évolution des emplois dans les professions de la santé à l'appui des postes vacants qui ont été annoncés aux autorités en charge du marché du travail et enregistrés dans le PLASTA. Du fait qu'une partie seulement des postes effectivement publiés est annoncée aux autorités du marché du travail, l'analyse englobe en complément les données du Moniteur du Marché d'Emploi Suisse de l'Université de Zürich (mme). Il s'agit, en l'occurrence, d'un sondage aléatoire effectué parmi les annonces d'emplois provenant de différentes sources, comme la presse, les portails de l'emploi en ligne et les sites web d'entreprises. Le Moniteur du Marché d'Emploi Suisse enregistre ainsi tous les postes proposés sur le marché libre de l'emploi pour les professions de la santé. L'échantillonnage utilisé ici couvre la Suisse alémanique dans la période de 2001 à 2010.

Le sondage utilisé ici couvre la Suisse alémanique dans la période de 2001 à 2010. Le système PLASTA tout comme le Moniteur du Marché d'Emploi Suisse s'alignent sur la nomenclature suisse des professions (NSP 2000), si bien que l'on peut faire la différence entre les professions des soins et les professions de la santé.

Définition

Entretiens avec des experts du domaine des soins

En complément aux analyses quantitatives, AMOSA a mené des interviews d'ordre qualitatif avec des experts : employeurs, responsables du personnel, ainsi que cadres dirigeants d'établissements de soins, d'hôpitaux et du SASD. Dix personnes en tout ont été interviewées pour discuter des besoins des employeurs ainsi que de questions concernant les besoins en personnel et le recrutement de personnel - discussion ciblée sur le domaine des soins.

Les professions des soins représentent la plus grande part des emplois vacants.

De 1997 à 2010, les ORP comptaient entre 100 et 250 postes issus de professions de la santé dans leur effectif mensuel (fig. 6). Les postes dans les professions des soins oscillaient entre 50 et 150 annonces et représentaient donc le groupe le plus important au sein des professions de la santé. À l'instar du taux de demandeurs d'emploi, les postes dans les professions de la santé semblent réagir moins sensiblement à la conjoncture économique que tous les autres postes enregistrés dans le PLASTA.

Ce phénomène a été également très net au cours de la crise passée : alors que dans tous les postes on enregistrait un net effondrement de 2008 à 2009, les annonces sont restées relativement inchangées pendant cette période dans le domaine de la santé et des soins.

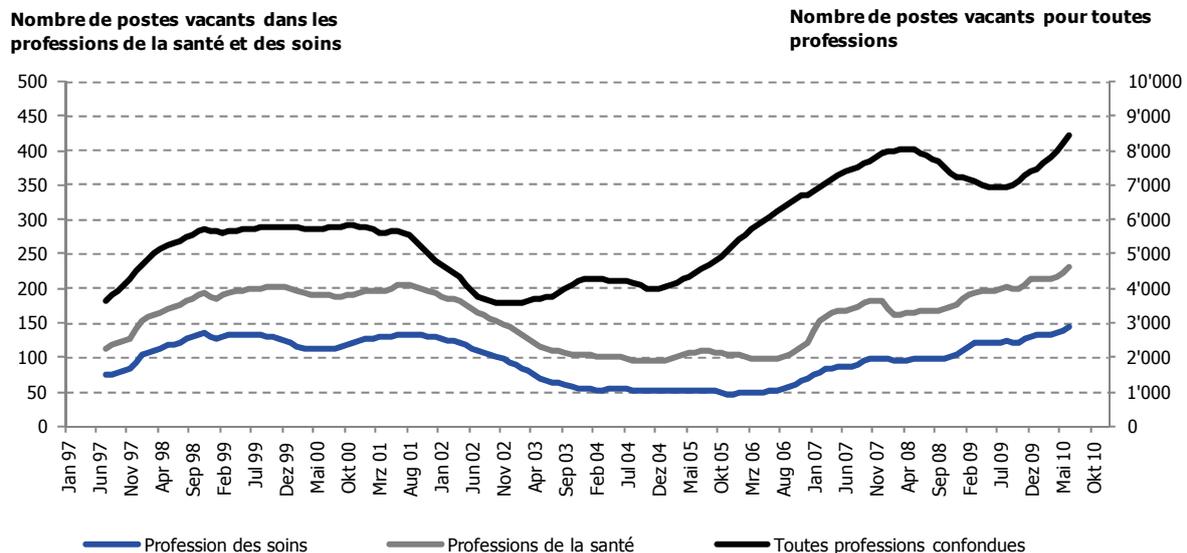


Fig. 6 : Postes vacants dans les professions de la santé et des soins annoncés dans les ORP, lissés en fonction des saisons

Données : territoire couvert par AMOSA, PLASTA (SECO), effectif mensuel de 1997 à 2010, NSP 2000

Une partie substantielle des postes vacants est inconnue des autorités en charge du marché du travail

La comparaison avec les postes proposés sur le marché libre pour des professions de la santé montre nettement que ces professions ont été moins fréquemment annoncées aux ORP (fig. 7 et encadré Interviews d'experts, p. 15). Dès 2003 au plus tard, les chiffres du Moniteur du Marché d'Emploi étaient nettement supérieurs à ceux des ORP. Sur la période allant de 2001 à 2010, le taux des postes concernant les professions de la santé dans le PLASTA s'élevait en moyenne à 3 %, ceux des professions des soins à 2 %. Dans le Moniteur du Marché d'Emploi, ces chiffres se situaient en moyenne resp. autour de 5 % et de 3 %. On peut éventuellement expliquer cette évolution par l'instauration de la libre circulation des personnes en 2002. On peut penser qu'à partir de cette date, on a utilisé plus intensément le marché libre pour recruter du personnel.

Pourcent de tous les postes vacants confondus

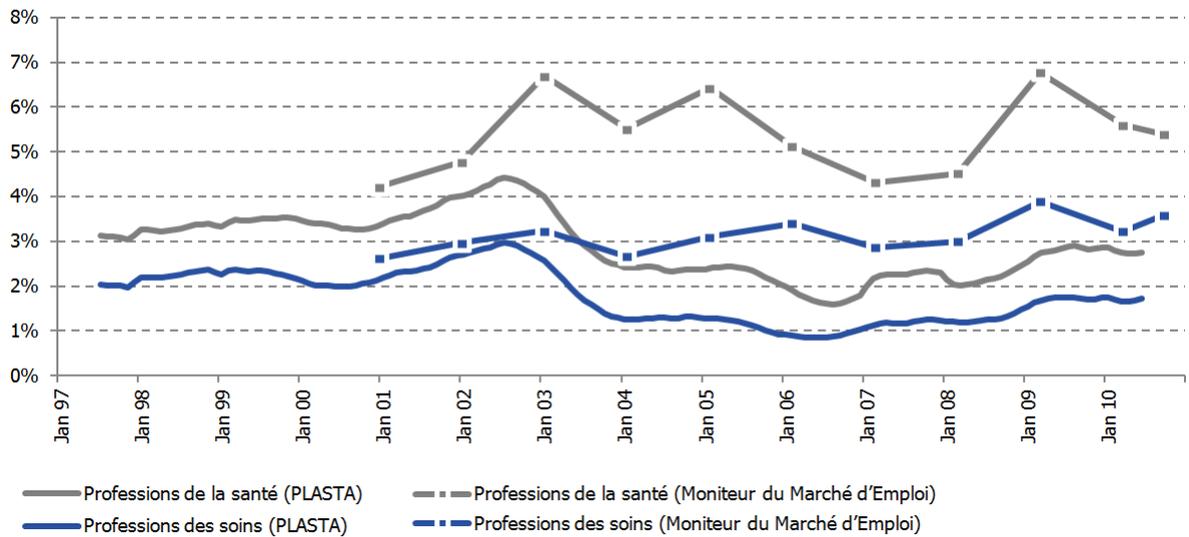


Fig. 7 : Évolution des postes vacants des professions de la santé et des soins des ORP et sur le marché libre de l'emploi

Données : PLASTA (SECO) : territoire couvert par AMOSA, effectif mensuel de 1997 à 2010, professions de la santé (NSP 2000)
Moniteur du Marché d'Emploi : Suisse alémanique de 2001 à 2010, professions de la santé (NSP 2000)

Interviews d'expert

Les ORP sont rarement utilisés comme canal de recrutement pour le domaine des soins

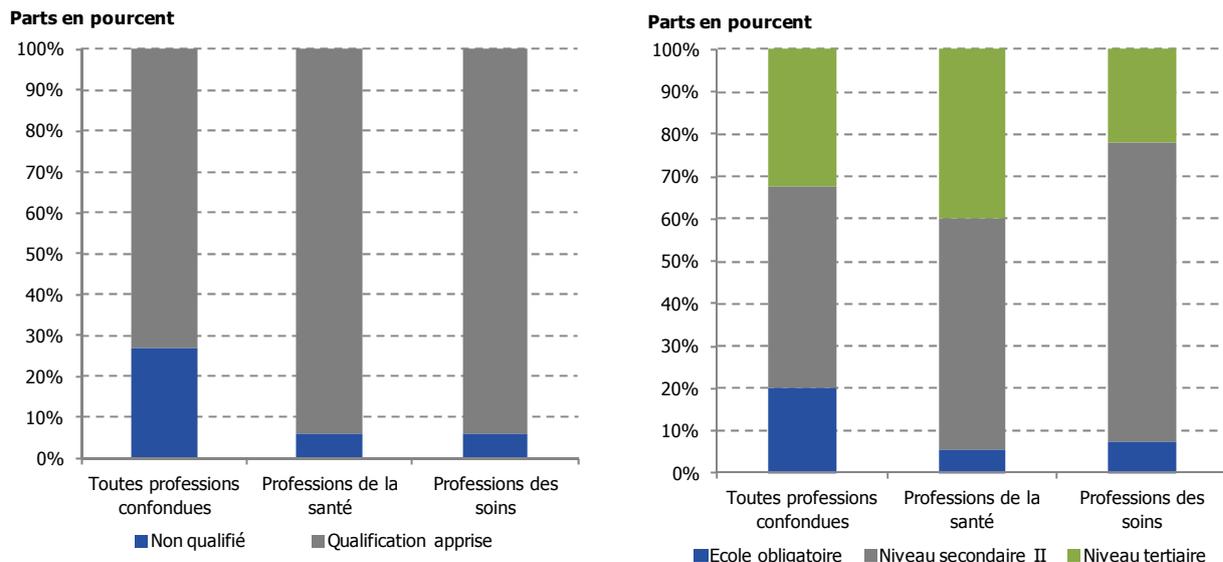
Les entretiens menés par AMOSA avec des experts confirment également que les ORP sont rarement utilisés comme source active de recrutement dans le domaine des soins. L'une des raisons en est que les responsables du personnel des établissements de soins ne s'attendent pas à ce qu'un personnel soignant qualifié soit inscrit au chômage dans un ORP.

L'un des canaux importants de recrutement pour les hôpitaux et les établissements médico-sociaux est constitué par les annonces publiées sur les sites d'entreprises, les offres d'emploi internes et également par le bouche à oreille. Pour les professions spécialisées dans les soins, par exemple les sages-femmes ou infirmiers/infirmières en anesthésie, ils passent souvent des annonces dans des revues spécialisées.

Peu de postes de travail sans exigences de qualifications

Même si les données disponibles ne révèlent pas les désignations exactes des professions, il est clair que les professions de la santé cherchent avant tout un personnel qualifié. Le taux de postes annoncés dans les ORP concernant des professions de la santé et des soins exigeant une qualification adéquate se chiffrait en 2010 à plus de 90 % (Fig. 8). Dans les offres d'emploi pour toutes professions confondues, ce taux était plus faible, à savoir entre 70 et 80 %.

C'est un peu la même chose pour les emplois sur le marché libre. Les offres d'emploi sans exigences de qualification (formation scolaire obligatoire) sont généralement aussi rares dans les professions de la santé que dans les professions des soins. On remarque toutefois que l'exigence d'un niveau de formation plus élevé est moins fréquente pour les professions des soins que dans la moyenne de toutes les professions confondues.



Autorités en charge du marché du travail (PLASTA) Marché libre de l'emploi (Moniteur du Marché d'Emploi)

Fig. 8 : Exigences de qualifications⁸ concernant les postes de travail ans le domaine de la santé et des soins

Données : PLASTA (SECO) : taux de postes annoncés pour lesquels la qualification « apprise » est exigée, territoire couvert par AMOSA, moyenne annuelle de 2010, NSP 2000

Moniteur du Marché d'Emploi : exigences de formation dans des offres d'emploi publiques, Suisse alémanique, de 2001 à 2010, NSP 2000

Formation continue exigée pour les professions de la santé

Ce qui frappe, c'est la grande part de postes pour lesquels on exige une formation continue en plus de la qualification. Dans près de 11 % des profils de postes dans les professions de la santé et dans 6 % des postes de soins, une formation continue est exigée dans le Moniteur du Marché d'Emploi. Sur l'ensemble des emplois, le taux est de 8 %.

Cette tendance montre que la spécialisation des professions de la santé est très avancée, mais que le domaine des soins pose toujours des exigences moins élevées aux travailleurs potentiels que le reste du secteur.

⁸ Les niveaux de qualification utilisés ici se réfèrent au système de formation suisse, le niveau secondaire I étant regroupé dans la catégorie École obligatoire et les niveaux tertiaires B et A dans la catégorie Niveau tertiaire.

Niveau secondaire 1 : maximum 7 années scolaires, 8 à 9 années scolaires (école obligatoire), 1 an d'école de culture générale et de commerce, d'apprentissage domestique, de séjour linguistique. Niveau secondaire 2 : Formation élémentaire (en entreprise et à l'école) / formation avec attestation fédérale, 2 ans d'école de culture générale (école de degré diplômé, école de conduite), apprentissage, EMP, 2 à 4 ans d'école professionnelle à plein temps (école de commerce, atelier d'apprentissage), certificat de maturité professionnelle, école de maturité, gymnase, études pédagogiques, autorisation d'enseigner, 3 ans d'école de culture générale (école de degré diplômé), formation professionnelle supérieure et maîtrise, brevet fédéral, école technique ou supérieure (2 ans à plein temps ou 3 ans à temps partiel). Niveau tertiaire B : haute école spécialisée, ETS, ESCEA (3 ans à temps plein ou 4 ans à temps partiel). Niveau tertiaire A : haute école spécialisée, université, haute école fédérale (licence, diplôme postgrade), université, haute école fédérale (mémoire, doctorat).

L'expérience professionnelle, l'âge et le sexe sont moins importants dans les postes dans les professions de la santé

Même s'il est indispensable d'avoir une qualification adéquate, l'expérience professionnelle semble être moins importante dans les professions de la santé que dans d'autres professions. Entre 1997 et 2010, 51 % environ des postes enregistrés dans le PLASTA, concernant des professions de la santé, exigeaient de l'expérience. Pour les professions des soins, le taux était d'environ 52 % et pour toutes les professions de 56 %. Ces chiffres se recouvrent à peu près avec les données du marché libre de l'emploi. Pour les professions de la santé, 52 % des offres d'emploi exigeaient de l'expérience, pour les professions des soins, le taux se situait vers 50 %.

Le fait qu'une expérience professionnelle soit moins souvent exigée pour les professions de la santé que sur l'ensemble du marché du travail, et ce, aussi bien dans le PLASTA que sur le marché libre de l'emploi pourrait avoir comme raison la demande accrue de personnel dans cette branche.

De même, sur le plan de l'âge et du sexe, les postes vacants dans les professions de la santé présentent bien moins de restrictions que d'autres groupes de professions, que ce soit dans le PLASTA ou sur le marché libre. Ceci ne signifie toutefois pas que ces caractéristiques ne jouent aucun rôle dans les embauches.

Interviews d'expert

Quels sont les profils de postes qui sont demandés sur le marché du travail ?

Dans le domaine de la santé et des soins, la plus grosse demande concerne actuellement le personnel qualifié et spécialisé avec des formations de niveau secondaire et tertiaire. Dans le domaine des soins, il s'agit de professions comme assistant/e en soins et santé communautaire ou infirmier/e HES. Dans une mesure moindre, les soins de longue durée et le SASD demandent des profils de formation sans ou avec peu de qualifications formelles. Le tableau n° 2, page 35 présente une liste exacte des professions par sous-groupes.

Sondage des expert(e)s L'attention est focalisée sur le recrutement de personnel qualifié

Les interviews d'experts menées par AMOSA confirment ces tendances. Même si les efforts des établissements de soins se focalisent sur le recrutement de personnel qualifié, le taux moyen d'employés moins bien qualifiés s'élève à environ 30 % dans les hôpitaux d'urgence. Dans les établissements de soins de longue durée et dans le SASD, le taux devrait même être nettement plus élevé, aux dires des personnes interviewées. Il n'y a cependant pas encore de pénurie dans le domaine des urgences ni dans celui des soins de longue durée en ce qui concerne l'engagement de personnel diplômé ou même de personnel moins bien qualifié pour le domaine des soins. On peut faire face à la pénurie naissante en personnel bien qualifié, et on le fait actuellement encore par une formation initiale et continue en interne, par la mise à disposition de places d'apprentissage, par le recrutement à l'étranger, mais aussi en augmentant le volume des tâches. Dans le secteur du personnel infirmier spécialisé dans les urgences ainsi que dans celui des spécialistes diplômé(e)s en soins de longue durée, la pénurie de personnel se fait davantage sentir.

Pour l'avenir, on s'attend à ce que la demande en personnel qualifié et surtout spécialisé perdure et qu'il faille compter dans ce contexte avec des goulets d'étranglement. Dans le domaine des soins de longue durée, on attend toujours un certain besoin en personnel formé au niveau des auxiliaires et en partie aussi, en personnel sans formation professionnelle formelle. Dans le SASD également, on s'attend à une demande croissante sur ce plan-là. Du fait de la restructuration du financement des hôpitaux, il est à prévoir que les patients sortiront plus tôt de l'hôpital, ce qui va augmenter les besoins en soins ambulatoires à domicile.

Potentiel de recrutement des demandeurs d'emploi pour le domaine de la santé

Quels sont les groupes de demandeurs d'emploi qui constituent le potentiel de recrutement ?

L'ensemble des demandeurs d'emploi qui ont déjà exercé une profession de la santé constituent le potentiel de recrutement, de même que ceux qui indiquent chercher à entrer dans une profession de la santé. En 2010, 8'013 demandeurs d'emploi ont été inscrits selon cette définition dans les ORP du territoire couvert par AMOSA.⁹

Parmi eux, 6'040 personnes exerçaient déjà une profession de la santé avant de chercher un emploi (75 %). 1'973 demandeurs d'emploi (25 %) n'ayant pas exercé de profession de la santé avant leur recherche d'emploi indiquaient être intéressés par l'entrée dans une profession de la santé.

Dans le groupe des demandeurs d'emploi issus de professions de la santé, 665 personnes (11 %) indiquaient ne pas chercher d'emploi dans leur profession initiale (fig. 9).

Groupes des demandeurs d'emploi

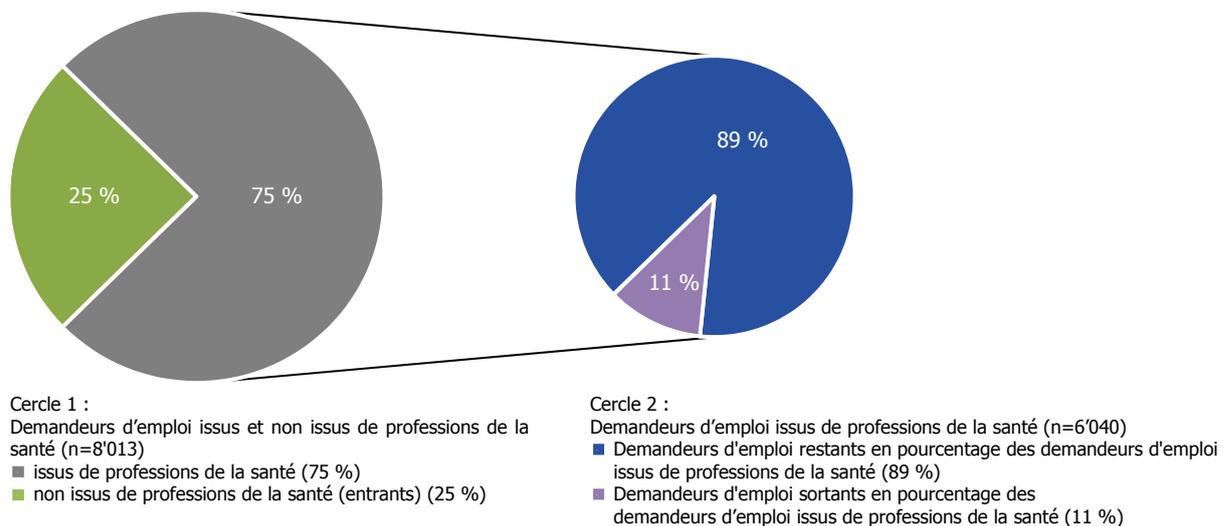


Fig. 9 : Potentiel de recrutement des demandeurs d'emploi pour les professions de la santé

Données : territoire couvert par AMOSA, PLASTA (SECO), effectif annuel¹⁰2010, professions de la santé (NSP 2000)

Définition

Demandeurs d'emploi restants, sortants et entrants

Les demandeurs d'emploi issus de professions de la santé qui cherchent toujours un emploi dans leur profession ou leur groupe professionnel sont désignés dans le présent rapport par le terme de « demandeurs d'emploi restants ». Ceux qui souhaitent abandonner leur profession sont appelés « demandeurs d'emploi sortants ». Les demandeurs d'emploi intéressés par l'entrée dans une profession de la santé sont appelés « demandeurs d'emploi entrants ». On ne doit pas oublier ici que les indications concernant les sorties comme celles concernant les entrées représentent uniquement des intentions, qui ne disent rien sur la mise en œuvre réelle desdites intentions.

⁹ Le système PLASTA contient des informations concernant la profession exercée en dernier lieu par les demandeurs d'emploi. Les demandeurs d'emploi sont tenus de rechercher un nouvel emploi en priorité dans cette profession. Cependant, pour augmenter l'éventail de candidatures, plusieurs propositions sont généralement enregistrées pour d'autres champs potentiels d'activité professionnelle. A partir de ces informations, on peut déduire quels sont les demandeurs d'emploi qui aimeraient en priorité rester dans leurs professions et ceux qui aspirent à une réorientation professionnelle.

¹⁰ Nombre de demandeurs d'emploi sans doubles comptages, inscrits dans un ORP dans une période d'une année.

Le potentiel de recrutement classé par canton et par appartenance à un groupe

Le potentiel de recrutement est réparti de façon similaire dans tous les cantons AMOSA (fig. 10). Les taux d'entrants varient entre 20 et 30 %. La répartition des parts de sortants dans le groupe de demandeurs d'emploi issus de professions de la santé est également équilibrée. Le total peu élevé de demandeurs d'emploi devrait légèrement distordre les pourcentages dans certains cantons. Dans l'ensemble, il n'y a pas de clusters avec des taux frappants de demandeurs d'emploi entrants ou sortants dans le territoire couvert par AMOSA.

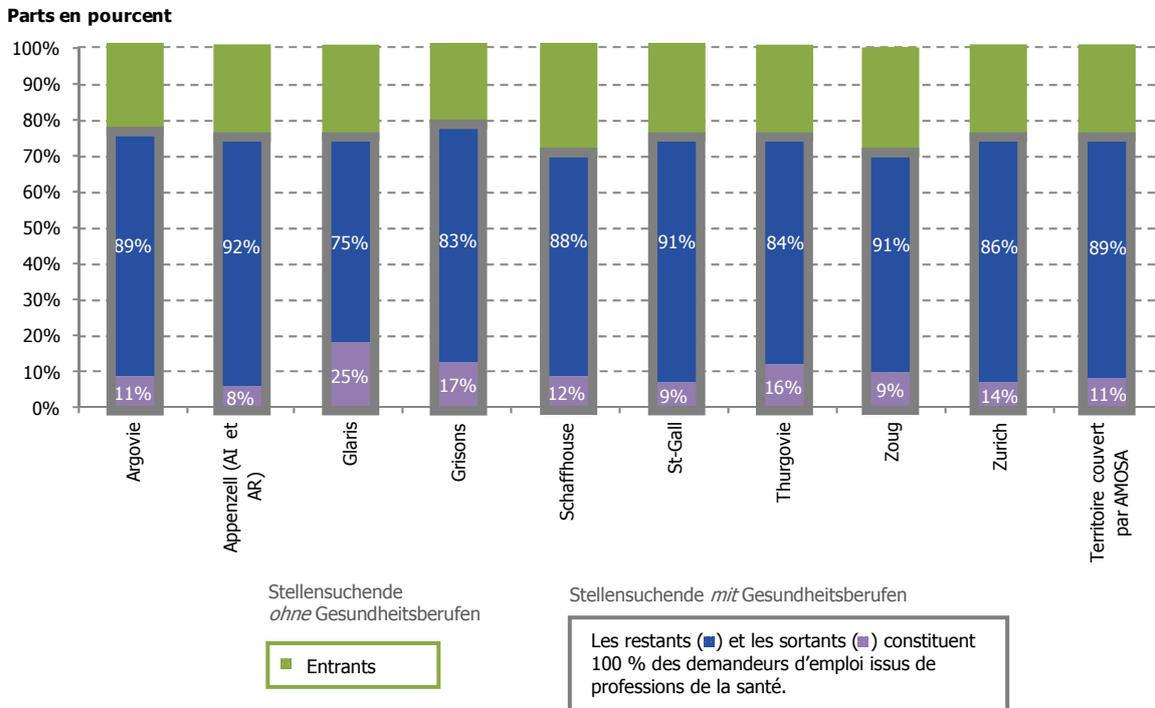


Fig. 10 : Potentiel cantonal de recrutement des demandeurs d'emploi pour les professions de la santé

Données : territoire couvert par AMOSA, PLASTA (SECO), effectif annuel 2010, professions de la santé (NSP 2000)

Qui sont les demandeurs d'emploi issus de professions de la santé ?

Les jeunes femmes sont de plus en plus touchées par le chômage

En 2010, 5'171 femmes (86 %) étaient inscrites comme demandeuses d'emploi issues de professions de la santé, contre 869 hommes (14 %) (fig. 11). Le taux élevé de demandeurs d'emploi féminins reflète la part élevée des femmes parmi les personnes actives occupées issues de professions de la santé (81 %, ESOA [OFS] 2009).

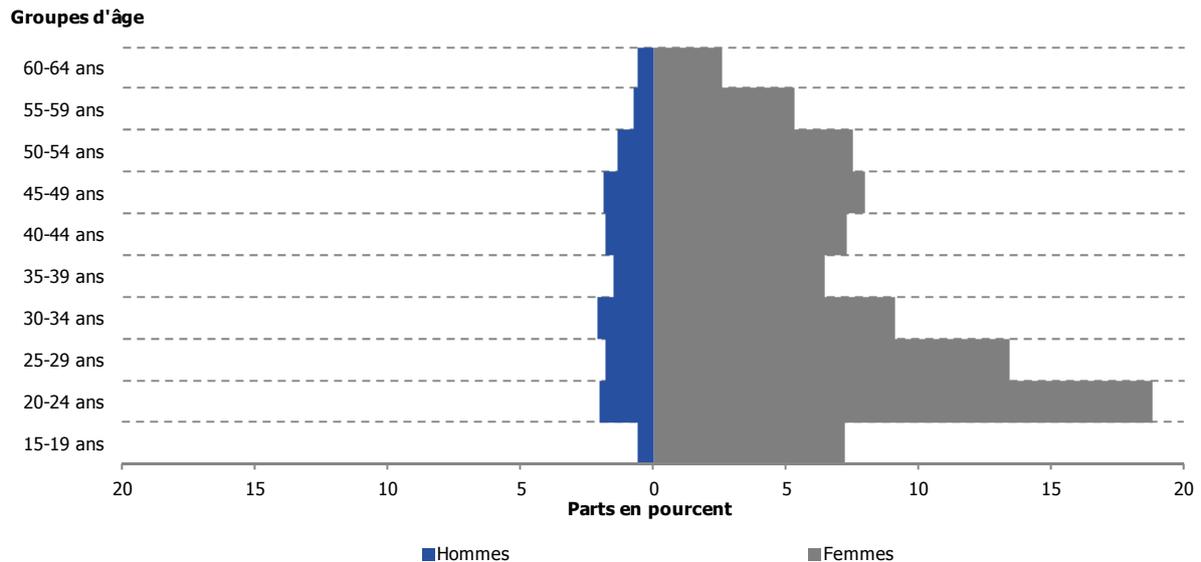


Fig. 11 :
Répartition de l'âge des demandeurs d'emploi issus de professions de la santé (hommes et femmes donnent 100 %).

Données : cantons AMOSA, PLASTA (SECO), effectif annuel de 2010, professions de la santé (NSP 2000)

Alors que les hommes demandeurs d'emploi se répartissent de manière relativement uniforme sur les différentes tranches d'âge, chez les femmes, ce sont en particulier les plus jeunes tranches d'âge, entre 20 et 29 ans, qui sont touchées par le chômage.

Ces pics sont caractéristiques pour les demandeuses d'emploi issues de professions de la santé, puisqu'on n'en trouve pas dans les tranches d'âge correspondantes de la population active féminine.

Chez les demandeuses d'emploi concernées, il s'agit principalement de femmes issues de professions d'auxiliaires des professions médicales et pharmaceutiques, de la thérapeutique et de la technique médicale ainsi que dentaires.

Il est également frappant de constater la baisse marquée du nombre de demandeuses d'emploi dans la tranche d'âge 30 à 34 ans. Les taux décroissants de demandeuses d'emploi dans cette tranche d'âge se retrouvent également dans la population active féminine issue de professions de la santé (9 %, ESPA [OFS] 2009). Ils sont sans doute dus à un nombre accru de femmes fondant une famille à cet âge. Il pourrait s'agir d'une particularité spécifique de la profession puisque cette baisse n'apparaît pas dans la répartition des âges de l'ensemble de la population active féminine (30 à 34 ans : 12 %, ESPA [OFS] 2009).

Comparativement peu de demandeurs d'emploi de nationalité étrangère

Environ 32 % des demandeurs d'emploi issus de professions de la santé sont de nationalité étrangère. C'est un pourcentage élevé en comparaison avec le taux d'étrangers parmi les personnes actives occupées issues de professions de la santé (fig. 12, colonne 2, 21 %). Dans les professions des soins, le taux de demandeurs d'emplois étrangers se situe vers 35 %. A l'inverse, environ 24 % des personnes actives occupées issues de professions des soins sont de nationalité étrangère (ESPA [OFS] 2009).

Si l'on compare les taux de demandeurs d'emploi étrangers issus de professions de la santé et des soins avec le taux des étrangers, tous demandeurs d'emploi confondus (fig. 12, colonne 3, 43 %), on peut considérer leur nombre comme inférieur à la moyenne.

La probabilité de devenir demandeur d'emploi est donc moins grande pour des personnes de nationalité étrangère issues de professions de la santé ou des soins que pour celles issues d'autres professions.

Le taux de demandeurs d'emploi de langue maternelle suisse-allemande ou allemande est comparativement élevé (74 %) dans les professions de la santé : 63 % sur l'ensemble des les demandeurs d'emploi.

Parts en pourcent

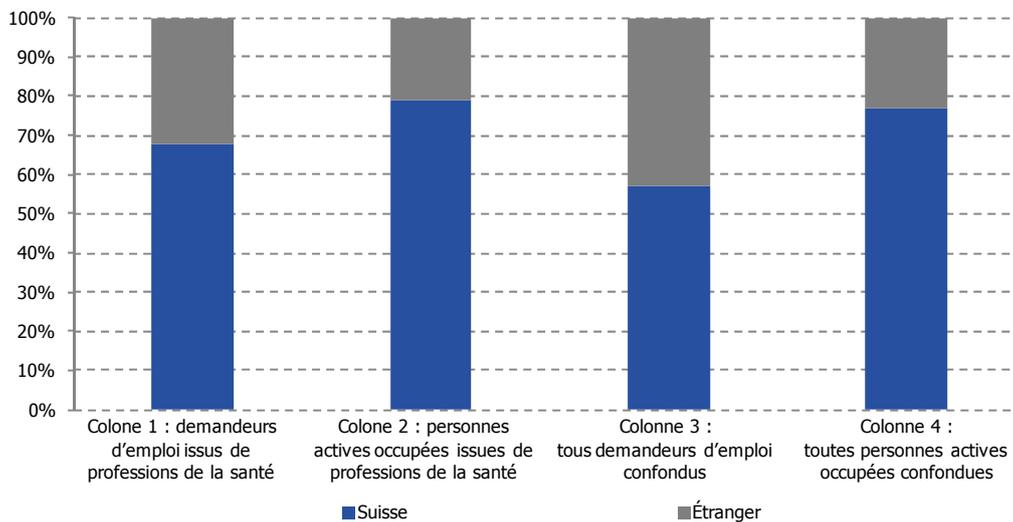


Fig. 12 : Nationalité, demandeurs d'emploi et personnes actives occupées issues et non issues de professions de la santé

Données : Demandeurs d'emploi : territoire couvert par AMOSA, PLASTA (SECO), effectif annuel 2010, NSP 2000
Personnes actives occupées : Suisse, ESPA (OFS) 2009, NSP 2000

Un demandeur d'emploi sur deux issu d'une profession de la santé vient du domaine des soins

La majorité des demandeurs d'emploi a travaillé dans une profession des soins avant le chômage. En 2010, 52,5 % des demandeurs d'emploi du territoire couvert par AMOSA appartenaient à ce groupe. Les taux revenant aux professions de la médecine humaine et de la pharmacie sont également plus importants (17,6 %), tout comme ceux revenant aux professions dentaires (16 %) (tabl. 1, colonne 2).

Dans la répartition par profession, ce sont les professions d'aides-soignants qui sont les plus représentées, avec un taux de 27.4 %. En dehors des auxiliaires soignants, les professions d'assistants en cabinets de médecine humaine et dentaire sont le plus souvent représentées avec resp. 12.5 % et 9.8 % (tabl. 1, colonne 4).

Sous-groupes de professions	Taux	Désignation des professions par sous-groupes de professions	Taux
Professions de la médecine humaine et de la pharmacie	17.6 %	Médecins	4.2 %
		Assistants/es médicales, aides médicales	9.8 %
		Pharmaciens/ennes	3.6 %
		Aides en pharmacie	0.0 %
Professions de la thérapeutique et de la technique médicale	12.3 %	Physiothérapeutes, Ergothérapeutes	3.7 %
		Physiothérapeutes non-médecins	0.5 %
		Guérisseurs, naturopathes	0.3 %
		Opticiens	1.8 %
		Masseurs	2.6 %
		Assistants/es en technique médicale	1.0 %
		Autres professions de la thérapeutique et de la technique médicale	2.0 %
		Laborantins médicaux	0.4 %
Professions des soins dentaires	16.0 %	Dentistes	
		Dentistes	0.7 %
		Techniciens-dentistes	2.3 %
		Aides en médecine dentaire	12.5 %
		Hygiénistes dentaires	0.6 %
Professions de la médecine vétérinaire	1.6 %	Vétérinaires	0.9 %
		Assistant/es en médecine vétérinaire, aides vétérinaire	0.7 %
Profession des soins	52.5 %	Sages-femmes	0.4 %
		Infirmiers/ères en pédiatrie et hygiène maternelle	0.3 %
		Infirmiers/ères en psychiatrie	0.6 %
		Infirmiers/ères diplômé(e)s	16.9 %
		Aides hospitaliers, aides-infirmiers/ères	27.4 %
		Aides familiales, Infirmiers/ères en soins communautaires	1.0 %
		Autres professions des soins	5.7 %
Total sous-groupes de professions (n=6'040)	100.0 %	Total des professions de la santé (n=6'040)	100.0 %

Tableau 1 : Demandeurs d'emploi issus de professions de la santé par sous-groupes de professions et professions

Données : territoire couvert par AMOSA, PLASTA (SECO), effectif annuel 2010, professions de la santé (NSP 2000)

Demandeurs d'emploi sortants issus de professions de la santé

Les demandeurs plus âgés tendent à quitter la profession

Parmi 6'040 demandeurs d'emploi issus de professions de la santé, 655 personnes (11 %) ont indiqué en 2010 qu'elles aspiraient à quitter leur profession. La proportion de femmes était d'environ 85 %. Par rapport à l'ampleur de la tranche d'âge respective, les personnes âgées de 50 à 54 ans formaient la plus grosse part de sortants (14 %). C'est par contre dans les tranches d'âge de 20 à 29 ans que l'on trouvait les parts les moins importantes de demandeurs d'emploi (resp. 7 % et 9 %).

Les demandeurs d'emploi suisses présentent un risque de sortie légèrement accru

Parts en pourcent

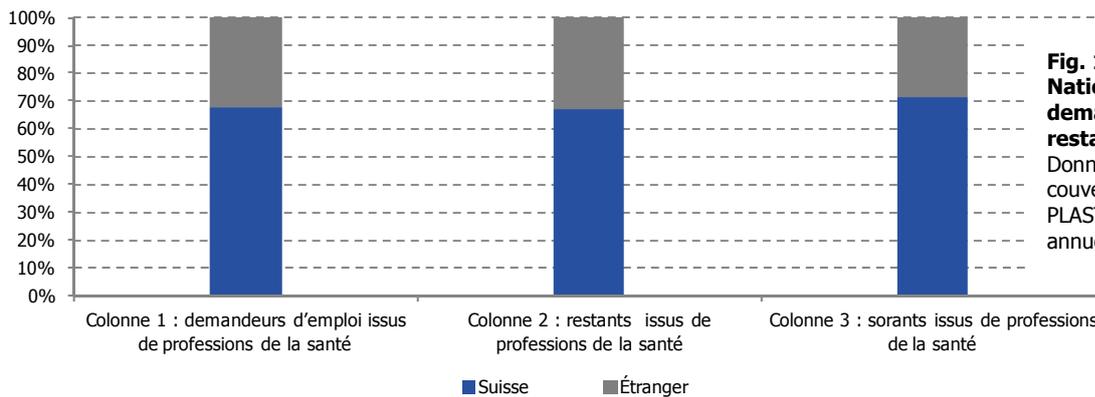


Fig. 13 :
Nationalité des demandeurs d'emploi restants et sortants
Données : territoire couvert par AMOSA, PLASTA (SECO), effectif annuel 2010, NSP 2000

Globalement, dans le groupe des demandeurs d'emploi suisses issus de professions de la santé, il y a légèrement plus de personnes désirant sortir que parmi les demandeurs d'emploi d'autres nationalités (fig. 13, colonne 3). Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les personnes actives occupées et également les demandeurs d'emploi issus de professions de la santé qui viennent de l'étranger sont plus jeunes que leurs collègues suisses. Il est de surcroît possible que la profession et les conditions de travail qui s'y rattachent sont perçues comme plus favorables par les travailleurs migrants.

Les demandeurs d'emploi sortants sont majoritairement issus de professions des soins

Parts en pourcent

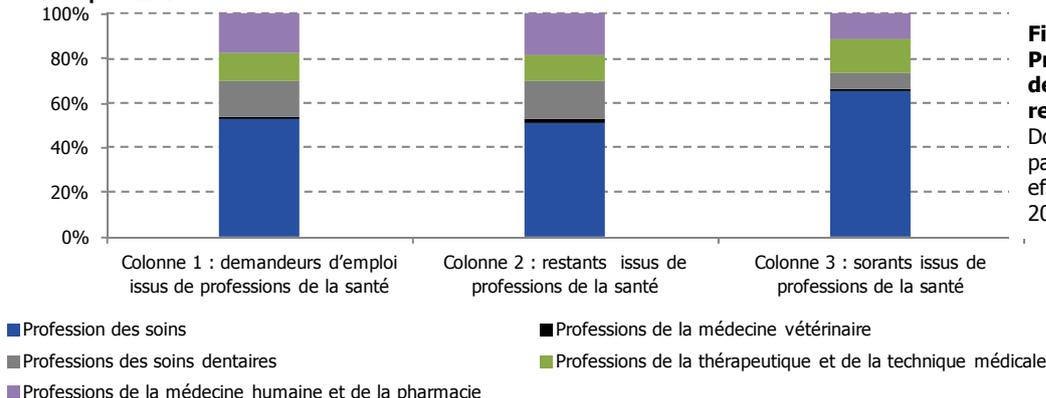


Fig. 14 :
Professions des demandeurs d'emploi restants et sortants
Données : territoire couvert par AMOSA, PLASTA (SECO), effectif annuel 2010, NSP 2000

Comparé au groupe des demandeurs d'emploi restants (fig. 14, colonne 2), c'est dans le sous-groupe des auxiliaires soignants que l'on trouve les plus fortes proportions de sortants, suivi par les professions de la thérapeutique et de la technique médicale (fig. 14, colonne 3).

Regard sur les demandeurs d'emploi issus de profession des soins

Définition

Professions des soins dans le PLASTA

Les changements de noms de professions ou même les nouveaux profils professionnels nouvellement créés à la suite d'adaptations du paysage suisse de la formation (cf. tabl. n°2 sur le système de formation, p. 35) ne peuvent être pris en compte que partiellement dans la nomenclature suisse des professions. Le système PLASTA, qui dispose de sa propre systématique, permet de réagir à ces changements et de classer exactement les demandeurs d'emploi selon les noms de professions même les plus récents, comme par exemple la nouvelle formation instaurée dans le domaine des soins d'« Assistant/e en soins et santé communautaire » (ASSC).

Pratiquement un demandeur d'emploi sur deux issu d'une profession des soins a accompli une formation

La majorité des demandeurs d'emploi issus de professions des soins exerçait avant le chômage une profession exigeant une formation achevée (fig. 15, colonne 1). Cela concerne p. ex. les infirmiers/ères (25 %), les assistants en soins et santé communautaire (8 %) ou encore les infirmier/ères assistants/es CC CRS (2 %). Toutefois, les demandeurs d'emploi issus de professions d'assistance en soins sont également fortement représentés, avec un taux de 20 %.

38 % des demandeurs d'emploi sont classés dans le groupe des aides-soignants sans indication d'un diplôme spécifique. On y compte aussi les aides avec certificats qui sont en dehors de la systématique suisse de formation des professions de la santé, par exemple les auxiliaires de santé CRS. De plus, ce groupe englobe aussi les demandeurs d'emploi sans diplôme professionnel ou sans indication d'un diplôme professionnel.

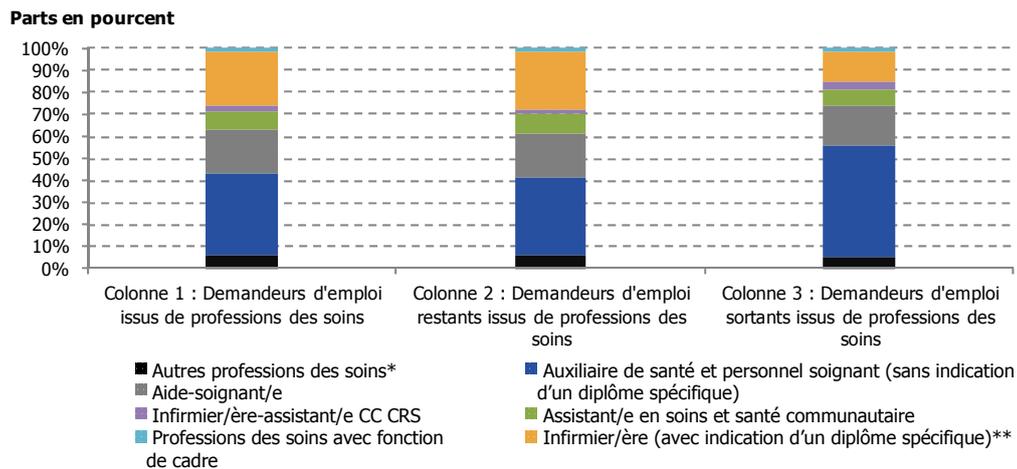


Fig. 15 : Demandeurs d'emploi restants et sortants issus de professions des soins

Données : territoire couvert par AMOSA, PLASTA (SECO), effectif annuel 2010, professions de la santé (nomenclature PLASTA)

* En font partie, entre autres, des professions comme aide familiale, secouriste et ambulancier/ère

** En font partie, en plus des infirmiers/ères ES, entre autres des professions désignées selon l'ancien droit comme infirmiers/ères Diplôme Niveau I et II ou des formations comme infirmiers/ères en soins généraux (ISG), infirmier/ère en hygiène maternelle et pédiatrie (HMP) et infirmiers/ères en psychiatrie (PSY).

Les demandeurs d'emploi sortants issus de professions de la santé tendent à être moins qualifiés

437 demandeurs d'emploi issus d'une profession des soins aspirent à abandonner la profession qu'ils ont exercée en dernier lieu. En comparaison avec les restants (fig. 15, colonne 2), les demandeurs d'emploi sans indication d'un diplôme spécifique et les infirmiers/ères assistants/es CC CRS connaissent les plus fortes proportions de sortants (fig. 15, colonne 3). Dans de nombreux cas, le souhait ou la nécessité de sortie de la profession sont favorisés par une combinaison de facteurs de santé et conditions de travail (cf. fig. 19, Les causes du chômage, p. 26).

La grande proportion de sortants dans le groupe des infirmiers/ères assistants/es CC CRS peut également avoir des raisons de formation technique. La formation d'infirmier/ère assistant/e CC CRS n'est plus proposée depuis assez longtemps et le nouveau système de formation ne connaît aucune offre de formation comparable. De plus, les exigences professionnelles de ce profil de poste se sont accrues. Les détenteurs de cette formation doivent donc soit disposer d'une qualification jouant le rôle de passerelle ou être prêts éventuellement à subir des changements et des pertes au niveau de leur fonction.

Le niveau de qualification des demandeurs d'emploi change au fil du temps

Au fil du temps, on observe une légère amélioration du niveau de formation sur l'ensemble des demandeurs d'emploi issus de professions des soins (fig. 16). De 2002 à 2009, la proportion de demandeurs d'emploi disposant de la formation scolaire obligatoire est passée de 8 % à 41 %.¹¹

Le nombre de demandeurs d'emploi disposant de formations de niveau tertiaire oscillait pendant cette période entre 20 et 30 %. Ces fluctuations peuvent être attribuées principalement aux changements conjoncturels. Le taux de demandeurs d'emploi ayant une formation de niveau secondaire variait entre 31 et 34 %, et on observait une progression du nombre des demandeurs d'emploi ayant suivi l'une des nouvelles formations comme celle d'assistant/e en soins et santé communautaire.

Par rapport aux personnes actives occupées issues de professions des soins, les demandeurs d'emploi correspondants sont dans l'ensemble nettement plus mal formés. En 2006, environ 48 % des personnes actives occupées dans les hôpitaux, les établissements de soins et le SASD avaient des formations de niveau tertiaire. Les non qualifiés ne constituaient que 15 % environ des actifs occupés. Au niveau des auxiliaires, 25 % des personnes actives occupées disposaient d'une formation.¹²

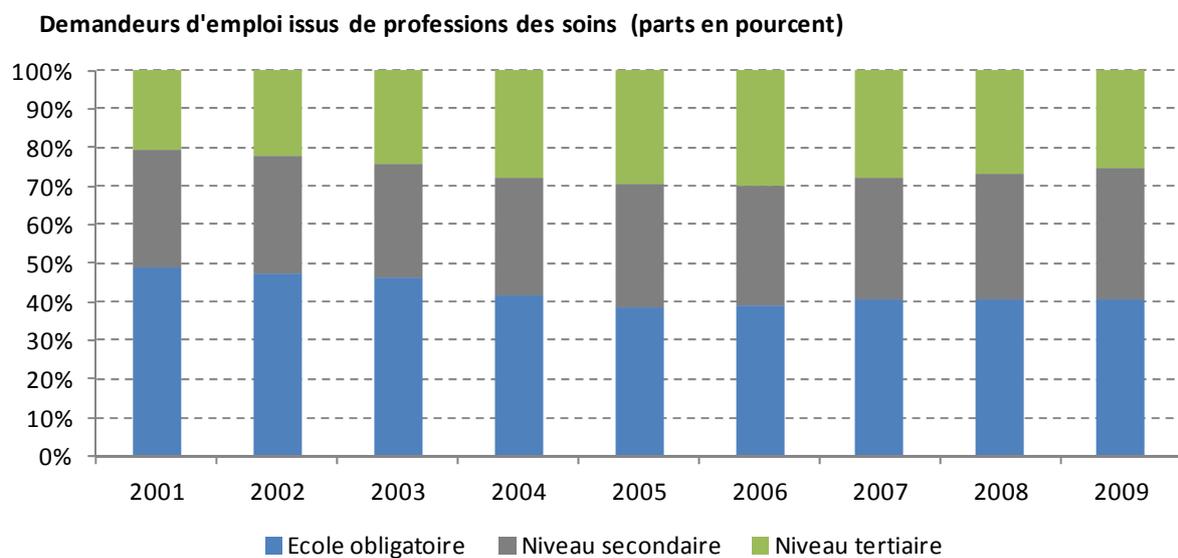


Fig. 16 : Niveau de qualification des demandeurs d'emploi issus des professions des soins

Données : territoire couvert par AMOSA, PLASTA (SECO), effectif annuel 2001 à 2009, professions de la santé (nomenclature PLASTA)

¹¹ En raison du manque de clarté du classement des données de qualification dans le système PLASTA, le nombre des demandeurs d'emploi ayant la formation scolaire obligatoire peut être estimé comme trop élevé.

¹² Les chiffres concernant les personnes actives occupées en 2006 ont été recensés par l'Observatoire de la santé (OBSAN)

Potentiel de recrutement individuel des demandeurs d'emploi issus de professions des soins

Informations complémentaires de l'enquête AMOSA

Analyse du potentiel individuel des demandeurs d'emploi dans les professions des soins

Le potentiel individuel de recrutement renvoie à la question de savoir si des personnes à la recherche d'un emploi sont aptes à exercer des professions des soins et si elles disposent des conditions personnelles nécessaires à l'exercice d'une telle profession. A cet effet, AMOSA a collecté les profils de personnalité de plus de 1'030 demandeurs d'emplois et de personnes actives occupées par le biais de sa propre enquête représentative. L'enquête a pris en compte 15 aspects de la personnalité importants pour la profession. Cette procédure permet une large évaluation de l'aptitude personnelle des demandeurs d'emploi à des professions des soins, ainsi qu'une description objective des parts significatives du comportement et de la perception des groupes de personnes étudiés. La comparaison entre des personnes à la recherche d'un emploi (dont l'intégration dans le marché du travail est un échec) et des personnes actives occupées (intégrées avec succès) montre des différences dans les profils de personnalité qui peuvent être interprétées comme des potentiels ou des déficits.

Profil de personnalité des demandeurs d'emploi qui ne sont pas intégrés avec succès dans le marché du travail.

Groupe de comparaison



Profil de personnalité des employés qui sont intégrés avec succès dans le marché du travail.

Groupe de référence

Les déficits et les potentiels résultant de la différence.

Ceux-ci concernent toujours les groupes de personnes étudiées en tant que tout. Il n'est pas possible de tirer des conclusions sur des personnes isolées. Si les demandeurs d'emploi présentent des déficits dans leurs profils de personnalité, on peut présumer que leur aptitude aux professions des soins n'est pas optimale. En interaction avec des facteurs externes (exogènes), on peut s'attendre à ce que les déficits jouent également un rôle important lors de la perte du poste de travail.

Définition

Représentation et interprétation de l'analyse du potentiel au moyen des diagrammes radiaux

Les différences des profils de personnalité de deux groupes de personnes sont représentées ci-après dans des diagrammes circulaires (diagrammes radiaux). Dans ces diagrammes, le groupe de référence des personnes actives occupées est représenté par une ligne neutre grise (valeur théorique). Les écarts du groupe de comparaison par rapport à ce groupe de référence sont marqués en couleur (valeur réelle) et en tailles d'effet standardisées (d de Cohen d¹³). En sciences sociales et humaines, on parle d'effets faibles à partir de 0.1, d'effets moyens à partir de 0.4 et d'effets forts à partir de 0.7. Les domaines de la personnalité où il y a des différences statistiquement très significatives ($p < 0.01$) sont marqués en rouge.

Les chances sont partiellement intactes pour les demandeurs d'emploi restants

Les plus grandes différences au niveau des profils de personnalité des demandeurs d'emploi qui veulent conserver leur profession soignante et des personnes actives occupées concernées se situent tout d'abord au niveau de la stabilité émotionnelle et de la tolérance (fig. 17). La sociabilité la plus faible se révèle entre autres dans le travail en équipe. Les demandeurs d'emploi restants se tiennent en moyenne moins en retrait pour favoriser un climat de travail agréable. Par exemple, ils se confrontent plus souvent à leurs collaborateurs en critiquant ouvertement. D'autre part, ils sont également plus instables sur le plan émotionnel, ont plus souvent des angoisses et des sautes d'humeur et se sentent plus tendus. Ceci les rend plus imprévisibles pour d'autres personnes.

D'autres déficits apparaissent au plan des méthodes et connaissances professionnelles. Les demandeurs d'emploi se perçoivent comme moins compétents dans la vie quotidienne professionnelle et ils ont plus de peine à acquérir de nouvelles connaissances. Des déficits se révèlent également en termes de faculté d'adaptation professionnelle, ce qui indique que les personnes concernées peuvent moins bien maîtriser les changements dans le déroulement d'une journée et qu'ils privilégient dans une plus forte proportion les emplois du temps structurés. Enfin, on peut constater des déficits moins importants en matière d'identification à la profession et de stabilité de carrière. Sur ce plan, les personnes en question s'identifient moins avec leurs professions des soins que les personnes actives occupées et savent moins bien quelle carrière professionnelle ils veulent poursuivre.

Dans l'ensemble, les résultats montrent que les demandeurs d'emploi restants présentent en partie des déficits en ce qui concerne les conditions personnelles exigées pour la profession recherchée et que ces déficits influencent leur réussite sur le marché du travail. Pour garantir une réinsertion optimale dans le marché du travail, il est donc important de contrôler et de thématiser les conditions individuelles requises au cas par cas.

¹³ Le « d » de Cohen est une unité de mesure qui décrit une taille d'effet comme étant la différence de moyenne entre deux groupes par rapport à leur écart-type. Cette mesure permet ainsi une évaluation indépendante du nombre de cas et de la variabilité, standardisée et reconnue, de l'importance des différences entre deux groupes de comparaison.

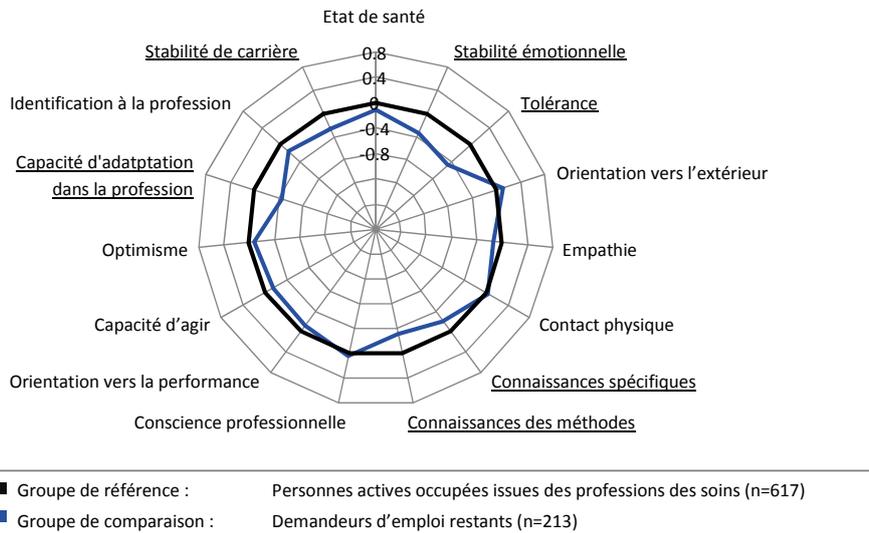


Fig. 17 : Demandeurs d'emploi restants comparés aux personnes actives occupées ¹⁴
Données : territoire couvert par AMOSA, enquête AMOSA 2011

Chances réduites de réinsertion pour demandeurs d'emploi envisageant une sortie

Les demandeurs d'emploi sortants issus de professions des soins présentent un large éventail de déficits dans leurs profils de personnalité. Ce qui frappe au premier abord, ce sont les déficits importants dans l'état de santé et la stabilité émotionnelle (fig.18). Manifestement, de nombreux demandeurs d'emploi qui aspirent à quitter leur profession ont un état de santé physique et psychique diminué, qui les limite dans le travail et la vie de tous les jours. Ils ont également de gros déficits en matière de stabilité de carrière et d'identification avec la profession. Les demandeurs d'emploi sortants veulent ou doivent apparemment quitter leur profession, mais ne savent pas où aller – sur ce point, ils présentent un certain manque de repères.

Enfin, on constate des déficits dans d'autres domaines de la personnalité qui ont une influence négative sur le travail professionnel. Les personnes concernées se perçoivent professionnellement comme moins compétentes, sont moins orientées vers la performance professionnelle et plus vite satisfaites sans bons résultats. D'autre part, elles sont moins capables d'agir, plus vite résignées en cas d'échecs professionnels et sont moins bien capables de maîtriser des structures de travail dynamiques.

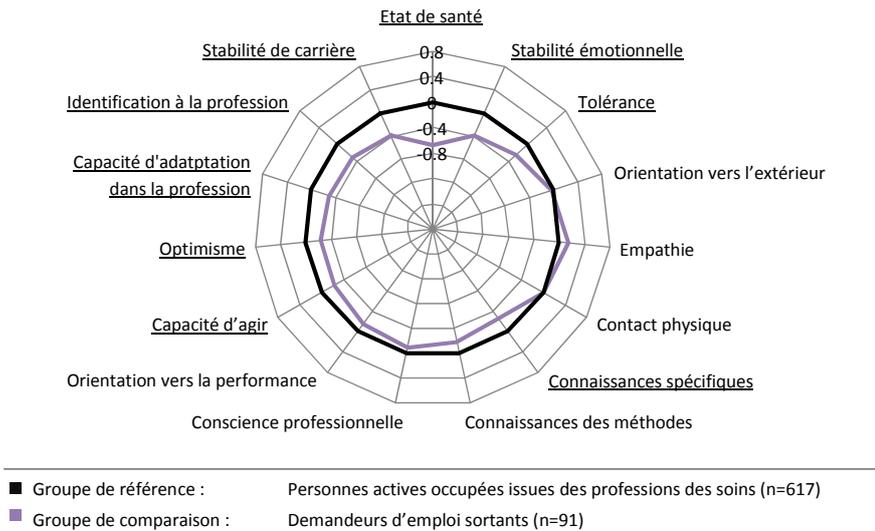


Fig. 18 : Demandeurs d'emploi sortants comparés aux personnes actives occupées ¹⁵
Données : territoire couvert par AMOSA, enquête AMOSA 2011

¹⁴ Présentation des différences du groupe de comparaison par rapport au groupe de référence en tailles d'effet selon Cohen. Les différences statistiquement très significatives sont soulignées. Pour de plus amples informations : cf. encadré Informations complémentaires, p. 24, et encadré Définition, p. 24.

¹⁵ Présentation des différences du groupe de comparaison par rapport au groupe de référence en tailles d'effet selon Cohen. Les différences statistiquement très significatives sont soulignées. Pour de plus amples informations : cf. encadré Informations complémentaires, p. 24, et encadré Définition, p. 24.

En raison des déficits largement répandus, on peut présumer que les chances d'une réinsertion des demandeurs d'emploi désireux de sortir seront nettement réduites sur le marché du travail pour une majorité des personnes concernées. Ceci ne veut cependant pas dire que la réinsertion ne réussira pas dans d'autres champs d'activité professionnelle puisque ceux-ci présenteront d'autres exigences.

Informations complémentaires de l'enquête AMOSA

Causes du chômage et stress dans la vie active

AMOSA a interrogé par écrit plus de 400 demandeurs d'emploi issus de professions des soins sur les causes subjectivement vécues de leur chômage et plus de 600 personnes actives occupées issues de professions des soins sur le stress subjectivement ressenti dans leur quotidien professionnel (fig. 19).

	Demandeurs d'emploi				Personnes actives occupées		
	Restants (n=213)	Sortants (n=91)	Entrants (n=83)	Potentiel caché ¹⁴ (n=42)	Hôpitaux d'urgence (n=92)	EMS (n=274)	SASD (n=121)
Problèmes de santé	16%	48%	7%	14%	1%	9%	5%
Travail physique pénible	7%	16%	4%	2%	9%	22%	21%
Exigences spécifiques (trop) élevées	1%	4%	1%	0%	16%	7%	7%
Stress psychique (trop) élevé	13%	15%	10%	12%	20%	22%	15%
Complexité (trop) grande du travail	2%	5%	2%	0%	27%	14%	18%
Rythme de travail (trop) élevé	10%	18%	13%	7%	45%	39%	27%
Conflit dans l'équipe de travail	26%	31%	13%	19%	12%	23%	7%
Surmenage dû aux occupants / patients	1%	5%	0%	0%	1%	7%	1%
Incompatibilité avec la famille	6%	3%	4%	7%	9%	8%	7%
Possibilités restreintes de décision	7%	10%	1%	0%	9%	4%	6%
Peu de possibilités de carrière	7%	7%	8%	5%	12%	6%	9%
Travail par équipes	5%	12%	2%	2%	35%	16%	6%
Peu de souplesse dans le planning de service	7%	8%	1%	0%	12%	11%	5%
Peu de possibilités de travail à temps partiel	4%	4%	6%	2%	5%	2%	7%
Recrutement à durée déterminée	20%	10%	8%	21%	0%	1%	0%
Salaire bas	6%	15%	12%	7%	30%	33%	31%
Réorganisation interne (reduite)	11%	11%	18%	17%	11%	4%	12%
Fermeture (reduite) de l'établissement	8%	1%	8%	7%	12%	2%	2%
De plus en plus de tâches administratives	3%	3%	0%	2%	49%	35%	23%
Règles bureaucratiques renforcées	3%	3%	1%	5%	26%	27%	22%
Trajet (trop) long pour aller au travail	4%	4%	5%	2%	5%	7%	8%

Fig. 19 : Estimation subjective des causes de chômage et de stress dans la vie active (réponses multiples possibles).

Données : territoire couvert par AMOSA, enquête AMOSA 2011

Les chômeurs imputent en grand nombre la perte de leur emploi à des causes qui sont liées à leur personnalité et à leur situation individuelle. C'est ainsi que 26 % des demandeurs d'emploi restants et 31 % des demandeurs d'emploi sortants ont indiqué que des conflits dans l'équipe de travail avaient conduit à leur chômage. Les conditions de travail étroitement liées à l'activité professionnelle directe, comme, par exemple, un rythme de travail soutenu, le travail par équipes, la complexité et les exigences spécifiques, ne sont pas, selon les personnes concernées, à l'origine de leur chômage. D'autre part, un demandeur d'emploi sortant sur deux cite l'état de santé comme origine de son chômage. 20 % des demandeurs d'emploi qui continuent à chercher un emploi dans leur profession citent les contrats de travail à durée déterminée comme origine de leur chômage. Cette forte proportion surprend dans une branche marquée par la pénurie de personnel. Elle peut s'expliquer éventuellement par les incertitudes des établissements sanitaires en matière de planning financier dans le cadre de la réorganisation du financement des soins et des hôpitaux.

Les personnes actives occupées citent principalement des points en liaison avec des conditions de travail défavorables qui les stressent au travail. Dans les trois institutions (hôpitaux d'urgence, établissements médico-sociaux ainsi que du SASD), les personnes interrogées souffrent surtout de l'augmentation des activités administratives et de l'énorme cadence de travail. De plus, toutes les personnes interrogées considèrent le salaire comme trop faible, et donc également comme un stress.

¹⁶ Concernant le profil des demandeurs d'emploi à potentiel caché, voir chapitre à partir de la p. 32.

Quels sont les demandeurs d'emploi qui voudraient entrer dans une profession de la santé ?

Les femmes et les jeunes¹⁷ sont intéressés par l'entrée dans une profession de la santé

En 2010, 1'973 demandeurs d'emploi du territoire couvert par AMOSA ont indiqué être intéressés par l'entrée dans une profession de la santé (fig. 20). Parmi eux, ce changement de profession semble surtout entrer en ligne de compte pour les femmes et les jeunes demandeurs d'emploi. La proportion de femmes parmi les entrants est de 84 % et correspond donc à peu près à la proportion de femmes parmi les personnes actives occupées.

Les entrants sont surtout des demandeurs d'emploi jeunes (jusqu'à la trentaine), mais un léger pic se dessine aussi dans le groupe des 50 à 54 ans. Les concernés sont en partie des demandeurs d'emploi qui cherchent (ou doivent chercher) une réorientation professionnelle, ou des personnes qui élargissent simplement leur éventail de candidatures.

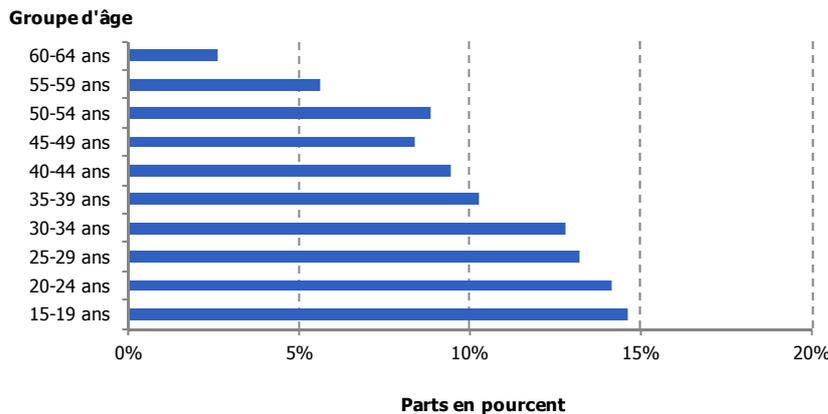


Fig. 20 : Demandeurs d'emploi avec intention d'entrée dans une profession de la santé, par tranches d'âge

Données : territoire couvert par AMOSA, PLASTA (SECO), effectif annuel 2010, NSP 2000

Les entrants de nationalité étrangère sont souvent germanophones

39 % des demandeurs d'emploi ayant l'intention d'entrer dans une profession de la santé sont de nationalité étrangère. Les analyses classées par pays d'origine montrent que les personnes de nationalité allemande et serbe constituent les groupes les plus importants (resp. 18 et 14 %) parmi les étrangers désireux d'entrer (fig. 21).

Bien que 61 % seulement des entrants soient de nationalité suisse, 68 % des entrants indiquent que le suisse-allemand ou l'allemand est leur langue maternelle. Ceci s'explique en partie par la forte proportion de personnes de nationalité allemande parmi les entrants étrangers. De plus, ceci peut également être le signe que ce sont des demandeurs d'emploi de nationalité étrangère, mais qui ont grandi en Suisse.

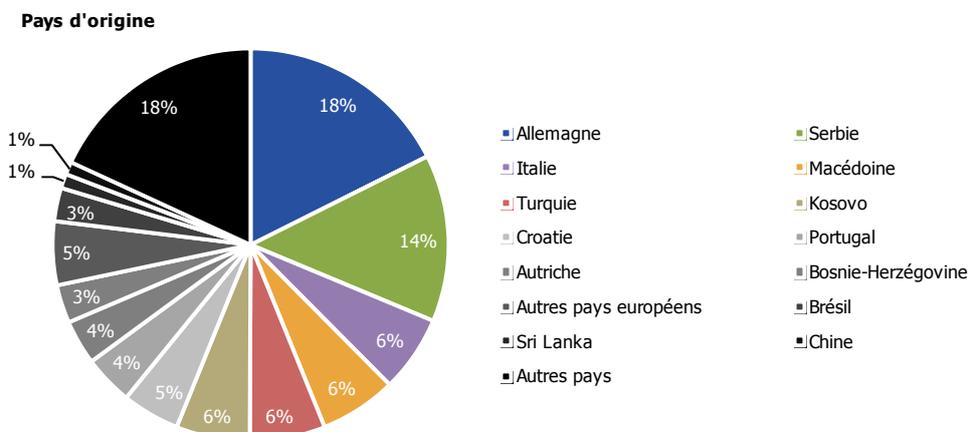


Fig. 21 : Entrants de nationalité étrangère, par pays d'origine

Données : territoire couvert par AMOSA, PLASTA (SECO), effectif annuel 2010, NSP 2000

¹⁷ Dans les tranches d'âge plus jeunes, on a également compté les apprenants et les jeunes en rupture d'apprentissage issus de professions de la santé.

Les entrants privilégient les professions des soins

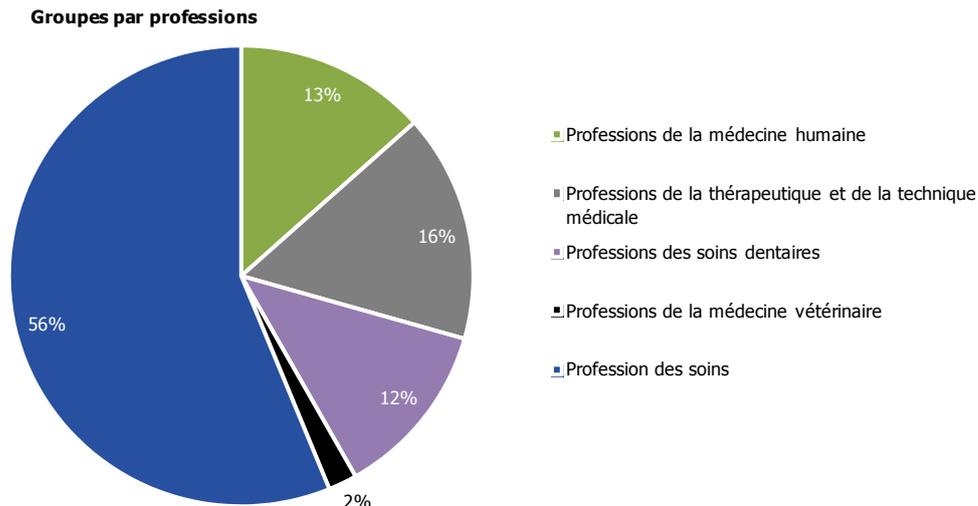


Fig. 22 : Groupes de professions recherchés par les entrants

Données : territoire couvert par AMOSA, PLASTA (SECO), effectif annuel 2010, NSP 2000

Plus de la moitié des entrants, soit environ 56 %, indique vouloir changer pour exercer une profession dans les soins (fig. 22). Les professions les plus fréquemment citées sont les professions d'auxiliaires soignants qui ne demandent pas de formation de base professionnelle de niveau secondaire. Dans les autres sous-groupes professionnels, les professions au niveau d'aide ou d'auxiliaire sont également demandées chez les personnes intéressées par une entrée dans la profession.

Le niveau de qualification des entrants est comparativement bas

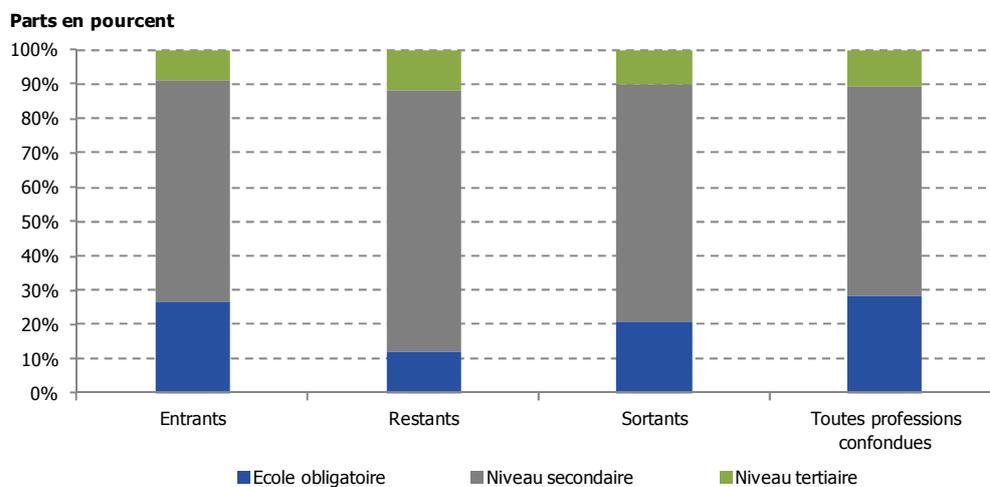


Fig. 23 : Le niveau de qualification¹⁸ des entrants est comparativement bas

Données : territoire couvert par AMOSA, PLASTA (SECO), effectif annuel 2010, NSP 2000

Le niveau de qualification des entrants révèle que leur origine professionnelle est de l'ordre des fonctions d'aides ou d'autres activités ne demandant aucune formation supérieure (fig. 23). Comparés aux demandeurs d'emploi issus de professions de la santé (restants et sortants), les entrants présentent de plus fortes proportions de personnes qui n'ont achevé que la scolarité obligatoire. De ce point de vue, les entrants ressemblent donc fortement à l'ensemble des demandeurs d'emploi (toutes professions confondues).

¹⁸ Pour la définition des niveaux de qualification voir la note de base de page 8, p. 14

Les entrants viennent de professions de la restauration/hôtellerie et de l'aide sociale

La plupart des demandeurs d'emploi ayant l'intention d'entrer dans une profession de la santé sont issus de professions de la restauration/hôtellerie, de l'aide sociale, de l'éducation et du travail pastoral, suivies par les professions du commerce et de la vente (fig. 24, pourcentages dans le demi-cercle). Au sein de ces groupes, ce sont surtout les professions d'aides et autres professions sans exigence de formation supérieure qui dominent.

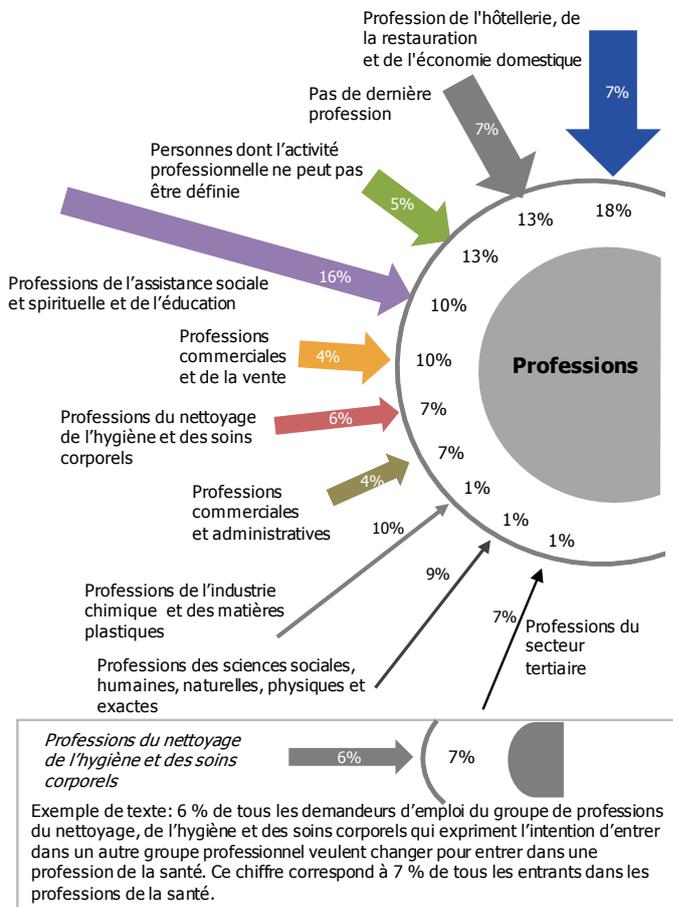


Fig. 24 :
Profession originelle des demandeurs d'emploi entrants
Données : territoire couvert par AMOSA, PLASTA (SECO), effectif annuel 2010, NSP 2000 2010, SBN 2000

Par rapport à la taille du groupe de professions respectif, il s'avère qu'un nombre proportionnellement élevé de demandeurs d'emploi issus de professions de l'aide sociale, de l'éducation et du travail pastoral, suivies des professions de l'industrie chimique et des matières plastiques, des professions des sciences sociales, humaines, naturelles, physiques et exactes, ainsi que des professions du secteur tertiaire, envisage l'entrée dans une profession de la santé (fig. 24, pourcentage dans les flèches).

On peut établir un lien thématique ou technique entre ces groupes de professions et les professions de la santé. Les groupes de professions ayant très peu de liens avec les professions de la santé sont comparativement moins représentés.

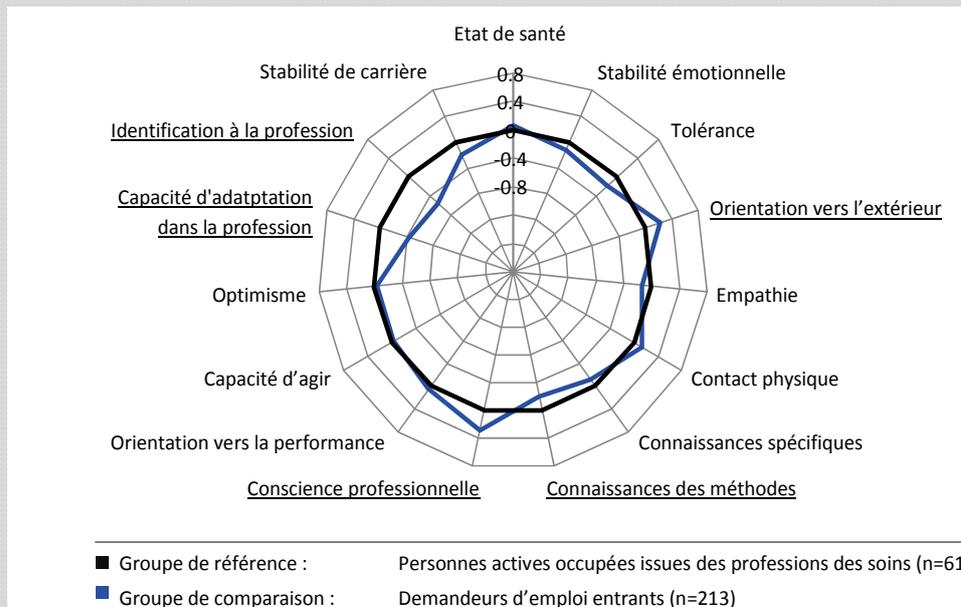
Les demandeurs d'emploi qui quittent le domaine de la santé évoluent dans l'ensemble dans les professions d'origine des entrants. Ceci peut s'expliquer par le fait que les obstacles d'accès, par exemple dans l'hôtellerie/restauration ou dans le nettoyage, sont faibles.

Potentiel de recrutement individuel des demandeurs d'emploi ayant l'intention d'entrer dans une profession des soins

Informations complémentaires de l'enquête AMOSA

Les entrants ont-ils un potentiel pour des professions des soins ?

L'enquête menée par AMOSA a montré que la concordance en matière de personnalité entre des demandeurs d'emploi ayant l'intention d'entrer et des personnes actives occupées issues de professions des soins est systématiquement meilleure que dans le groupe de demandeurs d'emploi qui a déjà exercé des professions de la santé. Dans l'ensemble, l'aptitude personnelle aux professions des soins peut être considérée comme favorable. Les différences les plus importantes, mais attendues, se situent au niveau de l'identification avec la profession exercée en dernier. La stabilité de carrière, par contre, ne présente pas de grandes différences avec celle des personnes actives occupées.



On peut donc en conclure que les demandeurs d'emploi entrants savent bien dans quelle direction leur carrière doit évoluer, l'ancienne profession ayant nettement perdu de son importance. Les demandeurs d'emploi entrants présentent en particulier des potentiels en termes de conscience professionnelle et d'orientation vers l'extérieur. Il y a cependant des déficits dans le domaine de la faculté d'adaptation professionnelle, mais qui peuvent être détectés chez tous les demandeurs d'emploi. Ils indiquent que les demandeurs d'emploi sont moins capables de maîtriser des changements dans l'emploi du temps de la journée et qu'ils privilégient dans une plus forte proportion des plannings de travail structurés.

Fig 25: Demandeurs d'emploi entrant comparés aux personnes actives occupées¹⁹

Données : territoire couvert par AMOSA, enquête AMOSA, 2011

Interviews d'expert

Les reconvertis ont-ils des chances ?

Les experts du domaine des soins interrogés par AMOSA dans les établissements de soins d'urgence ne voient guère de chances pour les reconvertis issus d'autres branches. Le fait d'avoir suivi le cours de la Croix-Rouge Suisse (CRS) pour devenir auxiliaire de santé y est considéré comme insuffisant pour entrer dans le domaine des soins. Il est conseillé aux reconvertis dans ce domaine de viser une formation du niveau de l'attestation professionnelle (Aide en soins et accompagnement) ou assistant/e en soins et santé communautaire.

Toutefois, avec le certificat d'auxiliaire de santé, des chances s'ouvrent aux reconvertis dans les établissements de soins de longue durée. L'offre d'emplois est cependant limitée à ce niveau de qualification. En ce qui concerne les exigences posées aux personnes reconverties, les interviewés attendent d'elles de bonnes connaissances en allemand, des connaissances en informatique, une bonne santé physique et psychique ainsi qu'une grande flexibilité, une faculté d'adaptation professionnelle et un bon rapport avec la clientèle à soigner. » Ces exigences se recourent pour l'essentiel avec les résultats de l'analyse des potentiels.

¹⁹ Présentation des différences du groupe de comparaison par rapport au groupe de référence en tailles d'effet selon Cohen. Les différences statistiquement très significatives sont soulignées. Pour de plus amples informations : cf. encadré Informations complémentaires, p. 28, et encadré Définition, p. 29.

Les personnes actives occupées présentent des caractéristiques de personnalité différentes selon les établissements

Comparées aux autres institutions, les personnes du SASD sont plus âgées, ce sont plus souvent des femmes, et plus souvent de nationalité suisse. En outre, ce sont plus souvent des personnes élevant des enfants et de plus, elles ont un volume de travail professionnel nettement moins important. Dans les hôpitaux d'urgence, ce sont surtout des personnes plus jeunes qui travaillent, avec un volume de travail comparativement plus élevé. D'autre part, elles disposent le plus souvent d'un niveau de formation tertiaire. Les personnes travaillant dans les établissements médico-sociaux se caractérisent par le fait qu'elles ont plus rarement un niveau de formation tertiaire.

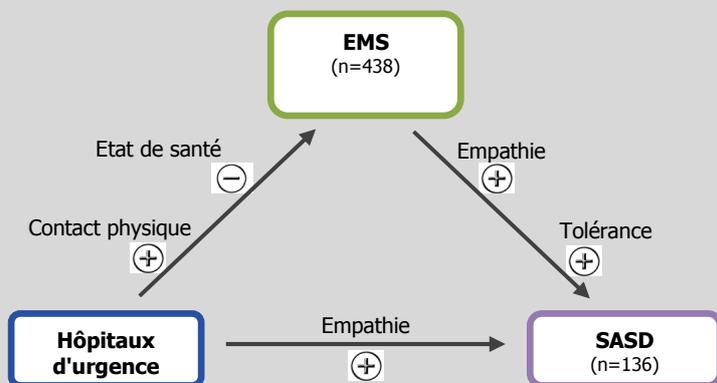


Fig. 26 : Schéma des différences entre les institutions en ce qui concerne les aspects de la personnalité des personnes actives occupées.

Données : territoire couvert par AMOSA, enquête AMOSA 2011

Des processus statistiques montrent des différences entre les profils de personnalité des personnes actives occupées de trois établissements étudiés du point de vue de facteurs socio-économiques comme l'âge, le sexe, l'éducation, l'origine, la langue, le volume de travail, etc. Les personnes qui travaillent dans des établissements médico-sociaux présentent un moins bon état de santé que celles travaillant dans les hôpitaux d'urgence, mais elles obtiennent de meilleures notes en ce qui concerne le contact physique. Si l'on compare des personnes du SASD avec des personnes travaillant dans des établissements médico-sociaux, celles-ci ont de meilleures notes en matière de tolérance et d'empathie. Le résultat obtenu en matière d'empathie est le même si l'on prend des personnes issues d'hôpitaux d'urgence comme groupe de comparaison.

Manifestement, les valeurs élevées en empathie et la faculté inhérente de se mettre à la place d'autres personnes et de comprendre leurs points de vue, sont des caractéristiques spécifiques des personnes du SASD. Dans l'ensemble, il n'y a que peu de différences entre les établissements sur le plan de la personnalité des employés. Ceci souligne bien que les exigences des professions des soins en ce qui concerne les aspects personnels requis sont similaires dans tous les établissements – ils sont liés à la profession et non à l'institution. Les personnes issues d'une profession des soins peuvent donc par principe travailler dans toutes ces institutions.

Potentiel caché : demandeurs d'emploi sans rapport avec les professions des soins

Le changement de profession réussit aux demandeurs d'emploi qui ne sont pas enregistrés comme entrants (potentiel caché)

Les analyses des demandeurs d'emploi qui, lors de leur désinscription, indiquaient entrer désormais dans une profession de la santé, montrent que 360 personnes environ ont changé de profession pour entrer dans une profession de la santé. Ces personnes n'ont pas été enregistrées comme entrants selon la définition de groupe utilisée ici. Ce chiffre correspond à un taux de 53 %, par rapport à tous les nouveaux entrants dans une profession de la santé. Aucune indication n'étant enregistrée dans le système PLASTA concernant les intentions de reconversion de ces demandeurs d'emploi, mais dont la reconversion dans une profession de la santé a réussi, ce groupe peut être désigné comme un potentiel caché.

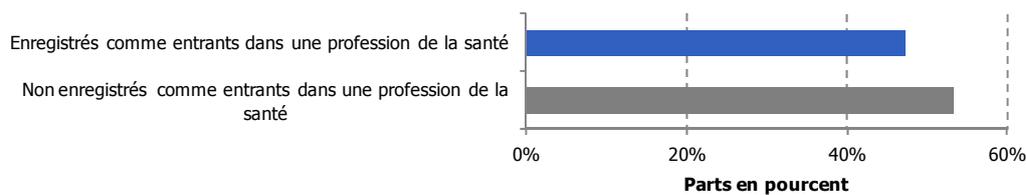


Fig. 27 : nouveaux entrants dans une profession de la santé : entrants et potentiel caché

Données : territoire couvert par AMOSA, PLASTA (SECO), désinscriptions 2010, NSP 2000²⁰

Informations complémentaires de l'enquête AMOSA

Les demandeurs d'emploi sans rapport avec les professions de la santé constituent un groupe potentiel prometteur

L'enquête menée par AMOSA a révélé, en particulier pour les professions des soins, un groupe de demandeurs d'emploi que l'on peut également désigner comme un potentiel caché. Il s'agit en l'occurrence de demandeurs d'emploi qui n'ont aucun rapport direct avec les professions des soins et qui n'ont pas indiqué qu'ils avaient exercé une telle profession avant le chômage, ni spécifié qu'ils la recherchaient. Ils ont malgré tout été englobés dans l'enquête du fait qu'ils étaient enregistrés dans le PLASTA avec une profession des soins soit exercée, soit recherchée. Il est à supposer qu'en raison des données individuelles, les conseillers en personnel des ORP voient en eux un potentiel pour entrer dans une profession des soins. L'analyse des professions exercées montre cependant que ces demandeurs d'emploi ont exercé en dernier lieu des professions très hétérogènes. Ils citent, par exemple : pizzaiolo, concepteur typographique, conducteur de train ou agent de Call Center. Des analyses plus poussées montrent que ces demandeurs d'emploi ont exercé plus souvent un poste à temps plein en comparaison avec les autres groupes de personnes, qu'ils sont plus jeunes et plus souvent des hommes.

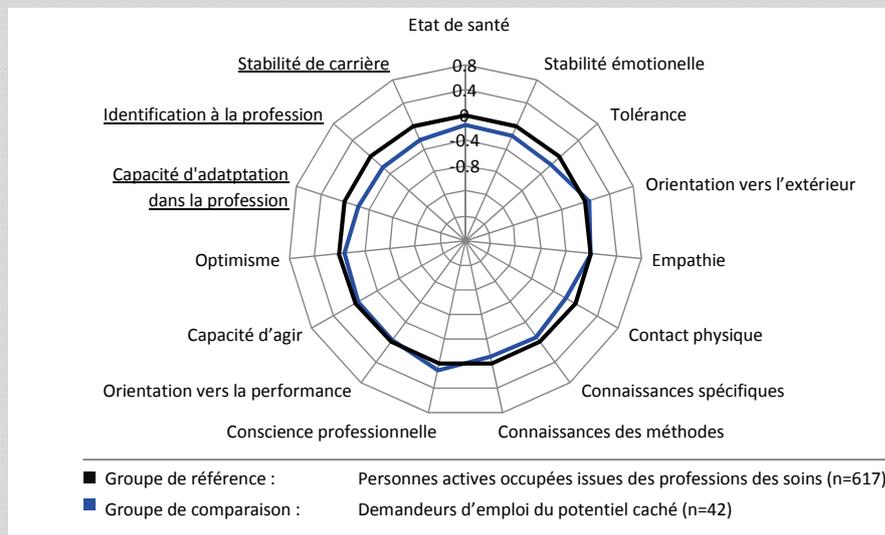


Fig. 28 : Demandeurs d'emploi du potentiel caché comparés aux personnes actives occupées

Données : territoire couvert par AMOSA, enquête AMOSA 2011

Dans l'ensemble, les profils de personnalité de ces demandeurs d'emploi extérieurs à la branche s'accordent relativement bien avec ceux des personnes actives occupées (fig. 28). Les différences trouvées dans les analyses de la personnalité sont faibles comparées aux trois autres groupes de demandeurs d'emploi. C'est dans le domaine de l'identification avec la profession et la stabilité de la carrière que l'on trouve les plus gros déficits. Il s'agit manifestement de demandeurs d'emploi qui ne savent pas dans quelle carrière professionnelle ils doivent se lancer ni quelle profession leur va le mieux. Ils ne s'identifient déjà plus tellement avec la profession exercée jusque-là et cherchent une alternative. Ils présentent de plus petits déficits en matière de faculté d'adaptation professionnelle, de stabilité émotionnelle, de tolérance et de contact physique. On peut supposer que ces personnes, pour des raisons tout à fait différentes, ne peuvent ou ne veulent plus exercer leur ancienne profession. Il conviendra de définir exactement ces raisons au cas par cas, ce qui permettra de donner une forme positive au développement professionnel des intéressés et de garantir une réinsertion réussie dans le marché du travail.

²⁰ Présentation des différences du groupe de comparaison par rapport au groupe de référence en tailles d'effet selon Cohen. Les différences statistiquement très significatives sont soulignées. Pour de plus amples informations : cf. encadré Informations complémentaires, p. 24, et encadré Définition, p. 24.

Mesures de qualification

Dans le cadre de la politique active de marché du travail, des mesures et des programmes sont à la disposition des demandeurs d'emploi pour améliorer leur aptitude au placement et le maintien de leur employabilité. Ces instruments sont regroupés sous le terme de Mesures du Marché du Travail (MMT) et financés par l'assurance-chômage (AC). En règle générale, les mesures de marché du travail ont pour objectif de promouvoir la réinsertion rapide sur le marché du travail. Les coûts et la durée des programmes doivent être jugés à l'appui de ces objectifs. Les demandes personnelles de formation, le financement de formations de base ou encore le complément à celles-ci ne sont donc généralement pas pris en charge par l'assurance-chômage.

La qualification pour les professions de la santé est surtout possible dans le domaine de l'assistance des soins

Les offres de qualification proposées par les autorités en charge du marché du travail pour les professions de la santé sont en premier lieu des offres d'accès au niveau de l'assistance des soins avec diplôme en dehors de la systématique suisse de la formation des professions de la santé ou des tests d'aptitude pour de telles formations (cf. tabl. n° 2 sur le système de formation, p. 35). Les groupes ciblés sont en conséquence des demandeurs d'emploi sans formation, sans diplôme reconnu, ainsi que des demandeurs d'emploi ayant l'intention d'entrer dans une profession de la santé. La possibilité de qualification professionnelle et spécifique la plus importante dans ce cadre est le cours « Auxiliaire de santé CRS », proposé dans tous les cantons AMOSA. Ce cours dure environ 15 jours (120 heures de cours). Les participants doivent, de plus, effectuer un stage d'au moins 12 jours dans un établissement médico-social, un hôpital ou dans le domaine du SASD. Le cours de la Croix-Rouge permet d'obtenir un titre reconnu en dehors de la systématique suisse de la formation des professions de la santé et il est prévu comme possibilité d'entrée pour les personnes reconverties. Il existe également des formations continues spécifiques pour le domaine médical et thérapeutique, par exemple des cours de « Kinesthésie dans les soins » ou de « Stimulation des personnes démentes ». Ces offres sont souvent liées à des mesures qui effectuent préalablement des tests d'aptitude des demandeurs d'emploi pour des activités dans le domaine des soins.

Les programmes d'emploi temporaire (PET) proposés par les cantons sont tout aussi importants pour la qualification des demandeurs d'emploi, en particulier les programmes axés sur le domaine des soins et de l'accompagnement. Ces programmes s'achèvent pour une part également par le certificat d'auxiliaire de santé CRS, mais ils comportent des périodes de stages plus longs du fait de leur durée de six mois. Certains cantons proposent aussi le cours « Aide au foyer » qui permet aux participants d'acquérir un diplôme reconnu par le SASD. Dans quelques cantons, les demandeurs d'emploi ont également la possibilité de suivre des modules individuels de formations régulières (p. ex. ASSC) dans le cadre d'une mesure de marché du travail.

En collaboration avec le Département cantonal de la santé, le canton de Saint-Gall propose des ateliers pour demandeurs d'emploi issus du domaine de la santé. Des professionnels du département de la santé y donnent des informations sur les possibilités de formation initiale et continue, ainsi que sur les stages.

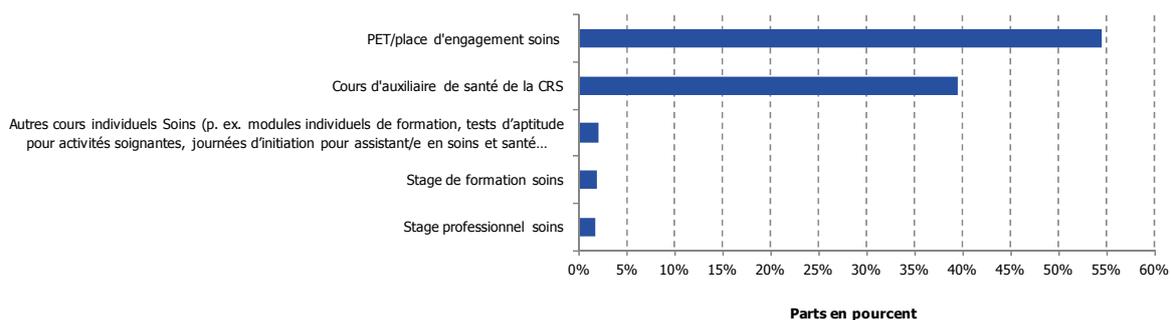


Fig. 29 : Possibilités de qualification par les autorités en charge du marché du travail pour des professions des soins

Données : territoire couvert par AMOSA sans les cantons AI/AR, GR et ZH, PLASTA (SECO), Mesures de marché du travail dans le domaine des soins de 2008 à 2010, NSP 2000.

Les pourcentages se réfèrent au nombre de mesures de marché du travail décidées (nombre de participants : 1'060 personnes, nombre de mesures de marché du travail décidées : 1'220 mesures)

Les mesures de marché du travail dans le domaine des soins sont en grande partie couronnées de succès

En ce qui concerne la réussite des placements, les mesures de qualification dans les professions des soins font bonne figure. Dans la moyenne AMOSA, 64 % environ des participants peuvent être placés ou trouvent eux-mêmes un nouvel emploi.²¹

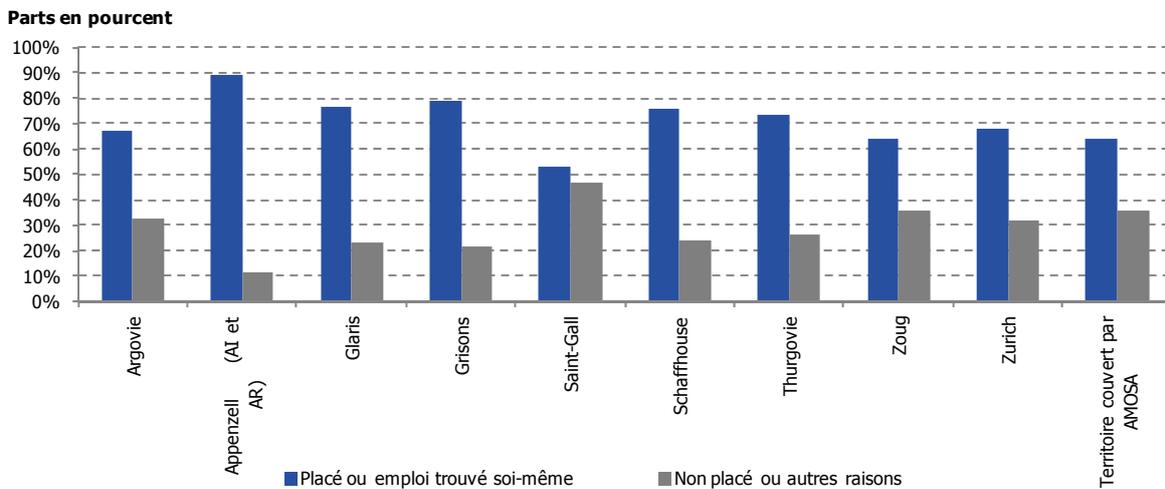


Fig. 30 : Taux de placement de participants à des mesures de marché du travail dans le domaine des soins.

Données : territoire couvert par AMOSA, PLASTA (SECO), désinscriptions de participants à des mesures de marché du travail dans le domaine des soins de 2008 à 2010, NSP 2000.

Les demandeurs d'emploi issus de professions de la santé n'ont que des possibilités limitées de qualification

Pour les demandeurs d'emploi qui ont déjà exercé une profession de la santé, les offres d'entrée pour l'amélioration de l'aptitude au placement ne sont souvent pas adéquates, puisque bon nombre des intéressés ont déjà une formation dans le domaine des soins. En conséquence, les mesures destinées aux demandeurs d'emploi issus de professions de la santé se concentrent moins sur des qualifications professionnelles et spécifiques que sur le domaine des cours de culture générale comme par exemple, les cours de langue ou d'informatique ou les stages d'entraînement à la candidature.

Les demandeurs d'emploi qui ont une longue expérience professionnelle, mais aucun diplôme ni aucune formation reconnue, ont également à leur disposition, à côté des cours pour entrants, des possibilités de rattrapage ou de validation des acquis, comme elles sont décrites au tableau 2, page 35. On doit toutefois décider au cas par cas dans quelle mesure de telles procédures peuvent être accompagnées ou même financées par les autorités du marché du travail.

Sondage des expert(e)s : Que peuvent entreprendre les ORP dans le domaine des mesures de marché du travail ?

Les expertes et experts du domaine des soins interviewés par AMOSA jugent que les offres de qualification professionnelle sont suffisantes dans le secteur d'entrée pour les soins de longue durée. Selon eux, il est important de bien déterminer l'aptitude des demandeurs d'emploi et de les éclairer sur le champ d'activité choisi. Pour le domaine des urgences, on a besoin presque exclusivement de personnel qualifié et spécialisé, ce qui fait que le soutien financier de personnes en formation initiale ou continue serait bienvenu.

La possibilité de formation de rattrapage et de validation des acquis existe surtout dans les formations de base comme celle d'assistant/e en soins et santé communautaire ou celle d'assistant/e socio-éducatif qui sont, de toute façon, la condition fondamentale requise pour une grande partie des postes pour les professions de la santé. Cependant, étant donné qu'aucune pénurie aiguë de personnel ne se dessine actuellement à ces niveaux de qualification, la possibilité de valider des formations de base présente moins d'intérêt aux yeux des employeurs. Pour les futurs goulets d'étranglement qui s'annoncent, cet instrument est toutefois jugé utile. En outre, grâce à ces procédures, certains demandeurs d'emploi peuvent voir s'améliorer leurs chances personnelles de réinsertion dans le marché du travail.

Dans l'ensemble, les personnes interviewées sont d'avis que les exigences posées au personnel soignant ont énormément augmenté au cours des dernières années. Le vieillissement de la société engendre des pathologies plus complexes, et la charge de travail administratif a également fortement augmenté, notamment dans les hôpitaux. Les demandeurs d'emploi potentiels doivent être conscients de ces conditions-cadres. »Selon les experts interrogés, ce qui arrangerait le mieux les établissements serait que les autorités en charge du marché du travail qualifient et/ou placent des personnes qualifiées à un niveau aussi élevé que possible et qu'elles les soutiennent éventuellement dans la première phase suivant leur entrée en fonction.

²¹ La désinscription réussie avec engagement ne révèle rien du domaine dans lequel les personnes concernées ont trouvé un nouveau poste de travail. De plus, les informations concernant les désinscriptions en provenance de la recherche d'emploi sont gérées parfois de manière différente dans le territoire couvert par AMOSA.

Définition

Systématique suisse de la formation des professions de la santé

Niveau de formation	Formations antérieures	Rattrapage	Validation
<i>En dehors du système de formation</i>			
Auxiliaire de santé CRS Soins à domicile SASD Qualification pour le bénévolat et soins aux proches	Laïque		La prise en compte correspondante en cas de formation post-obligatoire est en examen.
<i>Niveau secondaire 2</i>			
Attestation fédérale de formation professionnelle (AFP) : assistant/e en soins et accompagnement Certificat fédéral de capacité : Assistant/e soins et santé communautaire CFC (ASSC) et Assistant/e socio-éducatif CFC (ASE) Maturité professionnelle et maturité spécialisée Santé*	Aide soignant/e, aide-hospitalier/ère Infirmier/ère CC CRS Soignant/e à domicile	Une formation de rattrapage est possible Formation raccourcie (2 ans) possible pour les personnes ayant suffisamment d'expérience professionnelle dans le domaine des soins et de l'accompagnement. La passerelle de CC CRS au rang d'infirmier/ère diplôme niveau I prend fin en 2011.	La validation pour les professions ASSC et ASE est possible en Suisse centrale, à Zurich, à Genève, dans le Valais, le Jura et à Neuchâtel.
	Infirmier/ère diplôme niveau I	<i>Niveau tertiaire B (formation professionnelle supérieure)</i>	
École supérieure (diplôme) : Infirmier/ère dipl. ES et spécialisation ES Examen professionnel fédéral (brevet fédéral) et examen professionnel supérieur**	Infirmiers/ères dipl. niveau II, en soins généraux (ISG), infirmier/ère en hygiène maternelle et pédiatrie (HMP), infirmiers/ères en psychiatrie (PSY)	Un test d'équivalence pour niveau dipl. ES est possible jusqu'en 2011 pour diplôme niveau I. Infirmier/ère dipl. niveau II est équivalent à infirmier/ère ES	Une validation n'est pas possible.
<i>Niveau tertiaire A (Hautes écoles)</i>			
Haute école spécialisée : Bachelor of Science en soins infirmiers Master of Science en soins infirmiers Université : Bachelor of Science en soins infirmiers Master of Science en soins infirmiers PhD Nursing Science			Une validation n'est pas possible. Une validation n'est pas possible.
<p>* La maturité professionnelle et la maturité spécialisée orientée santé sont également fixées au niveau secondaire II. Elles servent surtout de passerelle pour une qualification post-obligatoire de niveau tertiaire.</p> <p>** Pour le champ d'activité Soins, il existe quelques projets concernant l'examen professionnel fédéral et l'examen professionnel supérieur. Il est prévu d'instaurer entre autres l'examen professionnel (EP) Soins de longue durée et d'accompagnement. L'ordonnance concernant les examens correspondants entrera probablement en vigueur en 2012.</p>			

Tableau 2 : Formations dans les soins dans et hors de la systématique suisse de la formation dans les professions de la santé

Données : présentation personnelle

Les formations en soins sont réglementées de manière relativement stricte, puisqu'elles doivent assurer entre autres la qualité des soins. Au cours des 20 dernières années, elles ont été soumises à une évolution constante. Les changements les plus importants ont consisté en l'établissement de formations de base, comme celle d'assistant/e en soins et santé communautaire, et en l'augmentation du nombre de formations tertiaires. On y voit se refléter d'une part, le besoin d'un système de formation harmonisé et, d'autre part, les exigences accrues posées aux personnes actives occupées issues de professions de la santé. Ces évolutions ont engendré non seulement de nouvelles appellations et de nouvelles conceptions au niveau des formations, mais aussi des modifications dans les profils professionnels existants, si bien que certains profils de profession qui existaient jusque-là ont perdu leur place dans le paysage suisse de la formation. En même temps, la systématique suisse de la formation des professions de la santé est caractérisée par sa perméabilité et son aptitude à proposer des passerelles d'accès à des formations. Il offre aux professionnels la possibilité de rattrapage ainsi que la validation de leurs formations.

Mesures

L'une des réunions sur les mesures organisées par AMOSA a été consacrée au potentiel de recrutement de demandeurs d'emploi pour le domaine de la santé. Elle a permis à 50 participants composés d'autorités impliquées, d'employeurs et d'associations professionnelles d'échanger leurs points de vue et de discuter du sujet. Des idées ont été développées et des mesures mises au point sur la base des résultats de projets présentés pour réinsérer des demandeurs d'emploi issus ou non de professions de la santé dans le domaine de la santé. Outre la discussion dans sa teneur, les contacts noués entre les participants ont compté parmi les résultats importants de cette réunion.

Les (idées de) mesures ont été concrétisées par la suite pour être décentralisées et mises en œuvre dans les cantons AMOSA. Les cantons activement engagés ont nommé chacun une personne pour coordonner la poursuite du processus de mise en œuvre et pour, en cas de besoin, participer à la mise en route de projets de mesures (coordinateur ou coordinatrice de mise en œuvre). Les grands axes des (idées de) mesures prévues mettent l'accent sur le développement de stages professionnels, l'amélioration des possibilités de qualification, une collaboration renforcée des acteurs impliqués ainsi que l'examen des conditions individuelles requises des demandeurs d'emploi pour les professions de la santé. En raison des conditions de qualification requises des demandeurs d'emploi, les (idées de) mesures prévues concernent principalement le secteur du bas de l'échelle. Ceci s'applique en particulier aux personnes qui cherchent à entrer dans une profession des soins. Dans leur cas, les autorités en charge du marché du travail peuvent apporter leur soutien à cette entrée, mais elles ne sont pas en mesure d'assurer un développement professionnel à long terme des personnes. En ce qui concerne les besoins en personnel doté d'une qualification supérieure, il revient à tous les acteurs du domaine de la santé d'établir une perméabilité optimale.

Les cantons d'**Appenzell Rhodes Extérieures** et **Appenzell Rhodes Intérieures** prévoient en premier lieu des mesures pour l'amélioration de l'interaction entre conseil/placement et les mesures de marché du travail disponibles dans le domaine de la santé. En adaptant les processus internes, on devrait, par exemple, mieux garantir que l'aptitude de tous les participants à des mesures de formation initiale et continue dans le domaine de la santé soit systématiquement testée pour les postes vacants dans ce secteur. D'autre part, ces participants devraient chercher activement des places de stage adéquates pour obtenir ainsi l'occasion de conforter leurs connaissances théoriques par un stage supplémentaire à la suite de la mesure de formation et de faire en même temps la preuve de leur aptitude.

Le canton de **Glaris** prévoit de réaliser la réinsertion des demandeurs d'emploi dans le marché du travail par des stages, ceux-ci permettant de viser une qualification complémentaire en dehors du système de formation (Auxiliaire de santé CRS) et au sein de ce système (AFP, ASSC, ASE, etc.). Le prestataire du programme (plaque tournante) est un élément important, qui assure la coordination. L'aptitude des demandeurs d'emploi occupe également une place importante. Elle est définie dans le cadre des stages. L'objectif est la réinsertion durable des personnes concernées, avec un diplôme de formation reconnu. Coordinateur de mise en œuvre : Urban Leuzinger (Office de l'économie et de l'emploi du canton de Glaris).

Dans le canton des **Grisons**, il est prévu d'approfondir les connaissances des conseillers en personnel des ORP en ce qui concerne les profils exigés pour les différentes activités du domaine de la santé, en particulier dans celui des soins et aide à domicile – SASD. L'objectif est de pouvoir mieux identifier les demandeurs d'emploi ou reconvertis potentiels pour le domaine de la santé et de choisir les mesures appropriées pour ces personnes dans les domaines des soins de base et de l'aide à domicile SASD. Pour tenir compte des besoins des établissements médico-sociaux et des organisations de SASD, un échange d'informations avec évaluation des besoins sera organisé à l'avenir tous les ans entre les ORP et les acteurs du domaine des soins. Coordinatrice de la mise en œuvre : Agatha Thürler (Office de l'industrie, des petites et moyennes entreprises et de l'emploi du canton des Grisons).

Le canton de **Schaffhouse** prévoit d'intensifier la coopération des ORP avec les employeurs dans le domaine de la santé. Il prévoit notamment de tenir mieux compte des besoins en personnel. L'objectif est de parvenir à un placement optimal, qui se réfèrera aux profils d'exigences des employeurs, et de contrôler l'aptitude des demandeurs d'emploi. En fonction des conditions individuelles des demandeurs d'emploi, on pourra également recourir à des mesures de qualification (auxiliaire de santé CRS, AFP, ASSC, ASSC pour adultes, ASE, ES, etc.). Coordinatrice de la mise en œuvre : Kerstin Büchel (Office cantonal de l'emploi de Schaffhouse).

Le canton de **Saint-Gall** prévoit de proposer des stages pour demandeurs d'emploi dans le domaine de la santé, avec qualification complémentaire. Le passage en stages dans des établissements du domaine de la santé devrait permettre de réussir l'entrée dans une profession des soins et plus tard dans un emploi fixe. Au fil du processus d'intégration, on tendra à obtenir un titre reconnu et une qualification en dehors du système de formation (auxiliaire de santé CRS) ou au sein du système (AFP, ASSC, ASE, etc.). Coordinateur de mise en œuvre : Walter Abderhalden (Agence pour l'emploi du canton de Saint-Gall).

Dans le canton de **Thurgovie**, un service de compétences et de coordination professionnaliser l'intégration de demandeurs d'emploi dans des professions des soins. Il est prévu de réaliser les futurs placements par l'intermédiaire de ce service. Il disposera de grandes compétences pour évaluer l'aptitude de nouveaux entrants, entretiendra de bons contacts avec les employeurs et autres acteurs du marché du travail, trouvera des stages et disposera de connaissances approfondies sur le paysage suisse de la formation. Coordinateur de mise en œuvre : Josef Birchmeier (Office de l'économie et de l'emploi du canton de Thurgovie).

Dans le canton de **Zoug**, on prévoit d'établir une formation modulaire raccourcie pour l'assistant(e) en soins et dans le social. Les personnes employées ou demandeurs d'emploi sans diplôme professionnel pourront, grâce à cela, mener une formation jusqu'au niveau de l'attestation fédérale professionnelle AFP en empruntant une voie plus courte. La condition requise est d'avoir 5 ans d'expérience professionnelle. Pendant cette période, la personne doit s'acquitter de l'équivalent d'un engagement d'une année à plein temps dans le domaine d'activité de la formation d'assistant(e) en soins et dans le social. Pour la mise en œuvre, on vise une large collaboration entre les autorités impliquées (surtout l'Office de la formation professionnelle et l'Office de l'économie et de l'emploi), la CRS, les organisations du monde du travail (OrTra) et les écoles professionnelles. Coordinateur de mise en œuvre : Roger Augsburg (Office de la formation professionnelle du canton de Zoug).

Dans le canton de **Zurich**, on prévoit de renforcer la coopération du Service public de l'emploi avec des acteurs importants, comme Curaviva, CRS et SASD. De plus, les employeurs devront être intégrés de manière accrue et on évaluera les besoins en personnel ainsi que la popularité de la formation Auxiliaire de soins CRS auprès de toutes les personnes impliquées. Les mesures sont focalisées sur le domaine des soins de longue durée et le SASD. L'un des objectifs importants est de professionnaliser encore plus le placement, de positionner les ORP en tant qu'intermédiaires de placement compétents sur le marché du travail dans le domaine de la santé et de les faire connaître comme tels. Coordinateur de mise en œuvre : Heinz Vogt (Agence pour l'économie et l'emploi du canton de Zurich).

Une autre idée de mesure concerne tout le **territoire couvert par AMOSA**, respectivement le **niveau national**. Pour couvrir les besoins attendus en personnel bien qualifié, une adaptation des conditions-cadres facilitant l'adjudication d'allocations de formation est imaginable. Ceci permettrait d'obtenir qu'à l'avenir, un plus grand nombre de demandeurs d'emploi cherchant à entrer dans une profession de la santé puissent être aidés financièrement dans ce sens et qu'ils puissent continuer à gagner leur vie pendant une formation appropriée. Cette approche devrait être poursuivie dans le cadre de la mise en œuvre des mesures et ses contenus concrétisés.

Mentions légales

Potentiel de recrutement des demandeurs d'emploi pour le domaine de la santé

Mandant et éditeur

Association des offices suisses du travail, Conférence régionale Suisse orientale

Source des données

Arbeitsmarktbeobachtung Ostschweiz, Aargau und Zug (AMOSA)
Amt für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Zürich
Lagerstrasse 107
Postfach
8090 Zürich

www.amosa.net

kontakt@amosa.net

Téléphone 043 259 66 20

Rédaction

Julia Casutt, Angelo Wetli, Isabelle Anderhalden

Réalisation

Denon Publizistik AG, Rapperswil-Jona:

Photos

iStockphoto
Keystone

Impression

gdz AG, Zürich

© AMOSA
Zurich, septembre 2011