



Rapport 05/26

Offre et besoins de relève en personnel de soins et d'accompagnement

Projections pour la période 2024–2033/34

Lucas Haldimann, Clémence Merçay

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

Impressum

Éditeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Auteurs

Lucas Haldimann, Clémence Merçay (Obsan)

Remerciements

Laila Burla, Michael Dorn, Florence Stempfél (Obsan)

Série et numéro

Rapport 05/26

Référence bibliographique

Haldimann, L. & Merçay, C. (2026). *Offre et besoins de relève en personnel de soins et d'accompagnement. Projections pour la période 2024–2033/34* (Rapport 05/26). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Renseignements / informations

www.obsan.ch

Observatoire suisse de la santé, CH-2010 Neuchâtel
obsan@bfs.admin.ch, Tél. 058 463 60 45

Langue du texte original

Français, cette publication est également disponible en allemand (Numéro OFS: 873-2605).

Traduction allemande

Apostroph Group

Mise en page / graphiques

Obsan

Image page de titre

AdobeStock / Robert Kneschke

Page de couverture

Nordland – Design- & Werbeagentur

En ligne

www.obsan.ch → Publications (gratuit)

Copyright

Obsan, Neuchâtel 2026

La reproduction est autorisée si la source est mentionnée.

Numéro OFS

874-2605

ISBN

978-2-940670-66-6

Offre et besoins de relève en personnel de soins et d'accompagnement

Projections pour la période 2024–2033/34

Auteurs Lucas Haldimann, Clémence Merçay

Éditeur Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Neuchâtel 2026

Table des matières

Résumé exécutif	4		
1	Méthodologie	9	
1.1	Vue d'ensemble	9	
1.2	Effectifs en personnel	10	
1.2.1	Personnel des hôpitaux	10	
1.2.2	Personnel des établissements pour personnes âgées	10	
1.2.3	Personnel des services d'aide et de soins à domicile	10	
1.3	Besoins de relève	12	
1.3.1	Besoins en remplacement	12	
1.3.2	Besoins supplémentaires en personnel	14	
1.4	Objectifs de diplômés	14	
1.5	Objectifs d'étudiants entrants	14	
1.6	Projections de l'offre en relève	15	
1.7	Taux de couverture des besoins de relève	15	
2	Trajectoires professionnelles et de formation	16	
2.1	Niveau tertiaire	16	
2.1.1	Trajectoires de formation	16	
2.1.2	Trajectoires professionnelles	17	
2.1.3	Disponibilité pour les institutions de santé	19	
2.2	Niveau secondaire II	20	
2.2.1	Trajectoires de formation	20	
2.2.2	Trajectoires professionnelles	21	
2.2.3	Disponibilité pour les institutions de santé	22	
3	Besoins de relève à l'horizon 2034	24	
3.1	Aperçu des résultats	24	
3.2	Besoins en remplacement	25	
3.3	Besoins en personnel supplémentaire	26	
3.4	Besoins de relève annuels moyens des institutions de santé	27	
3.5	Objectifs de diplômés	28	
3.6	Objectifs de nouveaux entrants	29	
4	Offre en relève et taux de couverture à l'horizon 2033	30	
4.1	Scénarios de formation	30	
4.2	Relève disponible et taux de couverture	31	
4.2.1	Degré tertiaire	31	
4.2.2	Degré secondaire II avec CFC	32	
4.2.3	Degré secondaire II avec AFP	33	
5	Analyses de sensibilité	34	
5.1	Inclusion des ASSC exerçant dans les fonctions médico-techniques et médico-thérapeutiques	34	
5.2	Projections distinguant les secteurs ambulatoire et stationnaire des hôpitaux	35	
5.3	Projections relatives aux équivalents plein temps	36	
5.4	Scénarios haut et bas de formation au niveau tertiaire	37	
6	Abréviations	38	
7	Bibliographie	39	

Index des tableaux

T 1	Titres de formation inclus dans l'analyse	4
T 1.1	Catégories de fonction pour le personnel de soins et d'accompagnement relevées dans les hôpitaux et regroupements pour les analyses	11
T 1.2	Catégories de formation pour le personnel de soins et d'accompagnement relevées dans les établissements médico-sociaux et regroupements pour les analyses	11
T 1.3	Catégories de formation pour le personnel de soins et d'accompagnement relevées dans les services d'aide et de soins à domicile et regroupements pour les analyses	12
T 1.4	Âge médian des diplômés dans le domaine des soins et de l'accompagnement, Suisse, 2013–2023	13

Index des graphiques

G 1.1	Composition des besoins de relève et des objectifs en matière de formation pour le personnel de soins et d'accompagnement	9
G 1.2	Schéma de calcul du taux de couverture des besoins de relève	15
G 2.1	Taux de formation ultérieure des diplômés en soins infirmiers, cohortes de 2013 à 2023, en année(s) après le diplôme	16
G 2.2	Trajectoires professionnelles des diplômés en soins infirmiers (sans formation ultérieure), en fonction de l'âge, 2019–2024	18
G 2.3	Taux d'occupation moyen des diplômés en soins infirmiers actifs dans une institution de santé, en fonction de l'âge, 2019–2024	18
G 2.4	Trajectoires professionnelles et de formation des diplômés en soins infirmiers et disponibilité pour une institution de santé, en fonction de l'âge, 2013–2024	19
G 2.5	Taux de formation ultérieure des ASA (AFP), cohortes de 2013 à 2023, en année(s) après le diplôme	20
G 2.6	Taux de formation ultérieure des ASSC et des ASE* (CFC), cohortes de 2013 à 2023, en année(s) après le diplôme	20
G 2.7	Trajectoires professionnelles des diplômés dans le domaine des soins et de l'accompagnement du niveau secondaire II (sans formation ultérieure), en fonction de l'âge, 2019–2024	21
G 2.8	Taux d'occupation moyen des diplômés dans le domaine des soins et de l'accompagnement du niveau secondaire II actifs dans une institution de santé, en fonction de l'âge, 2019–2024	22

G 2.9	Trajectoires professionnelles et de formation du personnel de soins et d'accompagnement du niveau secondaire II avec AFP en fonction de l'âge et disponibilité pour une institution de santé, 2013–2024	23
G 2.10	Trajectoires professionnelles et de formation du personnel de soins et d'accompagnement du niveau secondaire II avec CFC en fonction de l'âge et disponibilité pour une institution de santé, 2013–2024	23
G 3.1	Projections des besoins de relève en personnel de soins et d'accompagnement pour la période 2024–2034, tous niveaux de formation confondu	24
G 3.2	Projections des besoins en remplacement en personnel de soins et d'accompagnement pour la période 2024–2034, par niveau de formation	25
G 3.3	Projections des besoins supplémentaires en personnel de soins et d'accompagnement pour la période 2024–2034, par niveau de formation	26
G 3.4	Projections des besoins supplémentaires en personnel de soins et d'accompagnement pour la période 2024–2034, par type d'institution	26
G 3.5	Projection des besoins de relève annuels moyens pour la période 2024–2034, par niveau de formation	27
G 3.6	Objectifs de diplômés annuels moyen pour la période 2024–2034, par niveau de formation	28
G 3.7	Objectifs de nouveaux entrants annuels moyens pour la période 2024–2034, par fonction	29
G 4.1	Scénarios de formation pour la période 2024–2033, par diplôme	31
G 4.2	Besoins et relève disponible cumulés au degré tertiaire sur la période 2025–2033	31
G 4.3	Besoins et relève disponible cumulés au degré secondaire II avec CFC sur la période 2025–2033	32
G 4.4	Besoins et relève disponible cumulés au degré secondaire II avec AFP sur la période 2025–2033	33
G 5.1	Besoins et relève disponible cumulée au degré secondaire II avec CFC sur la période 2025–2033, projection de référence et variante 1 selon le scénario moyen	34
G 5.2	Besoins et relève disponible cumulée sur la période 2025–2033, projection de référence et variante 2 selon le scénario moyen, par niveau de formation	35
G 5.3	Besoins et relève disponible cumulée sur la période 2025–2033, projection de référence (personnes) selon le scénario moyen, par niveau de formation	36
G 5.4	Besoins et relève disponible cumulée sur la période 2025–2033, variante 3 (EPT) selon le scénario moyen, par niveau de formation	36
G 5.5	Besoin et relève disponible cumulée sur la période 2025–2033, projection de référence et variante 4 selon le scénario moyen, niveau tertiaire	37

Résumé exécutif

Introduction

Ce rapport s'inscrit dans la lignée des travaux que l'Obsan consacre, depuis 2009, à l'évaluation des besoins de relève en personnel de soins et d'accompagnement au sein des institutions de santé, à savoir les hôpitaux, les établissements médico-sociaux (EMS) pour personnes âgées et les services d'aide et de soins à domicile (SASD ; Jaccard Ruedin et al., 2009 ; Merçay et al., 2016 ; Merçay et al., 2021). Il en constitue la quatrième édition.

Depuis la publication des dernières projections en 2021, la question de la pénurie en personnel soignant a continué d'occuper une place centrale dans le débat public. Si la pandémie de COVID-19 a mis en lumière le rôle crucial de ces professionnels au sein du système de santé, elle les a également fortement éprouvés. C'est dans ce contexte que l'Initiative sur les soins infirmiers a été acceptée en votation populaire le 28 novembre 2021. Sa mise en œuvre s'est traduite, dans une première phase, par une offensive en matière de formation visant à augmenter le nombre de diplômés dans le domaine des soins infirmiers, ainsi que par l'introduction de la facturation directe de certaines prestations de soins.

Par ailleurs, la question du recrutement de personnel formé à l'étranger a continué à soulever des enjeux éthiques et politiques. Si la Suisse demeure une destination attractive pour de nombreux professionnels étrangers en raison des conditions de travail et de rémunération qu'elle offre, cette dépendance structurelle constitue également une source de vulnérabilité : dans un contexte de pénurie internationale, la capacité de la Suisse à recruter du personnel étranger peut être affectée par les politiques des pays d'origine ou par une évolution des conditions d'accès au marché du travail suisse.

C'est dans ce contexte que l'actualisation des scénarios démographiques de l'OFS en 2025, a offert à l'Obsan l'occasion d'actualiser ses propres projections sur les besoins de relève en personnel de soins et d'accompagnement. Au fil des éditions, les projections relatives au personnel de soins et d'accompagnement se sont affinées et enrichies. L'analyse a notamment été élargie à la question de l'offre de relève, en examinant son adéquation avec les besoins identifiés et en traduisant ces derniers en objectifs de formation.

Ce faisant, la nécessité de mieux comprendre les trajectoires professionnelles et de formation des soignants s'est imposée. Celles-ci constituent en effet un déterminant important tant des besoins que de l'offre en relève. Du côté des besoins, il s'agit de pouvoir tenir compte des sorties de la profession (qu'il s'agisse de

retraites ou de départs anticipés) alors que du côté de l'offre, il s'agit d'identifier la part de diplômés susceptibles d'effectivement intégrer les institutions de santé couvertes par cette étude.

Un développement méthodologique notable de cette édition consiste ainsi à offrir, pour la première fois, une vue d'ensemble des trajectoires professionnelles et de formation des diplômés du domaine des soins et de l'accompagnement. Face à l'enjeu de l'entrée dans la profession des diplômés ainsi que des sorties précoces de la profession, des données chiffrées sur ces parcours manquaient jusqu'ici.

La description des effectifs et de leurs évolutions récentes étant désormais couverte par le Monitoring national du personnel soignant, le présent rapport se concentre sur les trajectoires des diplômés, ainsi que sur les projections de l'offre et des besoins de relève. Ces analyses sont complétées par le calcul d'objectifs de formation et par celui du taux de couverture des besoins de relève par l'offre domestique. Les analyses, menées par niveau de formation, portent sur le personnel de soins et d'accompagnement des institutions de santé (hôpitaux, EMS et SASD) tout en tenant compte de l'activité exercée hors de ces institutions.

T 1 Titres de formation inclus dans l'analyse

Niveau de formation	Titre
Niveau tertiaire	soins infirmiers avec spécialisation, soins infirmiers (Bachelor HES et école supérieure ES) , assistant/e spécialisé/e en soins de longue durée et accompagnement, assistant/e spécialisé/e en soins psychiatriques et accompagnement
Niveau secondaire II avec CFC	assistant(e) en soins et santé communautaire (ASSC), assistant(e) socio-éducatif(ve) (ASE) (option accompagnement des personnes âgées)
Niveau secondaire II avec AFP	aide en soins et accompagnement (ASA)
Autres et sans formation	auxiliaires de santé, autres formations, sans formation

Note : Les titres en bleu sont ceux considérés pour l'offre en relève. Pour la définition des effectifs en année de référence, les titres de l'ancien droit et les titres étrangers sont également considérés

Source : Représentation Obsan

© Obsan 2026

Chiffres clés

Trajectoires professionnelles et de formation : Immédiatement après l'obtention de leur titre, 75% des diplômés en soins infirmiers exercent leur profession au sein d'une institution de santé. Cette part baisse à environ 47% à l'âge de 40 ans. Au niveau secondaire II, les parts de diplômés travaillant au sein d'une institution de santé directement après le diplôme sont de 60% (AFP) et 51% (CFC). À 40 ans, 22% des diplômés du niveau secondaire II travaillent au sein d'une institution de santé.

Besoins en remplacement : Dans l'ensemble, 32% de l'effectif en poste en 2024 aura quitté l'activité au sein d'une institution de santé à l'horizon 2034, sachant que 22% de l'effectif aura atteint l'âge de 65 ans à cet horizon.

Besoins supplémentaires : Selon le scénario de projection, le besoin supplémentaire en personnel de soins et d'accompagnement pourrait, en raison de la hausse attendue du recours aux soins, augmenter de +11% à +33% entre 2024 et 2034 avec une hausse de +22% selon le scénario moyen.

On estime que pour satisfaire leurs **besoins de relève**, les institutions de santé devront recruter chaque année :

- entre 4400 et 6000 infirmiers ou titres équivalents,
- entre 1800 et 2900 ASSC, ASE ou titres équivalents,
- entre 1000 et 1400 ASA ou titres équivalents et
- entre 1800 et 2900 personnes sans titre formel.

Objectifs de diplômés : Afin de couvrir les besoins de relève de l'ensemble du système de santé et en tenant compte des sorties précoces de la profession, on estime qu'il faudrait former chaque année en moyenne :

- entre 6700 et 9300 infirmiers (ES et HES),
- entre 5800 et 9100 ASSC et ASE et
- entre 2800 et 4200 ASA.

Pour le recrutement de nouveaux étudiants et apprentis, il s'agit de tenir compte des interruptions et échecs au cours de la formation. **Les taux de non-achèvement** sont de :

- 13,9% dans les soins infirmiers (ES et HES),
- 15,5% pour les ASSC et les ASE et
- 18,2% pour les ASA.

Selon le **scénario de formation moyen de l'OFS**, le nombre de diplômés devrait augmenter entre 2024 et 2033 de :

- +18% dans les soins infirmiers (ES et HES),
- +20% pour les ASSC,
- +33% pour les ASE et
- +22% pour les ASA.

Taux de couverture (personnes) : Une partie des futurs diplômés quittera la profession ou exercera hors d'une institution de santé. En retenant l'offre en relève effectivement disponible pour les institutions de santé, le taux de couverture des besoins de relève pour la période 2024-2034 se situe, selon le scénario, entre :

- 40% et 55% au niveau tertiaire,
- 66% et 101% au niveau secondaire II avec CFC et
- 31% et 46% au niveau secondaire II avec AFP.

Taux de couverture (EPT) : En complément, une analyse de l'offre et des besoins de relève exprimés en équivalents plein temps (EPT) a été réalisée tenant compte de l'évolution du taux d'occupation moyen au fil de l'âge. Selon le scénario moyen, les taux de couverture calculés en EPT sont de :

- 55% au niveau tertiaire,
- 92% au niveau secondaire II avec CFC et
- 41% au niveau secondaire II avec AFP.

Discussion

Enjeu autour des trajectoires professionnelles et des sorties de la profession

Le principal apport de cette édition est de documenter, pour la première fois de façon systématique, les trajectoires professionnelles et de formation du personnel de soins et d'accompagnement. Les résultats obtenus apportent ainsi une base chiffrée aux discussions sur les sorties précoces de la profession.

Dans le cadre de ce rapport, il importait de pouvoir déterminer la part de diplômés exerçant au sein des hôpitaux, EMS et SASD. Dans les soins infirmiers, on observe par exemple que moins de la moitié d'entre eux y est encore actif à 40 ans. Au niveau secondaire II, où les transitions vers le niveau de formation supérieur sont plus fréquentes, cette part est d'environ 22%. Ces chiffres sont d'une importance primordiale dans le calcul de l'offre et des besoins de relève. Ils permettent ainsi d'estimer la part de l'effectif en poste en 2024 qui quittera son activité au sein d'une institution de santé au cours des années à venir ainsi que la part des futurs diplômés qui exerceront au sein d'une institution de santé après l'obtention de leur titre.

Il est important de souligner que les taux de sortie ou de maintien dans la profession ainsi calculés répondent aux besoins particuliers de cette étude. Dans le cadre plus large des discussions autour des sorties précoces de la profession, il s'agit également de considérer les personnes exerçant leur profession hors d'une institution de santé. Il existe en outre une zone grise autour des personnes déclarant avoir changé de profession car celle-ci peut s'inscrire dans la poursuite d'une carrière dans le domaine des soins (p.ex. dans une administration publique) ou dans un changement complet de secteur professionnel.

Au-delà de la difficulté à identifier précisément les sorties précoces de la profession, les premières années de vie

professionnelle après le diplôme apparaissent comme une période particulièrement critique, lors de laquelle se produisent la plupart des changements de profession ou de secteur d'activité.

Les objectifs de formation et taux de couverture des besoins de relève calculés dans ce rapport tiennent compte des besoins en personnel de l'ensemble du système de santé ainsi que des sorties précoces de la profession. Toutefois, en fonction de l'attractivité de l'activité au sein d'une institution de santé mais aussi des opportunités d'emploi hors de ces institutions, ces trajectoires sont également susceptibles d'évoluer à l'avenir, ce qui aurait un impact sur les perspectives issues des projections réalisées.

Moteurs des besoins de relève

Les besoins de relève sont principalement portés par deux facteurs structurels : le remplacement des départs à la retraite et les besoins en personnel supplémentaire, qui représentent chacun environ 40% des besoins de relève selon le scénario moyen. Les sorties de la profession des personnes âgées de moins de 55 ans en 2024, bien que représentant une part plus restreinte de ces besoins (20%), n'en constituent pas moins une perte tangible de ressources pour les institutions de santé. Ainsi, on estime que parmi l'effectif en poste de cette classe d'âge en 2024, environ 1300 infirmiers et infirmières quitteront chaque année l'activité au sein d'une institution de santé au cours des prochaines années. Au niveau secondaire II (CFC et AFP), ce sont près de 900 personnes, parmi les moins de 55 ans qu'il s'agira de remplacer annuellement. Contrairement aux deux premiers facteurs, de nature essentiellement démographique, ces sorties constituent un levier sur lequel il est a priori possible d'agir, du moins en partie, notamment par des mesures favorisant le maintien en activité du personnel soignant.

Des incertitudes mieux intégrées, des résultats robustes

Les résultats des projections sont présentés selon une fourchette plus large que dans les éditions précédentes, afin de mieux refléter les incertitudes inhérentes à ce type d'exercice. Les analyses de sensibilité menées indiquent toutefois que les résultats demeurent relativement stables au sein de ces fourchettes, ce qui témoigne de la robustesse du modèle de projection.

Évolution des taux de couverture

Le taux de couverture correspond au rapport entre les besoins de relève calculés pour chaque niveau de formation et la relève disponible. La relève disponible s'entend comme l'estimation de la part de diplômés appelée à exercer au sein d'une institution de santé, sur la base du nombre futur de diplômés selon les scénarios de formation de l'OFS. Le taux de couverture représente ainsi la part des besoins de relève couverts par l'activité de formation domestique.

Les résultats indiquent, dans l'ensemble, une situation tendue sur le marché du travail. La situation est particulièrement critique au niveau tertiaire avec un taux de couverture estimé entre 40% et 55% pour la période 2024–2033. Les perspectives sont plus favorables au niveau CFC avec un taux de couverture compris entre 66% et 101%. Le taux de couverture est le plus bas au niveau secondaire II avec AFP avec un pourcentage se situant entre 31% et 46%.

Évolution des taux de couverture depuis le dernier rapport

Au niveau tertiaire, le taux de couverture pour la période 2024–2033 est de 47% selon le scénario moyen de besoin de relève. En appliquant une méthode de calcul similaire, le taux de couverture pour la période 2019–2029 aurait été de 57% (67% selon la méthode de calcul initiale). Malgré le développement de l'activité de formation ces dernières années, le taux de couverture s'est donc dégradé. Cela s'explique par des besoins accrus en personnel du fait de l'évolution démographique ainsi que par des perspectives moins favorables en matière de formation.

Globalement, le taux de couverture pour le niveau secondaire II calculé pour la période 2024–2033 est assez proche de celui qui aurait été obtenu pour la période 2019–2029 avec une méthode de calcul similaire (respectivement, 66% et 69% ; 81% selon la méthode de calcul initiale). Pour cette catégorie de personnel, la hausse des besoins de relève sur la nouvelle période de projection est compensée par l'augmentation prévue de l'activité de formation.

Taux de couverture en équivalents plein temps (EPT), une perspective complémentaire

En complément aux analyses basées sur le nombre de personnes, une analyse de l'offre et des besoins de relève exprimés en EPT a été réalisée. Celle-ci tient compte de l'évolution du taux d'occupation moyen au fil de l'âge. En effet, les jeunes diplômés travaillent à des taux d'occupation plus élevés que les personnes en fin de carrière. En termes d'EPT travaillé, un jeune diplômé remplace donc temporairement plus qu'une personne ayant quitté la profession. L'avancée en âge s'accompagne ensuite d'une diminution du taux d'occupation moyen, ce qui a pour effet de décaler dans le temps une partie des besoins en remplacement.

Ainsi, sur un horizon temporel de dix ans, les taux de couverture calculés en équivalents plein temps varient à la hausse par rapport à l'analyse basée sur le nombre de personnes. Selon le scénario moyen, le taux de couverture passe de 47% à 55% pour le degré tertiaire, de 81 à 92% pour le degré secondaire II avec CFC et de 37% à 41% pour le degré secondaire II avec AFP.

De manière générale, les taux de couverture basés sur les EPT sont plus sensibles aux changements à la hausse ou à la baisse de l'activité de formation en raison du taux d'occupation moyen plus élevé des nouveaux diplômés. Ils reposent en outre sur l'hypothèse d'une constance dans le temps des taux d'occupation

par âge. Ainsi, une baisse du taux d'occupation des jeunes diplômés diminuerait le taux de couverture.

Mise en œuvre de l'offensive de formation

Il convient de souligner que les taux de couverture calculés ne tiennent pas compte des éventuelles mesures visant à promouvoir la formation dans le domaine des soins. Dans une perspective de pilotage de la formation, ces résultats présentent néanmoins l'intérêt de fournir des indications sur l'ampleur du déficit à combler.

À cet égard, il y a lieu de mentionner l'offensive en matière de formation du personnel soignant, lancée par la Confédération et les cantons afin d'augmenter le nombre de diplômes délivrés dans les professions des soins et de renforcer ainsi l'attractivité de ces filières. Les mesures prises dans ce cadre visent à créer les conditions nécessaires pour développer l'offre en places de formation des institutions de santé au niveau tertiaire. En même temps, les aides à la formation doivent permettre aux personnes intéressées d'en supporter le coût. Mise en œuvre à partir de 2024, l'offensive de formation n'a toutefois pas encore déployé ses effets. Comme celle-ci ne s'accompagne pas de valeurs-cibles en matière de diplômés, elle ne peut être intégrée dans le modèle de projection, et aucun taux de couverture correspondant à sa mise en œuvre ne peut être calculé.

L'une des analyses de sensibilité menées examine également pour le niveau tertiaire, l'effet des scénarios de formation haut et bas de l'OFS. Ceux-ci permettent d'estimer la fourchette du taux de couverture en l'absence de mesures spécifiques de promotion de la formation. Il apparaît que même selon le scénario haut, le taux de couverture ne progresse que jusqu'à 49%, contre 47% selon le scénario moyen. Ce constat met en évidence que le dépassement de ce seuil ne pourra être obtenu qu'au moyen de mesures volontaristes dont les effets devraient être nettement plus marqués que ceux d'une simple poursuite des tendances actuelles. L'offensive de formation devrait ainsi contribuer à porter le taux de couverture au-delà de ce plafond, à condition que ses effets se révèlent suffisamment importants.

Si la situation au niveau secondaire II est a priori plus favorable avec un taux de couverture compris entre 66% et 101%, il convient de rester attentif au rôle que joue ce niveau de formation comme principal vivier de recrutement pour la formation en soins infirmiers. En effet, si le nombre de personnes au niveau secondaire II avec CFC se formant au niveau tertiaire venait à augmenter de façon conséquente, cela pourrait avoir pour effet de réduire le nombre de titulaires de CFC disponibles, et partant, de diminuer le taux de couverture au niveau secondaire II avec CFC.

Rôle du personnel de santé formé à l'étranger

L'augmentation continue de l'effectif en personnel de soins et d'accompagnement observée ces dernières années montre que la Suisse parvient continuellement à couvrir ses besoins de

relève, que ce soit par le recrutement de nouveaux diplômés ou par le recours au personnel formé à l'étranger.

En Suisse, ce dernier joue en effet un rôle structurel dans la couverture des besoins de relève. Depuis 2019, la part d'infirmiers formés à l'étranger s'est maintenue autour de 33%, ce qui témoigne d'un ratio relativement constant entre l'apport en personnel formé en Suisse et celui formé à l'étranger.

Au vu des taux de couverture assurés par la seule relève domestique, il est probable que le personnel formé à l'étranger continuera à jouer un rôle important dans la constitution des effectifs au cours des prochaines années. On relève d'ailleurs que ce dernier présente un taux d'occupation en moyenne supérieur à celui des personnes formées en Suisse, et ce pour deux raisons. D'une part, la part d'hommes y est plus élevée, or ceux-ci travaillent en moyenne à des taux d'occupation plus élevés que les femmes. D'autre part, contrairement à ce que l'on observe chez les personnes formées en Suisse, le taux d'occupation des soignants formés à l'étranger ne diminue pas avec l'avancée en âge. En termes d'EPT travaillés, une personne formée à l'étranger contribue ainsi davantage qu'une personne diplômée en Suisse à la couverture des besoins en personnel.

Toutefois la dépendance au personnel formé à l'étranger reste une source de vulnérabilité, puisqu'elle expose la Suisse à des facteurs échappant à son contrôle ou dont l'évolution future est difficile à anticiper, tels que les politiques des pays d'origine. L'attractivité de l'emploi en Suisse pourrait également évoluer, sous l'effet de facteurs internes ou de facteurs plus globaux, d'ordre économique ou politique.

Perspectives

Évolution du grade-mix et développement de nouvelles professions

Les analyses menées suggèrent une situation particulièrement tendue dans le domaine des soins infirmiers, et, comparative-ment, une plus grande disponibilité en personnel de soins et d'accompagnement de niveau secondaire II avec CFC. Au cours de ces quinze dernières années, cette dernière catégorie de personnel s'est fortement déployée au sein des institutions de santé, en se substituant tantôt à du personnel plus qualifié (en EMS), tantôt à du personnel moins qualifié (dans les hôpitaux et les SASD). Se pose dès lors la question de savoir s'il subsiste un potentiel de substitution, en particulier entre le personnel de niveau tertiaire et celui de niveau secondaire II avec CFC. Une telle adaptation du grade-mix au sein des équipes de soins pourrait certes fluidifier le recrutement de personnel, mais ce levier reste limité par les champs de compétences et de responsabilité propres à chaque niveau de formation.

À l'avenir, il s'agira également de tenir compte du déploiement de nouvelles professions du domaine des soins et de l'accompagnement, telles que les infirmiers de pratique avancée (IPA) ou les titulaires de brevets fédéraux d'assistant-e spécialisé-e en soins de longue durée et accompagnement ou d'assistant-e

spécialisé-e en soins psychiatriques et accompagnement. En offrant de nouvelles perspectives professionnelles, ces voies de formation sont susceptibles d'améliorer l'attractivité du travail dans le domaine des soins et de l'accompagnement et le maintien en activité dans ce secteur. Elles visent en outre à renforcer la qualité des soins par le développement de compétences spécialisées. Ces formations s'adressent toutefois en priorité à des personnes déjà actives dans la branche, de sorte que leur effet sur la disponibilité totale en personnel de soins et d'accompagnement demeure a priori faible.

Évolution en matière de prise en charge

Faute de scénarios alternatifs, les projections réalisées reposent sur l'hypothèse d'une constance des modes de prise en charge et ne tiennent pas compte d'un possible transfert entre les différents types de structures. Or, des évolutions sont déjà en cours et pourraient encore se poursuivre dans les années à venir. On pense notamment au transfert vers l'ambulatoire dans le domaine hospitalier, ainsi qu'au renforcement possible de la prise en charge hors EMS pour les soins de longue durée. Les effets de tels transferts sur les besoins en personnel restent toutefois difficiles à évaluer, tant en raison de l'incertitude entourant ces développements futurs que de leurs répercussions sur la dotation en personnel au sein de chaque type de structure.

Conclusion

Cette publication présente des chiffres actualisés sur l'ampleur de la pénurie de personnel de soins et d'accompagnement en Suisse. Le constat d'une aggravation de cette pénurie est un élément important, mais la véritable nouveauté est ailleurs : celle-ci se comprend désormais mieux, grâce à une meilleure documentation des trajectoires professionnelles et de formation. Ces dernières révèlent notamment les opportunités d'emploi qui s'offrent au personnel de soins et d'accompagnement en dehors des institutions de santé, ainsi que le phénomène des sorties précoces de la profession.

À la lumière de ces résultats, les champs d'action identifiés dans le rapport précédent conservent toute leur pertinence. Le recrutement en vue de la formation, la promotion de la formation pratique, le maintien du personnel en poste et le déploiement optimal des compétences demeurent les quatre leviers sur lesquels agir, de manière concertée, pour réduire l'écart entre besoins et offre de relève.

1 Méthodologie

1.1 Vue d'ensemble

La méthodologie du modèle de projection est décrite dans les sections suivantes. Elle porte sur le calcul des besoins de relève, des objectifs de diplômés et de nouveaux entrants (G 1.1), de la relève disponible ainsi que du taux de couverture des besoins (G 1.2).

Le modèle de projection estime les besoins de relève en fonction de l'effectif recensé en 2024 dans les hôpitaux et cliniques, établissements médico-sociaux (EMS) et services d'aide et de soins à domicile (SASD voir 1.2). Les calculs du modèle de projection principal se réfèrent au nombre de personnes actives au 31 décembre. Les calculs ayant trait aux équivalents plein temps sont effectués en complément.

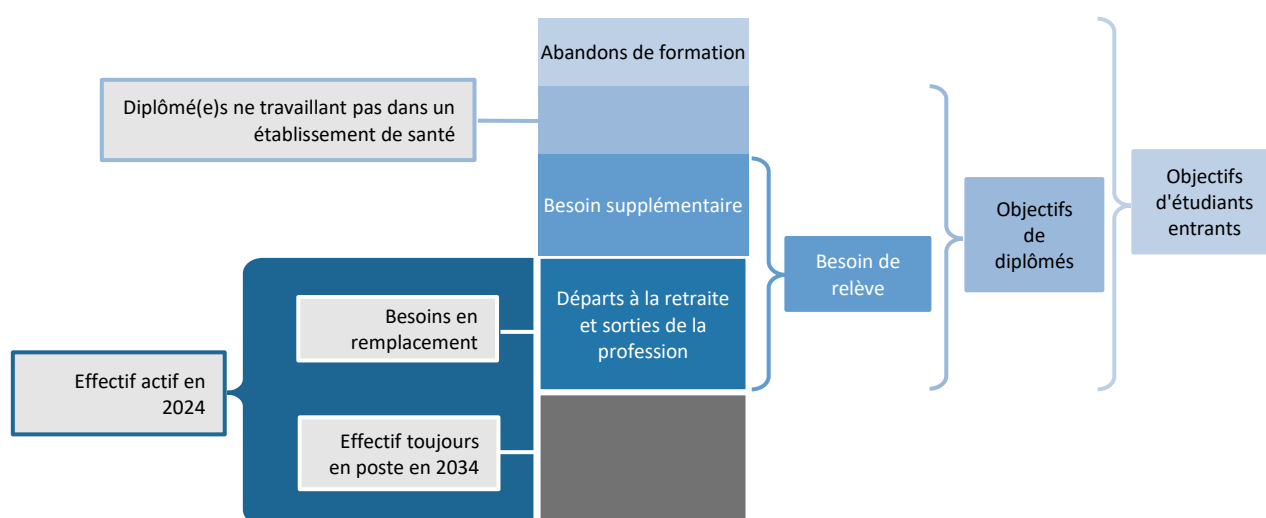
Le besoin de relève se réfère au nombre de nouvelles personnes que les institutions de santé (hôpitaux, EMS ou SASD) devraient engager dans le domaine des soins et de l'accompagnement pour couvrir le besoin futur en 2034 (voir 1.3). Celui-ci se compose du besoin en remplacement dû aux sorties de la

profession et du besoin supplémentaire dû à l'augmentation des besoins en soins.

Sur la base des besoins de relève estimés, le modèle formule des objectifs en termes de nombre de diplômés et de nouveaux entrants pour les institutions de formation (voir 1.4 et 1.5). Tous deux visent à ce que les besoins de relève des institutions de santé soient entièrement couverts par le personnel domestique, tout en tenant compte des trajectoires de formation du degré secondaire II au degré tertiaire et des parcours professionnels des diplômés sur le marché du travail.

Finalement, des projections sont effectuées concernant l'offre de relève (voir 1.6) sur la base de l'évolution attendue du nombre de diplômés depuis l'année de référence, en l'absence de mesures spécifiques de pilotage de la formation. Les projections tiennent également compte des trajectoires professionnelles et de formation des diplômés pour estimer la relève disponible. Celle-ci est comparée aux besoins de relève afin d'estimer le taux de couverture des besoins de relève par l'offre domestique (voir 1.7).

G 1.1 Composition des besoins de relève et des objectifs en matière de formation pour le personnel de soins et d'accompagnement



Source: Modèle Obsan

© Obsan 2026

1.2 Effectifs en personnel

Les effectifs de l'année de référence constituent le point de départ du modèle de projection. Les bases de données ainsi que la procédure de détermination des effectifs 2024 dans les différents types d'institutions sont décrites ci-après.

1.2.1 Personnel des hôpitaux

Pour les hôpitaux, la statistique des services de santé (GVS) de l'Office fédéral de la statistique (OFS) recense les données individuelles des personnes employées pendant l'année considérée (personnel interne) dans l'établissement (hôpital ou clinique). Le relevé porte sur le personnel des secteurs hospitaliers stationnaire et ambulatoire, mais ne permet pas de les distinguer.

Une analyse de sensibilité est toutefois réalisée (voir 5.2) en distinguant le secteur d'activité sur la base des données de comptabilité analytique des hôpitaux (données SpiGes). Les charges par unités finales d'imputation sont répertoriées suivant plusieurs comptes (définition REKOLE, 2014). Les comptes 24 (soins intensifs), 38 (intermediate-care) et 39 (soins) contiennent un temps de travail transformé en écriture comptable en fonction du salaire, ainsi que le matériel utilisé par le personnel de soins et d'accompagnement. Ces comptes sont additionnés dans chaque secteur et leur répartition est ensuite utilisée pour déduire le temps de travail dans chaque secteur du personnel de l'établissement concerné. La statistique SpiGes étant introduite avec le relevé 2024, les données de comptabilité ont fait l'objet de contrôles pour renforcer leur qualité. Les données de 2023 (comptabilité analytique de la statistique des hôpitaux) ont été imputées lorsque les données de comptabilité présentaient un écart trop important avec les données 2024.

La statistique relève la fonction des collaborateurs et non pas leur niveau de formation (T 1.1). Pour l'analyse, les fonctions sont rapportées aux degrés de formation correspondants (OFS, 2013). Les personnes en formation étant attribuées à la catégorie de fonction visée, celles-ci sont exclues de l'analyse à l'exception des soignants avec spécialisation car ceux-ci disposent déjà d'un titre de formation.

Le nombre de personnes employées dans les hôpitaux se réfère à l'effectif du personnel au 31 décembre. Les résultats concernant les équivalents plein temps (EPT) englobent la somme des EPT de toutes les personnes occupées pendant l'année en question. Toutefois, les EPT recensés dépendent du nombre d'heures nécessaires afin de réaliser un équivalent plein temps : en Suisse, celui-ci varie entre 1848 et 2340 heures en 2024 suivant les établissements et les fonctions du personnel. Un équivalent plein temps standardisé a été calculé en rapportant le nombre d'heures travaillées par chaque personne ayant été employée durant l'année à une base de 2100 heures.

Pour le calcul des projections concernant les besoins futurs, le personnel des hôpitaux est distingué en fonction du domaine

de soins : soins aigus, psychiatrie et réadaptation et gériatrie. Dans les travaux menés par l'Obsan, l'attribution de chaque cas hospitalier à un domaine s'effectue selon plusieurs critères (notamment sur la base du centre de coûts principal, du type d'hôpital, et du tarif de facturation)¹. Si un site hospitalier ne compte que des cas hospitaliers relevant d'un seul domaine de soins, l'ensemble du personnel est attribué à ce secteur. Si un site hospitalier traite des cas relevant de plusieurs secteurs d'activité, l'attribution du personnel au domaine de soins se fait sur la base du centre de prestation principal (M500 : psychiatrie, M900 et M950 : réadaptation et gériatrie, autres centres de prestations M : soins aigus). Si le personnel ne peut pas être réparti en fonction des critères précédents, celui-ci est réparti au prorata des charges indirectes totales du site hospitalier dans chacun des domaines de soins.

1.2.2 Personnel des établissements pour personnes âgées

Pour les établissements pour personnes âgées, la GVS recense les données individuelles de toutes les personnes sous contrat au sein de l'établissement pendant l'année considérée. La formation achevée la plus élevée est relevée pour tous les collaborateurs (T 1.2).

Comme pour les hôpitaux, les résultats concernant le nombre de personnes employées se rapportent à l'état du personnel engagé au 31 décembre de l'année considérée. Le nombre d'EPT se réfère au nombre d'heures de travail rémunérées de toutes les personnes engagées durant l'année considérée, qu'elles soient encore sous contrat au 31 décembre ou non. Dans le cadre des projections, les EPT standardisés sont calculés en rapportant le nombre d'heures travaillées par chaque personne ayant été employée durant l'année à une base de 2100 heures.

1.2.3 Personnel des services d'aide et de soins à domicile

Pour les services d'aide et de soins à domicile, la GVS prend en compte tous les collaborateurs ayant délivré des prestations au cours de l'année civile. Cela comprend les organisations de droit public à but non lucratif, les organisations privées à but lucratif et les infirmières et infirmiers indépendants qui fournissent au moins 250 heures de prestations par an.

La statistique relève le dernier titre formel obtenu et pertinent pour l'activité exercée (T 1.3). Les données récoltées sont des données agrégées et non pas des données individuelles. Les EPT sont dénombrés pour toutes les personnes occupées pendant l'année. Le nombre de personnes employées indiqué dans le relevé porte également sur l'ensemble des personnes engagées au cours de l'année d'enquête, et non sur l'effectif au 31 décembre.

¹ Selon définition Obsan : <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/delimitation-et-definition-du-cas-MS>

Les chiffres incluent donc les fluctuations survenant pendant l'année et comportent potentiellement des doublons. Afin d'estimer l'effectif au 31 décembre, on procède par déduction, sur la base du nombre d'EPT recensés d'une part, et du taux d'occupation moyen observé dans les données du relevé structurel de l'OFS d'autre part². Il n'est par ailleurs pas possible de calculer un EPT standardisé avec cette base de données. Les EPT renseignés sont utilisés comme base de calcul.

La statistique ne comprenant pas d'information sur l'âge du personnel, le modèle de projection applique la structure par âge

observée au sein des EMS. Un certain nombre d'organisations ne délivrant pas de prestations d'aide et de soins à domicile au sens strict figurent dans la statistique. Il s'agit par exemple de ligues pulmonaires cantonales, lesquelles réalisent de nombreux courts entretiens de conseils. Ces organisations ont été exclues de l'analyse. Par ailleurs, certaines organisations ont été identifiées comme employant principalement des proches-aidants et ont aussi été exclues des analyses.

T 1.1 Catégories de fonction pour le personnel de soins et d'accompagnement relevées dans les hôpitaux et regroupements pour les analyses

Catégorie de fonction	Code	Regroupement pour les analyses	
Infirmier/ère avec spécialisation	7	Degré tertiaire	
Infirmier/ère diplômé/e	8		
Personnel soignant au niveau secondaire II	9	Degré	Avec CFC
Personnel soignant au niveau auxiliaire	10	secondaire II	Avec AFP
Autre personnel soignant	11	Autres/sans formation	

Source : OFS – Statistique des services de santé (GVS)

© Obsan 2026

T 1.2 Catégories de formation pour le personnel de soins et d'accompagnement relevées dans les établissements médico-sociaux et regroupements pour les analyses

Catégorie de formation	Code	Regroupement pour les analyses	
Infirmier/ère diplômé/e avec formation complémentaire	2	Degré tertiaire	
Infirmier/ère diplômé/e	3		
Infirmier/ère diplômé/e niveau I	4		
Assistant/e spécialisé/e en soins de longue durée et accompagnement BF	23		
Assistant/e en soins et santé communautaire CFC	7	Degré secondaire II	
Assistant/e socio-éducatif ASE	21		avec CFC
Infirmier/ère assistant/e CC CRS	5		
Accompagnateur/trice CFC	14		
Aide en soins et accompagnement AFP	22		avec AFP
Aide-soignant/e avec certificat	9	Autres/sans formation	
Auxiliaire de santé CRS	10		

Note : Les personnes non diplômées ainsi que celles des catégories "autre formation" et "autre formation assistance et soins" sont réparties sur la base du compte-salaire.

Source : OFS – Statistique des services de santé (GVS)

© Obsan 2026

² Les données du relevé structurel sont poolées sur 3 ans et différenciées entre la Suisse alémanique et la Suisse latine. Les données 2020–2022 sont utilisées comme référence pour 2024.

T 1.3 Catégories de formation pour le personnel de soins et d'accompagnement relevées dans les services d'aide et de soins à domicile et regroupements pour les analyses

Catégorie de formation	Code	Regroupement pour les analyses	
Infirmier/ère diplômé/e HES	100	Degré tertiaire	
Master of Science en soins infirmiers (MScN) HES	101		
Master of Science in Nursing (MSN)	102		
PhD Nursing Science	103		
Autres formations post-diplômes (clinicien/ne niveau I, gestion, soins palliatifs, soins intensifs, etc.)	142		
Infirmier/ère diplômé/e ES	110		
Infirmier/ère diplômé/e niveau II	111		
Infirmier/ère diplômé/e SG/GKP/HMP/PSY	112		
Infirmier/ère diplômé/e niveau I	120		
Infirmier/ère diplômé/e en santé publique, domaine de l'aide et des soins à domicile	140		
Spécialisation infirmier/ère, branche puériculture	141		
Infirmier/ère assistant/e CC CRS, niveau certificat	121	Degré secondaire II	avec CFC
Aide familiale (CFC ou diplôme cantonal), assistant/e en soins et santé communautaire CFC	130		
Assistant/e de personnes âgées CFC, assistant socio-éducatif CFC	132		
Aide-soignant/e CRS, aide en soins et accompagnement AFP	133		avec AFP
Cours dans le domaine de l'aide et des soins	154	Autres/sans formation	

Source : OFS – Statistique des services de santé (GVS)

© Obsan 2026

1.3 Besoins de relève

En partant de l'effectif en personnel en 2024, les besoins de relève sont calculés jusqu'en 2034 sur la base de différents scénarios. Le besoin de relève correspond au nombre de diplômés (et, le cas échéant, de personnels étrangers) que les institutions de santé devraient recruter pour maintenir le niveau de prise en charge. Il se compose des besoins en remplacement en raison des départs à la retraite et des sorties de la profession ainsi que des besoins supplémentaires en personnel afin de tenir compte de l'évolution du recours aux soins. Les changements de postes au sein des institutions de santé ou entre elles ne sont pas pris en compte, car ils n'ont pas d'impact sur les besoins globaux de relève.

1.3.1 Besoins en remplacement

Les besoins en remplacement considèrent toutes les personnes qui cessent d'exercer leur activité au sein d'une institution de santé (sorties de la profession³), qu'il s'agisse de sorties du secteur d'activité, de changements de profession (avec ou sans formation ultérieure), de départs à la retraite ou de sorties de la vie

active. Un modèle schématique du taux de maintien dans la profession par âge est établi pour le personnel du degré tertiaire d'une part, et du secondaire II avec distinction des niveaux CFC et AFP d'autre part. Celui-ci est basé sur les analyses longitudinales dans le domaine de la formation (LABB) ainsi que sur les données du relevé structurel (RS) de l'OFS.

Le RS est une enquête annuelle menée auprès de 200 000 personnes qui fournit des informations sur la structure de la population. En cumulant les données de 2019 à 2024, l'analyse s'appuie sur un échantillon d'environ un million de personnes issues de la population résidente permanente. Le personnel frontalier n'est pas inclus dans les données du RS. Le modèle suppose donc implicitement que ceux-ci ont des comportements de sortie similaires à ceux des résidents suisses.

Les données du RS contiennent des informations sur le dernier diplôme obtenu, le statut sur le marché du travail, la profession exercée, le secteur d'activité ainsi que le temps de travail moyen par semaine.

L'analyse du RS porte sur les personnes dont le dernier diplôme est un titre dans le domaine des soins et de l'accompagnement⁴. On exclut toutefois les personnes en formation au moment de l'étude afin d'établir une indépendance avec les données des

³ Dans la suite du texte, l'expression « sorties de la profession » est utilisée par souci de simplification, mais elle doit toujours être comprise comme désignant les sorties de la profession au sein d'une institution de santé. Sont donc également considérées comme sorties de la profession des personnes qui exercent leur profession mais hors d'une institution de santé.

⁴ Les codes ISCO utilisés sont à retrouver dans l'indicateur du Monitoring national du personnel soignant de l'Obsan (2025) : *Situation professionnelle des diplômés en soins infirmiers*. https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/pflemo/_507

diplômés issues de LABB (cf. infra). L'analyse est réalisée sur une moyenne mobile centrée de 3 ans afin d'étudier la variation du taux de maintien dans la profession par âge. Deux modèles sont produits pour évaluer respectivement la part de personnes actives au 31 décembre et les équivalents plein temps correspondants :

- Le premier extrait la part de personnes exerçant une profession du domaine des soins et d'accompagnement dans une des institutions couvertes par l'étude (hôpital, EMS ou SASD) parmi la totalité des diplômés.
- Le deuxième modèle intègre en plus le taux d'occupation par tranche d'âge. La question posée dans l'enquête se réfère au nombre d'heures travaillées en moyenne dans une semaine. Afin d'obtenir des chiffres comparables aux équivalents plein temps standardisés (voir 1.2.1) le total est multiplié par 52,14 pour obtenir le nombre d'heures par année, puis divisé par la référence commune de 2100 heures de travail par année. Si les personnes ne sont plus en activité, exercent une profession différente ou travaillent dans une institution en dehors du cadre d'analyse, leur temps de travail est considéré comme nul.

Le taux de sortie ainsi calculé inclut :

- Les sorties de la vie active (retraite, sortie du marché de l'emploi)
- Les changements de profession sans changement de diplôme
- Les personnes exerçant leur profession hors d'une institution de santé
- Les modifications de taux d'occupation dans le modèle considérant les équivalents plein temps.

Les analyses sont effectuées jusqu'à l'âge de 69 ans afin de suivre la faible part de personnes continuant à travailler après l'âge de la retraite. Finalement, on fixe un taux de 0% à 70 ans par convention.

Dans un deuxième temps, les données LABB sont utilisées pour analyser les parcours de formation ultérieure à un diplôme du domaine des soins et d'accompagnement afin d'identifier la part de diplômés sortant de l'univers de référence du RS. La totalité des formations ultérieures relevant d'une filière de formation certifiée sont prises en compte, à l'exception des formations de perfectionnement au niveau tertiaire (p.ex. Master ès Sciences en sciences infirmières).

Les données LABB, de nature administrative, sont exhaustives. Dans le cadre des analyses, les personnes ayant obtenu un diplôme du domaine des soins et de l'accompagnement entre 2013 et 2023 sont suivies année après année pour identifier des parcours de formation ultérieure. Les données sont agrégées en fonction du temps entre le diplôme initial et la formation ultérieure afin d'obtenir un taux de transition par année après le diplôme.

En pratique, une personne en formation en cours d'emploi n'est considérée comme sortie de la profession qu'une fois son diplôme obtenu, tandis qu'un étudiant à plein temps est comptabilisé comme sorti dès sa première année d'étude⁵. En cas d'échec ou d'abandon, la sortie de la profession est réputée nulle et l'individu est réintégré dans sa catégorie professionnelle d'origine. En l'absence de données sur les modalités de formation, la personne est par défaut considérée comme étudiante à plein temps.

Pour combiner les deux sources, l'âge médian au moment du diplôme est utilisé comme point de référence (T 1.4). Cela permet de lier les données LABB (classées par années après le diplôme) avec celles du RS (classées par âge). Par exemple, si l'âge médian au diplôme est de 24 ans, le taux à l'horizon $t + 1$ est multiplié par le taux de maintien à l'âge de 25 ans. Comme une formation ultérieure implique un nouveau diplôme, la personne n'est plus identifiable dans le RS. Le résultat de la multiplication des taux s'interprète alors comme la part des diplômés toujours actifs dans la profession, par rapport à l'ensemble des personnes ayant obtenu leur diplôme dans le domaine des soins et de l'accompagnement.

T 1.4 Âge médian des diplômés dans le domaine des soins et de l'accompagnement, Suisse, 2013–2023

Degré de formation	Diplôme(s)	Age médian au moment du diplôme
Degré tertiaire	Bachelor of Science en soins infirmiers (BScN) - HES, Infirmier/-ère ES, Assistant/e spécialisé/e en soins de longue durée et accompagnement BF	24
Degré sec II avec CFC	Assistant/-e en soins et santé communautaire CFC, Assistant/-e socio-éducatif CFC - Orientations généraliste et accompagnement des personnes âgées	20
Degré sec II avec AFP	Aide en soins et accompagnement AFP	20

Source : OFS – Données LABB, calcul propres

© Obsan 2026

Le modèle étant établi sur des données d'enquête et avec l'agrégation de sources différentes, il en résulte une variabilité statistique qu'il convient de traiter. Pour fiabiliser les projections, un lissage de la courbe finale à l'intérieur des intervalles de confiance est appliqué. Cette schématisation vise à neutraliser les fluctuations inter-âges non significatives. Cette approche vise à privilégier la stabilité du modèle plutôt que sa volatilité et à garantir la cohérence des projections à long terme.

Le modèle est ensuite appliqué dans les projections en évaluant la décote du groupe entre l'âge en année de référence et l'âge en année de projection⁶. Il s'applique aussi à la relève disponible, en considérant cette fois l'âge médian au moment du diplôme comme l'horizon 0. Il s'agit d'une approche de cohorte qui ne permet pas d'identifier individuellement les personnes à la retraite à

⁵ On observe quelques cas de transitions à l'intérieur des niveaux analysés (p.ex. un étudiant d'une école supérieure qui rejoint ensuite une HES). Deux trajectoires distinctes sont considérées dans ce cas, la

première enregistre une sortie de la profession au début de la formation HES, et la deuxième commençant dès le diplôme HES obtenu.

⁶ La structure par âge du personnel des EMS est appliquée au personnel des SASD.

l'intérieur d'un groupe d'âge. Une comparaison avec une approche basée sur l'hypothèse de départs à la retraite à l'âge de 65 ans est toutefois présentée (voir 3.2).

Il est à noter que 18 personnes recensées n'ont pas d'information sur leur année de naissance et sont exclues de ces calculs. Par ailleurs, il n'est pas possible de tenir compte d'un possible effet générationnel selon lequel les comportements d'entrée et de sortie de la profession diffèreraient entre les cohortes.

1.3.2 Besoins supplémentaires en personnel

Le calcul des besoins supplémentaires en personnel se base sur les projections réalisées par l'Obsan concernant le recours aux soins. Ces projections sont réalisées dans le domaine hospitalier d'une part, et pour les soins de longue durée d'autre part. Pour chacun de ces domaines, un indicateur d'activité rapportant l'effectif au nombre de patients/résidents/clients est calculé sur la base des données 2024. Sous l'hypothèse d'une constance dans le temps de ces indicateurs, les besoins supplémentaires en personnel de soins et d'accompagnement peuvent être estimés en fonction des projections sur le recours futur aux soins.

Projections pour le domaine hospitalier

La méthode de calcul du recours futur aux soins dans les hôpitaux et cliniques s'appuie sur le modèle de planification hospitalière développé par l'Obsan (Jörg et al., 2019). Les données se réfèrent à la totalité des patients pris en charge dans les hôpitaux de chaque canton, quel que soit leur lieu de domicile. Trois scénarios sont calculés sur la base des trois scénarios démographiques de l'OFS (référence, haut et bas ; OFS, 2025). Le modèle intègre une convergence des taux de recours cantonaux aux soins vers les taux moyens pour la Suisse avec les taux d'alignement suivants :

- Scénario moyen : 25%
- Scénario bas : 50%
- Scénario haut : 0.0% (pas de convergence)

Projections pour les établissements médico-sociaux et les services d'aide et de soins à domicile

Les projections concernant les besoins futurs en personnel de soins et d'accompagnement dans les EMS et dans les SASD se basent en partie sur les projections publiées par l'Obsan en 2025 (Pahud et al.). Trois scénarios de projection ici sont retenus, qui varient sur le plan démographique et épidémiologique :

- Scénario moyen : scénario démographique moyen et hypothèse de la durée des besoins en soin constante.
- Scénario haut : scénario démographique haut et hypothèse d'un allongement de la durée des besoins de soins.
- Scénario bas : scénario démographique bas et hypothèse d'un raccourcissement de la durée des besoins de soins.

Les projections dans le domaine des soins de longue durée ne concernent toutefois que les patients de plus de 65 ans. En 2024, 23,1% des heures de soins dans les SASD ont été fournies à des clients de moins de 65 ans. Une projection des besoins liés à cette catégorie de clients, basée sur les scénarios démographiques de l'OFS est donc effectuée. Les besoins futurs en personnel des SASD sont ensuite estimés sur la base d'une combinaison de ces scénarios de projection.

1.4 Objectifs de diplômés

Les objectifs de diplômés établissent le nombre de titres à délivrer afin que les besoins de relève des institutions de santé soient entièrement couverts par le personnel domestique, tout en tenant compte du fait que pour chaque niveau de formation, une partie des diplômés n'est pas disponible pour les institutions de santé.

Les modèles schématiques de trajectoires professionnelles et de formation renseignent sur le maintien dans la profession des nouveaux diplômés. Il est ainsi possible d'estimer **l'objectif de diplômés annuel** pour une catégorie de fonctions et une année de projection donnée. Pour chaque catégorie, ce nombre s'obtient en divisant le besoin de relève total par la somme des taux de maintien, de l'horizon 0 (année du diplôme) jusqu'à l'horizon maximal. Ce dernier est égal à (année de projection – année de référence) – 1, le retrait d'une unité tenant au fait que l'horizon 0 correspond déjà à la première année de projection :

$$\text{Objectif de diplômés}_{t,c} = \frac{\text{Besoins de relève}_{t,c}}{\sum_{h=0}^{n_t-1} \text{Taux de maintien}(h)}$$

Où :

Objectif de diplômés_{t,c} est l'objectif de diplômés annuel moyen pour une catégorie de fonction *c* à l'année de projection *t*;

Besoins de relève_{t,c} est le cumul du besoin de relève pour la catégorie de fonction *c* sur les années de l'année de référence + 1 à l'année de projection *t*;

n_t est la soustraction de l'année de projection par l'année de référence *t – r*.

Afin d'obtenir **l'objectif de diplômé total**, il faut ensuite multiplier par le nombre d'années entre la première année de projection et l'année cible :

$$\text{Objectif de diplômés}_{t,c}^{\text{tot}} = n_t * \text{Objectif de diplômés}_{t,c}$$

1.5 Objectifs d'étudiants entrants

Les objectifs de nouveaux entrants établissent le nombre d'étudiants à recruter afin que les besoins de relève des institutions de santé soient entièrement couverts par du personnel domestique tout en tenant compte du fait qu'une partie des étudiants ne va pas arriver au terme de sa formation (abandons, échecs ou changements de filières).

Les analyses se basent sur les données longitudinales dans le domaine LABB de l'OFS pour les cohortes 2016 à 2020. Pour la formation en soins infirmiers (ES et HES pris ensemble), un taux moyen de non-achèvement de 13,8% est observé. Ce taux est retenu pour le calcul de l'objectif de nouveaux entrants.

Au niveau secondaire II, le taux de non-achèvement des personnes entamant une formation au degré secondaire II avec CFC (assistants en soins et santé communautaire et assistants socio-éducatifs en orientations généraliste et accompagnement des personnes âgées) est de 15,5%. Pour le degré secondaire II avec AFP (les aides en soins et accompagnement) ce taux est de 18,2%. Ces taux sont utilisés afin de déterminer le nombre de nouveaux apprentis requis pour assurer les besoins de relève.

1.6 Projections de l'offre en relève

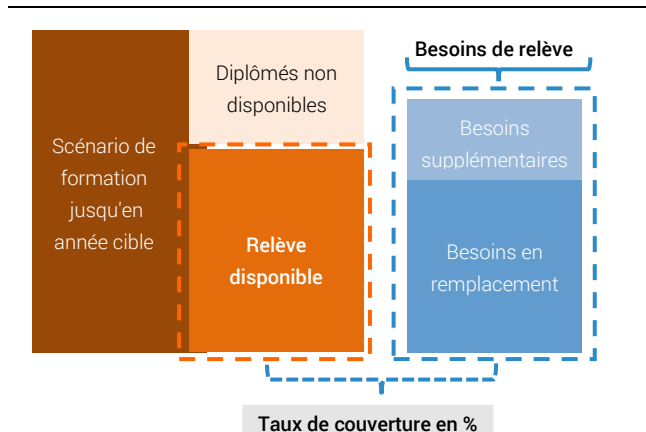
L'OFS a élaboré des scénarios dans le domaine de la formation à l'horizon 2033 (Babel et al., 2025). Ces projections tiennent notamment compte des dynamiques démographiques, de l'évolution des effectifs des degrés précédents, des tendances constatées dans les transitions entre les degrés, de la fréquentation des divers domaines de formation ainsi que de la situation économique.

Comme pour la détermination des objectifs de diplômés, il est ensuite tenu compte des trajectoires professionnelles et de formation des diplômés, en déduisant la part de diplômés n'intégrant pas le marché du travail, n'exerçant pas la profession apprise au sein d'une institution ou effectuant une formation ultérieure. Celle-ci est déterminée à l'aide du modèle de taux de maintien dans la profession par âge, en partant de l'âge médian des diplômés.

1.7 Taux de couverture des besoins de relève

Dans une dernière étape, il est possible de déterminer un taux de couverture des besoins en comparant le besoin de relève à la projection de l'offre en relève (G 1.2). Le taux de couverture détermine ainsi la couverture des besoins relève par l'offre domestique disponible en absence de mesure politiques spécifiques dans ce secteur.

G 1.2 Schéma de calcul du taux de couverture des besoins de relève



Source : Modèle Obsan

© Obsan 2026

2 Trajectoires professionnelles et de formation

Si le travail au contact des patients au sein d'une institution de santé constitue le cœur de l'activité du personnel de soins et d'accompagnement, les trajectoires professionnelles et de formation des diplômés dans le domaine des soins peuvent revêtir des formes diverses. Ces trajectoires influencent tant l'offre que les besoins de relève. Du côté des besoins, il s'agit d'estimer la part de personnel en poste qui restera active au sein d'une institution de santé. Alors que du côté de l'offre, c'est la part de diplômés qui seront disponibles pour les institutions de santé qu'il s'agit d'estimer.

Les études de Lobsiger et Liechti (2021) et de Merçay et al. (2021) ont permis de dégager les grandes lignes de ces trajectoires. Toutefois, les analyses menées dans le cadre du présent rapport permettent pour la première fois une description complète et détaillée de ces parcours.

L'originalité de la démarche réside dans la combinaison des données du relevé structurel (RS) de l'OFS permettant de suivre la situation professionnelle des diplômés et des données LABB de l'OFS retraçant les trajectoires de formation. L'analyse se concentre sur les diplômés actifs dans les institutions de santé (hôpitaux, établissements pour personnes âgées et services d'aide et de soins à domicile), en cohérence avec les calculs relatifs à l'offre et aux besoins de relève en personnel⁷. Ce chapitre présente toutefois également des résultats détaillés sur d'autres trajectoires.

Les résultats sur les parcours de formation et sur les trajectoires professionnelles des diplômés sans formation ultérieure sont d'abord présentés séparément. Ils sont ensuite combinés pour représenter la part de diplômés dans le domaine des soins et de l'accompagnement disponibles pour les institutions de santé. La modélisation des trajectoires ainsi obtenue sert de base au calcul des besoins en remplacement (voir 3.2), des objectifs de diplômés (voir 3.5) ainsi que des taux de couverture des besoins de relève (voir 4.2).

2.1 Niveau tertiaire

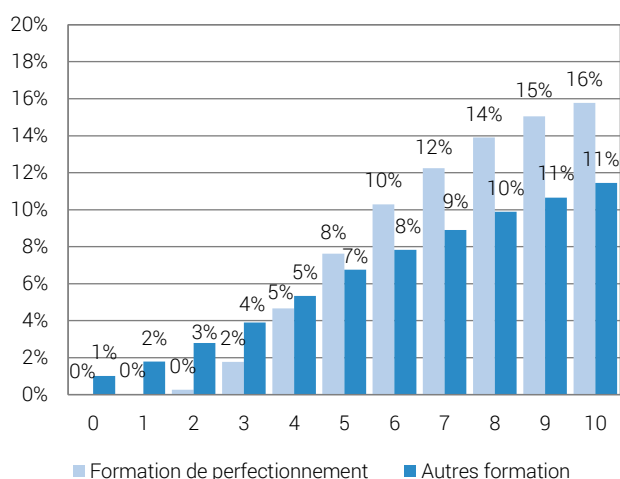
Au niveau tertiaire, les analyses portent sur le personnel infirmier. Les trajectoires de formation sont décrites pour les diplômés en soins infirmiers issus des écoles supérieures (ES) et des hautes

écoles spécialisées (HES). Pour les trajectoires professionnelles, le personnel infirmier est identifié dans les données du RS sur la base du code ISCO (22210, 22211, 22212, 22213).

2.1.1 Trajectoires de formation

Les trajectoires de formation sont analysées au cours des dix années suivant l'obtention du titre en soins infirmiers. Deux types de parcours sont distingués : les formations de perfectionnement et les autres formations. Les formations de perfectionnement ne sont pas considérées comme des sorties de la profession dans les analyses car il s'agit principalement de formations postgraduées (p.ex. master ou doctorat), qui n'impliquent pas de changement de profession.

G 2.1 Taux de formation ultérieure des diplômés en soins infirmiers, cohortes de 2013 à 2023, en année(s) après le diplôme



Source : OFS – Analyses longitudinales dans le domaine de la formation LABB), analyses Obsan © Obsan 2026

⁷ Dans la suite du texte, l'expression « sorties de la profession » est utilisée par souci de simplification, mais elle doit toujours être comprise comme désignant les sorties de la profession au sein d'une institution

de santé. Sont donc également considérées comme sorties de la profession des personnes qui exercent leur profession mais hors d'une institution de santé.

Pour les diplômés en soins infirmiers, le taux de perfectionnement augmente progressivement jusqu'à 16% 10 ans après le premier diplôme (G 2.1). Le taux relatif aux autres formations suit également une droite linéaire et atteint 11% dix ans après le diplôme en soins infirmiers. Il est donc probable que la part de diplômés effectuant une formation ultérieure continue à augmenter, sans qu'il ne soit possible de mesurer cette évolution au-delà de cet horizon temporel.

2.1.2 Trajectoires professionnelles

Les trajectoires professionnelles sont représentées au moyen d'un modèle schématique. Celui-ci est calé sur l'âge médian des diplômés qui est de 24 ans dans le domaine des soins infirmiers. Cette analyse se limite aux diplômés ayant acquis leur dernier diplôme dans le domaine des soins, les résultats des trajectoires professionnelles et de formation étant combinés dans une étape suivante (voir 2.1.3).

Quatre types de situations professionnelles sont distingués. Le premier concerne les diplômés en soins infirmiers non actifs professionnellement. Il peut par exemple s'agir de personnes au chômage ou ayant interrompu leur vie professionnelle. Leur part par âge est globalement stable entre 24 et environ 45 ans (entre 7% et 13%, (G 2.2), puis augmente progressivement dès le milieu de la cinquantaine.

Parmi les actifs, on distingue ensuite les personnes exerçant une profession hors du domaine des soins. Il peut s'agir tant de domaines professionnels permettant de mobiliser les compétences et l'expérience acquise dans le domaine de soins (p.ex. dans l'enseignement ou l'administration publique) que de reconversions professionnelles hors du domaine des soins (sans formation ultérieure). Entre 24 ans et 40 ans, cette part augmente

régulièrement, passant de 8% à 24% des diplômés, puis reste stable à ce niveau jusqu'à 60 ans.

Une troisième catégorie est formée des diplômés en soins infirmiers exerçant leur profession, mais hors d'une institution de santé couverte par cette étude (p.ex. dans le domaine psychosocial ou en entreprise). Cette part reste constante au fil de l'âge, se maintenant autour de 10% des diplômés.

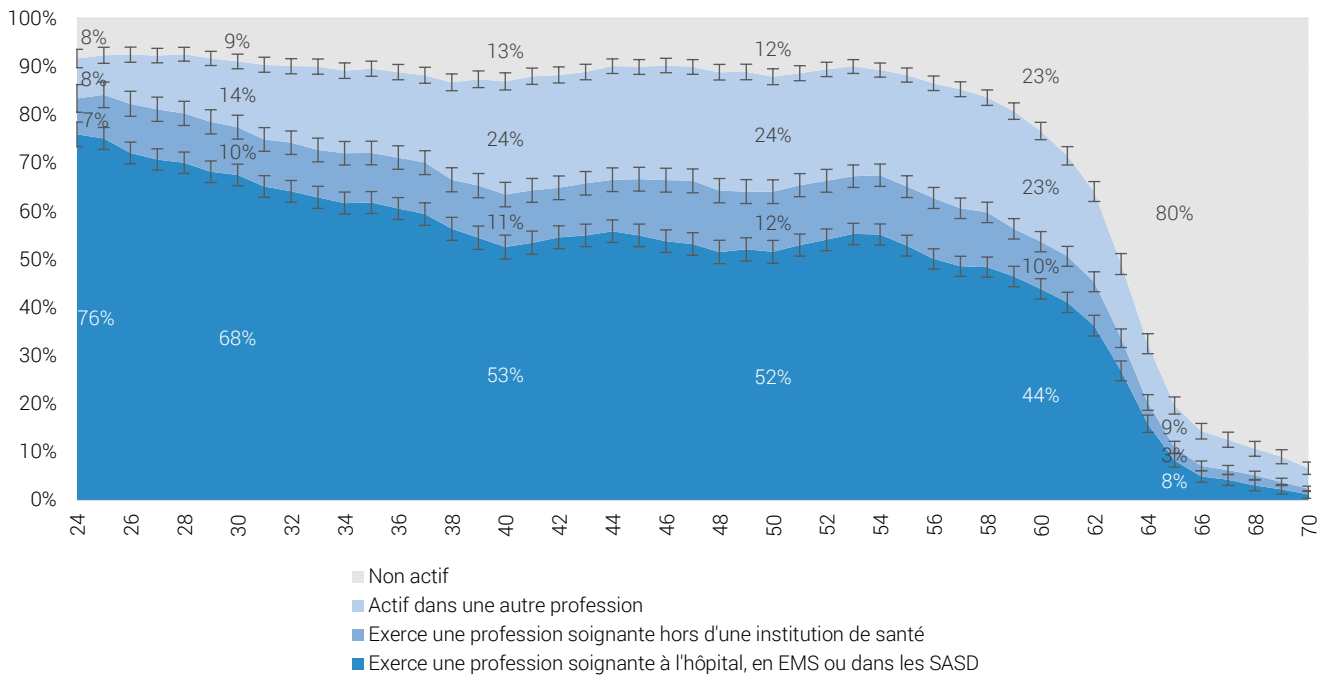
Finalement, la dernière catégorie comprend les diplômés en soins infirmiers exerçant leur profession au sein d'une institution de santé (hôpitaux, EMS et SASD). Ceux-ci constituent donc la relève disponible au sens entendu dans le présent rapport. La part par âge de diplômés actifs dans ces institutions est de 76% au moment de l'obtention du diplôme, puis diminue à 53% à 40 ans. Cette part reste ensuite relativement stable jusqu'aux dix années qui précèdent l'âge de la retraite.

Taux d'occupation au sein d'une institution de santé

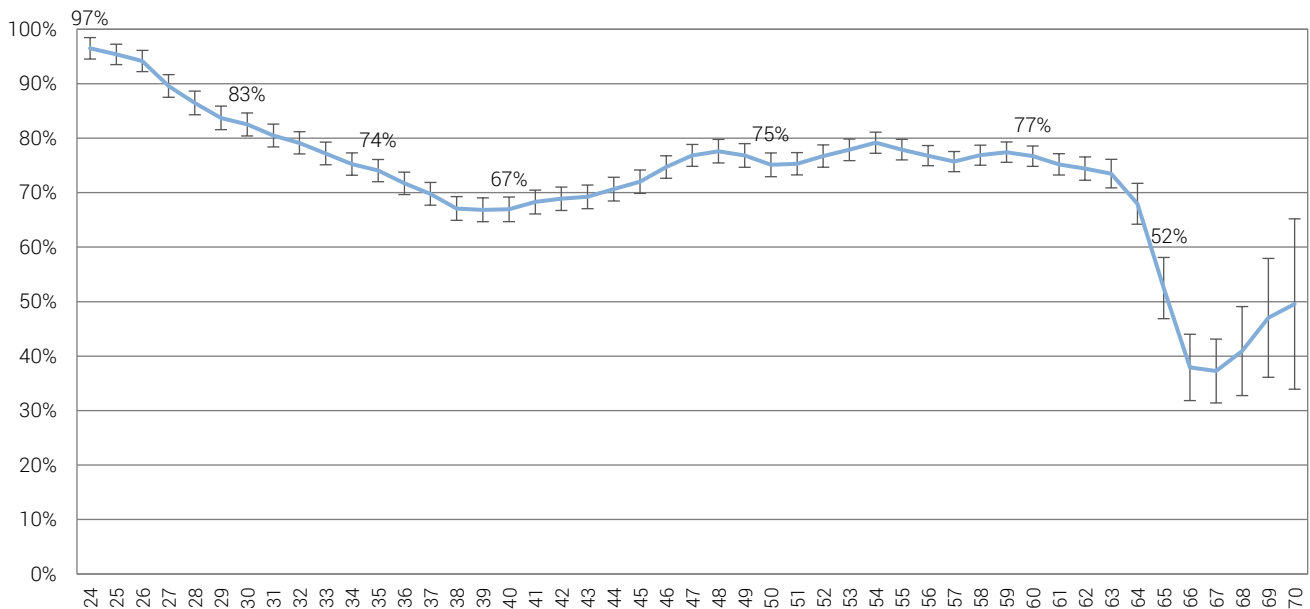
Afin d'estimer la capacité de travail représentée par la relève disponible (voir 5.3), le taux d'occupation du personnel exerçant au sein des institutions de santé est également présenté. Celui-ci est proche de 100% en début de carrière, puis baisse progressivement pour atteindre 67% en moyenne à l'âge de 38 ans (G 2.3). Cette baisse pourrait s'expliquer par les contraintes liées à la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle. Le taux d'occupation moyen remonte ensuite jusqu'à l'âge de 48 ans où il se stabilise à environ 75% jusqu'à l'âge de la retraite.

Cela signifie qu'en termes d'équivalents plein temps travaillés, un nouveau diplômé permet de remplacer plus qu'un départ à la retraite. Toutefois, le taux d'occupation baisse rapidement et induit des besoins en remplacement décalés dans le temps.

G 2.2 Trajectoires professionnelles des diplômés en soins infirmiers (sans formation ultérieure), en fonction de l'âge, 2019–2024



G 2.3 Taux d'occupation moyen des diplômés en soins infirmiers actifs dans une institution de santé, en fonction de l'âge, 2019–2024



2.1.3 Disponibilité pour les institutions de santé

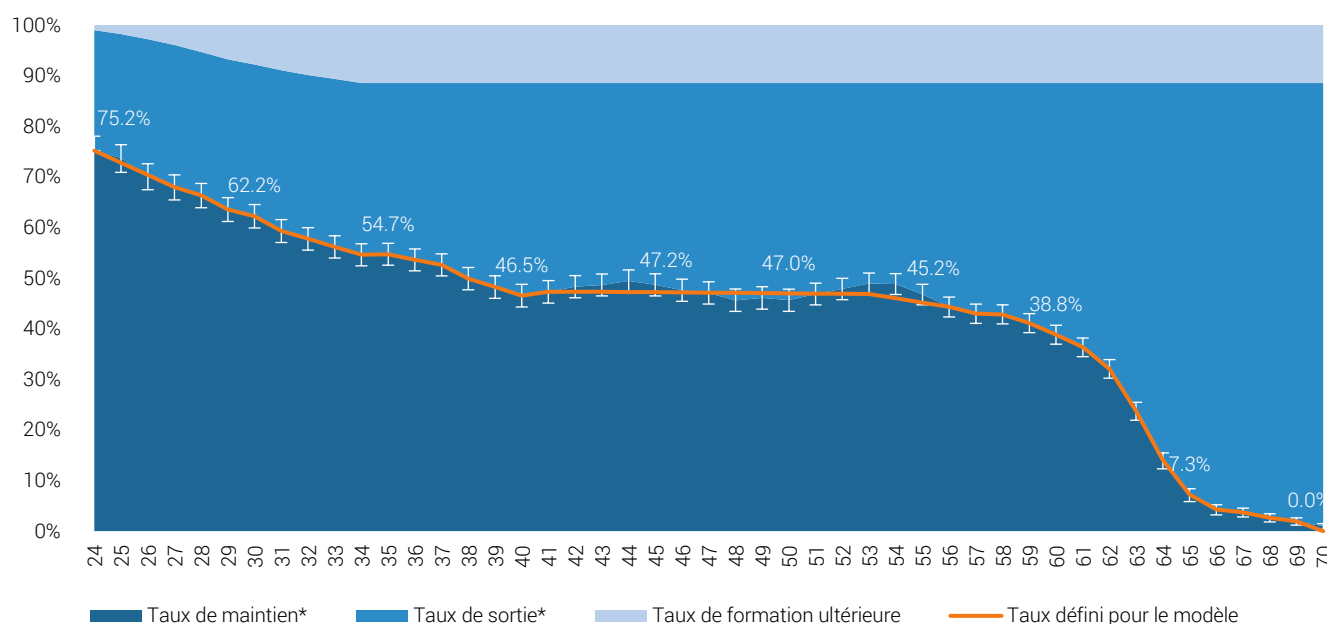
Les trajectoires professionnelles et de formation sont ensuite mises en commun afin d'obtenir un taux de maintien dans la profession unifié. Il s'agit d'une représentation schématique de la trajectoire, qui est ensuite utilisée dans le modèle de projection comme un taux par âge afin de calculer les sorties de la profession au sein d'une institution de santé (voir 3.2), ou selon l'horizon post-diplôme afin de calculer la relève disponible (voir 3.5 et 4.2). Comme il s'agit d'une approche schématique des trajectoires professionnelles et qu'une partie des données est incluse dans un intervalle de confiance, une opération ultérieure est effectuée sur le taux final afin de minimiser la variation entre les années à l'intérieur de l'intervalle de confiance (ligne orange, G 2.4).

Selon le modèle⁸, 75% des diplômés en soins infirmiers exercent leur profession au sein d'une institution de santé

immédiatement après l'obtention de leur titre. Cette part par âge diminue progressivement, se stabilise autour de 47% entre 39 et 54 ans, avant de baisser jusqu'à l'âge de 65 ans. Finalement, environ 4% des diplômés restent actifs au sein d'une institution de santé quelques années après l'âge légal de la retraite.

Ces résultats revêtent une importance majeure car ils révèlent que moins de la moitié des diplômés en soins infirmiers est en fait disponible pour exercer sa profession au sein d'une institution de santé. D'un côté, ces résultats s'inscrivent dans la problématique des sorties précoces de la profession. Dans cette perspective, un maintien des professionnels en activité au contact des patients est à favoriser. D'un autre côté, les résultats présentés mettent en évidence la diversité des trajectoires professionnelles et des opportunités d'emploi permettant de valoriser les compétences des soignants hors du travail au chevet des patients. Ils révèlent donc également que les besoins en personnel infirmier du système de santé vont au-delà des besoins des seules institutions de santé.

G 2.4 Trajectoires professionnelles et de formation des diplômés en soins infirmiers et disponibilité pour une institution de santé, en fonction de l'âge, 2013–2024



*Le taux de maintien se réfère aux diplômés exerçant leur profession au sein d'une institution de santé couverte par l'analyse. Le taux de sortie se réfère aux autres trajectoires professionnelles.

Note : L'horizon maximum pour le taux de formation ultérieure est de dix ans après le diplôme. Les formations de perfectionnement ne sont pas considérées comme sorties de la profession.

Sources : OFS – Relevé structurel (RS), Analyses longitudinales dans le domaine de la formation (LABB), analyse Obsan

© Obsan 2026

⁸ Il s'agit du modèle sans le taux d'occupation afin de définir les projections pour l'effectif en termes de personnes. Le modèle intégrant le taux d'occupation est disponible en annexe à ce rapport.

2.2 Niveau secondaire II

Au niveau secondaire II, les trajectoires de formation sont décrites de façon distincte pour le niveau CFC (certificat fédéral de capacité) et le niveau AFP (attestation de formation professionnelle). Le niveau CFC comprend les assistants en soins et santé communautaire (ASSC) et les assistants socio-éducatifs (ASE) des options généraliste et accompagnement des personnes âgées. Au niveau AFP, on considère les aides en soins et accompagnement (ASA). Pour les trajectoires professionnelles, ces catégories de personnel sont identifiées dans les données du RS sur la base du code ISCO, sans distinction possible des niveaux CFC et AFP.

2.2.1 Trajectoires de formation

Dans le domaine des soins, les transitions éducatives au sein du degré secondaire II et entre le degré secondaire II et le degré tertiaire s'inscrit dans la logique des parcours de formation marqués par une certaine perméabilité. Cette mobilité permet d'offrir des perspectives professionnelles aux personnes intéressées et d'alimenter les filières de formation au degré supérieur.

Dans l'analyse des formations ultérieures, on distingue donc celles s'inscrivant dans un parcours de formation dans le domaine des soins, des formations réalisées hors du domaine des soins et s'apparentant à des reconversions. Dans le modèle de projection, ces deux types de parcours sont toutefois considérés comme des sorties de la profession dans la mesure où ces diplômés ne sont plus disponibles à ce niveau de formation.

Trois ans après l'obtention de leur titre, 26% des ASA poursuivent leur formation dans les soins (G 2.5). Cette part augmente ensuite chaque année pour atteindre 44% au bout de dix ans. Les reconversions en dehors du domaine des soins sont nettement moins fréquentes et concernent 5% des diplômés dix années après l'obtention du titre.

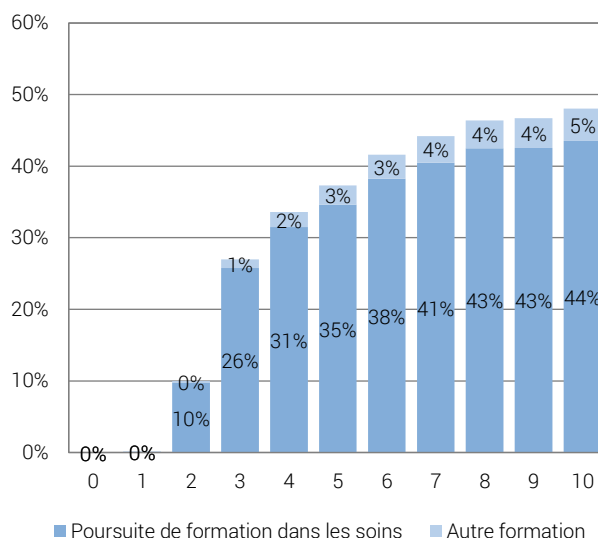
Les transitions éducatives observées à partir du niveau CFC présentent une dynamique similaire à celles des ASA. La part de diplômés ayant entrepris une formation ultérieure dans le domaine des soins atteint 24% quatre ans après l'obtention du titre, puis 35% dix ans après (G 2.6). La part ayant entrepris une formation ultérieure hors du domaine des soins est toutefois plus élevée. Celle-ci augmente progressivement pour atteindre 11% après dix ans.

Les taux cumulés de transitions éducatives sont ainsi relativement proches pour les deux niveaux de formation, sachant que les ASA poursuivent plus souvent leur formation dans le domaine des soins que les ASSC et les ASE.

Soulignons ici que les chiffres moyens pour la Suisse peuvent occulter des dynamiques très différentes en fonction des régions linguistiques⁹.

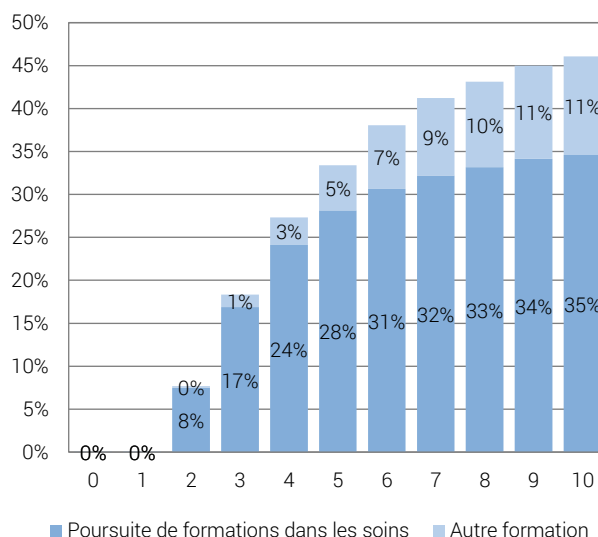
⁹ Obsan (2025). *Trajectoires de formation dans le domaine des soins et de l'accompagnement* (indicateur du Monitoring national du personnel soignant). https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicateur/pfleml/_522

G 2.5 Taux de formation ultérieure des ASA (AFP), cohortes de 2013 à 2023, en année(s) après le diplôme



Source : OFS – Analyses longitudinales dans le domaine de la formation (LABB), analyses Obsan
© Obsan 2026

G 2.6 Taux de formation ultérieure des ASSC et des ASE* (CFC), cohortes de 2013 à 2023, en année(s) après le diplôme



*Options généraliste et accompagnement des personnes âgées

Source : OFS – Analyses longitudinales dans le domaine de la formation (LABB), analyses Obsan
© Obsan 2026

2.2.2 Trajectoires professionnelles

Les données disponibles ne permettent d'analyser les trajectoires professionnelles que de manière agrégée pour l'ensemble du niveau secondaire II (G 2.7). Les trajectoires professionnelles décrites concernent uniquement les diplômés n'ayant pas effectué de formation ultérieure.

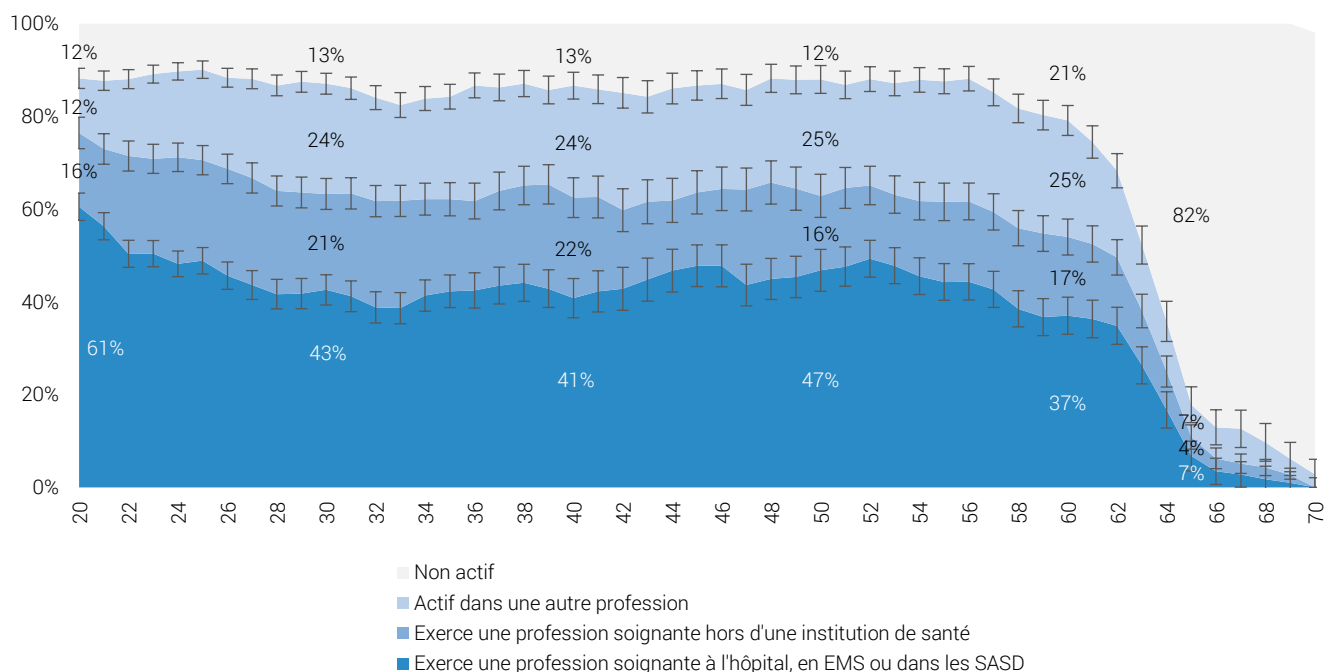
La part par âge de diplômés non actifs professionnellement reste stable autour de 13% jusqu'à 57 ans. Elle augmente ensuite au-delà de cet âge.

Dès l'obtention du diplôme (âge médian de 20 ans), 12% exercent une autre profession. Cette part par âge augmente jusqu'à 30 ans, puis se stabilise autour de 24% jusqu'aux années qui précèdent l'âge de la retraite.

La part de diplômés exerçant leur profession mais hors d'une institution de santé fluctue entre 16% et 23% à tous les âges considérés.

Enfin, la part de diplômés actifs au sein d'une institution de santé immédiatement après l'obtention de leur diplôme est de 61%. Cette part par âge diminue jusqu'à 39% à 32 ans, puis remonte à 49% à 52 ans, avant de reculer progressivement, puis plus fortement à l'approche de l'âge de la retraite.

G 2.7 Trajectoires professionnelles des diplômés dans le domaine des soins et de l'accompagnement du niveau secondaire II (sans formation ultérieure), en fonction de l'âge, 2019–2024



Source : OFS – Relevé structurel (RS), analyse Obsan

© Obsan 2026

Taux d'occupation au sein d'une institution de santé

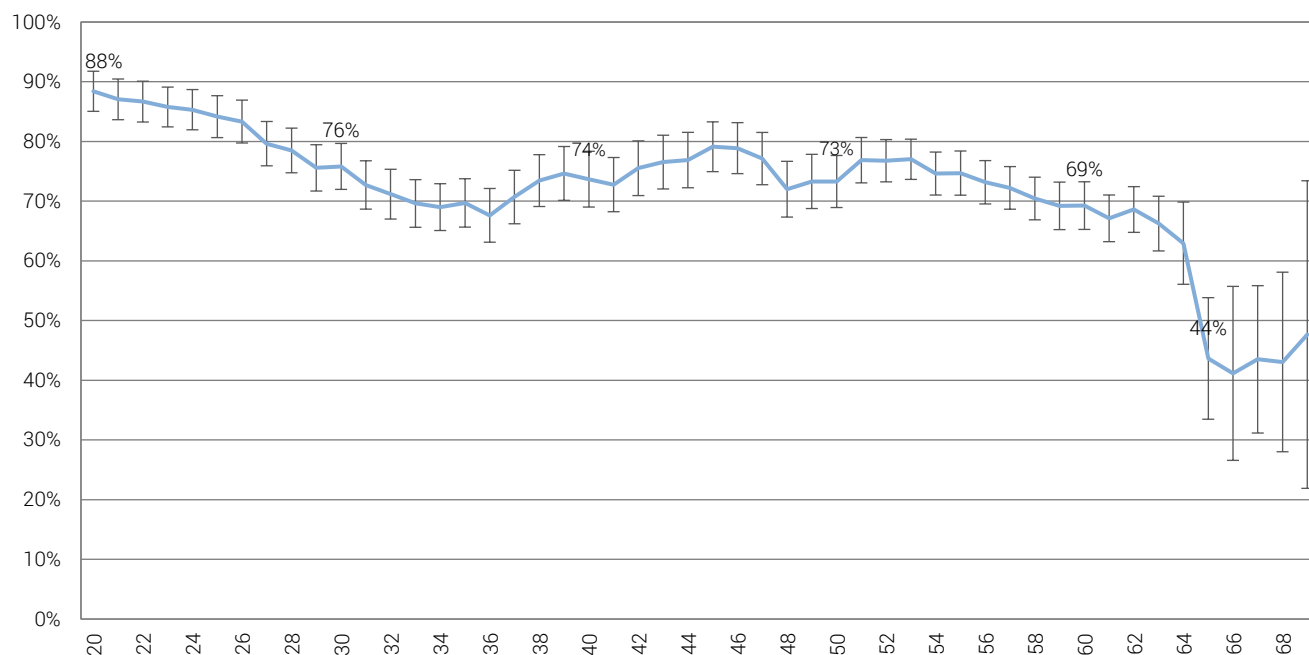
Afin d'estimer la capacité de travail représentée par la relève disponible (voir 5.3), le taux d'occupation du personnel exerçant au sein des institutions de santé est également présenté. Le taux d'occupation moyen est le plus élevé au moment de l'obtention du diplôme (88%, G 2.8). Il diminue ensuite progressivement pour atteindre un minimum à 68% à l'âge de 36 ans. Le taux d'occupation moyen se stabilise ensuite aux alentours de 73% à partir de 40 ans, puis diminue dans les dix années qui précèdent l'âge de la retraite.

2.2.3 Disponibilité pour les institutions de santé

Les trajectoires professionnelles et de formation sont ensuite mises en commun afin d'obtenir un taux unifié de maintien dans la profession au sein d'une institution de santé. Les résultats sont présentés de façon distincte pour les niveaux AFP et CFC du degré secondaire II. Ceux-ci diffèrent en fonction des transitions éducatives qui surviennent un peu plus tôt après l'obtention du titre au niveau AFP qu'au niveau CFC, mais qui convergent dans les dix ans suivant le diplôme (taux de transition de respectivement 49% et 46%, voir G 2.5 et G 2.6).

Ainsi, la part de diplômés exerçant leur profession dans une institution de santé juste après l'obtention de leur titre est de 60% au niveau AFP et de 51% au niveau CFC (G 2.9 et G 2.10). Ces parts diminuent ensuite progressivement pour s'établir autour de 22% pour les deux niveaux de formation

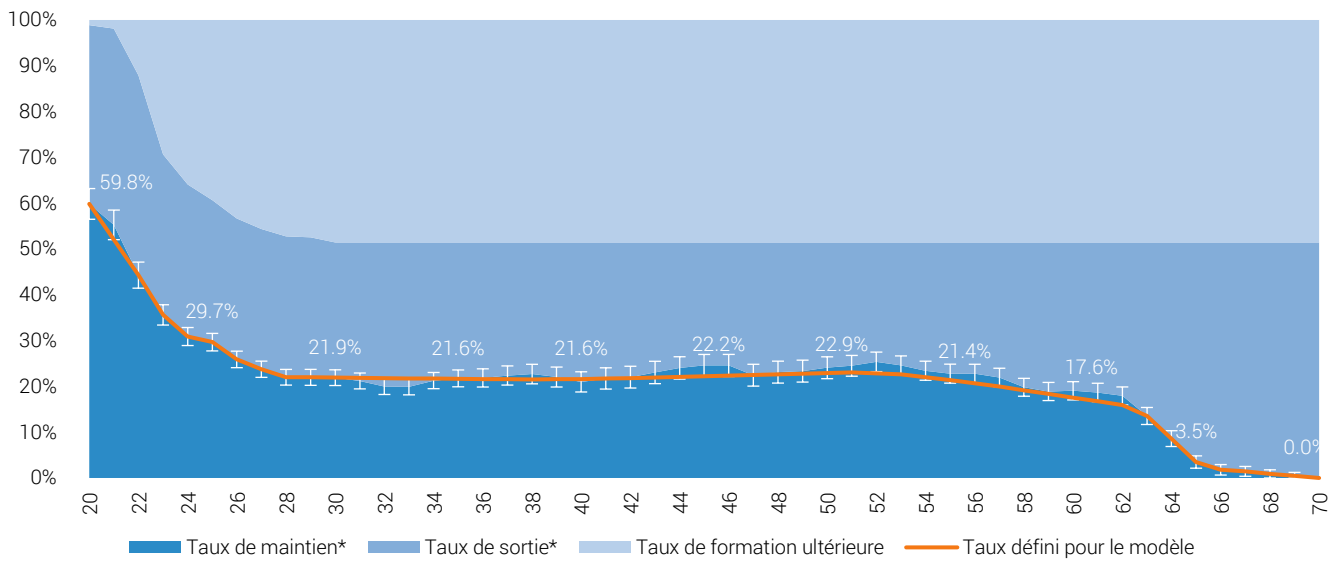
G 2.8 Taux d'occupation moyen des diplômés dans le domaine des soins et de l'accompagnement du niveau secondaire II actifs dans une institution de santé, en fonction de l'âge, 2019–2024



Source : OFS – Relevé structurel (RS), analyse Obsan

© Obsan 2026

G 2.9 Trajectoires professionnelles et de formation du personnel de soins et d'accompagnement du niveau secondaire II avec AFP en fonction de l'âge et disponibilité pour une institution de santé, 2013–2024

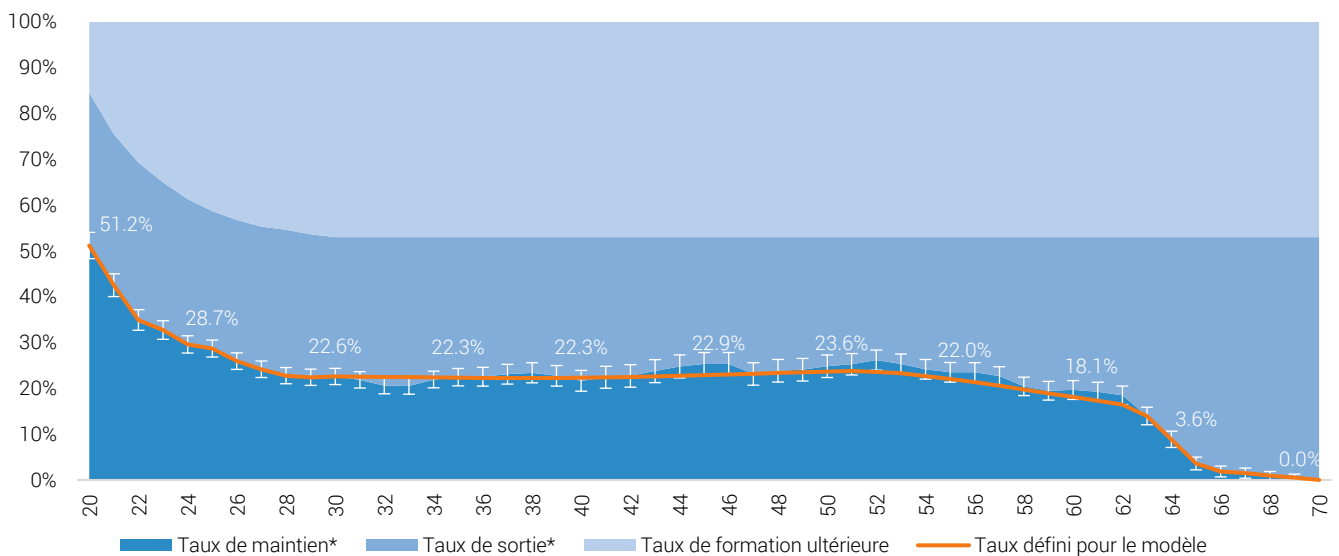


Voir remarques sous le graphique suivant

Sources : OFS – Relevé structurel (RS), Analyses longitudinales dans le domaine de la formation (LABB), analyse Obsan

© Obsan 2026

G 2.10 Trajectoires professionnelles et de formation du personnel de soins et d'accompagnement du niveau secondaire II avec CFC en fonction de l'âge et disponibilité pour une institution de santé, 2013–2024



* Le taux de maintien se réfère aux diplômés exerçant leur profession au sein d'une institution de santé couverte par l'analyse. Le taux de sortie se réfère aux autres trajectoires professionnelles.

Note : Le taux de formation ultérieure est calculé jusqu'à dix ans après le diplôme.

Sources : OFS – Relevé structurel (RS), Analyses longitudinales dans le domaine de la formation (LABB), analyse Obsan

© Obsan 2026

3 Besoins de relève à l'horizon 2034

Les projections décrites ci-après relatives au personnel de soins et d'accompagnement tiennent compte, d'une part, des sorties de la profession au sein d'une institution de santé¹⁰, basées sur les trajectoires professionnelles et de formation. D'autre part, trois scénarios sont considérés pour les besoins supplémentaires en personnel liés à l'évolution de la demande en soins. Ces deux composantes forment le besoin de relève. Après une vue d'ensemble des besoins de relève, tous niveaux de formation confondus, les résultats détaillés sont présentés par niveau de formation. Les projections portent sur la période 2024–2034.

3.1 Aperçu des résultats

Au 31 décembre 2024, un effectif total de 203 792 personnes du domaine des soins et de l'accompagnement était recensé au sein des institutions de santé, tous niveaux de formation confondus (G 3.1). On estime que jusqu'en 2034, environ 3,2% de l'effectif quittera chaque année son activité au sein d'une institution de santé. Sur la période 2025–2034, ce sont donc 66 130 personnes qui devront être remplacées, soit un tiers de l'effectif de 2024 (32%).

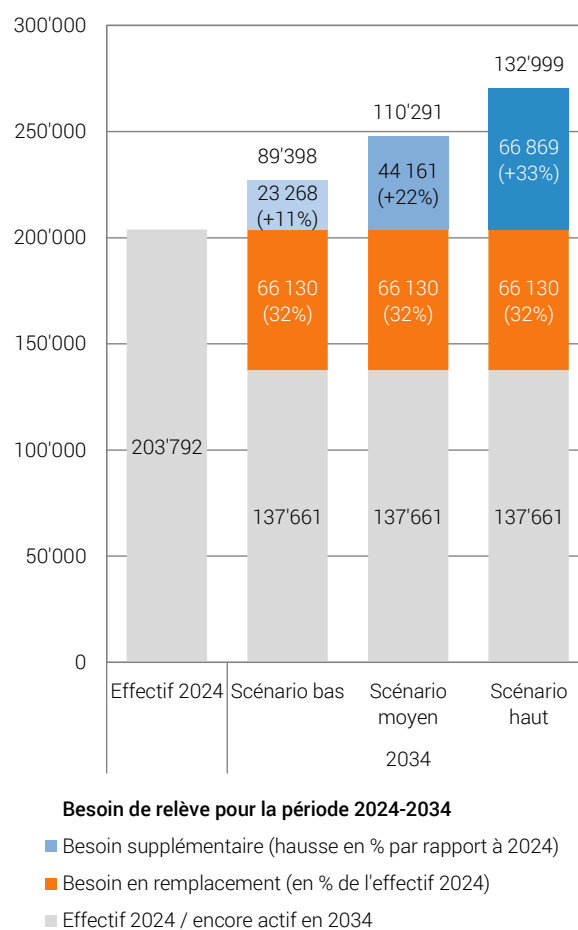
Par ailleurs, les trois scénarios de recours aux soins induisent une croissance stable des besoins en personnel. Ceux-ci devraient ainsi s'accroître en moyenne de 1,1% par an jusqu'en 2034 selon le scénario bas, de 2,0% par an selon le scénario moyen et de 2,9% par an selon le scénario haut. Sur la période 2024–2034, l'effectif global devrait ainsi s'accroître dans une fourchette comprise entre +11% (+23 268 personnes) et +33% (+66 869 personnes).

Dans l'ensemble, le besoin de relève se situerait entre 89 398 et 132 999 personnes pour la période 2024–2034. Cela représente au total l'équivalent de 44% à 65% de l'effectif de 2024 à recruter afin de couvrir les besoins de relève en Suisse.

À titre indicatif, les projections peuvent être étendues à l'horizon 2050 (voir cockpit en annexe). À partir de 2034, les besoins en personnel devraient augmenter moins rapidement. Entre 2040 et 2050, la croissance annuelle moyenne de l'effectif se situerait entre 0,5% (scénario bas) et 2,0% (scénario haut). Les projections

à long terme concernant les besoins en remplacement perdent toutefois en précision, car elles ne tiennent pas compte du renouvellement des effectifs induits par les besoins supplémentaires.

G 3.1 Projections des besoins de relève en personnel de soins et d'accompagnement pour la période 2024–2034, tous niveaux de formation confondu



Source : Modèle Obsan

© Obsan 2026

¹⁰ Dans la suite du texte, l'expression « sorties de la profession » est utilisée par souci de simplification, mais elle doit toujours être comprise comme désignant les sorties de la profession au sein d'une institution de santé. Sont donc également considérées comme sorties de la profession des personnes qui exercent leur profession mais hors d'une institution de santé.

3.2 Besoins en remplacement

Les besoins en remplacement incluent l'ensemble des sorties de la profession au sein d'une institution de santé, telles qu'estimées à partir du modèle des trajectoires professionnelles et de formation (voir chapitre 1). Sont ainsi considérés tant les départs à la retraite que les sorties de la profession survenant avant la fin de la vie active.

Au niveau tertiaire, la part de l'effectif à remplacer entre 2024 et 2034 correspond à 34% (33 809 personnes) de l'effectif initial (G 3.2). Le modèle tient compte du fait qu'une faible partie de l'effectif continuera de travailler au-delà de l'âge de 65 ans. À titre indicatif, on relève que 22% de l'effectif atteindra l'âge de 65 ans à l'horizon 2034.

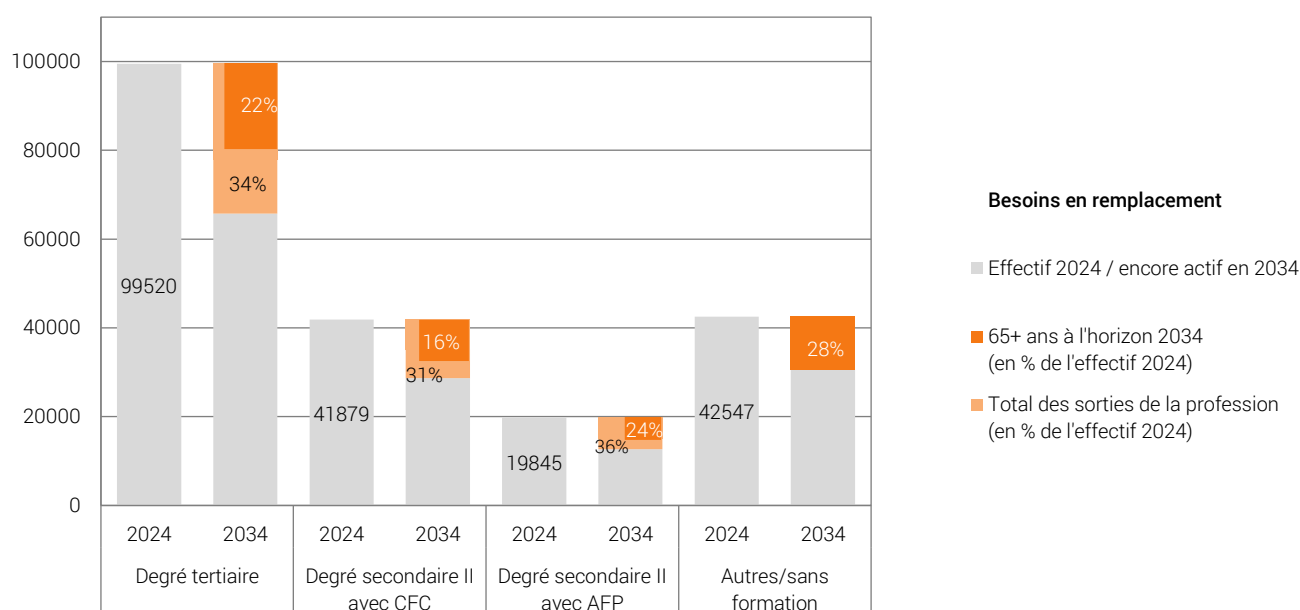
Au niveau secondaire II avec CFC, la part de l'effectif à remplacer est de 31% (13 191 personnes). 16% auront par ailleurs atteint l'âge de 65 ans en 2034.

En termes relatifs, les besoins en remplacement sont les plus importants au niveau secondaire II avec AFP (36% de l'effectif de 2024, soit 7151 personnes). Cela s'explique par la structure par âge de ce personnel (24% auront au moins 65 ans en 2034) ainsi que par les poursuites des parcours de formation.

Les trajectoires professionnelles pour la catégorie de personnel « autres/sans formation » ne sont pas connues. Les besoins en remplacement sont donc uniquement estimés en supposant des départs à la retraite à l'âge de 65 ans. À l'horizon 2034, 11 979 personnes, soit 28 % de l'effectif actif en 2024, atteindra l'âge de la retraite.

En raison des différences de structure par âge du personnel, la part de personnel à remplacer à l'horizon 2034 est plus élevée dans les EMS (34%) que dans les hôpitaux (31%, données non représentées).

G 3.2 Projections des besoins en remplacement en personnel de soins et d'accompagnement pour la période 2024–2034, par niveau de formation



Source : Modèle Obsan

© Obsan 2026

3.3 Besoins en personnel supplémentaire

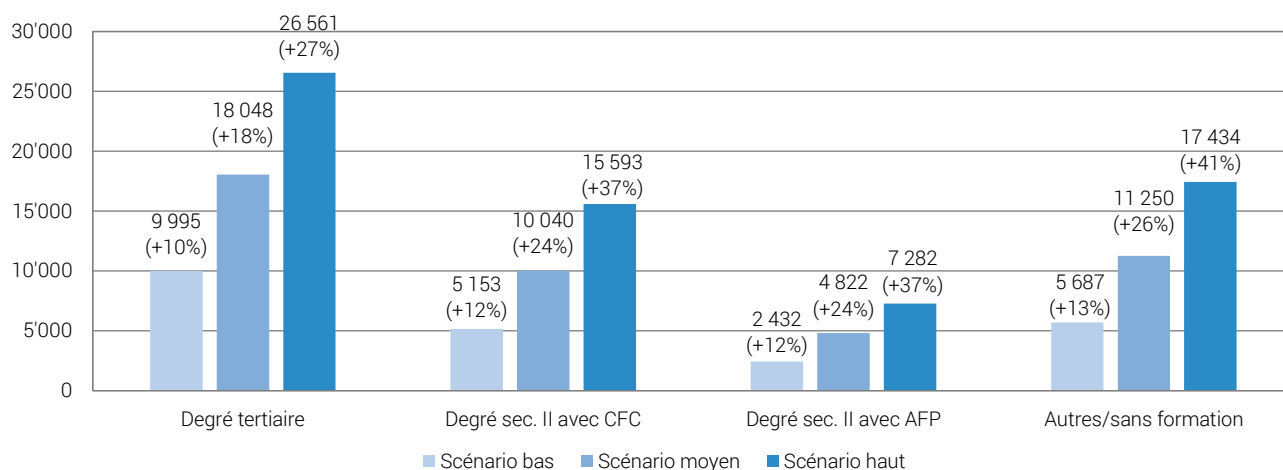
Le besoin total en personnel supplémentaire sur la période 2024–2034 varie entre +23 268 et +66 869 personnes suivant les scénarios (G 3.1). En chiffres bruts, il concerne majoritairement du personnel de degré tertiaire avec un besoin compris entre +9995 et +26 561 personnes supplémentaires selon les scénarios (G 3.3). Le niveau secondaire II (CFC et AFP) connaît une augmentation proportionnellement plus importante de l'effectif, avec une hausse des besoins en personnel comprise entre +12% et +37%. Pour le personnel « autre/sans formation », la hausse des besoins est encore plus prononcée, se situant entre +13 et +41% selon le scénario.

En considérant les besoins par type d'institution, les EMS présentent les besoins en personnel supplémentaire les plus importants, tant en chiffres bruts qu'en proportion de leur effectif de

2024, avec une augmentation de +15% à +48% à l'horizon 2034 selon les scénarios (G 3.4). La hausse des besoins en personnel est plus modérée dans les hôpitaux (+9% à +18%) ainsi que dans les SASD (+11% à +31%).

Soulignons ici que ces scénarios se basent sur l'hypothèse d'un taux de recours aux soins constant par classe d'âge dans chaque type d'institution et ne tiennent pas compte d'un possible transfert entre les domaines de prise en charge. Cette remarque concerne notamment le domaine hospitalier et les effets d'un transfert vers l'ambulatoire (voir le point 5.2) ainsi que le domaine des soins de longue durée avec un renforcement possible de la prise en charge hors EMS (voir Pahud et al. 2025). Les effets de tels transferts de prise en charge sur les besoins en personnel sont toutefois difficiles à évaluer, tant en raison de l'incertitude portant sur ces développements futurs que de leur effet sur la dotation en personnel au sein de chaque type de structure.

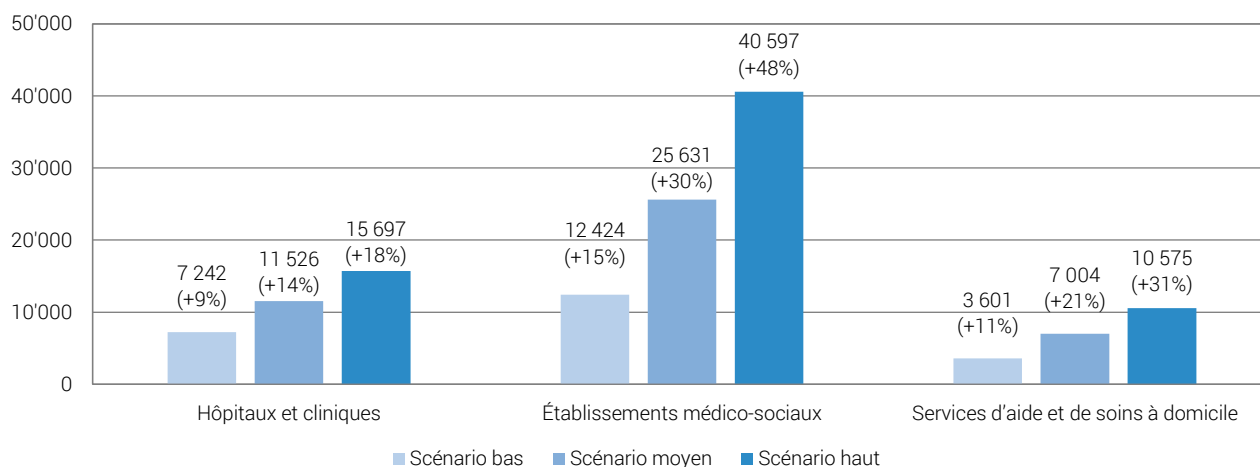
G 3.3 Projections des besoins supplémentaires en personnel de soins et d'accompagnement pour la période 2024–2034, par niveau de formation



Source : Modèle Obsan

© Obsan 2026

G 3.4 Projections des besoins supplémentaires en personnel de soins et d'accompagnement pour la période 2024–2034, par type d'institution



Source : Modèle Obsan

© Obsan 2026

3.4 Besoins de relève annuels moyens des institutions de santé

La somme des besoins en remplacement et des besoins supplémentaires constitue le besoin de relève, soit le besoin de recrutement de nouveau personnel des institutions de santé. Afin d'en faciliter l'interprétation, celui-ci est ici exprimé en besoins de relève annuels moyens.

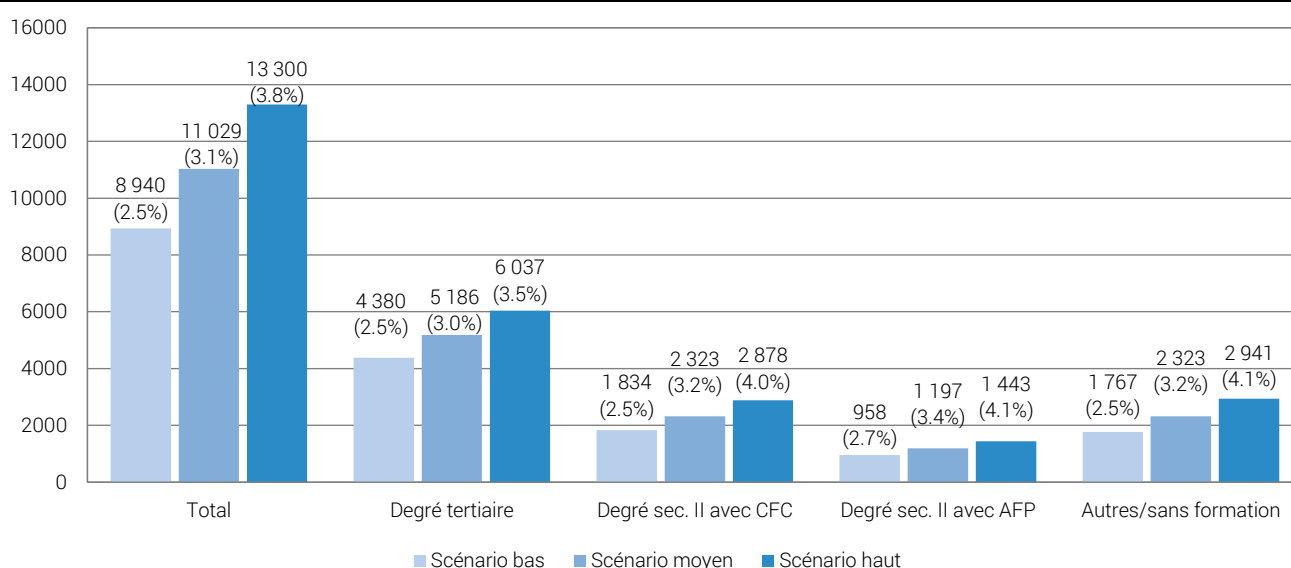
En fonction des scénarios, les institutions de santé devraient ainsi recruter chaque année l'équivalent de 2,5% à 3,8% de l'effectif en poste en 2024 (G 3.5). En chiffres absolus, les infirmiers constituent la catégorie professionnelle présentant les besoins de

relève les plus élevés (entre 4380 et 6037 personnes à recruter chaque année, soit 2,5% à 3,5% de l'effectif de 2024).

Le besoin de relève annuel moyen au niveau secondaire II avec CFC se situe entre 1834 et 2878 personnes (2,5% à 4,0% de l'effectif de 2024), celui du niveau secondaire II avec AFP est compris entre 958 et 1443 personnes (2,7% à 4,1% de l'effectif de 2024).

Finalement le besoin de relève annuel moyen en personnel « autres/sans formation » se situe entre 1767 et 2941 personnes (2,5% à 4,1% de l'effectif de 2024). Il s'agit toutefois d'une estimation basse, les trajectoires professionnelles de cette catégorie de personnel n'étant pas connues.

G 3.5 Projection des besoins de relève annuels moyens pour la période 2024–2034, par niveau de formation



Note : le pourcentage représente le besoin de relève annuel moyen rapporté à l'effectif de 2024.

Source : Modèle Obsan

© Obsan 2026

3.5 Objectifs de diplômés

Les objectifs de diplômés établissent le nombre de titres à délivrer afin que les besoins de relève des institutions de santé soient entièrement couverts par l'activité de formation en Suisse. Dans les faits, il est possible qu'une partie des besoins de relève soit couverte par le recrutement de personnel formé à l'étranger. Il s'agit donc d'un indicateur théorique pour la formation nationale, qui ne préjuge pas des apports du recrutement international dans la satisfaction des besoins de relève. Les objectifs de diplômés ne sont pas calculés pour la catégorie « autres/sans formation » dans la mesure où celle-ci ne correspond pas à une filière de formation identifiée.

Ces objectifs de formation tiennent compte du fait que pour chaque niveau de formation, une partie des diplômés n'est pas disponible pour les institutions de santé. Cette part est estimée sur la base des trajectoires professionnelles et de formation modélisées : au moment de l'obtention du diplôme, le taux de maintien correspond à celui observé à l'âge médian des diplômés. Ensuite, il est tenu compte des sorties progressives de la profession au fil des années suivant le diplôme (voir chapitre 1).

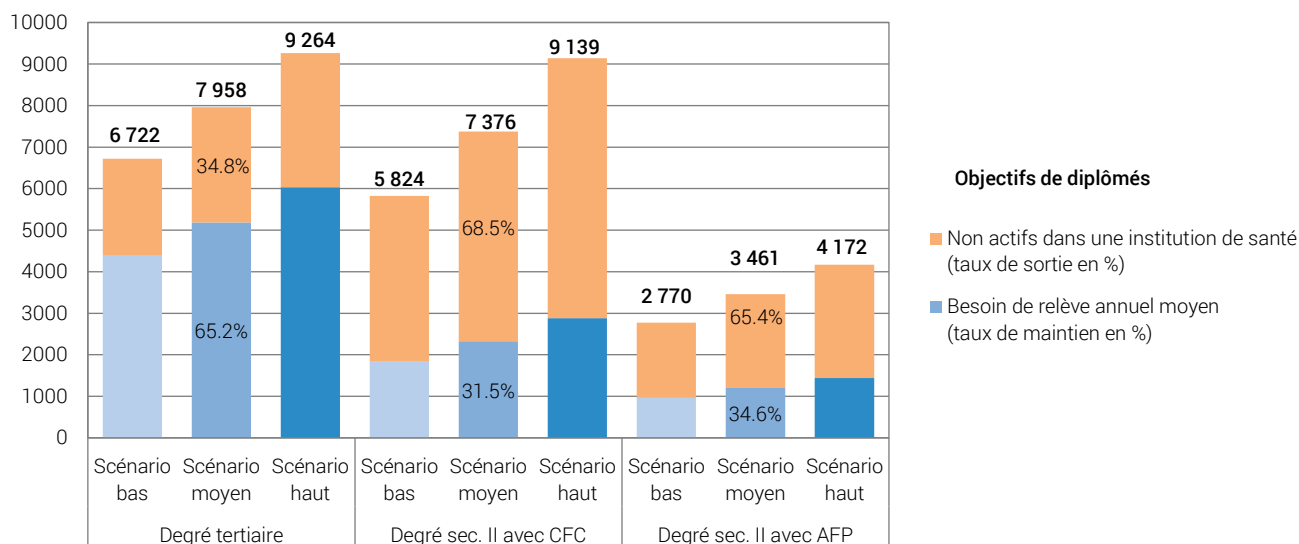
Au niveau tertiaire, le taux de maintien global des diplômés dans la profession au sein d'une institution de santé est estimé à 65,2% sur la période 2024–2034. En fonction du scénario, entre 6722 et 9264 diplômés seraient donc chaque année nécessaires pour couvrir le besoin de relève (G 3.6).

Le taux de maintien dans la profession et dans une institution de santé est plus faible pour les diplômés du niveau secondaire II, notamment en raison des transitions éducatives vers un niveau de formation plus élevé. Au niveau CFC, celui-ci s'établit à 31,5%, pour la période 2024–2034, pour un objectif de diplômés allant de 5824 à 9139 personnes selon le scénario. Au niveau secondaire II avec AFP, ce sont entre 2770 et 4172 diplômés qui seraient nécessaires pour couvrir les besoins de relève avec un taux de maintien global estimé à 34,6% pour la période 2024–2034.

La prise en compte des trajectoires professionnelles et de formation permet ainsi de formuler des objectifs de diplômés permettant de couvrir les besoins de relève de l'ensemble du système de santé (exercice de la profession hors d'une institution de santé couverte par ce rapport), tout en tenant compte des sorties précoces de la profession. Or, en fonction de l'attractivité de l'activité au sein d'une institution de santé mais aussi des opportunités d'emploi hors de ces institutions, ces trajectoires sont également susceptibles d'évoluer à l'avenir, ce qui se répercuterait sur les objectifs de diplômés.

Il est à noter que ces résultats ne tiennent pas compte de l'évolution du taux d'occupation des diplômés et des personnes employées au sein des institutions. Le cockpit en annexe de ce rapport ainsi que l'analyse de sensibilité présentée à la section 5 présentent également des informations complémentaires sur les objectifs de diplômés lorsque les besoins de relève sont exprimés en équivalents plein temps.

G 3.6 Objectifs de diplômés annuels moyen pour la période 2024–2034, par niveau de formation



Note : Les mêmes taux de sortie et de maintien par niveau de formation s'appliquent aux trois scénarios.

Source : Modèle Obsan

© Obsan 2026

3.6 Objectifs de nouveaux entrants

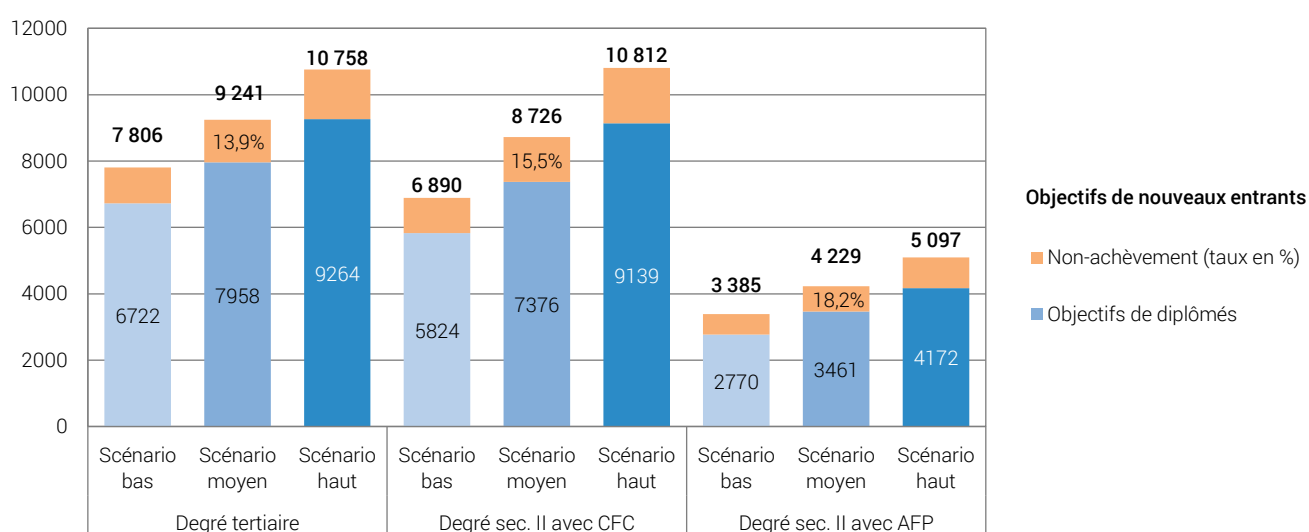
Parmi les personnes entamant une formation dans le domaine des soins et de l'accompagnement, toutes n'obtiennent pas leur diplôme dans les délais impartis. Cela peut par exemple être dû à une interruption des études, à un changement de filière de formation ou à un échec définitif aux examens. Si un objectif de diplômés est visé, il convient donc de tenir compte de cette perte lors de l'admission de nouveaux étudiants.

Au niveau tertiaire, le taux de non-achèvement de la formation est en moyenne de 13,9%. Le nombre de nouveaux entrants devrait donc se situer entre 7806 et 10 758 personnes afin de couvrir les besoins de relève (G 3.7). Il convient de noter que, dans

une perspective d'intensification de l'activité de formation au cours des prochaines années, il serait pertinent d'analyser dans quelle mesure un élargissement de la base de recrutement pourrait influencer le taux de non-achèvement et, par conséquent, le nombre de nouveaux étudiants à recruter.

Au niveau secondaire II avec CFC, le taux de non-achèvement est de 15,5%. Il faudrait donc qu'entre 6890 et 10 812 personnes entament cette formation chaque année afin de couvrir les besoins de relève. Finalement, au degré secondaire II avec AFP, le taux de non-achèvement est de 18,2%, ce qui situe le nombre de nouveaux entrants nécessaires à la couverture des besoins de relève entre 3385 et 5097 personnes.

G 3.7 Objectifs de nouveaux entrants annuels moyens pour la période 2024–2034, par fonction



Note : Le même taux de non-achèvement par niveau de formation s'applique aux trois scénarios.

Source : Modèle Obsan

© Obsan 2026

4 Offre en relève et taux de couverture à l'horizon 2033

Dans une certaine mesure, les besoins en relève présentés au chapitre précédent seront couverts par l'activité de formation en Suisse. Afin d'estimer l'offre future en personnel, les scénarios de formation de l'OFS sont mobilisés. Ceux-ci prévoient une augmentation du nombre de diplômés dans le domaine des soins et de l'accompagnement au cours des prochaines années. Toutefois, comme l'ont montré les trajectoires professionnelles et de formation décrites au chapitre 2, l'ensemble des diplômés n'exerce pas leur profession au sein d'une institution de santé¹¹. La relève disponible est donc estimée sur la base des trajectoires professionnelles et de formation observées. La mise en regard de la relève disponible avec les besoins de relève permet ensuite de calculer un taux de couverture des besoins par l'offre domestique. Dans la perspective du développement de mesures de promotion de la formation dans le domaine des soins, ces projections fournissent des indications sur la part des besoins qui n'est pas couverte par cette offre.

4.1 Scénarios de formation

Les scénarios de formation de l'OFS sont disponibles jusqu'en 2033. Les analyses suivantes sont donc réalisées pour la période 2024/2025-2033, 2024 étant l'année de référence et 2025, la première année de projection de l'offre et des besoins de relève. Au niveau tertiaire, trois scénarios distincts sont disponibles. Seuls

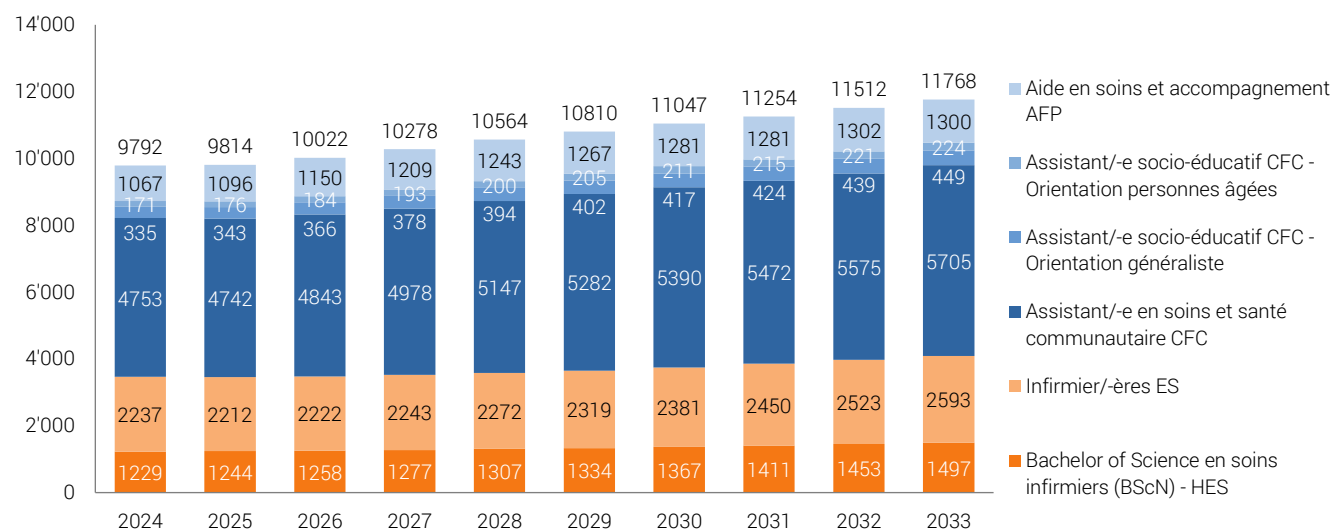
les résultats du scénario de référence sont ici présentés. Ceux des scénarios haut et bas sont présentés dans l'analyse de sensibilité (voir 5.4). Par ailleurs, le scénario de formation ici présenté porte sur l'ensemble des personnes ayant suivi leur formation en Suisse et inclut donc les étudiants venant de l'étranger¹². Le cockpit en annexe présente également une perspective alternative limitée aux étudiants domiciliés en Suisse.

Dans l'ensemble, le scénario de référence prévoit une augmentation du nombre de diplômés dans le domaine des soins et de l'accompagnement de +20% entre 2024 et 2033. Selon ce scénario, le nombre de diplômés en soins infirmiers devrait augmenter de +18% (+22% dans les hautes écoles spécialisées et +16% dans les écoles supérieures). Au niveau secondaire II, le scénario prévoit une hausse de +22% du nombre de diplômes d'ASA sur cette période, une hausse de +20% du nombre de diplômes d'ASSC et de +33% pour les ASE. Il est à noter que seuls les diplômés des orientations généraliste et personnes âgées sont inclus dans le calcul de l'offre en relève. Les diplômés des orientations enfants et personnes en situation de handicap sont exclues du calcul de l'offre en relève car on considère qu'elles n'exercent pas au sein d'une institution de santé. Or, la correspondance entre orientation de formation des ASE et secteur d'activité est imparfaite. Les données ne permettant pas de distinguer finement ces chevauchements, les estimations de l'offre en relève pour cette catégorie de personnel doivent être interprétées comme un ordre de grandeur.

¹¹ Dans la suite du texte, l'expression « sorties de la profession » est utilisée par souci de simplification, mais elle doit toujours être comprise comme désignant les sorties de la profession au sein d'une institution de santé. Sont donc également considérées comme sorties de la profession des personnes qui exercent leur profession mais hors d'une institution de santé.

¹² Le canton de résidence est déterminé pour les diplômés des HES sur la base du canton de résidence avant le début de la formation et pour les diplômés des ES sur la base du canton de résidence à l'année de référence.

G 4.1 Scénarios de formation pour la période 2024–2033, par diplôme



Source : OFS – Perspectives de la formation, analyse Obsan

© Obsan 2026

4.2 Relève disponible et taux de couverture

En partant des scénarios de formation, il s'agit ensuite d'estimer la part de diplômés effectivement disponible pour les institutions de santé. Cette part est estimée sur la base des trajectoires professionnelles et de formation observées, selon une méthode analogue à celle utilisée pour calculer l'objectif de diplômés : au moment de l'obtention du diplôme, le taux de maintien appliqué correspond à celui observé à l'âge médian des diplômés. Il est ensuite tenu compte des sorties progressives de la profession au fil des années suivant le diplôme (voir chapitre 1).

4.2.1 Degré tertiaire

On estime que 66,5% des personnes ayant obtenu leur diplôme entre 2025 et 2033 exerceront leur profession au sein d'une institution de santé à l'horizon 2033, pour une relève disponible de 22 182 personnes (G 4.2). Si l'on rapporte cet effectif aux besoins de relève tels qu'estimés selon les trois scénarios de projection, le taux de couverture des besoins à l'horizon 2033 se situe entre 40% et 55%, avec un taux de 47% selon le scénario moyen de besoin de relève.

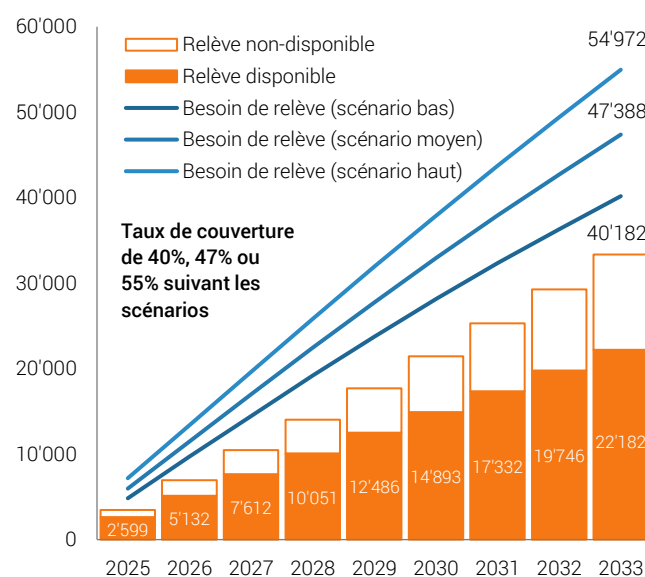
Comme le besoin de relève augmente un peu moins rapidement que l'offre en relève, le taux de couverture devrait légèrement augmenter au cours de la période 2025-2033, partant de 44% en 2025 selon le scénario moyen pour passer à 47% en 2033.

La même remarque que celle formulée au sujet de l'objectif de diplômés (voir point 3.5) s'applique à l'interprétation du taux de couverture. La prise en compte des trajectoires professionnelles et de formation permet ainsi de calculer un taux de couverture des besoins plus réaliste. Or, en fonction de l'attractivité de l'activité au sein d'une institution de santé mais aussi des opportunités

d'emploi hors de ces institutions, ces trajectoires sont également susceptibles d'évoluer à l'avenir, ce qui pourrait influencer la relève disponible et par conséquent, le taux de couverture des besoins.

On rappelle finalement que les scénarios de formation ne tiennent pas compte des mesures susceptibles d'être mises en œuvre pour renforcer la formation en soins infirmiers, notamment dans le cadre de l'offensive en matière de formation du personnel soignant. Si ces mesures produisent les effets attendus, elles devraient également contribuer à améliorer le taux de couverture.

G 4.2 Besoins et relève disponible cumulés au degré tertiaire sur la période 2025–2033



Source : Modèle Obsan

© Obsan 2026

Encadré 4.1 Comparaison avec les projections pour la période 2019–2029 pour le niveau tertiaire

Dans le cadre des projections du rapport national 2021 portant sur la période 2019–2029, le taux de couverture calculé était de 67% (Merçay et al., 2021). Le taux de 47% calculé dans ce rapport pour la période 2025–2033, est donc nettement plus bas. Plusieurs éléments expliquent cette différence. Premièrement, le besoin de relève sur la nouvelle période de projection est plus élevé en raison du vieillissement démographique. En effet, le besoin supplémentaire annuel moyen est passé de +1590 personnes lors des projections précédentes à +1805 dans les nouvelles projections (scénario moyen).

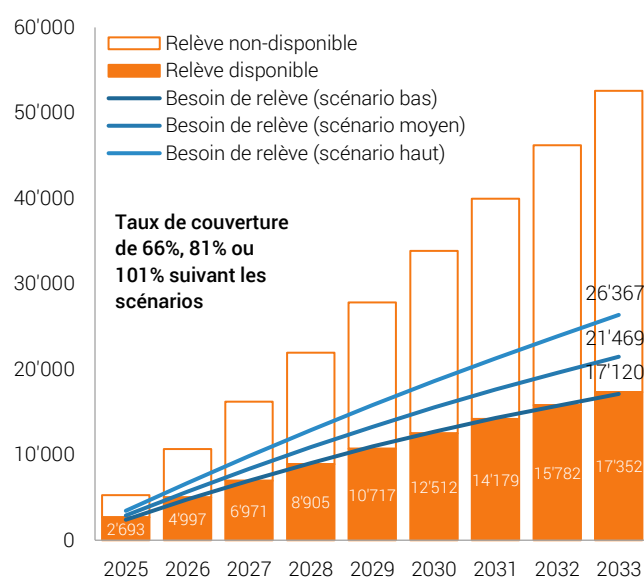
Deuxièmement, le nouveau scénario de formation de l'OFS prévoit une augmentation plus modeste du nombre de diplômés pour la période 2024–2033, que pour la période 2019–2029 (taux de croissance annuels moyens de respectivement 1,9% et 2,5%). Ainsi, même si l'activité de formation s'est renforcée ces dernières années, les perspectives pour les années à venir restent moins favorables.

Finalement, le dernier facteur explicatif a trait à la meilleure prise en compte des trajectoires professionnelles et de formation (voir chapitre 0). Celles-ci prévoient que parmi les diplômés de la période 2025–2033, 66,5% seront disponibles pour les institutions de santé à l'horizon 2033. Sur la base de données plus parcellaires, le précédent rapport national tablait sur une disponibilité de 77% des diplômés. En appliquant le taux de maintien de 66,5%, le taux de couverture pour la période 2019–2029 aurait été de 57%. Sur les vingt point d'écart observés entre l'ancien et le nouveau taux de couverture, la moitié résulte donc d'un affinement de la méthode de calcul.

disponibles à ce niveau de formation, ce qui se traduirait par une baisse du taux de couverture.

Il convient encore de préciser que seul le personnel de soins et d'accompagnement est couvert dans cette analyse. Or, une partie des ASSC travaillant à l'hôpital est active dans les fonctions médico-techniques et médico-thérapeutiques. Une analyse de sensibilité incluant la totalité du personnel ASSC est présentée au point 5.1.

G 4.3 Besoins et relève disponible cumulés au degré secondaire II avec CFC sur la période 2025–2033



Source : Modèle Obsan

© Obsan 2026

4.2.2 Degré secondaire II avec CFC

Au niveau secondaire II avec CFC, la relève disponible parmi les diplômés de la période 2025–2033 devrait être de 17 352 personnes, avec un taux global de maintien dans la profession de 33% (G 4.3). Le taux de couverture est ainsi estimé entre 66% et 101%, avec un taux de 81% selon le scénario moyen de besoin de relève. Le scénario bas est donc susceptible de couvrir en entier les besoins de relève.

Comme le besoin de relève augmente ici plus rapidement que l'offre en relève, le taux de couverture devrait baisser au cours de la période 2025–2033, partant de 93% en 2025 pour atteindre 81% en 2033 selon le scénario moyen.

Par rapport au personnel de niveau tertiaire, les perspectives de couverture des besoins apparaissent donc plus favorables pour le personnel formé au degré secondaire II avec CFC. Il convient toutefois de rester attentif au rôle que joue ce dernier comme principal vivier de recrutement pour la formation en soins infirmiers. En effet, si le nombre de titulaires de CFC se formant au niveau tertiaire venait à augmenter de façon conséquente, cela pourrait avoir pour effet de diminuer le nombre de personnes

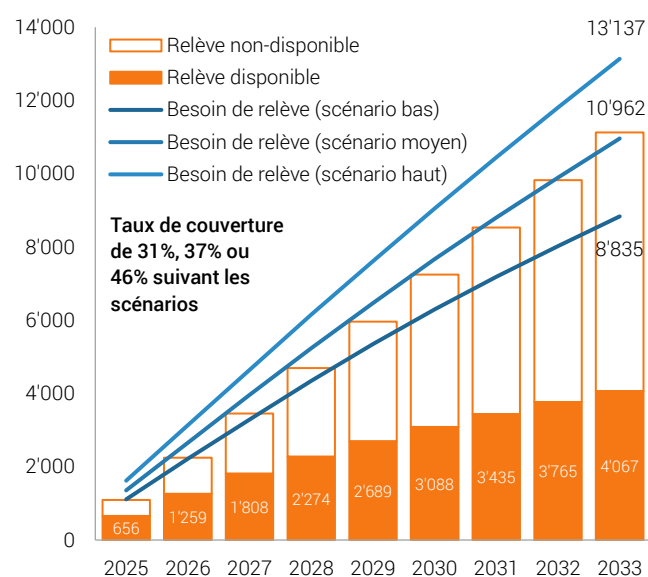
4.2.3 Degré secondaire II avec AFP

Finalement, la relève disponible à l'horizon 2033 parmi les diplômés de la période 2025–2033 devrait être de 4067 personnes au niveau secondaire II avec AFP, avec un taux global de maintien dans la profession de 36,5% (G 4.4). Le taux de couverture est ainsi estimé entre 31% et 46%, et de 37% selon le scénario moyen de besoin de relève.

Comme au niveau CFC, les besoins devraient augmenter plus rapidement que l'offre en relève. Le taux de couverture selon le scénario moyen passerait donc de 48% à 37% entre 2025 et 2033.

Le taux de couverture calculé pour le niveau secondaire II avec AFP est donc inférieur à celui observé pour les autres niveaux de formation. Ce résultat reflète notamment le rôle des aides-soignants formés à l'étranger dans les cantons où cette catégorie de personnel représente une part plus importante des effectifs.

G 4.4 Besoins et relève disponible cumulés au degré secondaire II avec AFP sur la période 2025–2033



Source : Modèle Obsan

© Obsan 2026

Encadré 4.2 Comparaison avec les projections pour la période 2019–2029 pour le niveau secondaire II

Les projections pour la période 2019–2029 issues du rapport national paru en 2021 portaient sur l'ensemble du niveau secondaire II (Merçay et al.). Afin de comparer les résultats, on considère donc ensemble les résultats de projection des niveaux CFC et AFP. Le taux de couverture à l'horizon 2033 serait alors de 66% selon le scénario moyen alors que pour la période 2019–2029, le taux calculé était de 80%.

Cette différence s'explique principalement par un besoin de relève identifié plus élevé pour la nouvelle période de projection. Le besoin de relève annuel moyen est ainsi désormais estimé à 3520 personnes contre 2710 lors des précédentes projections. Cet écart s'explique dans une certaine mesure par les besoins supplémentaires en personnel, plus importants sur la nouvelle période de projection du fait de l'évolution démographique (en moyenne un besoin supplémentaire annuel de +1486 personnes entre 2024 et 2034 vs +1260 entre 2019 et 2029). La différence principale vient toutefois du développement de la méthode de calcul : les nouvelles projections incluent désormais toutes les sorties de la profession des personnes en poste, alors qu'avant, seuls les départs à la retraite étaient pris en compte. Cela explique l'écart restant de 584 personnes dans le besoin de relève annuel moyen.

Du côté de l'offre en relève, le taux global de maintien dans la profession appliqué dans les nouvelles projections (33%) est proche de celui utilisé dans les projections précédentes (31%). En revanche, le nouveau scénario de formation de l'OFS prévoit une augmentation plus rapide du nombre de diplômés pour la période 2024–2033, que pour la période 2019–2029 (taux de croissance annuels moyens de respectivement 2,2% et 1,7%).

Une comparaison directe est effectuée en appliquant le nouveau taux de sortie de la profession à l'effectif en poste en 2019 (soit 32% pour le niveau secondaire II, dérivé de 29% au niveau CFC et 38% au niveau AFP). Le taux de couverture pour la période 2019–2029 aurait alors été de 69%, proche du taux de couverture de 66% calculé dans ce rapport. Cela signifie qu'outre les adaptations méthodologiques, la hausse des besoins de relève sur la nouvelle période de projection est compensée par l'augmentation prévue de l'activité de formation.

5 Analyses de sensibilité

Les projections présentées au chapitre précédent sont structurées autour d'un ensemble d'hypothèses de référence définissant l'évolution attendue de l'offre et des besoins en personnel de soins et d'accompagnement. Afin d'évaluer la robustesse de ces résultats, une analyse de sensibilité est menée dans ce chapitre. Elle vise à examiner dans quelle mesure la modification de certains paramètres clés influence les projections obtenues dans le scénario de référence et à identifier les facteurs susceptibles de modifier les perspectives en matière de besoins et de relève.

Concrètement, cette section élargit le champ d'analyse à travers quatre axes spécifiques :

- L'élargissement du périmètre professionnel des ASSC avec la prise en compte des professions médico-techniques et médico-thérapeutiques
- La ventilation du personnel soignant dans les secteurs ambulatoires et stationnaire
- La perspective des équivalents plein temps
- Les scénarios de formation haut et bas au niveau tertiaire

Ces quatre éclairages complémentaires permettent de nuancer les perspectives liées aux projections et d'ouvrir des pistes de discussion supplémentaires concernant les besoins de relève en personnel de soins et d'accompagnement ainsi que les taux de couverture. Pour chacune des variantes présentées, le taux de couverture obtenu est comparé à celui du scénario moyen dans le chapitre 4.2, servant de projection de référence.

5.1 Inclusion des ASSC exerçant dans les fonctions médico-techniques et médico-thérapeutiques

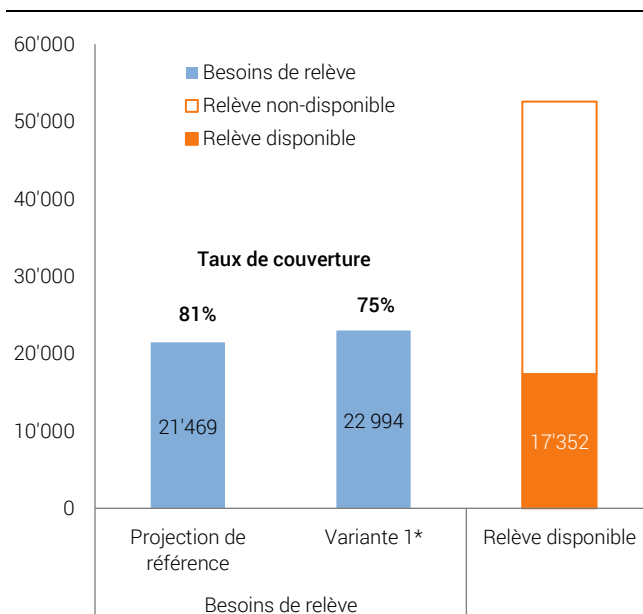
Les analyses menées dans le cadre de ce rapport ont pour périmètre le personnel de soins et d'accompagnement et se limitent donc à cette catégorie de personnel. Or, les hôpitaux emploient également des ASSC enregistrés dans des fonctions médico-technique (3161 personnes en 2024) et médico-thérapeutique (621 personnes en 2024). Au total, 3782 personnes étaient recensées dans ces deux catégories de fonctions contre 10 399 dans une fonction de soins au sein des hôpitaux et 41 879 au total pour les hôpitaux EMS et SASD. Compte tenu de l'incertitude entourant le choix méthodologique consistant à limiter les projections au seul personnel exerçant une fonction de soins, une analyse de sensibilité est réalisée en intégrant le personnel des fonctions

médico-techniques et médico-thérapeutiques au calcul des besoins de relève.

Le besoin de relève du degré secondaire II avec CFC est ainsi projeté à 22 994 personnes à l'horizon 2033 selon le scénario moyen, soit environ 1500 personnes de plus que dans la projection de référence (G 5.1). Le taux de couverture des besoins par la relève disponible se situeraient ainsi à 75% selon le scénario moyen, soit six points de pourcentage de moins que dans la projection de référence (81%).

Cette analyse de sensibilité met en évidence que le périmètre professionnel retenu influence le niveau des besoins de relève et le taux de couverture associé. Elle confirme ainsi l'importance des choix de définition du périmètre d'analyse dans l'interprétation des projections. Le scénario élargi conduit à une pression accrue sur les besoins de relève, avec un taux de couverture inférieur à celui estimé dans la projection de référence.

G 5.1 Besoins et relève disponible cumulée au degré secondaire II avec CFC sur la période 2025–2033, projection de référence et variante 1 selon le scénario moyen



*La variante 1 inclut les ASSC exerçant dans les fonctions médico-techniques et médico-thérapeutiques.

Source : Modèle Obsan

© Obsan 2026

5.2 Projections distinguant les secteurs ambulatoire et stationnaire des hôpitaux

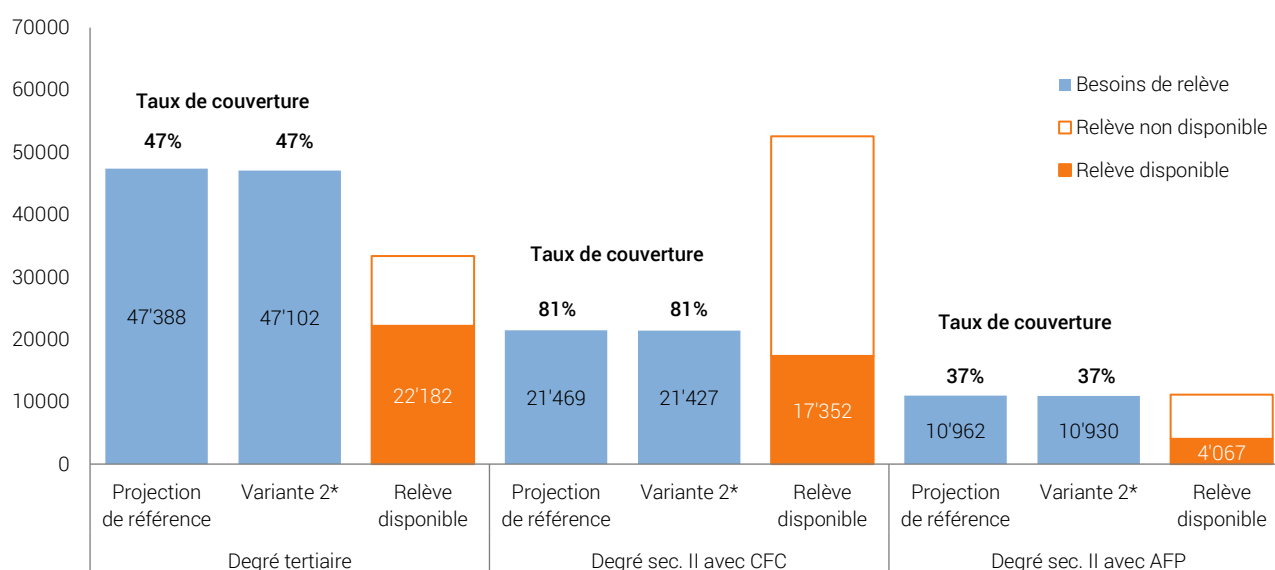
Les données de la statistique des hôpitaux ne permettent pas de savoir si le personnel est actif dans le domaine stationnaire ou ambulatoire. Pour la projection de référence, on considère donc par défaut que l'ensemble du personnel exerce dans le domaine stationnaire et les besoins en personnel supplémentaire sont estimés sur la base des scénarios de recours aux soins stationnaires. Dans un contexte de développement de l'activité ambulatoire, ce choix méthodologique est toutefois susceptible d'affaiblir la portée des résultats. Dans une démarche exploratoire, des travaux ont ainsi été menés afin d'estimer la part de personnel actif dans le secteur ambulatoire sur la base de la comptabilité analytique des hôpitaux (voir 1.2.1). En Suisse, celle-ci est estimée à un peu plus de 9500 personnes, soit 11,2% du personnel de soins et d'accompagnement des hôpitaux. Pour cette part de personnel attribuée au secteur ambulatoire, la variante 2 repose uniquement

sur l'évolution démographique, sur la base du taux de recours (consultations) par classe d'âge en 2024, aucun scénario spécifique n'étant disponible pour ce secteur d'activité.

Dans l'ensemble, les résultats obtenus diffèrent peu de ceux de la projection de référence. Le besoin de relève des hôpitaux et cliniques à l'horizon 2034 est estimé entre 6943 et 15 165 personnes, soit légèrement moins que dans la projection de référence (entre 7242 et 15 697 personnes, voir G 3.4). L'impact final sur le taux de couverture est donc marginal et se limite à quelques dixièmes de point de pourcentage (G 5.2).

Au regard de ces résultats et de la moindre part de personnes exerçant dans le secteur ambulatoire, la projection principale basée sur l'évolution du seul secteur stationnaire semble constituer une estimation pertinente pour l'évaluation des besoins de relève. Même si l'activité ambulatoire des hôpitaux continue à se développer dans les années à venir (Roth, S. & Pellegrini, S., 2025), l'impact sur les besoins de relève globaux devrait rester modéré, en raison de la part restreinte de l'effectif actif dans ce secteur.

G 5.2 Besoins et relève disponible cumulée sur la période 2025–2033, projection de référence et variante 2 selon le scénario moyen, par niveau de formation



*La variante 2 applique des scénarios de projection distincts pour le personnel hospitalier des secteurs ambulatoire et stationnaire.

Source : Modèle Obsan

© Obsan 2026

5.3 Projections relatives aux équivalents plein temps

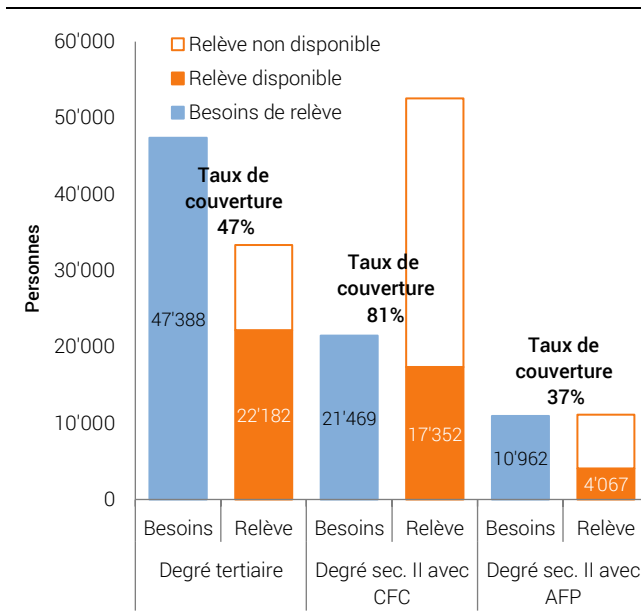
Le modèle de projection principal se base sur le nombre de personnes employées. Afin de tenir compte de l'évolution du taux d'occupation au fil de la carrière, l'analyse de sensibilité est complétée par des projections exprimées en équivalents plein temps (EPT). Comme base de calcul, les EPT du personnel actif en année de référence sont standardisés à 2100 heures de travail par année (voir 1.2.1). Les trajectoires professionnelles et de formations sont adaptées en incluant le taux d'occupation moyen, ce qui rend la disponibilité en personnel sensible à une diminution du taux d'occupation avec l'âge (voir G 2.3 et G 2.8). Il est ainsi possible d'estimer le nombre d'EPT qu'un diplômé représentera lors de son entrée sur le marché du travail d'une part, et le nombre d'EPT correspondant aux sorties de la profession d'autre part. Le cockpit en annexe du rapport détaille la totalité des résultats.

Les taux de couverture calculés avec cette méthode pour le scénario moyen varient à la hausse par rapport à la projection de référence, et ce pour tous les niveaux de formation (G 5.3 et G 5.4).

Le taux de couverture pour le degré tertiaire affiche une hausse de huit points de pourcentage et passe pour le scénario moyen de 47% à 55%. Au degré secondaire II avec CFC, le taux de couverture qui est de 81% sur la base du nombre de personnes, augmente de onze points de pourcentage et passe à 92% lorsqu'il est calculé sur la base des EPT. Finalement, le taux de couverture pour le degré secondaire II avec AFP augmente de quatre points de pourcentages et passe de 37% à 41% selon le scénario moyen. Cette augmentation globale des taux de couverture est due aux différences de taux d'occupation entre les personnes quittant la profession et celles entrant en activité au sein d'une institution de santé. Si les jeunes diplômés commencent généralement à travailler à un taux d'occupation élevé (une année après le diplôme, en moyenne 97% au degré tertiaire et 88% au degré secondaire, (voir G 2.3 et G 2.8), le taux d'activité diminue progressivement jusqu'à environ 35 ans. Ainsi, en termes d'EPT, un jeune diplômé remplace temporairement plus qu'une personne ayant quitté la profession.

Le taux de couverture ainsi calculé n'est toutefois valable que sous l'hypothèse d'une constance de leur comportement sur le marché du travail (taux d'occupation et trajectoire professionnelle) à long terme. Par ailleurs, les résultats montrent qu'une baisse du nombre de diplômés impacterait fortement le personnel soignant disponible, comme ceux-ci présentent les taux d'occupation moyens les plus élevés.

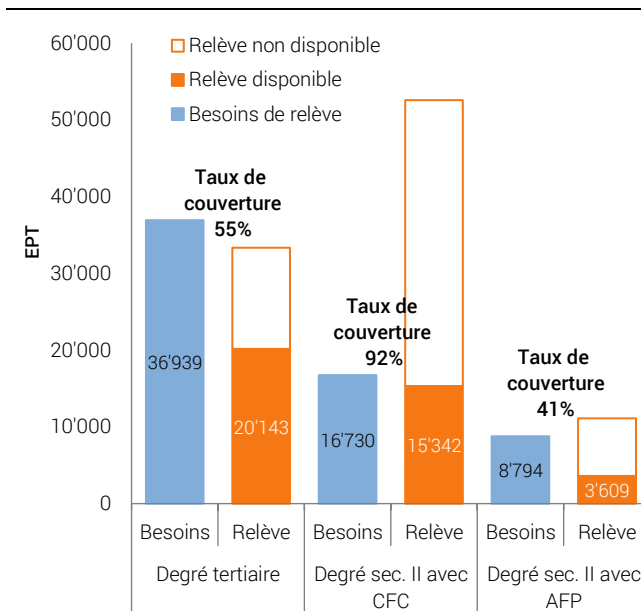
G 5.3 Besoins et relève disponible cumulée sur la période 2025–2033, projection de référence (personnes) selon le scénario moyen, par niveau de formation



Source : Modèle Obsan

© Obsan 2026

G 5.4 Besoins et relève disponible cumulée sur la période 2025–2033, variante 3 (EPT) selon le scénario moyen, par niveau de formation



Source : Modèle Obsan

© Obsan 2026

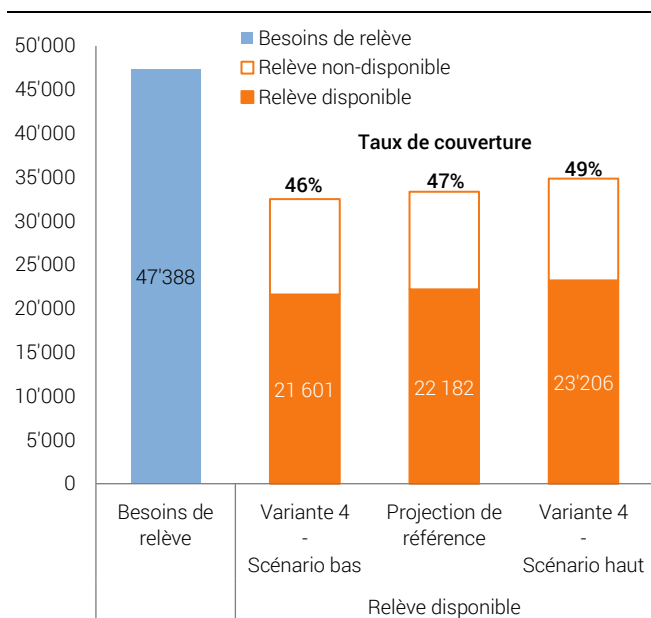
5.4 Scénarios haut et bas de formation au niveau tertiaire

Le modèle de projection principal se base sur le scénario de formation moyen de l'OFS. Au niveau tertiaire, des scénarios haut et bas sont toutefois également disponibles au niveau des domaines de formation. Ces scénarios calculent des résultats qui diffèrent du scénario de référence dans une mesure qui reflète les écarts mesurés entre les scénarios de référence des années passées et les nouvelles observations issues des relevés (Babel et al., 2025).

Partant de 3466 diplômés en soins infirmiers délivrés en 2024 (ES et HES ensemble), le nombre de diplômés en 2033 passerait ainsi à 3909 selon le scénario bas et à 4398 selon le scénario haut (4090 selon le scénario de référence). Les taux de couverture des besoins de relève correspondant sont de 46% et 49% (47% selon le scénario de référence, G 5.5).

L'écart entre les scénarios haut et bas de formation reste donc limité (environ trois points de pourcentage), ce qui indique que les incertitudes liées aux projections de l'OFS n'affectent que marginalement le résultat principal. Du point de vue des mesures de promotion de la formation, il apparaît qu'une amélioration substantielle du taux de couverture au niveau tertiaire nécessiterait un développement de l'activité de formation d'une ampleur nettement plus importante que celle envisagée par le scénario haut.

G 5.5 Besoin et relève disponible cumulée sur la période 2025–2033, projection de référence et variante 4 selon le scénario moyen, niveau tertiaire



Source : Modèle Obsan

© Obsan 2026

6 Abréviations

EPT	Équivalent plein temps
ASSC	Assistant en soins et santé communautaire
SASD	Services d'aide et de soins à domicile
Obsan	Observatoire suisse de la santé
AFP	Attestation fédérale de formation professionnelle
ANP	Advanced Nurse Practitioner
AOS	Assurance obligatoire des soins
ASA	Aide en soins et accompagnement AFP
ASE	Assistant/e socio-éducatif CFC
ASSC	Assistant/e en soins et santé communautaire CFC
BF	Brevet fédéral
BScN	Bachelor of Science en soins infirmiers
CDS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CFC	Certificat fédéral de capacité
DFI	Département fédéral de l'intérieur
eHBB	Enquête sur la formation professionnelle supérieure
EHA	Enquête auprès des personnes diplômées des hautes écoles suisses
EMS	Établissement pour personnes âgées
EPT	Équivalent plein temps
EPS	Examen professionnel supérieur
ES	École supérieure
HES	Haute école spécialisée KS Statistique des hôpitaux
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LABB	Analyses longitudinales dans le domaine de la formation
Obsan	Observatoire suisse de la santé
OdASanté	Organisation nationale faîtière du monde du travail en santé
OFPr	Ordonnance sur la formation professionnelle
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OPAS	Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins
RS	Relevé structurel
SASD	Services d'aide et de soins à domicile
SIUS	Système d'information universitaire suisse
GVS	Statistique des services de santé
SOMED	Statistique des établissements médico-sociaux
SPITEX	Statistique de l'aide et des soins à domicile
STATPOP	Statistique de la population et des ménages

7 Bibliographie

- Jörg, R., Hedinger, D., Füglistner-Dousse, S. & Widmer, M. (2019). *Versorgungsbericht 2020 Kanton Appenzell Ausserrhoden*. Obsan Bericht 14/2019. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
- Jaccard Ruedin, H., Weaver, F., Roth, M. et Widmer, M. (2009). *Personnel de santé en Suisse - État des lieux et perspectives jusqu'en 2020* (Document de travail 35). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.
- Lobsiger, M. & Liechti, D. (2021). *Personnel de santé en Suisse: sorties de la profession et effectif. Une analyse sur la base des relevés structurels de 2016 à 2018*. (Obsan Rapport 01/2021). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Merçay, C., Burla, L. et Widmer, M. (2016). *Personnel de santé en Suisse. État des lieux et projections à l'horizon 2030* (Obsan Rapport 71). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.
- Merçay, C., Grünig, A. et Dolder, P. (2021). *Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021. Effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève* (Obsan Rapport 03/2021). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.
- Babel, J., Mancini, J. et Strübi, P. (2025). *Scénarios 2024–2033 pour le système de formation*. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique.
- OFS (2013). *Statistique des hôpitaux - Annexe IV Fonctions du personnel* (version 1.2), 17.01.2013.
- OFS (2025). *Les scénarios de l'évolution future de la population de la Suisse et des cantons. 2025–2055*. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique.
- Pahud, O., Pellegrini, S., Dorn, M., Dutoit, L. & Zufferey, J. (2025). *Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz. Aktualisierung der Bedarfsprognosen bis 2040 mit Blick bis 2050* (Obsan Bericht 09/2025). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Roth, S. & Pellegrini, S. (2025). *L'ambulatoire avant le stationnaire. Actualisation 2023 du monitoring de la limitation de la prise en charge stationnaire (selon OPAS, art. 3c et annexe 1a). Rapport établi sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)* (Obsan Rapport 01/2025). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Obsan

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

