



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium  
Observatoire suisse de la santé  
Osservatorio svizzero della salute  
Swiss Health Observatory

OBSAN RAPPORT 39

39

# L'immigration du personnel de santé vers la Suisse

Hélène Jaccard Ruedin, Marcel Widmer

L'**Observatoire suisse de la santé (Obsan)** est une institution mandatée par la Confédération et les cantons. L'Observatoire suisse de la santé 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, consultez [www.obsan.ch](http://www.obsan.ch).

Paraissent dans la **série «Obsan Rapport»** des rapports et des analyses consacrés au domaine de la santé. La réalisation des rapports est assurée par l'Obsan ou confiée à des experts externes. Une commission de révision contrôle la qualité des rapports. Le contenu de ces derniers est de la responsabilité de leurs auteurs. Les rapports de l'Obsan sont généralement publiés sous forme imprimée.

#### Impressum

##### Editeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

##### Mandants

Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Office fédéral des migrations (ODM)

##### Auteurs

Hélène Jaccard Ruedin, Marcel Widmer (Obsan)

##### Groupe d'accompagnement

- Delphine Sordat Fornerod (OFSP)
- Clémence Merçay (Uni Neuchâtel)
- Nadine Facchinetti (OFSP)
- Maria Hodel (OFSP)
- Paolo Pedrioli (ODM)
- Ewa Mariéthoz (CDS)
- Kathrin Huber (CDS)
- Raymond Rossel (OFS)

##### Série et numéro

Obsan Rapport 39

##### Référence bibliographique

Jaccard Ruedin, H. & Widmer, M. (2010). *L'immigration du personnel de santé vers la Suisse* (Obsan Rapport 39). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

##### Renseignements/informations

Observatoire suisse de la santé  
Office fédéral de la statistique  
Espace de l'Europe 10  
CH-2010 Neuchâtel  
Tél. 032 713 60 45  
E-mail: [obsan@bfs.admin.ch](mailto:obsan@bfs.admin.ch)  
Internet: [www.obsan.ch](http://www.obsan.ch)

##### Langue du texte original

Français

##### Page de couverture

Roland Hirter, Berne

##### Commande

Tél. 032 713 60 60

Fax 032 713 60 61

E-mail: [order@bfs.admin.ch](mailto:order@bfs.admin.ch)

##### Numéro de commande

874-1007

##### Prix

14 francs (TVA excl.)

Cette publication est également disponible en allemand (numéro de commande: 873-1007).

##### Téléchargement du fichier PDF

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

##### ISBN

978-3-907872-70-3

© Obsan 2010

Le contenu de ce rapport reflète l'opinion des auteurs et ne représente pas obligatoirement l'avis des mandants.



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI  
**Office fédéral de la santé publique OFSP**



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de justice et police DFJP  
**Office fédéral des migrations ODM**



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium  
Observatoire suisse de la santé  
Osservatorio svizzero della salute  
Swiss Health Observatory

# **L'immigration du personnel de santé vers la Suisse**

**Hélène Jaccard Ruedin  
Marcel Widmer**

Novembre 2010

Neuchâtel  
Observatoire suisse de la santé



# Table des matières

<b>Index des figures</b> .....	<b>5</b>
<b>Index des tableaux</b> .....	<b>7</b>
<b>Avant-propos</b> .....	<b>9</b>
<b>Liste des abréviations</b> .....	<b>11</b>
<b>Résumé</b> .....	<b>13</b>
<b>1 Introduction</b> .....	<b>19</b>
1.1 Contexte .....	19
1.2 Objectifs .....	21
1.3 Structure du rapport .....	22
1.4 Remerciements .....	22
<b>2 Cadre général de l'étude</b> .....	<b>23</b>
2.1 Personnel étranger versus personnel formé à l'étranger .....	23
2.2 Définitions et délimitations .....	24
2.2.1 Institutions .....	24
2.2.2 Professions .....	24
2.2.3 Pays d'origine .....	24
2.3 Questions abordées .....	25
2.4 Modèle d'analyse .....	25
2.4.1 Flux entrants .....	26
2.4.2 Flux sortants .....	26
2.5 Sources de données utilisées et dimensions décrites .....	26
2.5.1 Relève .....	26
2.5.2 Recrutement international .....	27
2.5.3 Retours et reconversions professionnels .....	27
2.5.4 Stocks .....	27
2.5.5 Départs à la retraite .....	28
2.5.6 Emigration .....	28
2.5.7 Attrition .....	28
2.6 Démarche .....	29
2.7 Limites .....	29
<b>3 Relève</b> .....	<b>31</b>
3.1 Médecins .....	32
3.1.1 Evolution du nombre de médecins diplômés en Suisse .....	32
3.1.2 Evolution du nombre de titres fédéraux de spécialiste obtenus par les médecins diplômés en Suisse .....	33
3.2 Professions des soins, de la thérapie et médico-techniques .....	34
3.2.1 Evolution du nombre de diplômes obtenus en Suisse .....	34
3.2.2 Evolution du nombre de personnes inscrites en HES provenant d'autres pays .....	35
<b>4 Immigration du personnel de santé</b> .....	<b>37</b>
4.1 Reconnaissance des diplômes de médecin .....	37
4.1.1 Evolution du nombre de diplômes de médecin étrangers reconnus en Suisse .....	37
4.2 Reconnaissance des diplômes dans les professions des soins, de la thérapie et médico- techniques .....	38
4.2.1 Evolution du nombre de diplômes étrangers reconnus en Suisse .....	39
4.3 Système d'information central sur la migration .....	40
4.4 Immigration des personnes étrangères formées dans la santé .....	42
4.4.1 Immigration en 2008 .....	42
4.4.2 Evolution entre 2003 et 2009 .....	44
4.4.3 Employeurs .....	47

<b>5</b>	<b>Stock du personnel de santé .....</b>	<b>49</b>
5.1	Hôpitaux .....	49
5.1.1	Personnel de santé de nationalité étrangère .....	50
5.1.2	Part des femmes parmi le personnel de santé de nationalité étrangère .....	51
5.1.3	Personnel de santé de nationalité étrangère selon la région linguistique .....	51
5.1.4	Personnel de santé de nationalité étrangère selon la typologie de l'hôpital .....	52
5.1.5	Personnel de santé de nationalité étrangère selon le statut juridico-économique de l'hôpital.....	53
5.2	Médecins hospitaliers.....	53
5.3	Estimation des flux net du personnel de santé employé dans les hôpitaux .....	55
5.4	Etablissements pour personnes âgées.....	57
5.4.1	Part du personnel de santé formé à l'étranger .....	57
5.4.2	Caractéristiques démographiques du personnel de santé des établissements pour personnes âgées .....	58
<b>6</b>	<b>Emigration du personnel de santé et flux migratoire net .....</b>	<b>61</b>
6.1	Emigration .....	61
6.2	Flux migratoire net .....	63
6.2.1	Médecins.....	64
6.2.2	Professionnels et professionnelles des soins de niveau tertiaire .....	68
6.2.3	Relation entre le flux migratoire net et la formation de la relève en Suisse .....	68
<b>7</b>	<b>Etude de cas .....</b>	<b>71</b>
7.1	Personnel de santé au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) .....	71
7.2	Personnel de santé aux Hôpitaux universitaires genevois (HUG).....	73
7.3	Personnel de santé à l'Ensemble hospitalier de la Côte (EHC) .....	75
7.4	Personnel des soins infirmiers dans le projet RN4CAST .....	76
<b>8</b>	<b>Synthèse et discussion .....</b>	<b>79</b>
8.1	Principaux résultats.....	80
8.1.1	Formation de la relève en Suisse .....	80
8.1.2	Reconnaissance de diplômes étrangers .....	80
8.1.3	Immigration de professionnels et professionnelles qualifiés formés à l'étranger .....	80
8.1.4	Stock du personnel de la santé employé dans les hôpitaux .....	81
8.1.5	Stock du personnel de la santé employé dans les établissements pour personnes âgées .....	81
8.1.6	Flux migratoire net .....	81
8.2	Eléments de réponse aux questions posées dans le chapitre deux.....	82
8.3	Comparaison avec d'autres pays.....	83
8.4	Mesures possibles .....	84
8.4.1	Formation de la relève .....	85
8.4.2	Les politiques en matière de gestion des ressources humaines .....	85
8.4.3	Une planification concertée à long terme .....	86
8.5	Possibilité de monitoring .....	86
8.6	Conclusions.....	87
<b>9</b>	<b>Bibliographie.....</b>	<b>89</b>
<b>10</b>	<b>Annexes.....</b>	<b>91</b>

## Index des figures

Figure R1	Comparaison du flux migratoire net et de la formation de la relève en Suisse (Suisse, 2003-2008) .....	17
Figure 2.1	Modèle stock and flow .....	25
Figure 2.2	Synthèse des différentes dimensions abordées et des banques de données utilisées .....	30
Figure 3.1	Nombre de diplômes de médecin décernés (Suisse, 1999-2008) .....	32
Figure 3.2	Nombre de titres fédéraux de spécialiste délivrés et nombre de médecins détenteurs d'un diplôme suisse ayant obtenu un titre fédéral de spécialiste (Suisse, 1999-2009) .....	33
Figure 3.3	Nombre de diplômes décernés, selon la profession et le niveau de qualification (Suisse, 2002-2008) .....	34
Figure 3.4	Répartition des personnes diplômées en soins dans les HES selon le pays de provenance en % (Suisse, 2006-2008) .....	35
Figure 4.1	Diplômes de médecin étrangers : nombre de reconnaissances selon le pays d'obtention du diplôme (Suisse, 2002-2009) .....	38
Figure 4.2	Diplômes étrangers dans les professions des soins, de la thérapie et médico-techniques : nombre de reconnaissances selon le pays d'obtention du diplôme (Suisse, 1999-2008) .....	40
Figure 4.3	Part des médecins et des personnes formées dans les soins (niveau tertiaire) parmi les professionnels de la santé entrant en Suisse, selon le type de résidence, en % (Suisse, 2008) .....	44
Figure 4.4	Nombre de professionnels de la santé entrant en Suisse et part des personnes provenant des pays limitrophes en % (Suisse, 2003-2009) .....	45
Figure 4.5	Nombre de médecins entrant en Suisse selon le type de résidence (Suisse, 2003-2009) .....	46
Figure 4.6	Nombre de personnes formées dans les soins (niveau tertiaire) entrant en Suisse selon le type de résidence (Suisse, 2003-2009) .....	46
Figure 4.7	Médecins entrant en Suisse : répartition selon le secteur économique de l'employeur et le type de résidence en % (Suisse, 2008) .....	47
Figure 4.8	Personnes formées dans les soins (niveau tertiaire) entrant en Suisse : répartition selon le secteur économique de l'employeur et le type de résidence en % (Suisse, 2008) .....	48
Figure 5.1	Part du personnel de santé de nationalité étrangère dans les hôpitaux, selon la profession en % (Suisse 2002 et 2008) .....	50
Figure 5.2	Part des femmes parmi le personnel de santé dans les hôpitaux, selon la nationalité et la profession en % (Suisse 2008) .....	51
Figure 5.3	Part du personnel de santé de nationalité étrangère selon la typologie de l'hôpital en % (Suisse 2002 et 2008) .....	52
Figure 5.4	Part du personnel de santé de nationalité étrangère selon la profession et le statut juridico-économique en % (Suisse, 2008) .....	53
Figure 5.5	Nombre de médecins hospitaliers selon les perspectives de l'OFS et de la FMH (Suisse, 2006-2008) .....	54
Figure 5.6	Répartition des médecins hospitaliers titulaires d'un diplôme étranger selon le pays d'obtention du diplôme en % (Suisse, 2009) .....	55
Figure 5.7	Estimation du flux net des médecins hospitaliers selon la nationalité (Suisse 2002-2008) .....	56
Figure 5.8	Estimation du flux net du personnel formé dans les soins (niveau tertiaire) selon la nationalité (Suisse 2002-2008) .....	56

Figure 5.9	Personnel de santé des établissements pour personnes âgées formé à l'étranger, selon la catégorie professionnelle en % (Suisse 2008).....	58
Figure 5.10	Personnel de santé des établissements pour personnes âgées : répartition selon l'âge et le pays d'obtention du diplôme en % (Suisse, 2008).....	59
Figure 6.1	Emigration des médecins selon le type de résidence (Suisse, 2003-2009).....	62
Figure 6.2	Emigration du personnel formé dans les soins (niveau tertiaire) selon le type de résidence (Suisse, 2003-2009).....	62
Figure 6.3	Flux migratoire net du personnel de santé étranger selon le type de résidence et part du personnel issu des pays limitrophes en % (Suisse, 2003-2009).....	63
Figure 6.4	Flux migratoire net des médecins selon le type de résidence (Suisse 2003-2009).....	64
Figure 6.5	Flux migratoire net des médecins et des professionnels des soins (niveau tertiaire) selon le secteur économique de l'employeur (Suisse, 2008).....	65
Figure 6.6	Flux migratoire net des médecins selon les perspectives de la FMH et de l'ODM (Suisse, 2004-2009) .....	66
Figure 6.7	Nombre de médecins formés à l'étranger obtenant un titre fédéral de spécialiste et nombre de titres fédéraux de spécialistes délivrés à des médecins formés à l'étranger (Suisse, 2002-2009) .....	67
Figure 6.8	Médecins formés à l'étranger : répartition des titres fédéraux de spécialiste selon le pays d'obtention du diplôme en % (2009) .....	67
Figure 6.9	Flux migratoire net du personnel formé dans les soins (niveau tertiaire) selon le type de résidence (Suisse 2003-2009).....	68
Figure 6.10	Rapport entre le flux migratoire net et le nombre de médecins formés en Suisse, en % (Suisse 2003-2008) .....	69
Figure 6.11	Rapport entre le flux migratoire net et le nombre de professionnels des soins (niveau tertiaire) formés en Suisse, en % (Suisse 2003-2009).....	70
Figure 7.1	Part du personnel de santé de nationalité étrangère selon la profession en % (CHUV, 2006 à 2009) .....	72
Figure 7.2	Répartition du personnel de santé selon la nationalité et la profession en % (CHUV, 2009) .....	73
Figure 7.3	Répartition du personnel de santé selon la nationalité et la profession en % (HUG, 2009).....	74
Figure 7.4	Personnel des soins infirmiers suisse et français : répartition selon le pays d'origine des diplômes (HUG, 2009).....	75
Figure 7.5	Répartition du personnel de santé selon la nationalité et la profession en % (EHC, 2010).....	76
Figure 7.6	Enquête RN4CAST : répartition des professionnels et professionnelles des soins infirmiers selon le pays de leur formation en %.....	78
Figure 8.1	Modèle d'analyse des ressources humaines en santé.....	84



## Index des tableaux

Tableau R1	Evolution des effectifs du personnel de santé employé dans les hôpitaux, selon la nationalité (Suisse, 2002-2008).....	15
Tableau 2.1	Perspectives utilisées pour distinguer le personnel national du personnel étranger ...	23
Tableau 2.2	Changements législatifs ayant une influence potentielle sur l'immigration de professionnels et professionnelles de la santé en Suisse .....	23
Tableau 3.1	Classification des titres retenus, par niveau de qualification .....	31
Tableau 4.1	Classification des titres retenus, par catégorie professionnelle et niveau de qualification .....	38
Tableau 4.2	Nombre de diplômes étrangers reconnus par la Croix-Rouge Suisse (Suisse, 1999 à 2008).....	39
Tableau 4.3	Classification des titres retenus, par niveau de qualification.....	41
Tableau 4.4	Classification des secteurs économiques retenus.....	41
Tableau 4.5	Professionnels de la santé : entrées en Suisse par profession, type de résidence et nationalité (Suisse, 2008) .....	43
Tableau 5.1	Personnel de santé employé dans les hôpitaux et équivalents plein temps (Suisse, 2002 et 2008).....	50
Tableau 5.2	Personnel de santé de nationalité étrangère selon la région linguistique (Suisse, 2002, 2008).....	52
Tableau 5.3	Personnel de santé employé dans les établissements pour personnes âgées et équivalents plein temps (Suisse, 2002 et 2008).....	57
Tableau 6.1	Professionnels de la santé : départs de Suisse par profession, type de résidence et nationalité (2008) .....	61
Tableau 7.1	Professions retenues et regroupement par catégories professionnelles .....	71
Tableau 7.2	CHUV : évolution de l'effectif du personnel de santé (2006 à 2009).....	72
Tableau 7.3	HUG : évolution de l'effectif du personnel de santé (2006 à 2009).....	74
Tableau 7.4	Enquête RN4CAST : caractéristiques démographiques des professionnels et professionnelles des soins infirmiers .....	77



## Avant-propos

La Suisse s'est dotée en 2006 d'une politique extérieure en matière de santé, laquelle vise en particulier à assurer la coordination des politiques de santé nationale et internationale. L'un des objectifs de cette politique est de « gérer la migration des professionnels de la santé de manière à pouvoir satisfaire les besoins des marchés du travail dans les pays industrialisés sans pour autant priver les pays en développement des professionnels nécessaires ». La question de la migration internationale des professionnels de la santé est en effet un thème d'une grande actualité aussi bien en Suisse qu'au niveau international, comme en témoigne l'adoption par l'Assemblée mondiale de la santé, en mai 2010 à Genève, d'un code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé. En prévision de l'adoption de ce Code la Conférence interdépartementale pour une politique extérieure en matière de santé (IK-GAP) a donné le mandat en 2008 à un groupe de travail d'évaluer le volume et le rôle des personnels de santé migrants en Suisse afin de voir dans quelle mesure la Suisse participe à la pénurie globale. L'un des constats de ce groupe est qu'il faut en premier lieu approfondir les données disponibles. En octobre 2009, l'IK-GAP a donné le mandat à trois différentes institutions d'approfondir l'analyse selon trois voies distinctes : 1) la documentation statistique, 2) les pratiques de recrutement et 3) les pratiques de coopération. Le présent rapport, réalisé par l'Observatoire de la santé (Obsan), fournit une description de l'immigration des professionnels de la santé en Suisse d'un point de vue statistique. Il s'agit là d'un préalable à tout travail sur ce thème. La réalisation de ce mandat doit permettre de saisir précisément le type et l'ampleur du phénomène en Suisse. Il rendra aussi possible la participation active de la Suisse à l'élaboration de directives internationales pour la récolte de données statistiques. Le second rapport a été réalisé par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), et fournit une analyse qualitative des points de vue des employeurs et des employés immigrants. Enfin, le troisième rapport, réalisé par l'Institut Tropical et de Santé Publique Suisse (Swiss TPH), documente les pratiques de coopération internationale de la Suisse qui visent à renforcer les politiques de ressources humaines en santé de pays défavorisés. Ces deux derniers rapports tirent le constat que même si la Suisse agit de façon à diminuer son degré de dépendance envers les professionnels formés à l'étranger, il paraît inévitable qu'elle continuera de recourir à moyen terme à l'immigration pour compléter ses effectifs, notamment en raison de la durée de formation des professionnels de la santé. Ils insistent toutefois sur l'importance du principe défini par le Code de pratique de l'OMS selon lequel les systèmes de santé tant des pays d'origine que des pays de destination devraient retirer des avantages des migrations internationales des personnels de santé. Ces trois rapports sont disponibles sur le site Internet de l'administration fédérale et de la CDS. Un document de synthèse reprenant les principales conclusions des trois recherches est également accessible.



## Liste des abréviations

AELE	Association européenne de libre-échange
ASSC	Assistant et assistante en soins et en santé communautaire
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé
DFE	Département fédéral de l'économie
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CRS	Croix-Rouge Suisse
EHC	Ensemble hospitalier de la Côte
EMS	Etablissements pour personnes âgées
FMH	Fédération suisse des médecins
HES	Haute école spécialisée
HES-SO	Haute école spécialisée de Suisse occidentale
HUG	Hôpitaux universitaires genevois
ICN	International Council of Nurses
INS	Institut pour la Science des Soins Infirmiers, Université de Bâle
KS	Statistique des hôpitaux
MEBEKO	Commission des professions médicales
MedReg	Registre des professions médicales
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
ODM	Office fédéral des migrations
SIUS	Système d'information universitaire suisse
SM	Statistique des institutions médico-sociales
Symic	Système d'information central sur la migration
UE	Union européenne
UE-N	Pays limitrophes : France, Allemagne, Italie et Autriche
UE-17	Pays constituant l'Europe des 15 + Malte et Chypre (y compris les pays limitrophes)
UE-8	Autres pays membres de l'UE des 25 : Pologne, Lettonie, Estonie, Lituanie, Hongrie, Slovaquie, Slovénie, République Tchèque
UE-2	Bulgarie, Roumanie



## Résumé

### Contexte

Les systèmes de santé des pays développés comme ceux des pays en voie de développement doivent actuellement faire face à une pénurie croissante de professionnels et professionnelles de la santé. Dans ce contexte, la Suisse jouit d'une situation privilégiée puisqu'elle peut pallier la pénurie locale en recrutant du personnel qualifié formé à l'étranger. Bien qu'elle recrute ces personnes dans les pays limitrophes, elle contribue ainsi, par effet domino, à la déplétion du personnel qualifié des pays les plus défavorisés.

La migration des professionnels et professionnelles de la santé s'inscrit dans la dynamique générale de la mobilité des populations et tend à s'accélérer avec l'élargissement de l'Union Européenne et la mondialisation. Consciente du déséquilibre croissant qui en résulte, entre les pays économiquement les plus forts et les pays les plus faibles, l'OMS a élaboré un code de conduite pour ses pays membres. Ce code vise à promouvoir des principes non contraignants pour le recrutement international des personnels de santé, afin de limiter les effets dommageables de l'émigration des professionnels et professionnelles de la santé sur les pays qui connaissent une crise des ressources humaines.

Pour les autorités et les institutions de santé suisses, la mise en œuvre d'un tel code doit tenir compte des spécificités du système suisse qui se manifestent notamment à travers la répartition des compétences entre les cantons et la Confédération ainsi qu'entre les acteurs publics et privés. Souhaitant au préalable obtenir un meilleur éclairage sur l'importance de l'immigration des professionnels de santé qualifiés, l'Office fédéral de la santé publique et l'Office fédéral des migrations ont mandaté l'Obsan pour documenter ce phénomène au travers des banques de données existantes.

Ce rapport rassemble l'information statistique de neuf sources de données, en se focalisant sur les médecins et le personnel des soins infirmiers employés dans les hôpitaux et les établissements pour personnes âgées. L'enjeu des débats concernant le recrutement international porte sur les effectifs et les flux de personnes *formées* à l'étranger. Ce rapport poursuit trois objectifs :

1. Estimer le flux migratoire net de professionnels qualifiés entrant en Suisse, qui mesure la dépendance du système de santé face au recrutement international ;
2. Décrire le rapport existant entre les flux migratoires et l'évolution des stocks de personnel de santé employé par les institutions de santé d'une part, et l'évolution de la relève de professionnels formés en Suisse ;
3. Proposer des indicateurs à mettre sur pied pour suivre à l'avenir l'évolution de la migration du personnel de santé en Suisse.

L'interprétation des résultats doit tenir compte du fait que lors de l'analyse de l'immigration de personnes de nationalité étrangère, la durée de leur séjour en Suisse et la durée de leur activité dans le secteur de la santé restent méconnues. En outre il manque les informations nécessaires pour documenter combien de Suisses et de Suissesses se forment à l'étranger et combien de Suisses et de Suissesses émigrent, ce qui tend à surestimer légèrement le flux migratoire net.

### Principaux résultats

#### **Formation de la relève**

La relève disponible est déterminée par la formation en Suisse de la *relève potentielle*, dépendante de l'attractivité de ces formations par rapport à d'autres formations, et la capacité de recrutement de ce personnel par le système de santé, qui délimite la *relève effective*. Celle-ci dépend de l'attractivité du secteur économique de la santé par rapport à d'autres secteurs économiques. Dans les statistiques disponibles, seule la première dimension peut être analysée et la part de la relève effective reste méconnue.

Entre 1999 et 2006, le nombre de diplômes de médecins octroyés a diminué de 800 à 600 par année, mais cette tendance s'inverse dès 2007 pour atteindre presque 700 diplômes octroyés en 2008. Les facultés de médecine ayant augmenté leur capacité d'accueil, la tendance à la hausse du nombre de médecins formés devrait se poursuivre. Entre 2005 et 2008, les résidents suisses de nationalité étrangère représentent entre 3% et 4% de toutes les personnes diplômées.

Les titres délivrés dans le domaine des soins au niveau tertiaire ont diminué de 2'500 en 2000 à presque 2'200 en 2008, tandis que les titres délivrés dans le domaine des soins au niveau secondaire II ont augmenté de 1'600 à 3'000 pour la même période, évolution qui s'explique par l'introduction de la formation des assistants et assistantes en soins et en santé communautaire (ASSC). La part de cette formation parmi les titres des soins du niveau secondaire II a augmenté de 5% en 2004 à 69% en 2008. Or, une partie des personnes obtenant un titre d'ASSC poursuivent directement leurs études et n'entrent ainsi pas immédiatement sur le marché du travail.

### **Immigration**

Le système d'information central sur la migration (Symic) de l'Office fédéral des migrations renseigne sur les effectifs de la population résidente de nationalité étrangère et ses mouvements (entrée et sortie du territoire suisse).

Les indications concernant les professions ne figurent que dans la statistique décrivant les *mouvements* de la population étrangère (flux). La statistique décrivant les *effectifs* (stocks) ne renseigne pas sur la profession et ne peut être utilisée dans ce travail. Tout changement professionnel ou d'employeur survenant après l'entrée en Suisse n'est donc pas examiné.

La part des professionnels et professionnelles de la santé immigrants ne représente qu'une infime fraction de l'immigration totale. En 2008, le Symic recense 2'900 (2.5% de l'immigration totale) entrées de personnes formées dans la santé en possession d'un permis de séjour, 1'700 (1.5%) personnes en possession d'un permis de séjour de courte durée et 1'900 (3.4%) personnes détenant un permis de frontalier.

Le nombre d'entrées en Suisse de personnes en possession d'un permis de séjour a augmenté de 1'800 en 2003 à presque 2'700 en 2009, évolution à mettre en relation avec la suppression des contingents pour les ressortissants de l'UE-17 et de l'AELE en 2007. A l'inverse, les entrées en Suisse de personnes en possession d'un permis de séjour de courte durée ont diminué de 3'000 en 2003 à 1'500 en 2009. Enfin, le nombre annuel de nouveaux frontaliers a diminué de 2'000 en 2003 à 1'300 en 2005 pour remonter à 2'000 permis octroyés par année dès 2008.

Pour les trois types de résidence, 84% proviennent des quatre pays limitrophes (Allemagne, France, Italie et Autriche). Les personnes ressortissant des autres pays de l'UE des 17 ne représentent pour leur part que 7% de toutes les entrées. Parmi les frontaliers, 98% proviennent des 4 pays limitrophes dont 50% de France. Les professionnels et professionnelles de santé en provenance d'Allemagne représentent 78% des ressortissants des pays limitrophes détenteurs d'un permis de séjour et 65% de tous les immigrants détenteurs d'un tel permis.

Parmi les personnes au bénéfice d'un permis de séjour, 49% sont titulaires d'une formation de soins de niveau tertiaire et 28% sont médecins. Ces proportions s'inversent parmi les personnes détenant un permis de séjour de courte durée, où la part des médecins s'élève à 57% et celle des titulaires d'une formation de soins de niveau tertiaire à 28%. Cependant, dans le secteur de la santé, la signification des permis de séjour de courte durée est particulière car ces permis sont facilement renouvelables. Une partie des personnes détenant un tel permis séjournent donc en Suisse pour des périodes plus longues, mais leur nombre exact n'est pas connu.

Parmi les entrées enregistrées en 2008, les médecins et les professionnels et professionnelles des soins de niveau tertiaire mentionnent en premier lieu un employeur dans le secteur des hôpitaux/cliniques (74% et 80%).



### **Personnel de santé employé dans les hôpitaux et les établissements pour personnes âgées**

Dans la statistique des hôpitaux (KS), le personnel est classé selon sa nationalité, perspective qui ne permet pas d'identifier la part de personnel formé à l'étranger. En outre, l'information concernant la profession n'est pas fournie par tous les établissements et les effectifs par profession doivent être estimés en imputant les données manquantes. Les effectifs en résultant sont donc à considérer comme des estimations.

Entre 2002 et 2008, le personnel de santé employé dans les hôpitaux a augmenté de 103'600 personnes à 118'500 personnes (+14%). Le nombre de postes équivalents plein temps a augmenté dans les mêmes proportions, de 82'200 à 92'600 (+13%).

Le nombre des employés de nationalité étrangère a pour sa part augmenté de 33% en 2002 à 36% en 2008. Ce groupe comprend des personnes de nationalité étrangère résidant en Suisse et formées en Suisse et des ressortissants et ressortissantes étrangers, formés à l'étranger et ayant ensuite immigré en Suisse pour y être employés. Le fait que, sur la période étudiée, la hausse du personnel étranger dans les hôpitaux soit deux fois plus élevée que celle observée parmi l'ensemble de la population étrangère résidant en Suisse (20.2% en 2002 et 21.7% en 2008) laisse supposer que cette hausse reflète plutôt l'immigration de personnel formé à l'étranger.

En comparant les stocks de personnel de santé employé dans les hôpitaux d'une année à l'autre dans la KS, il est possible d'estimer le flux net de ces professionnels et professionnelles. Pour l'ensemble du personnel de santé, à l'exception de 2004, ce flux s'avère positif chaque année, indiquant une expansion du volume global de personnel de santé employé dans les hôpitaux ; la part du personnel de nationalité étrangère fluctue d'une année à l'autre plus que celle du personnel de nationalité suisse. En 2003 et dès 2007, la hausse des employés de nationalité étrangère dépasse celle des employés de nationalité suisse (Tableau R1).

**Tableau R1 Evolution des effectifs du personnel de santé employé dans les hôpitaux, selon la nationalité (Suisse, 2002-2008)**

<b>Effectif</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Personnel de nationalité suisse	69'384	69'573	71'871	72'006	75'220	76'491	76'196
Personnel de nationalité étrangère	34'226	39'314	36'001	38'079	38'433	39'921	42'333
<b>Total</b>	<b>103'609</b>	<b>108'886</b>	<b>107'872</b>	<b>110'085</b>	<b>113'653</b>	<b>116'412</b>	<b>118'528</b>
<b>Evolution du flux net</b>	<b>2003-2002 2004-2003 2005-2004 2006-2005 2007-2006 2008-2007</b>						
Personnel de nationalité suisse		189	2'298	135	3'215	1'271	-295
Personnel de nationalité étrangère		5'088	-3'312	2'078	353	1'489	2'411
<b>Total</b>		<b>5'277</b>	<b>-1'014</b>	<b>2'213</b>	<b>3'568</b>	<b>2'759</b>	<b>2'116</b>

Source : OFS, KS, 2002-2008

Pour les médecins, entre 2002 et 2008, le flux total est positif chaque année, indiquant une hausse régulière du nombre de médecins hospitaliers. Depuis 2006, celle-ci est d'abord due à la hausse du nombre de médecins de nationalité étrangère. Il est vraisemblable que l'accroissement de ces effectifs reflète le recrutement international de médecins, puisque, parmi les médecins diplômés en Suisse, la part des personnes de nationalité étrangère ne dépasse pas 6% de tous les diplômés.

Pour le personnel des soins du niveau tertiaire, le flux net devient positif dès 2007 pour atteindre presque 1'000 employés et employées en 2008. Comme pour les médecins, le gain annuel en personnel de nationalité étrangère tend à augmenter. En 2008, il dépasse le gain annuel total et compense ainsi un bilan négatif en personnel suisse. Même si une partie de ces fluctuations reflètent des variations dans la composition du personnel – suisse ou étranger – formé en Suisse, une partie de cette évolution reflète vraisemblablement des fluctuations dans le recrutement international de professionnels qualifiés.

Dans les établissements pour personnes âgées, depuis 2007, la statistique SM classe les personnes employées selon le pays d'obtention de leur titre professionnel. Cette perspective permet d'identifier la part de personnes formées à l'étranger. Le nombre de professionnels et professionnelles de la santé

employés dans ces établissements augmente de 66'000 à 71'000 personnes (+8%), avec une hausse des postes équivalents plein temps de 41'300 EPT à 44'100 EPT (+7%). On constate une hausse du niveau de qualification du personnel au détriment du personnel sans formation.

L'information concernant le pays d'origine du diplôme est encore lacunaire. Néanmoins, pour les 55'800 personnes dont le pays d'obtention du titre est connu, 10% ont obtenu leur titre à l'étranger. Dans trois cas sur cinq, il s'agit de personnes au bénéfice d'une formation dans les soins de niveau tertiaire. Ainsi, parmi tous les professionnels et professionnelles des soins infirmiers de niveau tertiaire employés dans les EMS dont l'origine du diplôme est connue, 21% ont été formés à l'étranger, une proportion qui est comparable à celle observée pour le personnel infirmier des hôpitaux suisses inclus dans le projet RN4CAST.

### **Flux migratoire net**

Le flux migratoire net représente la différence entre l'immigration et l'émigration. Pour les professionnels et professionnelles de la santé, de 2003 à 2009, ce flux est positif chaque année, autant pour les personnes détenant un permis de séjour que pour celles en possession d'un permis de frontalier. Cette tendance est plus marquée pour les premières. L'importance des personnes détenant un permis de séjour parmi toutes les personnes immigrantes a ainsi augmenté de 43% en 2003 à 70% en 2009, situation qui s'explique par la suppression des contingents pour les ressortissants de l'UE-17 et AELE, qui a entraîné une hausse du nombre de permis de séjours octroyés.

Parmi les médecins, le flux migratoire net des personnes en possession d'un permis de séjour atteint +800 personnes en 2008. Il profite avant tout au secteur des hôpitaux/cliniques, puisque presque 600 médecins mentionnent ce secteur comme employeur, situation qui se reflète dans la hausse du stock de médecins hospitaliers de nationalité étrangère.

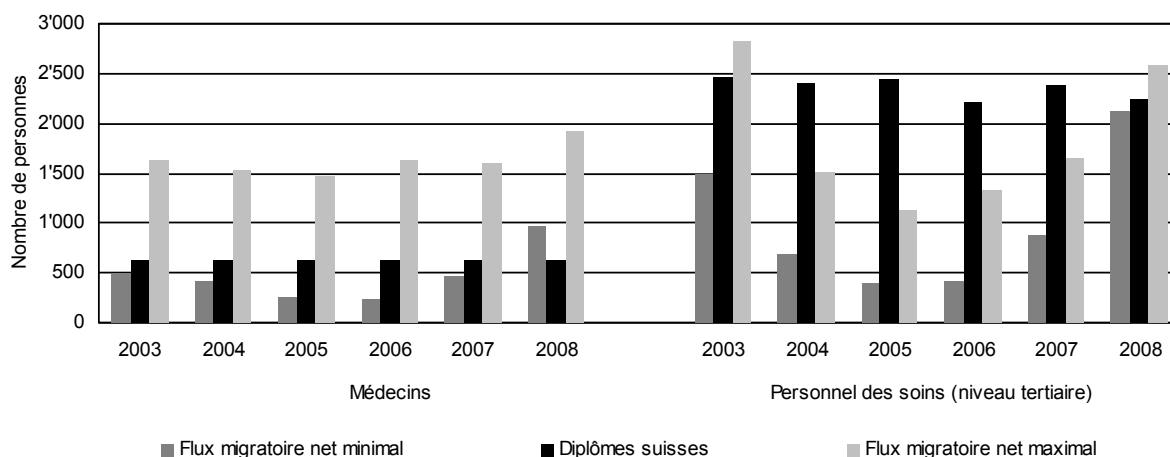
Une partie des médecins étrangers immigrants effectue tout ou une partie de leur formation post-grade en Suisse. Sur l'ensemble des médecins ayant terminé leur formation post-grade en Suisse, la part des médecins titulaires d'un diplôme étranger tend à augmenter : alors qu'elle s'élevait à 13% en 2005, elle représente 30% en 2009. En d'autres termes, en 2009, pour 7 médecins diplômés en Suisse qui obtiennent un titre fédéral de spécialiste, 3 médecins diplômés à l'étranger en obtiennent également un. La majorité de ces personnes avaient obtenu leur diplôme de médecin en Allemagne.

Comme pour les médecins, le flux migratoire net des professionnels et professionnelles des soins de niveau tertiaire est positif chaque année, ce qui représente un gain en personnel qualifié variant entre presque +400 personnes en 2005 à plus de +2'000 personnes en 2008. Parmi les 1'400 personnes détentrices d'un permis de séjour « gagnées » en 2008, 80% mentionnent un employeur dans le secteur des hôpitaux/cliniques. Le flux net des professionnels et professionnelles des soins du niveau secondaire II est également positif mais il représente moins de 170 personnes par année (détenant un permis de séjour).

En comparant le flux migratoire net au nombre de diplômes délivrés chaque année en Suisse, il est possible d'examiner l'équilibre entre la formation professionnelle en Suisse et le recrutement international. Entre 2003 et 2008, le gain en personnel de santé formé à l'étranger est positif chaque année, la majorité provenant des pays limitrophes. *Si ces personnes exercent leur profession au sein du système de santé suisse*, cela représente un gain notable en personnel qualifié.

Avant 2008, en excluant les médecins au bénéfice d'un permis de séjour de courte durée (= flux migratoire net minimal), le flux net des médecins immigrants reste inférieur au nombre de médecins formés en Suisse, avec certaines années des différences relativement faibles (<150 personnes en 2003 et 2007). En 2008 par contre, le bilan migratoire des médecins étrangers dépasse le nombre de médecins diplômés en Suisse (Figure R1). De même, après un recul du flux migratoire net minimal du personnel des soins de niveau tertiaire entre 2003 et 2005, celui-ci gagne par la suite en importance. En 2008, sa valeur atteint presque le nombre de personnes formées en Suisse (Figure R2).

**Figure R1 Comparaison du flux migratoire net et de la formation de la relève en Suisse (Suisse, 2003-2008)**



Flux migratoire net minimal = détenteurs de permis de séjour + permis de frontalier

Flux migratoire maximal = détenteurs de permis de séjour + permis de frontalier + permis de séjour de courte durée

Sources: ODM, Symic, 2003-2009 ; OFS, SIUS, 2003-2008

En d'autres termes, selon les années, pour dix médecins formés en Suisse, ce sont entre quatre et quatorze médecins formés à l'étranger qui entrent en Suisse. Pour dix professionnels des soins infirmiers de niveau tertiaire formés en Suisse, ce sont entre deux et plus de neuf professionnels formés à l'étranger qui entrent en Suisse. A ces personnes s'ajoutent les professionnels de santé qui entrent en Suisse avec un permis de séjour de courte durée.

## Synthèse et discussion

Ces résultats, obtenus au travers de différentes sources de données, mettent en évidence un degré élevé de dépendance face au recrutement international de professionnels de santé, qui tend à s'accroître. En 2007 et 2008, l'expansion des effectifs de professionnels et professionnelles de la santé dans les hôpitaux semble dans une large mesure être due au recrutement international. Dans les établissements pour personnes âgées, lorsque l'information concernant le pays d'obtention du diplôme est disponible, 10% des professionnels de la santé ont été formés à l'étranger, proportion qui atteint 20% parmi les professionnels et professionnelles des soins de niveau tertiaire. Ce dernier résultat est comparable à celui observé dans une enquête transversale réalisée en 2009 auprès d'un échantillon représentatif du personnel infirmier employé dans les hôpitaux suisses (Projet RN4CAST).

La majorité des professionnels et professionnelles qualifiés immigrant proviennent des pays limitrophes et, parmi ceux-ci, entre trois quarts et quatre cinquièmes viennent d'Allemagne. La part des personnes au bénéfice d'un permis de courte durée (<12 mois) est en constante diminution tandis que celle des personnes possédant un permis de séjour (≥12 mois) est en augmentation.

Environ 90% des professionnels et professionnelles de santé immigrant en Suisse mentionnent un employeur du secteur économique de la santé, en particulier les hôpitaux/cliniques dans 75% à 80% des cas.

Sur la période étudiée, le flux migratoire net est positif chaque année. Si l'on confronte ces résultats avec les données concernant la relève, on constate que le rapport entre l'immigration des professionnels et le nombre de professionnels formés en Suisse tend à augmenter, indiquant un accroissement de la dépendance face au recrutement international. Cette situation semble particulière à la Suisse car les systèmes de santé des pays limitrophes sont nettement moins dépendants du recrutement international. Ce rapport confirme ainsi deux observations préalables : la Suisse ne forme pas suffisamment de personnel de la santé et elle fait partie des principaux bénéficiaires de la migration internationale. Elle figure ainsi parmi les pays situés à la fin de la cascade migratoire.

A court terme, le recours au recrutement international de professionnels de la santé peut être confortable mais c'est une situation de dépendance qui rend le système de santé suisse vulnérable aux politiques de gestion des ressources humaines des services de santé des pays limitrophes. Si ces pays parviennent à améliorer l'attractivité de leurs services de santé, cela pourrait compromettre l'accès des institutions suisses aux professionnels de ces pays, situation qui aggraverait alors la pénurie latente de personnel de la santé en Suisse.

La dépendance face à l'immigration est un indicateur de la capacité du système de planifier et de gérer ses ressources humaines en santé. Cette question doit donc être abordée dans le contexte plus large de la politique des ressources humaines en santé en examinant toute la « chaîne de production » de ces ressources humaines. Il semble difficile de vouloir réduire la dépendance envers le recrutement international de personnel de santé sans définir une stratégie globale qui intègre la formation de la relève, le recrutement, la rétention et la gestion des ressources humaines.

- Dans ce contexte, la formation d'une relève suffisante ne peut pas être abordée uniquement en termes quantitatifs. Il s'agit aussi de réduire au maximum l'écart entre la relève potentielle et la relève effective et de former des professionnels et professionnelles qui souhaitent exercer leur profession au sein du système de santé.
- En ce qui concerne le recrutement et la rétention des professionnels de santé, il s'agit de tenir compte des facteurs d'attraction et de répulsion qui motivent les mouvements du personnel de santé en exercice, entre le secteur de la santé et les autres secteurs économiques.
- Enfin, la gestion des ressources humaines implique aussi de mieux comprendre l'évolution des besoins de ses infrastructures. En effet, ces dernières années, les effectifs de personnel de santé ont fortement augmenté, en bonne partie grâce au recrutement international, sans que les raisons de cette expansion ne soient établies.

A l'échelon national, il sera nécessaire de coordonner les différents acteurs concernés, si l'on souhaite mettre sur pied simultanément des mesures à ces différents niveaux.

## **Conclusion**

Ce rapport décrit l'immigration des professionnels de la santé en Suisse au travers de différentes sources de données existantes. Les perspectives abordées par celles-ci ne sont pas tout à fait superposables mais les résultats convergent.

Le système de santé et les institutions de soins suisses bénéficient d'un flux migratoire net important. Les résultats laissent supposer que l'expansion des effectifs du personnel de santé observée en 2007 et 2008 n'a pu être réalisée que grâce à cette immigration. Ces professionnels proviennent essentiellement des pays limitrophes, en premier lieu d'Allemagne. Ce sont alors des personnes hautement qualifiées, titulaires d'un diplôme de niveau tertiaire, détentrices d'un permis de séjour. En ce qui concerne les médecins, un nombre croissant bénéficie alors des possibilités de formation offertes en Suisse et termine une formation post-grade.

Cette situation de dépendance face au recrutement international permet aux institutions de soins de pallier à court terme les problèmes de pénurie de personnel de santé mais elle les rend vulnérables. Compte tenu de la mobilité internationale croissante des professionnels de la santé et de la concurrence existant entre les systèmes de santé des différents pays pour attirer ces personnes qualifiées, il s'agit de mettre des mesures en place pour améliorer l'ensemble de la « chaîne de production » de ces professionnels. Celles-ci concernent la formation nationale de la relève, la capacité de recrutement de cette relève, la rétention du personnel qualifié au sein du système de santé et une planification stratégique à long terme des besoins et des effectifs nécessaires. Mettre en place des mesures dans tous ces domaines nécessitera la coordination et des efforts conjoints de tous les différents acteurs concernés.

# 1 Introduction

## 1.1 Contexte

La performance des systèmes de santé dépend en premier lieu de la disponibilité d'effectifs suffisants de personnel qualifié. Or, les systèmes de santé des pays développés comme ceux des pays en voie de développement doivent actuellement faire face à une pénurie croissante de personnel de santé. En 2006 l'OMS tirait la sonnette d'alarme, estimant qu'il manquait 4 millions de professionnels à l'échelon de la planète [1]. La conjonction de plusieurs circonstances laisse craindre que cette crise planétaire va s'installer durablement, pour des raisons différentes selon qu'il s'agit de pays développés ou en voie de développement [2].

Dans les pays développés, le vieillissement démographique implique une hausse de la demande en soins et donc un besoin accru en personnel qualifié pour délivrer ceux-ci, à un moment où l'écart déjà présent entre l'offre et les besoins en personnel va encore s'accroître. Dans les deux prochaines décennies, les départs à la retraite du personnel en place, qui devront être remplacés, vont s'accroître, alors que, sur le marché de l'emploi, le secteur de la santé sera confronté à une concurrence croissante face aux autres secteurs économiques. En effet, les femmes représentent actuellement plus de 80% du personnel de santé actif. Or, l'ouverture croissante des autres branches professionnelles aux femmes modifie considérablement leurs perspectives professionnelles. Si elles se détournent des filières de la santé pour embrasser d'autres carrières, le nombre de personnes à former et à recruter pourrait diminuer drastiquement. En outre, la pénibilité de ces emplois et leur manque de reconnaissance sont à l'origine de taux particulièrement élevés d'attrition dans ce secteur, soit la perte de personnel qualifié. Dans l'étude longitudinale NEXT (Nurse's early exit study) réalisée entre 2002 et 2005 qui a recolté des données longitudinales et transversales de personnel infirmier dans 10 pays de l'UE, 18% des infirmiers et infirmières employés en Allemagne et 30% de ceux employés au Royaume-Uni disent envisager plusieurs fois par mois de quitter leur métier [3]. Durant la première année de l'étude, 9% des participants ont quitté le secteur de la santé (4% en Italie et 15% en Allemagne). Enfin, comme l'OMS l'a relevé dans son rapport, le fait qu'il n'existe pas de stratégie à long terme pour assurer et stabiliser une offre suffisante en personnel pour faire face aux besoins de la population contribue à aggraver la pénurie [1]. En l'absence de planification des ressources humaines en santé, les institutions de soins sont contraintes de pallier la pénurie locale en faisant appel à l'immigration de personnel qualifié. Si cette solution permet de combler leurs besoins dans le court terme, elle déplace leur pénurie vers d'autres pays et instaure une situation de dépendance par rapport à d'autres systèmes de santé.

Dans les pays en voie de développement les besoins en soins vont aussi en s'accroissant, mais les raisons de l'écart entre ceux-ci et une offre de personnel en baisse diffèrent : la hausse des besoins s'explique par l'accroissement de la taille des populations, auquel s'ajoute la hausse de la prévalence de certaines pathologies chroniques comme l'infection par le VIH. Quant à la baisse de l'offre, elle est également multifactorielle. L'absence de planification à long terme des ressources nécessaires et l'insuffisance des ressources allouées par les autorités pour former du personnel en quantité suffisante ne permettent pas de déployer les effectifs qualifiés souhaités. En outre, le manque de relève est couplé à un taux élevé d'attrition du personnel de santé. Dans certaines régions les effectifs ont été décimés par l'épidémie du VIH. Au Lesotho ou au Malawi, l'OMS estime que les décès dus au SIDA sont la principale cause d'attrition du personnel de santé [4]. Dans bon nombre de pays, en particulier en Afrique subsaharienne ou dans les Caraïbes, ces pertes sont aggravées par l'émigration du personnel formé vers des pays où la conjoncture économique est plus favorable et la situation politique plus stable [5].

L'émigration du personnel de santé n'est donc pas la seule cause de pénurie de personnel dans les pays en voie de développement mais elle l'exacerbe considérablement en fragilisant les systèmes de santé concernés. Les conséquences négatives des migrations du personnel de santé sur les performances des systèmes de santé ont clairement été mises en lumière par l'OMS et elles sont de

plus en plus au centre des préoccupations des institutions en charge de la santé [1]. En effet, les professionnels et professionnelles de santé jouent un rôle-clé pour le maintien et l'amélioration de la santé de la population et ils contribuent indirectement au bien-être économique et social d'une nation. C'est pourquoi l'impact d'une pénurie de personnel de la santé peut être plus problématique que pour une autre catégorie de professionnels. A long terme, une telle pénurie compromet aussi la formation de la relève.

Associer l'émigration uniquement à un exode de personnel qualifié, couramment appelé « fuite des cerveaux » ou « brain drain », est réducteur, car elle comporte aussi certains aspects positifs. Outre l'amélioration de la situation économique, de la sécurité personnelle et de la qualité de vie des professionnels concernés, l'émigration leur offre des opportunités de développement professionnel ou de meilleures perspectives d'études pour leurs enfants. Pour le pays d'origine, si l'on peut déplorer la perte des recettes fiscales qu'auraient fournies ces salariés, certains travaux mettent en avant les importants transferts de fonds vers les pays d'origine, qui, à l'échelon planétaire, dépasseraient de quatre fois le volume financier de l'aide au développement [6]. Cependant, en ce qui concerne le secteur de la santé, ces transferts ne compensent pas les effets négatifs secondaires à l'émigration des professionnels et professionnelles de la santé [7].

La migration internationale est un phénomène complexe et dynamique, caractérisé par de multiples flux entre les différents pays, résultant en un phénomène de cascade où les USA sont l'ultime bénéficiaire, puisque ce pays absorbe le plus grand nombre de professionnels de santé migrants. La Suisse fait également partie des bénéficiaires nets de cette cascade (= plus d'entrées que de sorties). Ainsi, bien que la Suisse ne recrute pas directement du personnel qualifié dans les pays les plus défavorisés, il a été démontré qu'en employant du personnel formé dans les pays limitrophes, l'on contribue par un effet-domino à la déplétion du personnel qualifié dans des pays situés à l'autre bout de la chaîne migratoire [5, 7]. Selon l'OCDE, en 2000, la Suisse comptait la plus haute proportion d'infirmières de nationalité étrangère de tous les pays de l'OCDE. La part des médecins formés à l'étranger a augmenté de 12% en 2000 à 19% en 2005 et cette part atteint même 30% parmi les médecins hospitaliers [5, 8]. Cette situation privilégiée constitue pour le système de santé suisse la solution la plus rapide pour gérer la pénurie au niveau local et acquérir du personnel déjà formé.

Le phénomène de la migration professionnelle s'inscrit dans la dynamique générale de la mobilité des populations et n'est pas spécifique au secteur de la santé. Il concerne tous les secteurs, et tend à s'accélérer avec l'élargissement de l'Europe et la mondialisation [5, 9]. Dans le secteur de la santé, son accélération depuis la fin des années 90 s'explique par le dynamisme de ce secteur et l'augmentation des dépenses concomitantes. Pour les systèmes de santé, le déséquilibre croissant entre les pays économiquement les plus forts et les pays les plus faibles constitue un obstacle pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement. C'est pourquoi l'OMS a fait du thème de la migration du personnel qualifié une de ses priorités.

A la demande de la 57<sup>ème</sup> Assemblée mondiale de la Santé en 2004, l'institution a élaboré un projet de code de conduite pour « définir et promouvoir des principes, des normes et des pratiques non contraignants pour le recrutement international éthique des personnels de santé en tenant compte des droits, des obligations et des attentes des pays d'origine, des pays de destination et des personnels de santé migrants (...) de façon à renforcer les systèmes de santé des pays en développement, des pays à économie en transition et des petits Etats insulaires »<sup>1</sup>. Le code encourage ainsi les Etats à « tenir compte du droit des populations des pays d'origine à posséder le meilleur état de santé qu'elles sont capables d'atteindre »<sup>2</sup> mais aussi des « droits individuels des personnels de santé de quitter tout pays, y compris le leur, conformément au droit applicable »<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> OMS Recrutement international des personnels de santé : projet de code de pratique mondial, A63/A/Conf.PaperN°11, 20 mai 2010, article 1.1.

<sup>2</sup> OMS Recrutement international des personnels de santé : projet de code de pratique mondial, A63/A/Conf.PaperN°11, 20 mai 2010, article 3.4.

<sup>3</sup> Idem.

L'OFSP a participé activement à l'élaboration de ce code de pratique international, qui a été adopté lors de la 63<sup>ème</sup> Assemblée mondiale de la Santé le 20 mai 2010 [10]. Dans l'optique de sa mise en œuvre, des travaux préliminaires ont été réalisés en collaboration avec différents acteurs aux niveaux fédéral et cantonal. Ceux-ci ont mis en évidence les spécificités du système suisse qui se manifestent notamment à travers la répartition des compétences entre les cantons et la Confédération ainsi qu'entre les acteurs publics et privés.

Malgré l'importance avérée de l'immigration des professionnels et professionnelles de santé, son ampleur et son évolution récente restent mal quantifiées du fait du manque de données précises. Les sources de données actuelles ne permettent par exemple pas de distinguer quelle part du personnel étranger a été formé en Suisse ou à l'étranger (« foreign trained ») ni ne renseignent sur leur durée de séjour. Cette carence dans les bases de données n'est pas propre à la Suisse. La plupart des institutions (OCDE, OMS, ICN) relèvent l'absence générale de données permettant le suivi des stocks et une comparaison des flux migratoires du personnel de santé qualifié [11-14]. Or, disposer d'une information pertinente et régulièrement mise à jour est la condition pour procéder à une planification pertinente des ressources humaines, suivre l'évolution du phénomène migratoire dans le temps et assurer durablement des stocks de professionnels et professionnelles de santé adéquats.

Souhaitant obtenir un meilleur éclairage sur l'immigration du personnel de santé en Suisse, l'Office fédéral de la santé publique et l'Office fédéral des migrations ont mandaté l'Obsan pour documenter ce phénomène au travers des banques de données existantes. Une première étape, réalisée en 2009, a établi l'inventaire des banques de données entrant en ligne de compte et leur portée par rapport à cette question. Cette étude de faisabilité a conclu que la réalisation d'une étude visant à documenter la migration du personnel de santé est possible. Bien qu'elle ne puisse livrer qu'une image partielle de la réalité, elle fournira une meilleure vision des dimensions du phénomène.

Le présent rapport reprend le concept proposé par l'Obsan à la Conférence interdépartementale pour la politique extérieure de santé (IK-GAP) du 10 octobre 2009, réunion qui a débouché sur un mandat conjoint de l'OFSP et de l'ODM à l'Obsan. Il s'inscrit dans une démarche plus large des autorités suisses pour cerner le phénomène de l'immigration du personnel de santé. Dans ce cadre, un autre rapport est établi en parallèle par la Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé cantonaux, lequel est consacré à une analyse qualitative des points de vue des employeurs et des employés immigrants. Enfin, un troisième rapport mandaté par la DDC et réalisé par le Centre pour la Santé Internationale de l'Institut Tropical et de Santé Publique Suisse de Bâle documente les pratiques de coopération internationale de la Suisse qui visent à renforcer les politiques de ressources humaines en santé de pays défavorisés.

## 1.2 Objectifs

Ce rapport aborde différents aspects spécifiques à la migration du personnel de santé en se concentrant sur les personnes actives dans les soins infirmiers et les médecins, employés dans les hôpitaux et les établissements pour personnes âgées, regroupant les établissements médico-sociaux et les homes pour personnes âgées, entre 2002 et 2008/2009.

Le premier objectif est de caractériser les différents flux des personnes qualifiées entrant dans le système de santé et de décrire le rapport existant entre ces flux entrants et l'évolution des stocks de personnel qualifié employé par les institutions de santé.

Le second objectif est d'identifier les indicateurs à développer à l'avenir pour permettre un suivi de l'évolution de la migration du personnel de santé en Suisse.

### 1.3 Structure du rapport

Le chapitre 2 décrit le concept méthodologique utilisé ainsi que les banques de données auxquelles il a été fait recours. Les chapitres suivants sont organisés selon la perspective qu'ils abordent :

- Chapitre 3 : Relève : flux entrant des professionnels formés en Suisse ;
- Chapitre 4 : Recrutement international : flux entrant des professionnels immigrants, formés à l'étranger ;
- Chapitre 5 : Stock des professionnels et professionnelles de la santé employés dans les institutions de soins (hôpitaux et établissements pour personnes âgées) ;
- Chapitre 6 : Emigration : flux sortant des professionnels et professionnelles formés à l'étranger et bilan migratoire ;
- Le chapitre 7 est consacré à des études de cas (les Hôpitaux universitaires genevois, le Centre hospitalier universitaire vaudois, l'Ensemble hospitalier de la Côte et l'échantillon représentatif des hôpitaux suisses inclus dans l'étude européenne « RN4CAST ») ;
- Le chapitre 8 synthétise les résultats, reprend les mesures évoquées dans la littérature pour limiter la dépendance face au recrutement international et propose trois indicateurs pour suivre à l'avenir l'évolution de la migration en Suisse.

### 1.4 Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier

- Raymond Rossel (OFS) pour son soutien et son expertise lors de la préparation et de la réalisation de ce rapport ;
- Toutes les personnes qui ont contribué à ce rapport en fournissant des données spécifiques : Mesdames Carla Amez-Droz (HUG), Theres Gennari (OFSP), Esther Kraft (FMH), Esther Salvisberg (OFS),  
Messieurs Dietmar Ausserhofer (INS), Stéphane Capelli (OFS), Mario Desmedt (EHC, INS), Peter Flückiger (CRS), Jens Gawron (CHUV), Thierry Murier, (OFS), Anton Rudin (OFS);
- Ainsi que toutes les personnes qui par leur remarques critiques ont contribué à son amélioration : Mesdames Tania Andreani (OFS), Maria Hodel (OFSP), Kathrin Huber (CDS), Esther Kraft (FMH), Ewa Mariéthoz (CDS), Clémence Mercay (OFSP, Uni-NE), Delphine Sordat (OFSP), Marie-Pierre Studer (CRS),  
Monsieur Paolo Pedrioli (ODM).



## 2 Cadre général de l'étude

### 2.1 Personnel étranger versus personnel formé à l'étranger

Dans les statistiques recensant les ressources humaines en santé, les deux principales perspectives pour distinguer le personnel indigène du personnel étranger reposent sur la nationalité ou le pays d'obtention du titre professionnel. Sur cette base, il est possible de distinguer les personnes « foreign born » et les personnes « foreign trained » [5]. Pour les pays d'accueil, le recrutement international permet de répondre aux besoins immédiats en personnel de santé, sans investir dans leur formation. L'analyse de l'immigration du personnel de santé qualifié doit donc chercher à identifier les personnes « foreign trained » pour saisir l'ampleur du phénomène. Selon le Tableau 2.1, chacun de ces deux groupes est en fait composé de deux sous-groupes qu'il n'est pas toujours possible de discerner.

**Tableau 2.1 Perspectives utilisées pour distinguer le personnel national du personnel étranger**

Pays d'obtention du titre professionnel	Nationalité	
	Suisse	Non Suisse (Foreign born)
Suisse	Suisses formés en Suisse	Etrangers formés en Suisse
Hors Suisse (Foreign trained)	Suisses formés à l'étranger	Etrangers formés à l'étranger

D'après : [5]

Compte tenu du taux élevé de personnes de nationalité étrangère vivant en Suisse (21,7% en 2008 selon l'OFS<sup>4</sup>), on peut s'attendre à une part similaire d'employés et d'employées non suisses formés en Suisse au sein de la population active en général. Il s'agit ici de « personnes étrangères formées en Suisse ». Au sein de l'effectif de personnel formé à l'étranger, on peut supposer que le volume de Suisses qui se forment à l'étranger dans une filière de santé est très limité<sup>5</sup>. Le présent rapport tentera dès lors de délimiter la part de « personnes étrangères formées à l'étranger », par rapport aux « personnes suisses ou étrangères formées en Suisse ».

Durant la période étudiée, bon nombre de changements législatifs, qui peuvent exercer un effet direct ou indirect sur l'immigration, se sont succédés en Suisse et à l'étranger. Les principales mesures introduites sont rappelées dans le Tableau 2.2.

**Tableau 2.2 Changements législatifs ayant une influence potentielle sur l'immigration de professionnels et professionnelles de la santé en Suisse**

Année	Suisse	Autres pays
2002	Introduction des accords sur la libre circulation des personnes avec l'UE	
2002	Clause du besoin pour les médecins	
2003		Allemagne : entrée en vigueur des G-DRG
2004	Loi sur la formation professionnelle	UE : extension de l'UE-17 à l'UE-25
2005	Limitation du temps de travail des médecins hospitaliers à 50 heures hebdomadaires	
2007	Suppression des contingents pour les ressortissants de l'UE-17 et l'AELE	

<sup>4</sup> <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/01/>.

<sup>5</sup> Selon la MEBEKO, il existe un petit nombre, non significatif, de personnes avec une double nationalité qui étudient à l'étranger.

## 2.2 Définitions et délimitations

Ce rapport tente de délimiter l'importance du personnel de santé qualifié immigrant, soit les personnes formées à l'étranger mais exerçant une activité professionnelle dans une institution de soins suisse. Les migrations internes, par exemple entre régions rurales et urbaines de Suisse, qui peuvent aussi entraîner des dysfonctionnements du système de santé ne sont pas traitées dans ce rapport.

Selon la disponibilité des données, la période étudiée porte de 2002 à 2008 ou 2009.

Le but de ce rapport n'est pas une planification exhaustive des ressources humaines en santé pour la Suisse. Des projections quant aux besoins futurs, découlant des différents flux, auraient dépassé le cadre de ce mandat.

### 2.2.1 Institutions

D'entente avec les mandants, les institutions retenues pour ce rapport sont :

- Les établissements pour personnes âgées, comprenant les maisons pour personnes âgées, les établissements médico-sociaux et les homes médicalisés ;
- Les hôpitaux, regroupés en cinq catégories : hôpitaux universitaires, hôpitaux de soins généraux, hôpitaux de soins de base et cliniques spécialisées, cliniques psychiatriques, cliniques de réadaptation (Tableau A1 en Annexe).

Le secteur des soins ambulatoires, comprenant les soins dans les cabinets médicaux et les services d'aide et de soins à domicile, n'a pas pu être inclus dans l'analyse en raison du manque de données pertinentes pour cette analyse.

### 2.2.2 Professions

Il était initialement prévu de se limiter aux médecins et aux professions des soins infirmiers. Cependant, pour permettre une meilleure vision d'ensemble, il a été décidé d'étendre l'analyse aux autres professions de la santé traitées dans le précédent rapport de l'Obsan, tout en gardant l'accent sur les deux premières catégories [15]. Les professions sont classées selon la logique proposée par la loi sur la formation professionnelle (LFPr, RS 412.10) en 5 niveaux : universitaire (=tertiaire A), tertiaire (=tertiaire B), secondaire II, auxiliaire et sans formation (Tableaux A2.1 et A2.2 en Annexe). Pour la description des effectifs des hôpitaux, seules les personnes payées par les comptes salaires liés aux soins (selon les normes comptables de H+) sont prises en compte (comptes salaires 30, 31 et 32).

### 2.2.3 Pays d'origine

Lorsque les données le permettent, les pays d'origine sont classés de la manière suivante :

- UE-N      Pays limitrophes : France, Allemagne, Italie et Autriche
- UE-17     Pays constituant l'Europe des 15 + Malte et Chypre (y compris les pays limitrophes)
- UE-8      Autres pays membres de l'UE des 25 : Pologne, Lettonie, Estonie, Lituanie, Hongrie, Slovaquie, Slovaquie, Slovaquie, République Tchèque
- UE-2      Bulgarie, Roumanie
- Hors-UE

## 2.3 Questions abordées

Pour comprendre le phénomène des migrations dans sa globalité et évaluer l'incidence de l'immigration sur le système de soins d'un pays d'accueil comme la Suisse, les points suivants devraient être abordés [12] :

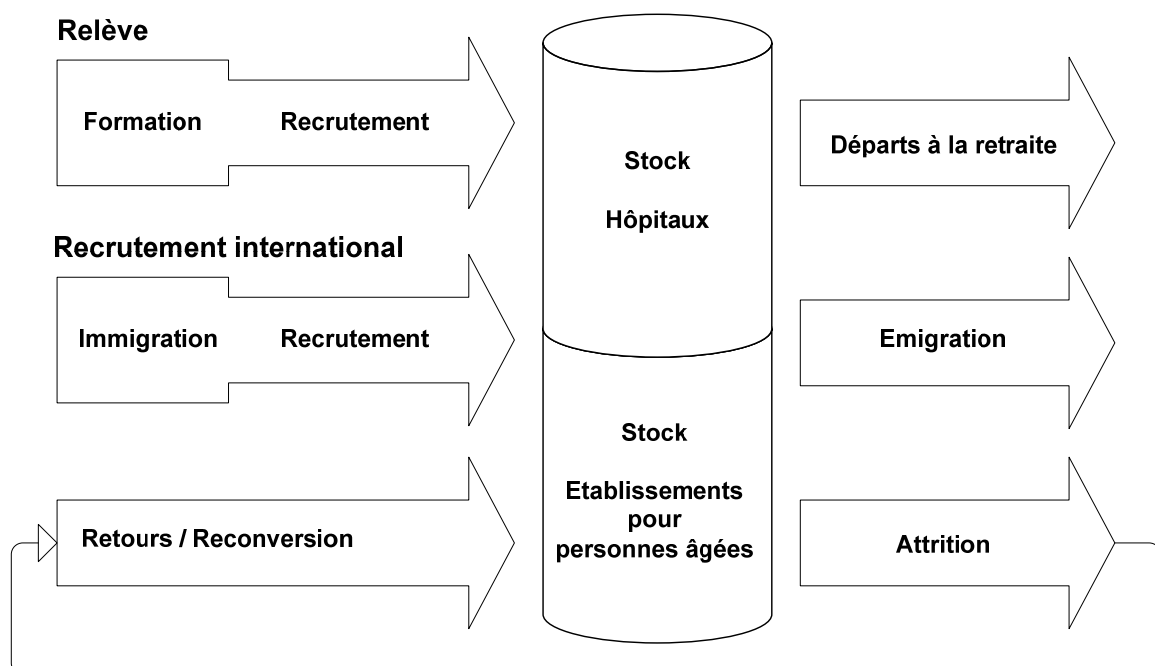
1. Quelle est la part de personnel qualifié immigrant par rapport au personnel national ?
2. Existence de liens particuliers entre pays : quels sont les pays d'origine des immigrants ?
3. Quelle est la proportion de migration permanente par rapport à l'immigration temporaire ?
4. Quelle est la proportion de personnes immigrantes qui sont formées dans un métier de la santé et qui sont employées dans le secteur de la santé ?
5. Quelle est la proportion de personnes immigrantes, formées dans un métier de la santé qui sont employées dans un autre secteur que celui de la santé ?
6. Comment suivre le flux migratoire ? quel est le flux migratoire net ?
7. Pour quelles raisons les professionnels et professionnelles de la santé immigreront-ils ?

L'approche proposée se base sur les résultats de l'étude de faisabilité réalisée en 2009<sup>6</sup> et doit permettre de fournir des éléments de réponse aux six premières questions. Le rapport préparé par la CDS devrait pour sa part apporter des éclairages utiles pour la dernière question [16].

## 2.4 Modèle d'analyse

Les questions ci-dessus peuvent être abordées en recourant à un modèle « stock and flow », qui permet de visualiser les liens existant entre les différents flux entrants et sortants et les stocks de personnes employées (Figure 2.1) [7].

Figure 2.1 Modèle stock and flow



<sup>6</sup> Obsan 2009: Migration des Gesundheitspersonals in der Schweiz. Machbarkeitsstudie im Auftrag des BAG. Marcel Widmer, Hélène Jaccard Ruedin. Disponible sur demande.

### 2.4.1 Flux entrants

Le modèle permet d'identifier trois flux entrants de personnes qui vont alimenter le stock de personnes en exercice :

- La **relève**, soit les personnes nouvellement formées en Suisse. Elle se décompose en deux étapes [1] : la formation de la relève et son recrutement. En effet, toutes les personnes qui terminent une formation dans le domaine de la santé ne vont pas forcément rester actives dans le secteur des soins. Dans ce modèle, seule la part des personnes recrutées par les institutions de soins aura une influence sur le stock ;
- Le **recrutement international** de personnes formées à l'étranger. Comme pour la relève, toutes les personnes immigrantes formées dans la santé n'exercent pas forcément dans le secteur des soins. De nouveau, seule la part des personnes recrutées par les institutions de soins aura une influence sur le stock ;
- Le **retour ou la reconversion** de personnes formées dans des professions de la santé en Suisse ou à l'étranger qui avaient quitté le secteur des soins et qui le rejoignent ultérieurement.

### 2.4.2 Flux sortants

Le modèle distingue également trois flux sortants de personnes qui quittent le stock :

- Les **départs à la retraite** des personnes formées en Suisse ou à l'étranger ;
- L'**émigration** des personnes formées en Suisse ou à l'étranger ;
- L'**attrition**, soit les personnes formées en Suisse ou à l'étranger qui quittent le système des soins pour un autre secteur économique.

Ce modèle permet de visualiser les leviers potentiels à actionner pour atteindre un certain équilibre entre les différents flux. La dépendance par rapport au recrutement international s'exprime par le flux migratoire net (immigration – émigration) et par le rapport entre le recrutement domestique et le recrutement international. Une trop forte dépendance du recrutement international est symptomatique d'une relève insuffisante par rapport aux différents flux sortants. Elle peut être limitée en augmentant les flux entrants tout en diminuant les flux sortants.

## 2.5 Sources de données utilisées et dimensions décrites

### 2.5.1 Relève

Comme déjà mentionné, ce flux se décompose en deux étapes :

- Le nombre de personnes qui terminent une formation de la santé et qui constituent la *relève potentielle*. Il dépend de l'attractivité des formations de la santé et du volume des places de formation ;
- Le nombre de personnes qui terminent une formation de la santé et qui sont recrutées pour le secteur des soins, soit la *relève effective*. Ce volume dépend de l'attractivité de ce secteur par rapport aux autres secteurs économiques.

Seul le premier volume peut être décrit avec les statistiques existantes, ce qui conduit à surestimer la relève effective. Les statistiques utilisées diffèrent selon la profession considérée :

- Médecins :**
- a) La statistique des hautes écoles universitaires (SIUS, OFS) ;
  - b) Le registre des médecins de l'OFSP (MedReg).
    - Dimension : nombre annuel de diplômes en médecine humaine et de titres fédéraux de spécialisation décernés.

- Autres professions :**
- c) La statistique des hautes écoles spécialisées (SIUS, OFS) ;
  - d) La statistique de la formation professionnelle supérieure (OFS) ;
  - e) La statistique de la formation élémentaire (OFS) ;
  - f) La statistique des diplômes et certificats en professions de la santé de la Croix-Rouge Suisse (CRS).
    - Dimension : nombre annuel de diplômes décernés.

## 2.5.2 Recrutement international

Comme pour la relève domestique, le recrutement international se décompose en deux étapes : l'entrée en Suisse des personnes formées dans des professions de la santé, suivie de leur recrutement dans le secteur des soins (ou vice versa). Ces deux dimensions peuvent être examinées au travers de deux perspectives.

- La reconnaissance des diplômes professionnels obtenus à l'étranger, selon les accords internationaux s'y référant. Le nombre de diplômes reconnus est documenté au travers de deux banques de données différentes :
  - g) Les diplômes de médecins étrangers reconnus, recensés dans le registre des professions médicales de l'OFSP (MedReg) ;
  - h) Les diplômes des professions des soins, de la thérapie et médico-techniques reconnus, recensés par la CRS.
    - Dimension : nombre annuel de diplômes reconnus.
- L'entrée sur le territoire suisse, qui dépend de l'attractivité du marché suisse par rapport à celui des autres pays.
  - i) Cette dimension est documentée par le système d'information central sur la migration de l'Office fédéral des migrations (Symic). Celui-ci renseigne sur le nombre annuel de personnes étrangères entrant en Suisse, par profession<sup>7</sup>. Comme il renseigne aussi sur la catégorie professionnelle de l'employeur, il est possible d'estimer la part de personnes immigrantes qui exercent une activité dans le secteur de la santé.
    - Dimension : nombre annuel d'entrées en Suisse de ressortissants étrangers.

## 2.5.3 Retours et reconversions professionnels

Aucune source de données ne permet de documenter cette dimension.

## 2.5.4 Stocks

La description des stocks se limite au personnel de santé employé dans les hôpitaux et les EMS. Le secteur ambulatoire, en particulier les services d'aide et de soins à domicile ne sont pas décrits car la

---

<sup>7</sup> La statistique recense aussi le nombre de personnes étrangères résidant en Suisse mais sans documenter leur profession, c'est pourquoi cette information-ci ne peut être utilisée pour ce travail.

statistique Spitex décrivant les stocks des employés des services d'aide et de soins à domicile n'est pas assez détaillée.

Les deux stocks sont décrits au travers de deux statistiques de l'OFS qui offrent une image transversale au 31 décembre de chaque année. Ces statistiques ne permettent pas un suivi individuel et longitudinal des effectifs. Par contre, l'évolution des stocks dans le temps permet d'estimer indirectement le flux net.

- j) La statistique des hôpitaux de l'OFS (KS) renseigne sur le nombre annuel de personnes employées, selon la nationalité (suisse ou étrangère). A noter que cette statistique est en révision et qu'à partir de 2010, elle renseignera sur le pays d'obtention du titre et non plus sur la nationalité ;
  - k) La statistique des médecins de la FMH renseigne sur le nombre de médecins employés dans les hôpitaux, par pays d'obtention de leur diplôme ;
  - l) La statistique des institutions médico-sociales de l'OFS (SM) renseigne sur le nombre de personnes employées des établissements pour personnes âgées par pays d'obtention du diplôme (Suisse et Etranger).
- Dimension : nombre annuel de personnes employées.

Ainsi, les stocks sont décrits au travers d'une perspective différente selon l'institution : les stocks des hôpitaux sont abordés par rapport à la nationalité des effectifs, distinguant le personnel de santé suisse ou étranger, indépendamment de son lieu de formation (voir Tableau 2.1). L'inverse s'observe pour les établissements pour personnes âgées où les effectifs sont décrits selon le pays de formation du personnel, indépendamment de sa nationalité. Dans les deux statistiques, le pays de provenance des personnes étrangères n'est pas détaillé.

Seuls les stocks de médecins peuvent être analysés plus précisément selon le pays d'obtention du diplôme, en faisant appel à la statistique des médecins de la FMH.

### **2.5.5 Départs à la retraite**

En faisant l'hypothèse que le personnel actuellement en place prend sa retraite à l'âge officiel, il est possible d'estimer directement les départs à la retraite pour les établissements pour personnes âgées puisque la SM renseigne sur l'âge du personnel employé.

L'âge des employés et des employées n'est par contre pas relevé dans la KS. Des travaux précédents ont mis en évidence une pyramide d'âge plus vieille pour le personnel des établissements pour personnes âgées que pour celui des hôpitaux. Par conséquent, la distribution par âge des établissements pour personnes âgées ne peut être appliquée au personnel hospitalier.

- Dimension : nombre annuel estimé des départs à la retraite dans les établissements pour personnes âgées.

### **2.5.6 Emigration**

Ce flux-ci se compose de personnes étrangères qui quittent la Suisse après un court séjour ou un long séjour. Celles-ci sont recensées dans le Symic. L'émigration des Suisses et des Suissesses n'est par contre pas documentée, ce qui conduit à sous-estimer l'émigration.

- Dimension : nombre annuel de départs de Suisse de ressortissants étrangers.

### **2.5.7 Attrition**

Aucune source de données ne permet de documenter cette dimension.

## 2.6 Démarche

L'approche utilisée est descriptive. Il s'agit en premier lieu de décrire les différents flux et leurs relations avec l'évolution des stocks. Enfin, la différence entre l'immigration et l'émigration des professionnels et des professionnelles de la santé permet de calculer le bilan migratoire.

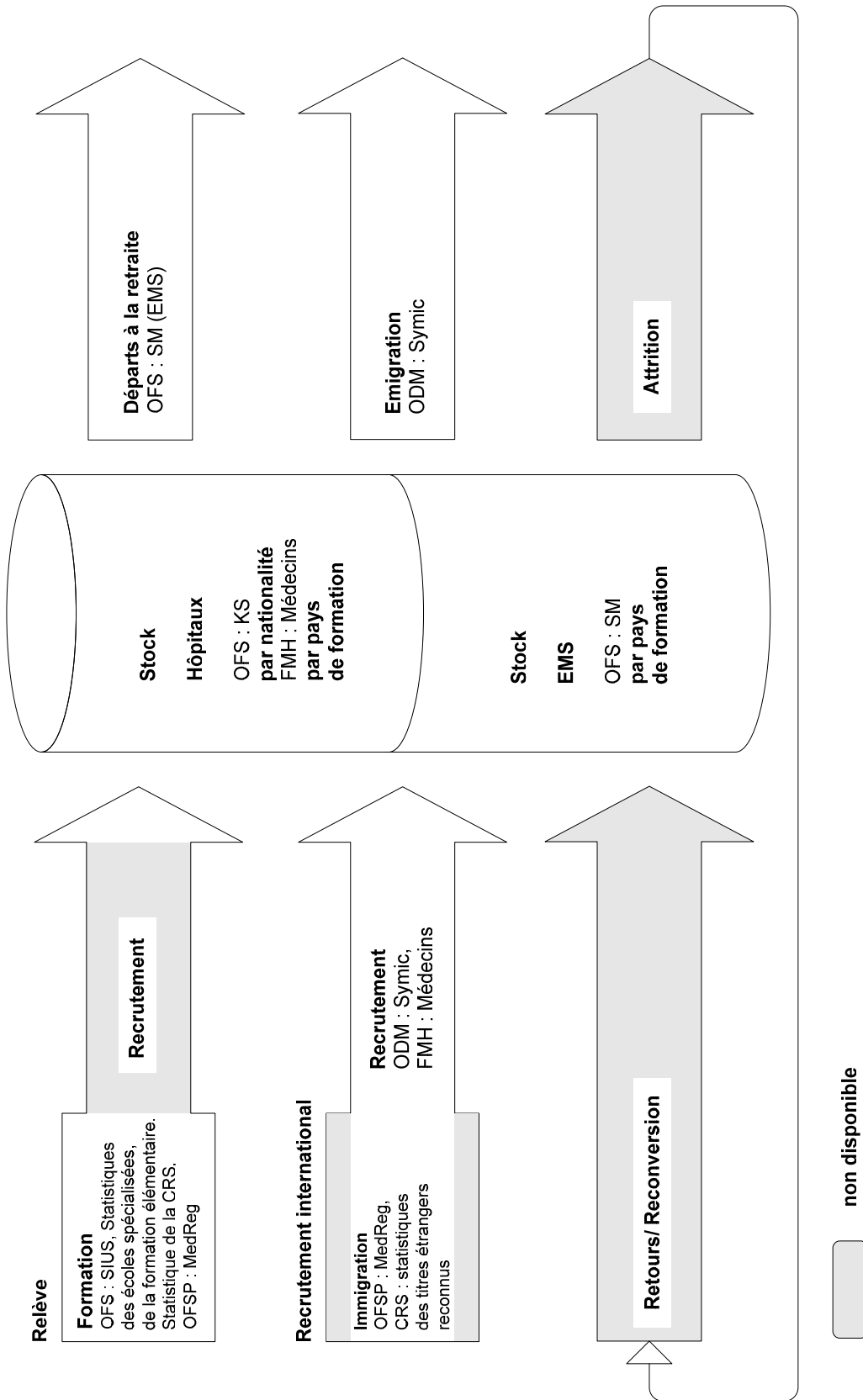
Les différentes sources de données n'étant pas reliées entre elles, les flux ne peuvent être directement reliés aux stocks. L'analyse apporte donc plutôt quelques fragments d'un puzzle sans permettre une vision complète de la réalité (Figure 2.2). C'est surtout le système d'information central sur la migration qui s'avère être une source de données utile pour procéder à différentes estimations. Les questions évoquées au point 2.3 peuvent être abordées comme suit :

- La part de personnel qualifié immigrant par rapport au personnel national peut être estimée à partir de l'évolution temporelle des stocks. Ce volume peut ensuite être caractérisé en utilisant les données sociodémographiques du Symic décrivant l'immigration.
- Les liens particuliers entre pays sont décrits à partir des données du Symic décrivant l'immigration.
- La migration permanente par rapport à l'immigration temporaire est estimée au travers des données du Symic décrivant l'immigration, en se basant sur les types de permis de séjour à l'entrée dans le pays.
- La proportion de personnes immigrantes, formées dans une profession de la santé et employées dans le secteur de la santé est estimée à partir des données du Symic décrivant l'immigration.
- La proportion de personnes immigrantes qui sont formées dans une profession de la santé et sont employées dans un autre secteur que celui de la santé est également estimée à partir des données du Symic décrivant l'immigration.
- Le flux migratoire net, soit la différence entre l'immigration et l'émigration, est l'un des indicateurs de la dépendance du système de santé face au recrutement international. Il peut être estimé à partir des données du Symic et sa valeur confrontée à l'évolution temporelle des paramètres décrivant les stocks.
- Les raisons pour lesquelles les professionnels et professionnelles de la santé immigrant ne peuvent être élucidées, à l'exception de la formation post-grade des médecins, qui peut être examinée au travers de la statistique des médecins FMH et du MedReg de l'OFSP.

## 2.7 Limites

L'interprétation des résultats doit tenir compte de certaines limites, liées à la nature des sources de données disponibles. Premièrement, ce rapport se focalise sur le secteur intramuros et reflète mal les liens existant entre celui-ci et le secteur ambulatoire. La seconde réside dans le fait que l'analyse de la « production » de la relève est surestimée car le lien entre ces nouvelles ressources arrivant sur le marché et la part d'entre elles qui exercera réellement dans le système de soins n'est pas connue. Enfin, les données sur l'immigration des personnes qualifiées étrangères ne documentent ni la durée de séjour en Suisse, ni la durée de l'activité professionnelle dans le secteur de la santé, ni le phénomène de l'immigration en chaîne, dans laquelle une personne migre d'un pays à l'autre. Finalement, il manque les informations concernant les Suisses qui se forment à l'étranger et les Suisses qui émigrent.

Figure 2.2 Synthèse des différentes dimensions abordées et des banques de données utilisées





### 3 Relève

Comme évoqué au chapitre 2, la capacité de production de la relève nationale, c'est-à-dire la formation en Suisse de personnel dans un métier de la santé, diffère de la capacité de recrutement de ce personnel par le système de santé [1]. La première détermine la *relève potentielle* et dépend de l'attractivité de ces formations par rapport aux autres formations tandis que la seconde détermine la *relève effective* et dépend de l'attractivité du secteur économique des soins par rapport aux autres secteurs économiques. Dans les statistiques disponibles, seule la première dimension peut être analysée et la part de la relève effective reste méconnue.

L'entrée en vigueur de la loi sur la formation professionnelle (LFPr) en 2004 a entraîné de grands changements dans l'organisation de la formation professionnelle des métiers de la santé. De nouvelles formations comme les assistants et assistantes en soins et en santé communautaire (ASSC) ont été introduites et les formations en soins infirmiers ou en thérapie, en ES ou en HES, relèvent désormais du niveau tertiaire. Ces changements supposent une période de transition qui n'est pas encore terminée, durant laquelle formations initiées sous l'ancien droit et formations relevant du nouveau droit se côtoient. Par conséquent, ces différentes formations ne sont pas recensées dans une seule et unique statistique, situation qui complique l'analyse de l'évolution des diplômes octroyés.

Ainsi, pour les métiers de la santé non universitaires, la Croix-Rouge Suisse recensait tous les diplômes délivrés, avant l'entrée en vigueur de la LFPr et de la loi sur les hautes écoles spécialisées (LHES). Elle continue de recenser les professions découlant encore de l'ancien droit. Par contre, il incombe à l'OFS de recenser les titres obtenus chaque année après l'accomplissement d'une formation relevant du droit actuel. L'OFS recense également le nombre de personnes obtenant un diplôme fédéral en médecine humaine.

Dans ce chapitre, seules les professions mentionnées dans le Tableau 3.1 sont retenues. Elles sont agrégées par niveau de formation, selon la logique utilisée dans tout le rapport. La période étudiée porte de 2000 à 2008<sup>8</sup>.

**Tableau 3.1 Classification des titres retenus, par niveau de qualification**

Niveau	Professions	Titre	Statistique
Médecins		Diplôme fédéral de médecin <sup>9</sup> Titre fédéral de médecin spécialiste	OFS, OFSP
Professions des soins niveau tertiaire	Sage-femme Soins infirmiers, Niveau I et II Infirmier, infirmière santé publique <sup>10</sup>	Diplôme, Bachelor	OFS, CRS
Professions de la thérapie	Physiothérapie Ergothérapie Diététique	Diplôme	OFS
Professions médico-techniques	Technicien, technicienne en radiologie médicale Technicien, technicienne en salle d'opération Laborantin médical, laborantine médicale	Diplôme	OFS
Professions des soins niveau secondaire II	Aide familial, aide familiale Assistance en soins et santé communautaire Accompagnateur, accompagnatrice de personnes âgées	Certificat	OFS
Auxiliaire	Aide soignant, aide soignante	Certificat	

<sup>8</sup> Les données figurant dans les statistiques de la CRS et de l'OFS montrent certaines divergences qui s'expliquent par les nombreux changements survenus dans la nomenclature des professions et dans les statistiques les relevant.

<sup>9</sup> Sans comptabiliser les bachelors.

<sup>10</sup> Regroupe ici la psychiatrie communautaire et les soins extra-hospitaliers.

### 3.1 Médecins

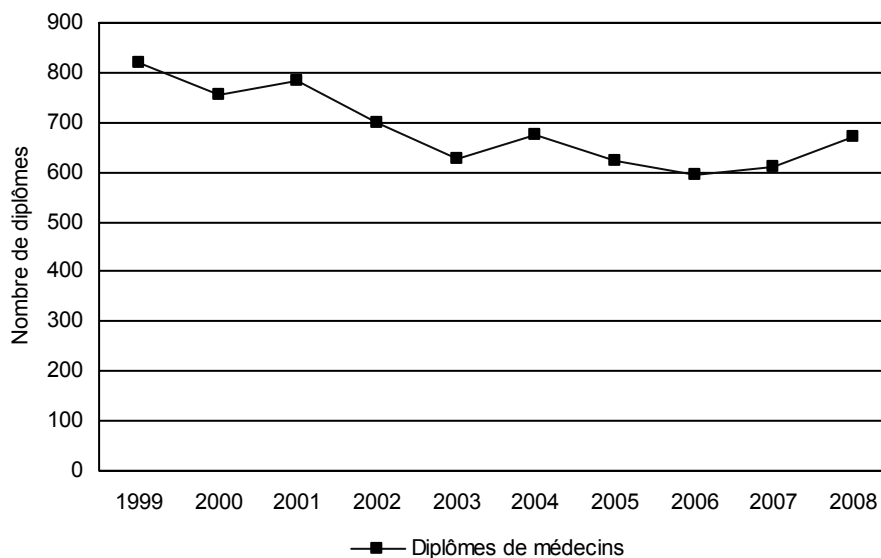
La *relève potentielle* est examinée à deux niveaux :

- Le nombre de médecins qui obtiennent un diplôme fédéral de médecin. Elle est étudiée au travers du Système d'information universitaire suisse de l'OFS (SIUS) qui recense le nombre de diplômes fédéraux de médecin délivrés, chiffre communiqué par l'OFSP. Le SIUS contient également l'information sur le « pays de domicile lors de l'obtention du certificat d'accès » qui peut être considéré comme le pays où la personne diplômée a terminé ses études pré-universitaires ;
- Le nombre de titres fédéraux de spécialiste délivrés<sup>11</sup>. Cette dimension est étudiée au travers du registre MedReg de l'OFSP, qui recense les titres de formation post-grade obtenus, par spécialité, année et pays d'obtention du diplôme. Seuls les titres fédéraux sont retenus ici, à l'exclusion du titre de médecin praticien.

#### 3.1.1 Evolution du nombre de médecins diplômés en Suisse

Depuis 1999, le nombre de diplômes de médecin octroyés a diminué de 821 à 594 en 2006. La tendance s'inverse dès 2007, pour atteindre 672 diplômes délivrés en 2008 (Figure 3.1). Au moment de la préparation de ce rapport, les données de 2009 du SIUS ne sont pas encore disponibles mais selon l'OFSP, la tendance à la hausse se confirme en 2009 avec plus de 700 diplômes délivrés. A l'avenir, le nombre de médecins diplômés pourraient d'ailleurs encore s'élever car les facultés de médecine ont accru leurs capacités d'accueil. Le nombre de nouveaux étudiants inscrits a progressé de moins de 1'000 jusqu'en 2007 à 1'068 en 2008 et 1'141 en 2009<sup>12</sup>.

Figure 3.1 Nombre de diplômes de médecin décernés (Suisse, 1999-2008)



Source: OFS, SIUS, 1999-2008.

La grande majorité des médecins diplômés en Suisse sont de nationalité suisse. Sur la période de 2005 à 2008 entre 98 et 99% de ces diplômes ont été délivrés à des personnes résidant en Suisse (selon la définition de l'OFS : « pays de domicile lors de l'obtention du certificat d'accès aux études »).

<sup>11</sup> Il existe de légères différences entre les données de l'OFSP et de la FMH, notamment en ce qui concerne la notion de « pays d'obtention du diplôme ». Cette situation s'explique par le fait que certains détenteurs d'un diplôme étranger peuvent par la suite obtenir de l'OFSP un titre fédéral et être enregistrés parmi les détenteurs d'un titre suisse.

<sup>12</sup> Source : OFS / SIUS, Etudiants et examens finals des hautes écoles suisses : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/15/06/data.html>.

Parmi ceux-ci, les résidents suisses de nationalité étrangère représentaient entre 3% et 4% des titulaires. Enfin, chaque année, entre un et deux pour-cent des diplômes ont été délivrés à des ressortissants étrangers, la majorité étant issus des pays de l'UE.

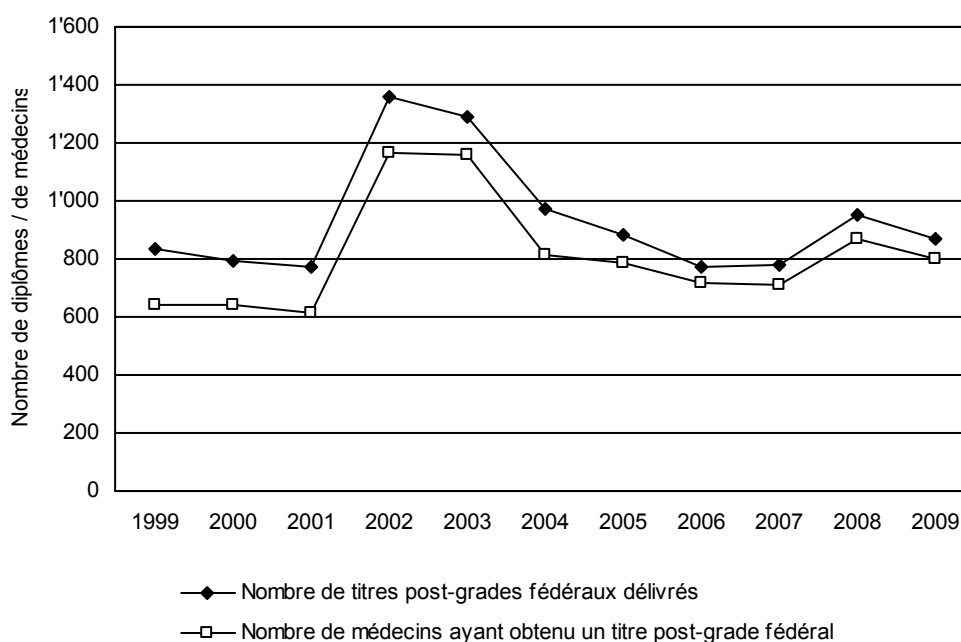
### 3.1.2 Evolution du nombre de titres fédéraux de spécialiste obtenus par les médecins diplômés en Suisse

L'évolution du nombre de titres fédéraux de spécialiste obtenus diffère de l'évolution du nombre de diplômes car il existe un décalage important dans le temps entre ces deux événements du fait de la durée de la formation post-grade.

Dans la Figure 3.2, le nombre de *titres délivrés*<sup>13</sup> dépasse le nombre de *médecins diplômés* de 60 à 200 titres environ, selon les années. Cette différence s'explique par le fait qu'une personne peut obtenir simultanément plusieurs titres de spécialiste. Le nombre de médecins ayant terminé une formation de spécialiste a augmenté de 638 en 1999 à 1'165 en 2002 pour se stabiliser par la suite autour de 800 médecins par année.

Les valeurs élevées observées en 2002 et 2003 sont liées au fait que, avec l'entrée en vigueur des accords bilatéraux avec l'UE, le titre de spécialiste en médecine générale a pu être obtenu a posteriori. Il est aussi possible que l'introduction de la clause de besoin, en 2002, ait motivé certains médecins à faire valider au plus vite leur formation post-grade (Figure 3.2).

**Figure 3.2** Nombre de titres fédéraux de spécialiste délivrés et nombre de médecins détenteurs d'un diplôme suisse ayant obtenu un titre fédéral de spécialiste (Suisse, 1999-2009)



Source: OFSP, MedReg (1999-2009).

Parmi la cohorte de médecins ayant obtenu leur diplôme en Suisse en 2002, 26% ont obtenu un titre fédéral de spécialiste avant 2010. Cette proportion est comparable à celle observée pour les médecins immigrants (voir point 6.2.1, page 66). En d'autres termes, seul un médecin sur quatre a terminé sa formation post-grade, huit ans après avoir terminé ses études universitaires. Cette faible proportion met en évidence la longueur de la formation à laquelle se soumettent aujourd'hui les médecins.

<sup>13</sup> Il s'agit ici de l'ensemble des titres fédéraux de spécialiste, à l'exclusion du titre de médecin praticien.

## 3.2 Professions des soins, de la thérapie et médico-techniques

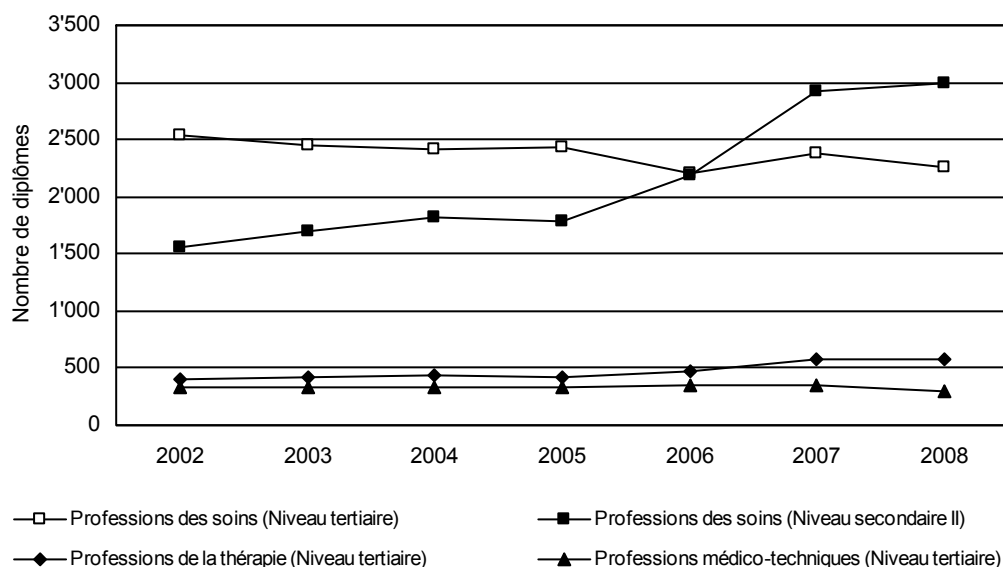
Comme pour les médecins, seule la relève *potentielle* au sein des professions des soins, de la thérapie et médico-techniques peut être examinée au travers du nombre de diplômes annuels délivrés. Ceux-ci sont enregistrés dans les statistiques de l'OFS (SIUS pour les hautes écoles spécialisées et statistiques des écoles spécialisées et de la formation professionnelle élémentaire). Cependant, en particulier dans le domaine des soins, beaucoup de personnes diplômées accomplissent une post-qualification (passage DN I à DN II et programmes de passerelles). Les diplômes obtenus par ces personnes représentent alors une qualification supérieure mais pas une relève supplémentaire, puisque ces personnes sont déjà incluses dans le pool des ressources humaines en santé. Les diplômes obtenus par ces filières doivent donc être déduits du nombre total de diplômes recensé par l'OFS. La source de données utilisée pour cette information est la statistique des diplômes et certificats enregistrés par la Croix-Rouge Suisse.

### 3.2.1 Evolution du nombre de diplômes obtenus en Suisse

Entre 2000 et 2008, le nombre de diplômes obtenus dans le domaine des soins de niveau tertiaire a diminué de 2'542 en 2000 à 2'253 en 2008 (Figure 3.3). Les premières formations délivrées par les HES se sont terminées en 2006. Au sein des formations de niveau tertiaire elles représentaient, en 2006, 10% des formations dans les soins infirmiers et 17% en 2008.

Durant la même période, le nombre de diplômes délivrés dans le domaine des soins au niveau secondaire II a montré la tendance inverse, passant de 1'566 en 2000 à 2'997 en 2008. Cette hausse s'explique par l'introduction de la formation des ASSC, dont les premières formations se sont terminées en 2004. La part de cette formation parmi les titres retenus dans ce travail représentait 5% des titres obtenus dans des formations en soins de niveau secondaire II en 2004 et 69% en 2008. Il faut relever qu'une partie des nouveaux ASSC poursuivent directement leurs études lorsqu'ils ou elles obtiennent leur diplôme et n'entrent ainsi pas sur le marché du travail. L'importance de ce phénomène n'est pas connue mais, selon certains experts, elle ne serait pas négligeable. Comme ces personnes ne sont ainsi pas recrutées, le nombre de titres d'ASSC délivré surestime la relève effective de cette profession.

**Figure 3.3** Nombre de diplômes décernés, selon la profession et le niveau de qualification (Suisse, 2002-2008)



Soins niveau tertiaire : sans les post-qualifications et les programmes de passerelles, mais y compris les diplômes HES dès 2006

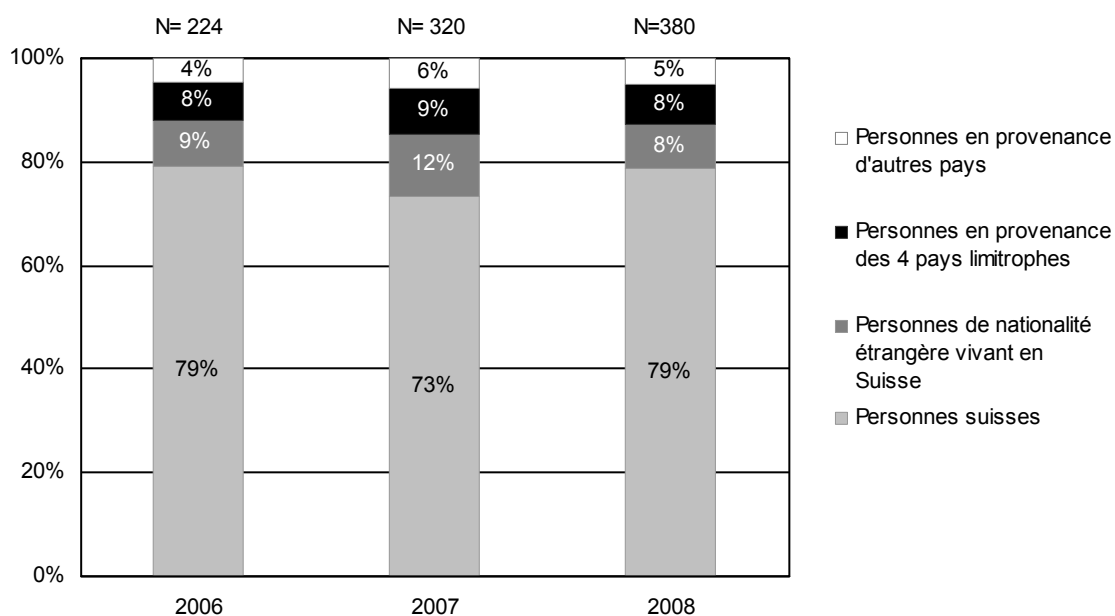
Sources : OFS, SIUS, statistiques des écoles spécialisées et de la formation professionnelle élémentaire, 2002-2008. CRS, statistique des diplômes et certificats en professions de la santé, 2002-2008.

Le nombre de diplômes délivrés dans le domaine de la thérapie a également augmenté (de 408 en 2000 à 569 en 2008), les diplômes des HES en représentant entre 10% et 13%. L'inverse s'observe pour le nombre de diplômes délivrés relevant des professions médico-techniques (de 331 en 2000 à 295 en 2008), dont 6-7% de titres obtenus dans une HES.

### 3.2.2 Evolution du nombre de personnes inscrites en HES provenant d'autres pays

Les diplômes délivrés par les HES peuvent être ventilés selon la nationalité ou le pays de domicile lors de l'obtention du certificat d'accès aux études. Dans ce deuxième cas, en supposant que ce pays soit aussi celui où les candidats ont terminé leur scolarité, ces personnes représentent des « personnes étrangères formées en Suisse ». Pour la période disponible, les personnes de nationalité étrangère ont représenté entre 21% et 27% des personnes diplômées HES dans le domaine des soins infirmiers. Parmi celles-ci, 8%-12% avaient terminé leur scolarité en Suisse et 12%-15% avaient accompli leur scolarité à l'étranger, en particulier en France (Figure 3.4).

**Figure 3.4 Répartition des personnes diplômées en soins dans les HES selon le pays de provenance en % (Suisse, 2006-2008)**



Source: OFS, SIUS, 2006-2008.

Si l'on examine le nombre total des personnes inscrites dans une filière de santé des HES, la proportion de celles ayant obtenu leur certificat d'accès aux études ailleurs qu'en Suisse est restée stable autour de 8% à 10% entre 2006 et 2009. La majorité de ces personnes proviennent alors des pays limitrophes, en particulier de la France : les étudiants français représentent entre quatre et cinq pour-cent des personnes inscrites dans les filières de santé des HES.

En termes relatifs, la part de ces étudiants et étudiantes provenant de l'étranger (selon le pays d'obtention de leur certificat d'accès aux études) est plus élevée dans les HES situées dans des cantons frontaliers. Elle reste toujours inférieure à cinq pour-cent dans les HES de Berne, Zurich et Olten mais oscille entre 7% et 13% dans la HES du Tessin et entre 10% et 15% dans les HES de la Suisse occidentale (HES-SO) et de la Suisse orientale. En termes absolus, c'est dans la HES-SO que l'on rencontre le plus d'étudiants et d'étudiantes provenant de l'étranger et leur nombre a augmenté de 204 en 2006 à 271 en 2009.



## 4 Immigration du personnel de santé

Cette dimension est analysée en deux étapes indépendantes l'une de l'autre – la reconnaissance par les autorités suisses des formations obtenues à l'étranger et l'entrée en Suisse de professionnels et professionnelles étrangers.

La reconnaissance des titres étrangers ne renseigne pas directement sur l'immigration des professionnels et professionnelles car elle n'est pas liée à l'exercice de la profession et ne fournit aucune indication quant au nombre de personnes formées à l'étranger réellement employées dans le système de santé suisse. Cette étape est surtout indicative de l'intérêt potentiel que suscite la Suisse pour des professionnels de santé formés dans d'autres pays. La seconde étape renseigne plus concrètement sur les liens existant entre professionnels et professionnelles étrangers et le marché du travail dans le domaine de la santé en Suisse.

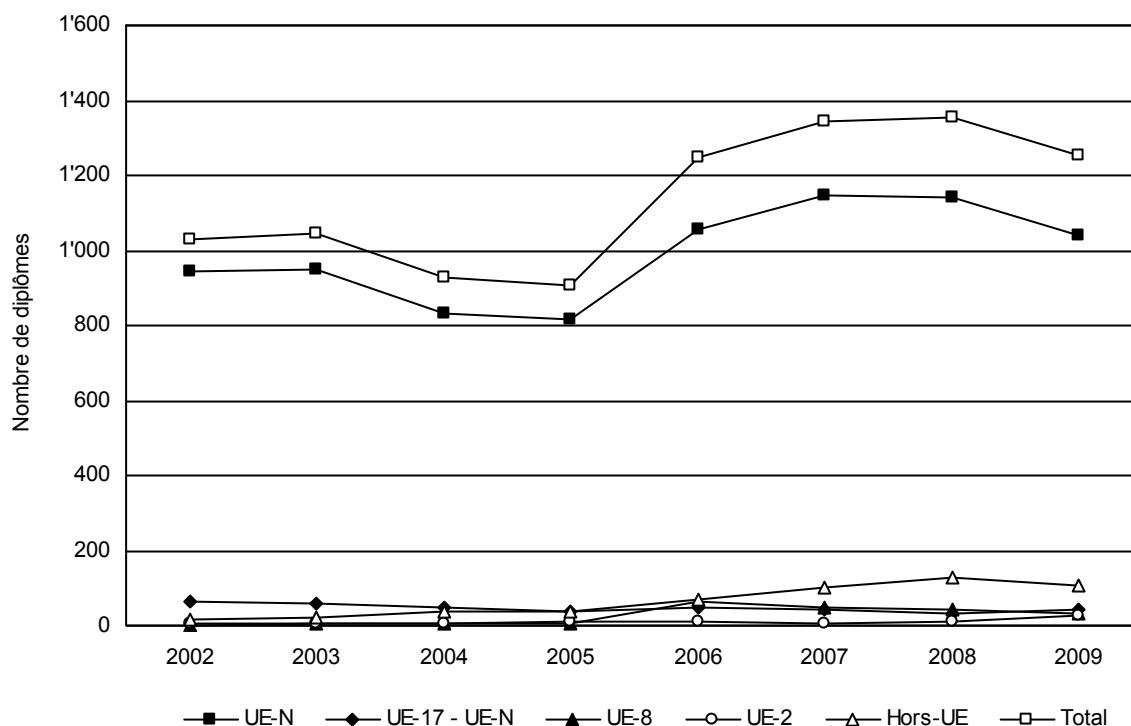
### 4.1 Reconnaissance des diplômes de médecin

Les médecins détenant un diplôme étranger peuvent le faire reconnaître par la Commission fédérale des professions médicales (MEBEKO). Depuis 2002, les diplômes reconnus sont enregistrés par l'OFSP et figurent dans le registre des professions médicales universitaires (MedReg), par année et pays d'obtention du diplôme. Cette information illustre de manière incomplète le nombre de médecins étrangers recrutés par le système de santé suisse. D'une part, cette démarche n'est pas liée à un emploi en Suisse et tous les médecins qui l'entreprennent ne visent pas forcément un emploi dans le secteur des soins en Suisse. D'autre part, les médecins étrangers employés par une institution de soins ne sont pas tenus de faire reconnaître leur diplôme de médecin. C'est donc une dimension indicative, qui peut autant surestimer que sous-estimer l'importance du recrutement international.

#### 4.1.1 Evolution du nombre de diplômes de médecin étrangers reconnus en Suisse

Le nombre de diplômes reconnus a augmenté de 1'030 en 2002 à 1'251 en 2009, avec une valeur minimale à 908 en 2005 et maximale à 1'351 en 2008 (Figure 4.1). La courbe d'évolution montre en fait une tendance inverse à celle observée pour la reconnaissance des autres titres de la santé (voir plus bas, Figure 4.2). A partir de 2007, la procédure de reconnaissance des titres a été modifiée : les médecins ayant un diplôme étranger et un titre fédéral de spécialiste se sont vu reconnaître d'emblée leur diplôme, situation qui peut en partie expliquer la hausse du nombre de reconnaissances observée dès 2007.

Les diplômes reconnus provenaient en premier lieu des pays limitrophes, même si cette part a diminué de 92% en 2002 à 83% en 2009. La part des diplômes reconnus en provenance des autres pays de l'UE-17 a également diminué de 6% en 2002 à 2% en 2008. Ces baisses ont été compensées par une très faible hausse de la part des reconnaissances de diplômes issus de l'UE-8 dès 2006 et par une hausse des reconnaissances de diplômes obtenus dans d'autres pays que ceux de l'UE : celles-ci ont augmenté de 16 en 2002 à 108 en 2009 (2% à 9%) (Tableau A3 en Annexe).

**Figure 4.1 Diplômes de médecin étrangers : nombre de reconnaissances selon le pays d'obtention du diplôme (Suisse, 2002-2009)**

Source: OFSP, MedReg 2002-2009

## 4.2 Reconnaissance des diplômes dans les professions des soins, de la thérapie et médico-techniques

La Croix-Rouge Suisse (CRS) est mandatée par l'OFFT pour reconnaître les diplômes étrangers concernant les professions de la santé ne relevant pas d'un titre universitaire. Les titres reconnus sont enregistrés par formation et pays d'obtention. La période étudiée porte de 1999 à 2008. Parmi les professions concernées, seules les suivantes ont été retenues<sup>14</sup> et classées selon la systématique utilisée dans ce rapport (Tableau 4.1).

**Tableau 4.1 Classification des titres retenus, par catégorie professionnelle et niveau de qualification**

Niveau	Profession
Professions des soins niveau tertiaire	Sage-femme
	Soins infirmiers, Niveaux I et II
	Soins infirmiers
Professions de la thérapie	Physiothérapie
	Ergothérapie
	Diététique
Professions médico-techniques	Technicien, technicienne en radiologie médicale
	Technicien, technicienne en salle d'opération
	Laborantin médical, laborantine médicale
Professions des soins niveau secondaire II	Assistant, assistante en soins et santé communautaire
	Aide soignant, aide soignante

Source : CRS

<sup>14</sup> Professions exclues : podologie, sauvetage, masseur médical, hygiène dentaire, orthoptique.



### 4.2.1 Evolution du nombre de diplômes étrangers reconnus en Suisse

Le nombre annuel de diplômes reconnus par la CRS a augmenté de 923 en 1999 à plus de 2'000 à partir de 2002. Après un nombre record de 2'498 diplômes reconnus en 2003, le nombre annuel de reconnaissances s'est ensuite stabilisé autour de 2'000 dès 2004 (Tableau 4.2). Les valeurs élevées observées en 2002 et 2003 concernent les trois catégories professionnelles du niveau tertiaire et peuvent être mises en relation avec l'entrée en vigueur des accords bilatéraux entre la Suisse et l'UE.

La plupart des diplômes reconnus concernent des titres des professions des soins, la majorité relevant alors du niveau tertiaire. Cependant, en terme relatifs, cette part a diminué tandis que la part des titres des professions de la thérapie a légèrement augmenté (soins de niveau tertiaire : 84% en 2001 et 73% en 2008 ; thérapie : 16% en 2001 et 21% en 2008, voir Tableau A4 en Annexe). Le nombre de titres reconnus relevant des soins de niveau secondaire II, moins nombreux, a régulièrement augmenté sur toute la période.

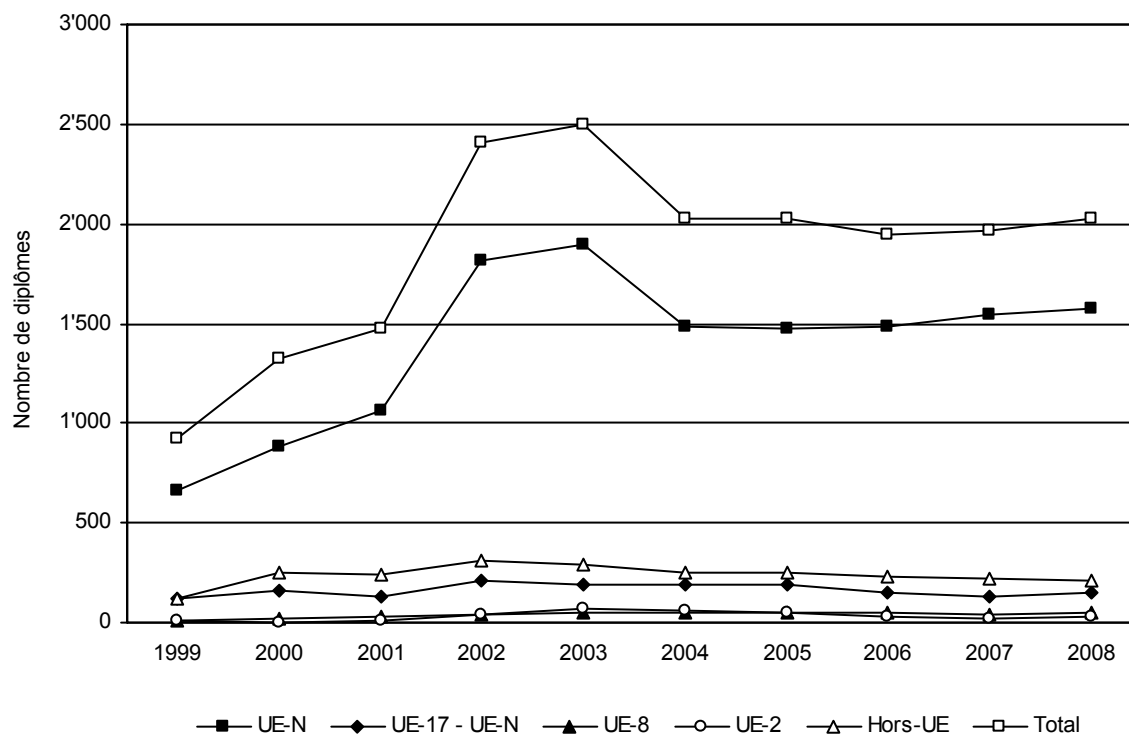
**Tableau 4.2 Nombre de diplômes étrangers reconnus par la Croix-Rouge Suisse**  
(Suisse, 1999 à 2008)

Professions	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Professions des soins niveau tertiaire	688	995	1'231	2'002	2'089	1'600	1'470	1'411	1'423	1'468
Professions de la thérapie	205	190	232	364	359	367	460	455	442	425
Professions médico-techniques	36	22	10	43	31	30	68	62	69	78
Professions des soins niveau secondaire II	0	0	0	1	19	27	25	19	25	53
Total	923	1'321	1'473	2'410	2'498	2'024	2'023	1'947	1'964	2'024

Source : CRS, 1999-2008

La majorité des diplômes reconnus ont été obtenus dans l'un des quatre pays limitrophes (Figure 4.2). En termes relatifs, ils représentaient entre 72% (en 2001) et 79% (en 2007) des titres reconnus. Les diplômes obtenus dans d'autres pays, de l'UE ou hors UE, étaient nettement moins nombreux (Tableau A5 en Annexe). La contribution des diplômes issus des huit nouveaux pays membres de l'UE ou de la Roumanie/Bulgarie est restée inférieure à 3%, tandis que celle des diplômes provenant de pays en dehors de l'UE est restée stable autour de 11-12%.

**Figure 4.2 Diplômes étrangers dans les professions des soins, de la thérapie et médico-techniques : nombre de reconnaissances selon le pays d'obtention du diplôme (Suisse, 1999-2008)**



Source : CRS, 1999-2008

### 4.3 Système d'information central sur la migration

A travers son système d'information central sur la migration (Symic), l'office des migrations (ODM) renseigne sur la population étrangère résidant en Suisse et sur les personnes du domaine de l'asile. Il recense les effectifs de la population résidente permanente et non permanente étrangère et ses mouvements (entrée et sortie du territoire suisse). Par contre, le Symic ne fournit aucune information sur la durée exacte des séjours en Suisse des personnes étrangères résidant en Suisse.

Les indications concernant les professions des personnes étrangères ne figurent que dans la statistique décrivant les *mouvements* de la population étrangère (flux). Par contre, la statistique décrivant les *effectifs* (stocks) ne renseigne pas sur la profession et ne peut être utilisée dans ce travail. Cette situation a une conséquence de taille pour l'analyse : tout changement professionnel ou d'employeur survenant après l'entrée en Suisse ne peut être examiné. Ainsi, les personnes entrant en Suisse sans mentionner leur profession – dans le cadre d'un regroupement familial par exemple – qui, par la suite, prennent un emploi dans les soins ne peuvent être identifiées comme telles. De même, il n'est pas possible d'identifier les personnes qui entreraient en Suisse sans déclarer leur profession et leur employeur avec l'objectif de travailler comme aide-soignant chez un particulier. La même remarque concerne les personnes entrant en Suisse avec un visa de moins de trois mois pour travailler en qualité de prestataire de service ou dans le secteur de l'aide informelle.

Dans ce chapitre, ce sont donc les *nouveaux arrivants* qui sont dénombrés selon leur nationalité, la profession apprise, le type de permis octroyé et l'employeur en Suisse (par secteur économique).

## Profession

Pour les flux d'entrée et de sortie, le Symic classe la profession apprise selon la nomenclature suisse des professions de l'OFS (version de 1990)<sup>15</sup>. Seules les personnes mentionnant une des professions du Tableau 4.3 ont été sélectionnées. Elles sont classées par niveau de qualification et catégorie professionnelle selon la même logique que celle utilisée dans les autres chapitres.

**Tableau 4.3 Classification des titres retenus, par niveau de qualification**

Catégorie professionnelle	Code OFS	Profession
Médecins	421.01	Médecin
Professions des soins niveau tertiaire	425.01	Sage-femme
	425.02	Soins infirmiers en pédiatrie et hygiène maternelle
	425.03	Soins infirmiers en psychiatrie
	425.04	Soins infirmiers
Professions de la thérapie	422.01	Physiothérapie, ergothérapie
Professions médico-techniques	422.08	Laborantin médical, laborantine médicale
	422.06	Assistance médico-technique
Professions des soins niveau secondaire II	425.05	Aide hospitalière, aide infirmière
Autres, niveau secondaire II	422.07	Autres professions de la thérapie ou médico-techniques
Autres	425.06	Aide familiale

Source : OFS, nomenclature des professions

## Employeur

Les personnes entrant sur le territoire suisse sont tenues d'indiquer leur employeur. Ces derniers sont notifiés selon les catégories NOGA 1985. Pour ce rapport, ces secteurs sont regroupés selon les catégories présentées dans le Tableau 4.4.

**Tableau 4.4 Classification des secteurs économiques retenus**

Secteur économique retenu	Code NOGA	Secteur économique NOGA 1985
Enseignement et recherche	8138	Ecole professionnelle d'infirmier-ères
	8141	Université, Haute école
	8158	Cours de médecine domestique et de premiers soins
Soins ambulatoires	831	Cabinet médical
	832	Cabinet paramédical
	8343	Service ambulatoire
	8344	Autre institution du système de santé
	8910	Services domestiques
Hôpitaux/cliniques	833	Hôpital, clinique
Institutions médicosociales	85	Hébergement social, œuvres sociales
Autres		Tous les autres codes NOGA mentionnés

Source : OFS, classification des secteurs économiques NOGA (version 1985)

<sup>15</sup> [http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/nomenklaturen/blank/blank/sbn\\_2000/01.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/nomenklaturen/blank/blank/sbn_2000/01.html).

### **Type de résidence**

Les mouvements de population et les mutations sont notifiés de manière extrêmement précise et complexe. Au total ce sont 82 variables qui ont été définies au gré des besoins. Parmi celles-ci trois types de résidence sont retenus pour l'analyse :

- Le permis de frontalier ;
- Le permis de séjour de courte durée (de 3 à <12 mois) ;
- Le permis de séjour ( $\geq 12$  mois).

Dans le cas d'entrées multiples durant la même année, seule la première entrée est retenue. Il existe un nombre infime d'immigrants établis (68 en tout, de 2003 à 2009) qui n'ont pas été retenus. Enfin, bien qu'il soit possible d'identifier les personnes immigrant pour la première fois ou non, par souci de clarté, les résultats qui suivent ne différencient pas ces deux groupes de personnes.

### **Particularité des permis de séjour de courte durée**

Dans le secteur de la santé, la signification des permis de séjour de courte durée est particulière. En effet, avant 2007, les permis de séjour étaient contingentés mais pas les permis de séjour de courte durée. Bon nombre de professionnels de santé entraient en Suisse avec un permis de séjour de courte durée qu'ils pouvaient facilement renouveler.

Par conséquent, le nombre de personnes possédant un permis de séjour de courte durée regroupe :

- Des personnes résidant en Suisse pour moins d'une année,
- Des personnes renouvelant régulièrement leur permis de séjour de courte durée et résidant en Suisse pour plus longtemps.

La proportion de ces deux groupes de personnes n'est pas connue mais complique l'interprétation des résultats concernant le flux migratoire (voir chapitre 6). Cette situation se corrige après 2007, date de la suppression des contingents pour les ressortissants des pays de l'UE et de l'AELE.

### **Période d'analyse**

La structure du système a été modifiée en 2002. C'est pourquoi, pour garantir une certaine continuité dans les données, la période d'analyse débute en 2003 et porte jusqu'en 2009. Lorsque des chiffres détaillés sont présentés, l'année de référence utilisée est l'année 2008 pour permettre des comparaisons avec les données se rapportant aux stocks de personnel employé dans les hôpitaux et les établissements pour personnes âgées.

## **4.4 Immigration des personnes étrangères formées dans la santé**

### **4.4.1 Immigration en 2008**

En 2008, 114'167 personnes étrangères, détentrices d'un permis de séjour, 109'873 personnes étrangères, détentrices d'un permis de séjour de courte durée et 56'381 personnes en possession d'un permis de frontalier sont entrées en Suisse, toutes professions confondues. La part des professionnels et professionnelles de la santé ne représentait qu'une infime fraction de l'immigration totale : pour la même année, le Symic a recensé 2'912 (2.5%) entrées de personnes formées dans la santé détenant un permis de séjour, 1'657 (1.5%) détenant un permis de séjour de courte durée et 1'946 (3.4%) personnes avec un permis de frontalier.

Selon le Tableau 4.5, en 2008, pour les trois types de résidence, 84% des personnes immigrantes proviennent des quatre pays limitrophes (UE-N). Les personnes ressortissant des autres pays de l'UE des 17 (UE-17-UE-N) représentent pour leur part 7% de toutes les entrées (10% des permis de séjour, 7% des permis de séjour de courte durée et 2% des permis de frontalier).

Les personnes détenant un permis de séjour ou un permis de séjour de courte durée en provenance d'Allemagne représentent 78% et 73% des personnes immigrant des pays limitrophes et 65% et 51% de toutes les personnes immigrant. Par contre, parmi les personnes frontalières, les Français et les Françaises sont majoritaires (49%) (Tableau A6, en Annexe).

Parmi les personnes détenant un permis de séjour, 49% sont titulaires d'une formation de soins de niveau tertiaire et 28% sont médecins. Ces proportions s'élèvent à 49% et 11% parmi les personnes au bénéfice d'un permis de frontalier. Par contre, parmi les personnes détenant un permis de séjour de courte durée, la part de médecins est plus importante que celle des personnes ayant accompli une formation dans les soins de niveau tertiaire (57% vs. 28% respectivement) (Tableau 4.5).

En général, la moyenne d'âge se situe en dessous de 40 ans, quel que soit le type de résidence. La part des femmes parmi les personnes immigrantes est plus basse que parmi le personnel suisse employé dans les institutions suisses, situation qui se répercutera dans l'analyse du stock de personnel employé par les hôpitaux (chapitre 5, Figure 5.2).

**Tableau 4.5 Professionnels de la santé : entrées en Suisse par profession, type de résidence et nationalité (Suisse, 2008)**

Professions	UE-N	UE-17	UE-8	UE-2	Hors UE	Total	Moyenne d'âge	Femmes (%)
<b>Permis de séjour</b>								
Médecins	676	750	14	2	52	818	36	44%
Professions des soins, niveau tertiaire	1'246	1'385	20	7	29	1'441	32	76%
Professions de la thérapie, niveau tertiaire	182	209	2	0	1	212	31	72%
Professions médico-techniques	80	92	0	0	2	94	32	79%
Professions des soins, niveau secondaire II	95	114	5	1	56	176	36	85%
Autres, niveau secondaire II	143	153	0	0	6	159	33	51%
Autres	8	11	0	0	1	12	40	58%
Total permis de séjour	2'430	2'714	41	10	147	2'912	34	66%
<b>Permis de séjour de courte durée</b>								
Médecins	753	809	28	20	93	950	31	51%
Professions des soins, niveau tertiaire	267	303	30	35	91	459	32	80%
Professions de la thérapie, niveau tertiaire	39	48	3	0	1	52	28	62%
Professions médico-techniques	12	15	0	0	5	20	30	55%
Professions des soins, niveau secondaire II	27	35	5	0	2	42	33	83%
Autres, niveau secondaire II	62	73	1	0	59	133	37	50%
Autres	1	1	0	0	0	1	27	0%
Total permis de séjour de courte durée	1'161	1'284	67	55	251	1'657	32	60%
<b>Permis de frontalier</b>								
Médecins	201	211	0	0	5	216	39	41%
Professions des soins, niveau tertiaire	933	945	4	0	9	958	35	75%
Professions de la thérapie, niveau tertiaire	97	100	1	0	1	102	32	74%
Professions médico-techniques	36	38	0	0	0	38	35	76%
Professions des soins, niveau secondaire II	449	457	0	0	5	462	35	80%
Autres, niveau secondaire II	138	139	0	0	3	142	34	44%
Autres	27	28	0	0	0	28	40	96%
Total permis de frontalier	1'881	1'918	5	0	23	1'946	35	71%

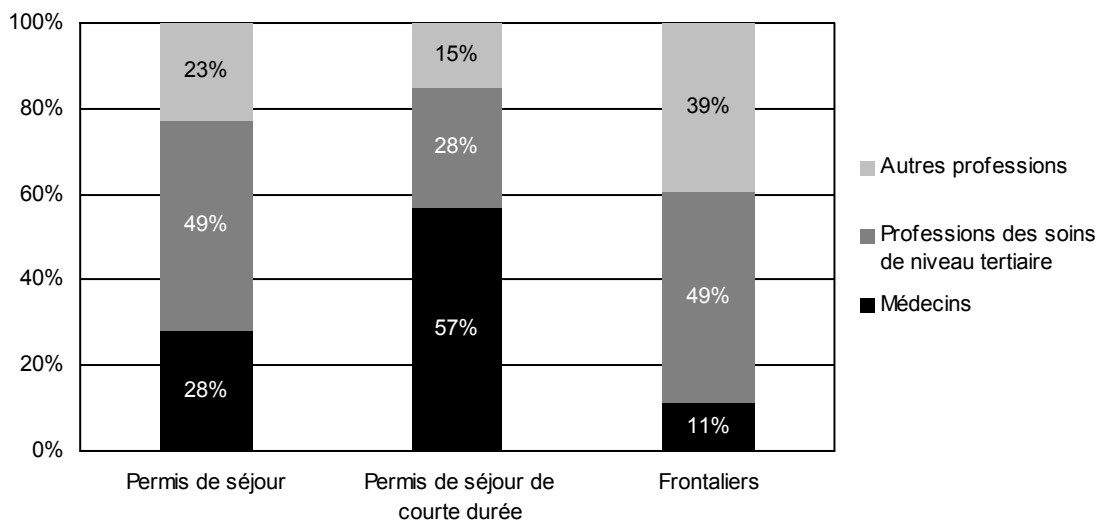
Source : ODM, Symic 2008

La part des médecins est plus importante parmi les personnes détenant un permis de séjour de courte durée que parmi celles détenant un permis de séjour, ce qui laisse supposer que ces professionnels viennent plus souvent en Suisse dans le cadre d'un engagement limité dans le temps, par exemple comme médecin-assistant.

L'autre explication réside dans le fait que, comme évoqué plus haut, certaines institutions de soins ont conclu des accords avec les autorités cantonales. Ainsi, les permis de séjour de courte durée sont délibérément délivrés aux professionnels et professionnelles pour lesquels leur renouvellement n'est pas problématique, ce qui est le cas des médecins. Cette solution leur permet de réserver les permis de séjour à d'autres groupes professionnels, où le renouvellement serait plus difficile.

Les personnes immigrantes formées dans les soins sont essentiellement titulaires d'une formation de niveau tertiaire. En 2008, elles représentent le groupe le plus important parmi les personnes frontalières et parmi les personnes entrant en Suisse avec un permis de séjour (Figure 4.3). Les personnes formées dans le domaine des soins du niveau secondaire II représentent pour leur part 6% des personnes détenant un permis de séjour et 24% des personnes frontalières.

**Figure 4.3** Part des médecins et des personnes formées dans les soins (niveau tertiaire) parmi les professionnels de la santé entrant en Suisse, selon le type de résidence, en % (Suisse, 2008)



Source : ODM, Symic 2008

#### 4.4.2 Evolution entre 2003 et 2009

Sur toute la période examinée (2003 à 2009), 77% des personnes avec un permis de séjour, 68% des personnes avec un permis de séjour de courte durée et 61% des personnes frontalières entraient en Suisse pour la première fois. Les chiffres qui suivent ne distinguent pas les nouveaux des « anciens » arrivants.

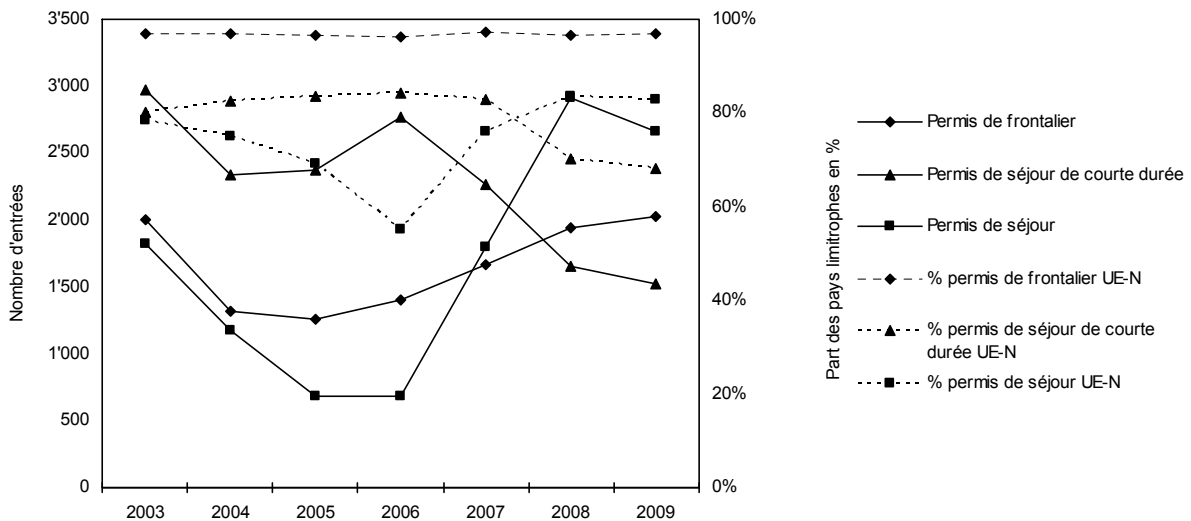
Entre 2003 et 2009, le nombre d'entrées en Suisse de personnes détenant un permis de séjour a augmenté de 1'818 en 2003 à 2'657 en 2009. Les années 2005 et 2006 se sont toutefois caractérisées par un recul du nombre d'entrées, qui ont atteint 683 entrées ces deux années, pour les personnes détenant un permis de séjour. Cette baisse est d'abord due à une baisse des entrées de ressortissants des pays limitrophes : la part de ces personnes a diminué de 78% en 2002 à 55% en 2006 pour remonter par la suite à 83% en 2009 (Figure 4.4).

Les entrées en Suisse des personnes détenant un permis de séjour de courte durée ont pour leur part diminué de 2'975 en 2003 à 1'528 en 2009. Jusqu'en 2007, plus de 80% de ces personnes provenaient des pays limitrophes mais cette part a diminué à 70% à partir de 2008. Cette baisse est vraisemblablement liée à la suppression des contingents des ressortissants de l'UE-17 et de l'AELE en 2007, situation qui était contournée auparavant par l'octroi de permis de séjour de courte durée renouvelables.

Enfin, sur toute la période, le nombre annuel de nouvelles personnes frontalières est resté stable (2'001 en 2003 à 2'021 en 2009) mais avec une diminution temporaire à 1'263 nouveaux frontaliers en 2005. La majorité de ces personnes provenaient des pays limitrophes (98%).

Le recul des entrées observé en 2005 et 2006 a autant concerné le personnel de santé que l'ensemble des personnes immigrantes, mais les raisons qui le sous-tendent ne sont pas claires. En termes relatifs, les fluctuations concernant l'immigration des professionnels et professionnelles de la santé et en particulier la baisse de 43% des entrées observées en 2005 et 2006 par rapport à 2004 suivie d'une hausse de 160% en 2007 par rapport à 2006 ont toutefois été plus marquées que celles observées pour l'immigration totale (-10% en 2005 et +49% en 2007<sup>16</sup>).

**Figure 4.4** Nombre de professionnels de la santé entrant en Suisse et part des personnes provenant des pays limitrophes en % (Suisse, 2003-2009)

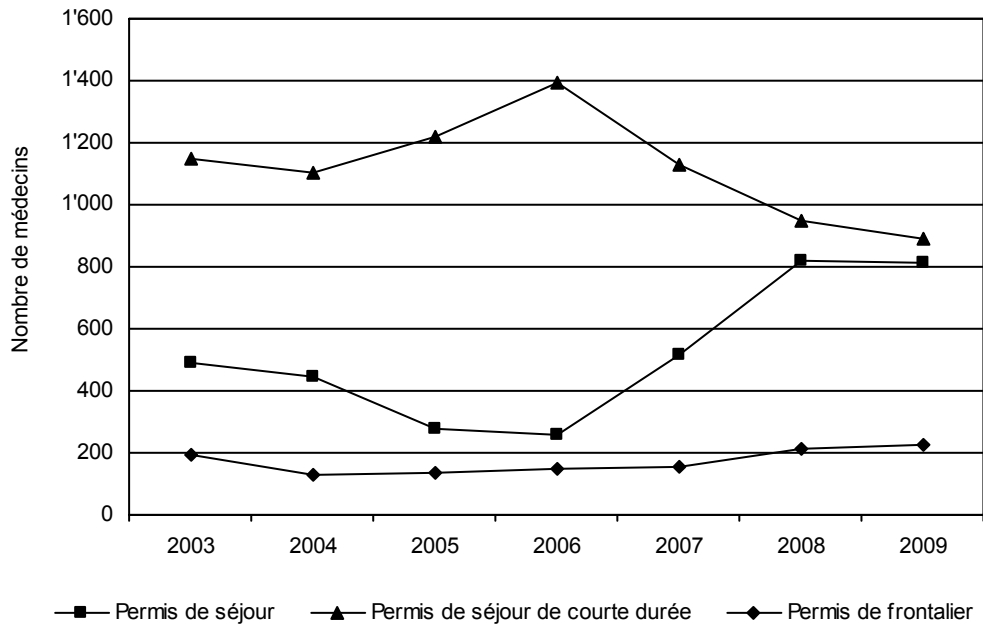


Source : ODM, Symic 2003-2009

L'évolution des entrées en Suisse des médecins étrangers a suivi les mêmes tendances que pour l'ensemble des professionnels de la santé : diminution de 38% des entrées en 2005-2006, suivie d'une hausse des entrées dès 2007 (+100%). Les entrées de médecins détenant un permis de séjour de courte durée ont pour leur part diminué de 2'975 entrées en 2002 à 1'528 en 2009 et le nombre annuel de nouveaux frontaliers est resté stable (Figure 4.5). Par rapport à l'ensemble des professionnels et professionnelles de la santé, le rapport entre le nombre de personnes détenant un permis de courte durée et celles détenant un permis de séjour est plus élevé parmi les médecins.

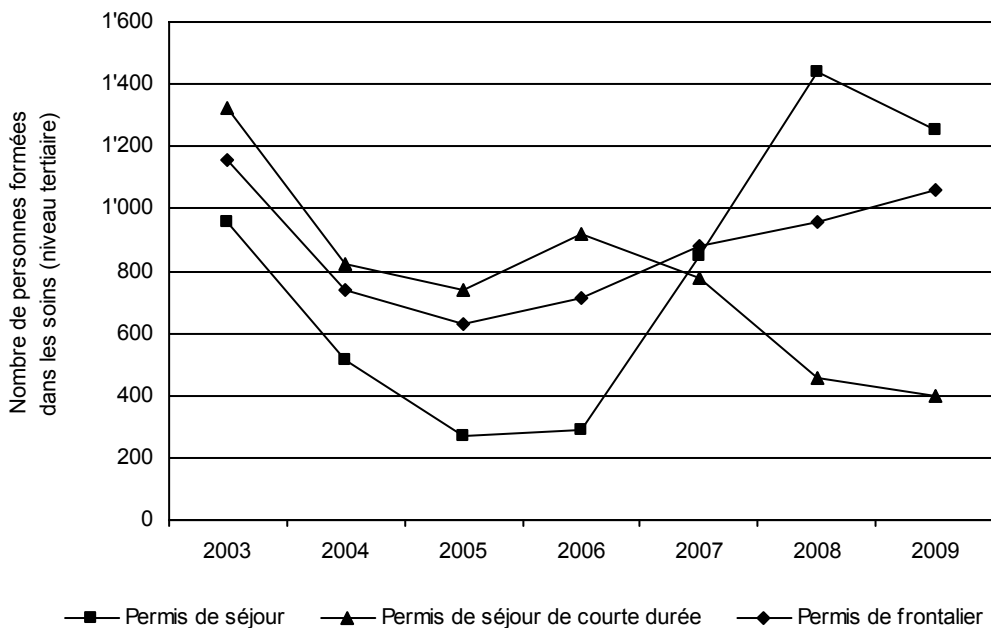
<sup>16</sup> OFS : PETRA : population étrangère en Suisse.

**Figure 4.5** Nombre de médecins entrant en Suisse selon le type de résidence (Suisse, 2003-2009)



Source : ODM, Symic 2003-2009

**Figure 4.6** Nombre de personnes formées dans les soins (niveau tertiaire) entrant en Suisse selon le type de résidence (Suisse, 2003-2009)



Source : ODM, Symic 2003-2009

L'évolution des entrées parmi les personnes formées dans les soins de niveau tertiaire montre la même courbe que pour les médecins : baisse de 48% des entrées en 2005 et 2006 par rapport à 2004, suivie d'une hausse marquée dès 2007 (+195%) (Figure 4.6). Sur toute la période, le nombre d'entrées de personnes détenant un permis de courte durée tend à diminuer tandis que le nombre de nouveaux frontaliers reste plus ou moins stable, comme pour l'ensemble des professionnels et professionnelles de santé.



Les courbes illustrant l'évolution des entrées en Suisse des médecins et des personnes formées dans les soins du niveau tertiaire ne sont pas comparables à celles de l'évolution du nombre de diplômes reconnus des Figures 4.1 et 4.2. L'information contenue dans ces statistiques est différente et les deux démarches ne sont pas corrélées : les professionnels et professionnelles de la santé employés dans les hôpitaux ne sont pas tenus de faire reconnaître leur diplôme et les personnes qui font reconnaître leur diplôme ne viennent pas forcément travailler en Suisse. Pour les médecins, on constate toutefois un creux dans les deux cas : en 2004-2005 pour la reconnaissance des diplômes et en 2005-2006 pour l'immigration de médecins détenant un permis de séjour. Pour les personnes formées dans les soins, on n'observe pas de hausse des demandes à partir de 2006-2007 qui reflèterait la hausse des entrées de détenteurs de permis de séjour figurant dans la Figure 4.6.

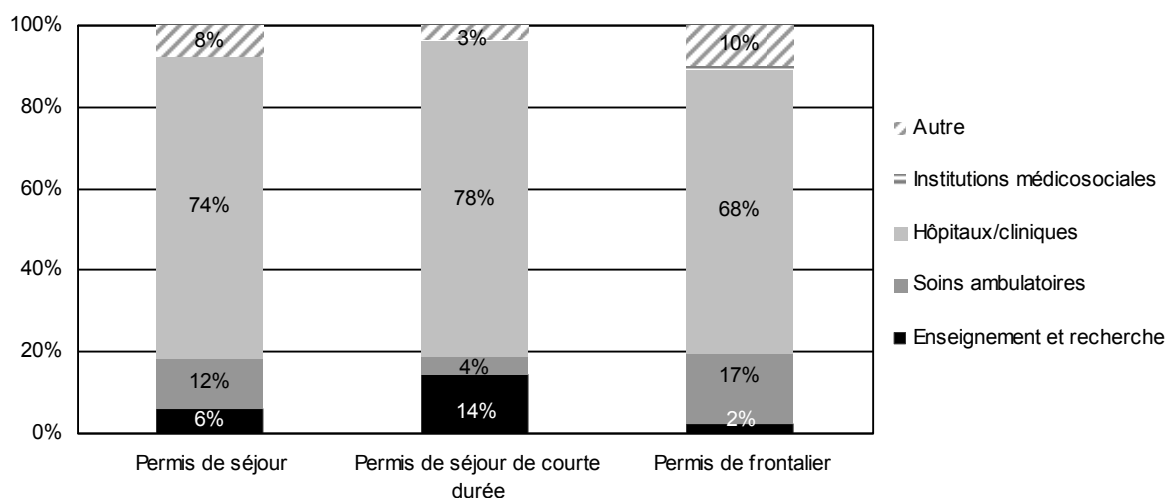
#### 4.4.3 Employeurs

Sur les 6'515 entrées de personnes formées dans la santé enregistrées en 2008, 65% des personnes concernées ont déclaré être employées en hôpital/clinique, 10% dans le secteur des soins ambulatoires, 9% dans les institutions médicosociales, 4% dans l'enseignement et la recherche et 12% dans un autre secteur, selon la définition du Tableau 4.4. Il serait intéressant de comparer cette répartition avec celle des personnes formées en Suisse, mais aucune information à ce sujet n'est collectée.

Les Figures 4.7 et 4.8 examinent la répartition des médecins et du personnel des soins infirmiers de niveau tertiaire ayant immigré en 2008, selon le secteur économique de leur employeur. Les médecins immigrant mentionnent en premier lieu un employeur du secteur des hôpitaux/cliniques. Cette part est la plus élevée parmi les personnes détenant un permis de séjour de courte durée. A noter que la part des médecins mentionnant un employeur dans la recherche et l'enseignement est la plus importante parmi les personnes détenant un permis de séjour de courte durée, tandis que la part des médecins mentionnant un emploi dans les soins ambulatoires est la plus importante parmi les médecins frontaliers. Les institutions médicosociales ne sont mentionnées que par sept médecins.

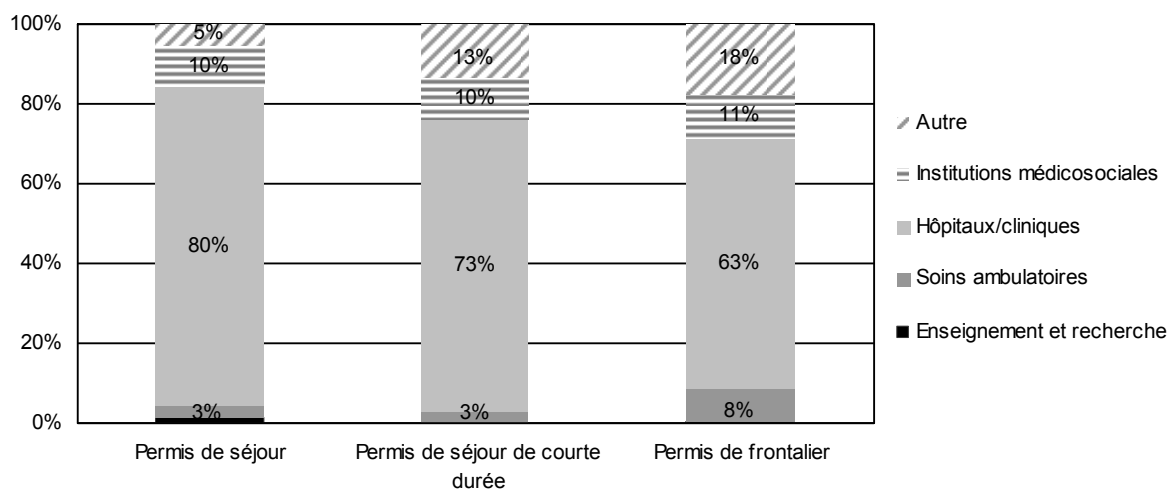
Les personnes formées dans les soins du niveau tertiaire mentionnent en majorité un employeur du secteur des hôpitaux/cliniques et cette part est la plus élevée parmi les personnes détenant un permis de séjour (Figure 4.8). La part de personnes employées dans les soins ambulatoires est nettement plus basse que chez les médecins tandis que l'inverse s'observe pour les personnes employées par les institutions médicosociales.

**Figure 4.7 Médecins entrant en Suisse : répartition selon le secteur économique de l'employeur et le type de résidence en % (Suisse, 2008)**



Source: ODM, Symic 2008

**Figure 4.8** Personnes formées dans les soins (niveau tertiaire) entrant en Suisse : répartition selon le secteur économique de l'employeur et le type de résidence en % (Suisse, 2008)



Source: ODM, Symic 2008

Parmi les personnes formées dans la thérapie de niveau tertiaire ayant immigré en 2008, 48% des personnes détenant un permis de séjour mentionnent un emploi dans le secteur ambulatoire et 38% un emploi dans les hôpitaux/cliniques. Ces proportions s'élèvent à 38% et 37%, parmi les personnes détenant un permis de séjour de courte durée et à 49% et 42%, parmi les personnes possédant un permis de frontalier.

## 5 Stock du personnel de santé

L'effectif du personnel de santé employé en 2008 est examiné séparément pour les hôpitaux et les établissements pour personnes âgées<sup>17</sup>. Pour les aspects spécifiques à l'immigration de professionnels et professionnelles de santé qualifiés, les effectifs de ces deux institutions ne peuvent être regroupés car les statistiques concernées n'utilisent pas la même perspective.

- Dans les établissements pour personnes âgées, depuis 2007, les personnes employées sont classées selon le pays d'obtention de leur titre professionnel. Cette perspective permet d'identifier la part de personnes formées à l'étranger. Par contre, elle ne permet pas d'identifier la part de personnel immigrant formé en Suisse après son entrée sur le territoire suisse.
- Dans les hôpitaux, le personnel est encore classé selon sa nationalité, perspective qui ne permet pas d'identifier la part de personnel formé à l'étranger. Pour rappel, en 2008, la population totale de la Suisse comptait 21.7% de personnes de nationalité étrangère. Ces personnes se forment en Suisse au même titre que les Suisses et les Suissesses mais figurent dans les statistiques parmi le personnel de nationalité étrangère avec les personnes ayant immigré après leur formation.

La différence entre ces deux statistiques disparaîtra dès 2010. Avec la révision de la statistique des hôpitaux, le personnel hospitalier sera également classé selon le pays d'obtention du titre professionnel. Dans les deux statistiques, la nationalité ou le pays d'origine ne sont pas détaillés par pays.

### 5.1 Hôpitaux

L'approche choisie pour décrire le personnel hospitalier est la même que celle utilisée dans le précédent rapport de l'Obsan consacré au personnel de santé en Suisse [15]. La statistique des hôpitaux (KS) recense le personnel employé par sexe, nationalité (suisse, étrangère) et formation professionnelle. Cette dernière information n'est pas fournie par tous les établissements et les effectifs par profession doivent être estimés en imputant les données manquantes. La méthode consiste à attribuer aux valeurs manquantes les mêmes valeurs que celles observées dans les établissements de la même typologie, de même statut juridico-économique et de la même région linguistique. Les effectifs par catégorie professionnelle qui en résultent doivent donc être considérés comme des estimations.

Dans ce chapitre, le personnel pris en compte est celui ayant une formation dans le domaine des soins ou de la thérapie et qui exerce son activité professionnelle dans ce secteur (selon les comptes salaires dédiés aux soins). Les hôpitaux sont classés selon la typologie de l'OFS figurant dans le Tableau A1 en Annexe et les professions sont regroupées par niveau de qualification selon le Tableau A2.1 en Annexe.

Entre 2002 et 2008, le nombre de professionnels de santé employés dans les hôpitaux a augmenté de 103'600 personnes à 118'500 personnes (+14%). Le nombre de postes équivalents plein temps a pour sa part augmenté de 82'200 à 92'600 (+13%) (Tableau 5.1).

<sup>17</sup> L'effectif des services d'aide et de soins à domicile ne peut être inclus car la statistique Spitex ne renseigne pas sur la nationalité de ces employés. La seule information disponible provient du recensement fédéral des entreprises de l'OFS : entre 2001 et 2008, la part des emplois occupés par du personnel de nationalité étrangère a augmenté de 9% à 13%.

**Tableau 5.1 Personnel de santé employé dans les hôpitaux et équivalents plein temps (Suisse, 2002 et 2008)**

Professions	Nombre de personnes employées			Postes équivalents plein temps		
	2002	2008	Evolution 2002-2008	2002	2008	Evolution 2002-2008
Médecins, autres formations universitaires	17'462	22'313	+28%	15'143	19'310	+28%
Professions des soins, niveau tertiaire	48'068	54'323	+13%	37'543	41'170	+10%
Professions de la thérapie, niveau tertiaire	5'069	6'517	+29%	3'970	4'756	+20%
Professions médico-techniques, niveau tertiaire	7'852	8'609	+10%	6'335	6'765	+7%
Professions des soins, niveau secondaire II	10'299	6'730	-35%	7'666	4'946	-35%
Professions médico-techniques, niveau secondaire II	290	348	+20%	212	244	+15%
Auxiliaires	9'032	8'670	-4%	6'995	6'528	-7%
Sans formation	3'917	8'021	+105%	3'017	6'483	+115%
Inconnu	1'621	2'954	+82%	1'370	2'388	+74%
Total	103'609	118'528	+14%	82'251	92'631	+13%

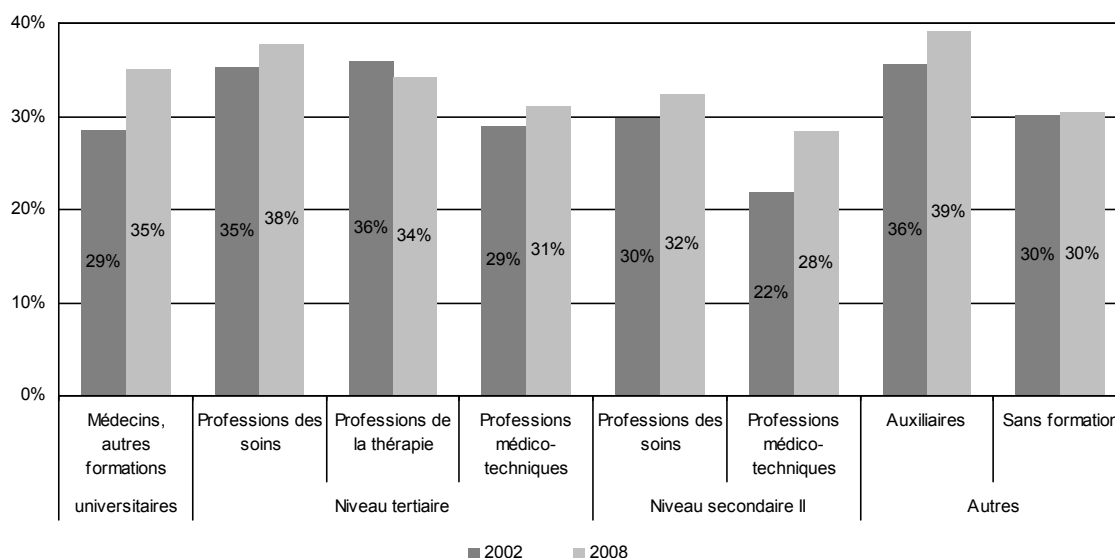
Source : OFS, KS, 2002 et 2008

La catégorie des professions des soins de niveau secondaire II comprend la catégorie « Autres profession des soins médicaux » (DH99). Selon les directives de l'OFS, les ASSC sont codés dans cette catégorie. L'effectif de cette dernière catégorie a augmenté de 2'093 personnes en 2002 à 2'454 personnes en 2008.

### 5.1.1 Personnel de santé de nationalité étrangère

Le nombre des professionnels et professionnelles de la santé de nationalité étrangère a augmenté de 33% en 2002 à 36% en 2008. Comme déjà mentionné, ce groupe de personnes comprend des personnes de nationalité étrangère résidant en Suisse et formées en Suisse et des personnes de nationalité étrangère formées à l'étranger et ayant ensuite immigré en Suisse pour y être employées. Sur la période étudiée, la hausse du personnel étranger dans les hôpitaux est deux fois plus élevée que celle observée parmi l'ensemble de la population étrangère résidant en Suisse (20.2% en 2002 et 21.7% en 2008). On peut donc supposer que cette hausse reflète plutôt l'immigration de personnel qualifié formé à l'étranger.

La proportion du personnel de nationalité étrangère a augmenté dans toutes les catégories professionnelles. En 2008, elle est la plus élevée parmi le personnel auxiliaire (39%) et celui du domaine des soins de niveau tertiaire (38%) (Figure 5.1).

**Figure 5.1 Part du personnel de santé de nationalité étrangère dans les hôpitaux, selon la profession en % (Suisse 2002 et 2008)**

Source : OFS, KS, 2002 et 2008

En 2008, le taux d'activité moyen du personnel de nationalité étrangère est plus élevé que celui du personnel de nationalité suisse (82% vs 76%). Cette différence est la plus marquée pour le personnel du niveau universitaire (99% vs 80%), catégorie qui comporte une majorité de médecins. Elle pourrait avoir certaines conséquences car il peut s'avérer plus avantageux pour un employeur d'engager un médecin étranger désireux de travailler à plein temps qu'un médecin suisse qui souhaiterait un temps partiel.

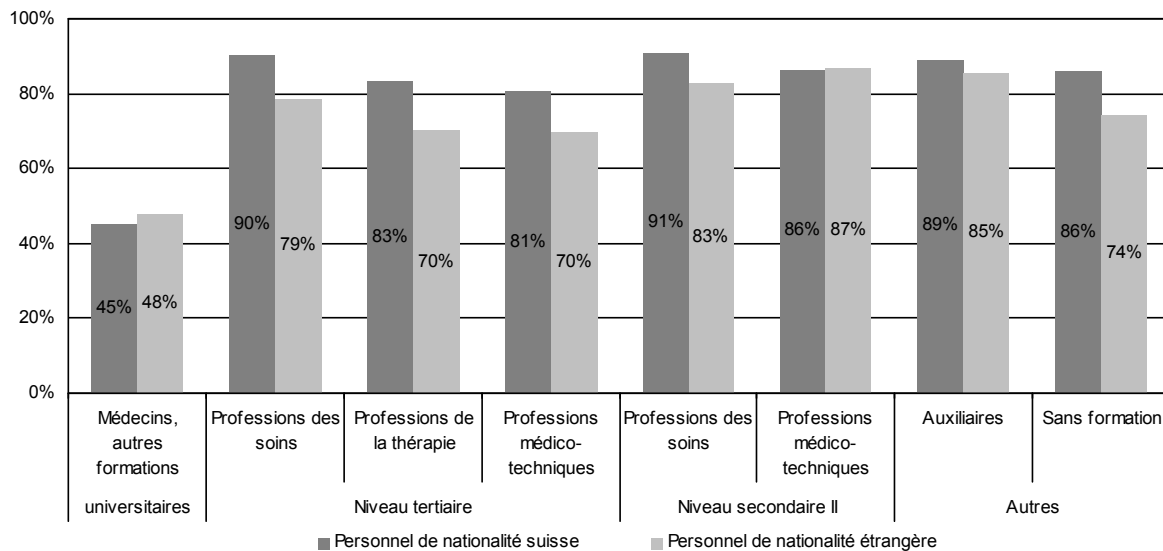
La différence est moins marquée pour les personnes formées dans les soins du niveau tertiaire (78% vs 74%) ou les thérapeutes et les personnes formées dans les soins du niveau secondaire II. Dans ces deux catégories, le taux d'activité a tendance à être plus élevé parmi les personnes de nationalité suisse que parmi celles de nationalité étrangère mais les écarts sont faibles (74% vs 71% et 75% vs 70%). Enfin, parmi les employés et employées du niveau auxiliaire, le taux d'activité des personnes de nationalité étrangère est plus élevé que celui des personnes de nationalité suisse (81% vs 72%).

### 5.1.2 Part des femmes parmi le personnel de santé de nationalité étrangère

La part des femmes est plus élevée parmi le personnel de santé de nationalité suisse (81%) que parmi le personnel de nationalité étrangère (72%). Cette proportion a à peine évolué depuis 2002 où elle s'élevait à 80% et 73% respectivement.

A l'exception des médecins et autres formations universitaires et du personnel du domaine médico-technique secondaire II, les femmes sont plus nombreuses parmi les Suisses employés dans toutes les catégories professionnelles. La différence la plus marquée entre le personnel de nationalité suisse et étrangère concerne la thérapie (83% vs 70%) et les soins de niveau tertiaire (90% vs 79%) (Figure 5.2).

**Figure 5.2** Part des femmes parmi le personnel de santé dans les hôpitaux, selon la nationalité et la profession en % (Suisse 2008)



Source : OFS, KS, 2008

### 5.1.3 Personnel de santé de nationalité étrangère selon la région linguistique

Sur la période examinée, la part des professionnels et professionnelles de nationalité étrangère a plus augmenté en région latine (+6%) qu'en région alémanique (+2%). En 2008, on observe des différences importantes entre les deux régions, en particulier pour les personnes formées dans les soins de niveau tertiaire, de niveau secondaire II, de la thérapie ou des soins de niveau auxiliaire, où la proportion de personnel de nationalité étrangère est plus de 10% plus élevée en région latine

(Tableau 5.2). Cette différence peut en partie être attribuée au poids des Hôpitaux universitaires genevois au sein de la région latine, dans lesquels 54% du personnel est de nationalité étrangère. L'inverse s'observe pour les médecins : la part des médecins de nationalité étrangère est plus élevée en région alémanique (42%) qu'en région latine (32%). Cette situation est à mettre en rapport avec le fait que, selon la statistique de la FMH, 61% des médecins hospitaliers ayant obtenu leur diplôme à l'étranger l'ont obtenu en Allemagne et préfèrent vraisemblablement s'orienter vers des hôpitaux alémaniques (Figure 5.6).

**Tableau 5.2 Personnel de santé de nationalité étrangère selon la région linguistique (Suisse, 2002, 2008)**

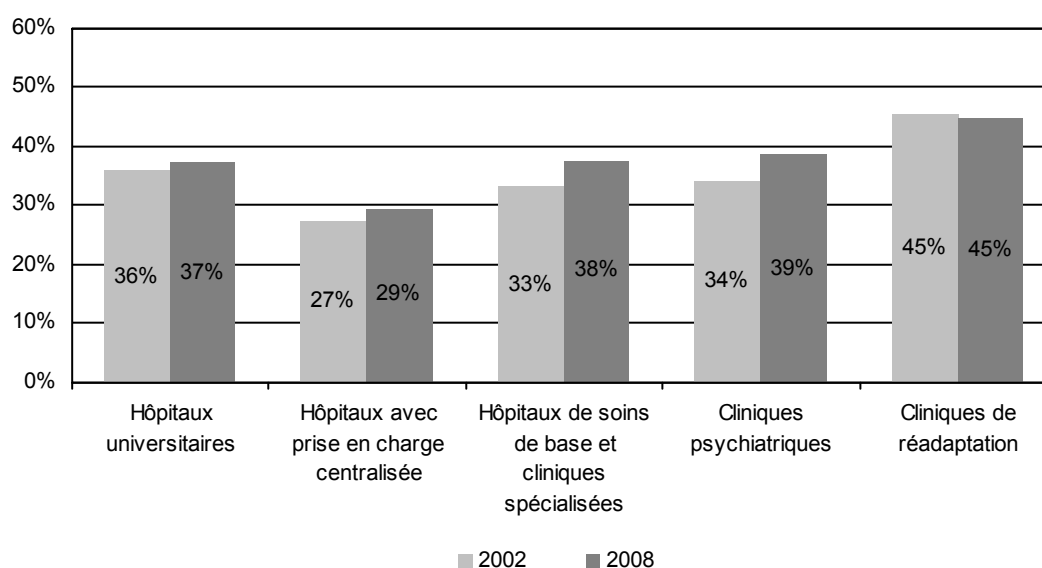
Professions	2002		2008	
	Région latine	Région alémanique	Région latine	Région alémanique
Médecins, autres formations universitaires	21%	35%	32%	42%
Professions des soins, niveau tertiaire	51%	27%	56%	28%
Professions de la thérapie, niveau tertiaire	42%	33%	43%	29%
Professions médico-techniques, niveau tertiaire	28%	30%	32%	32%
Professions des soins, niveau secondaire II	31%	29%	41%	22%
Professions médico-techniques, niveau secondaire II	18%	14%	13%	34%
Auxiliaires	47%	26%	49%	31%
Sans formation	25%	32%	59%	27%
Total	41%	29%	47%	31%

Source : OFS, KS, 2002 et 2008

#### 5.1.4 Personnel de santé de nationalité étrangère selon la typologie de l'hôpital

En examinant la répartition du personnel de nationalité étrangère selon la typologie de l'hôpital, on constate que les hôpitaux universitaires considérés ensemble ont une part plus élevée de professionnels et professionnelles de la santé de nationalité étrangère que les hôpitaux avec prise en charge centralisée (37% vs 29%), mais que cette proportion diffère peu de celle observée dans les trois autres types d'hôpitaux. En termes relatifs, les personnes de nationalité étrangère sont relativement les plus nombreuses dans les cliniques de réadaptation puis les cliniques psychiatriques (Figure 5.3).

**Figure 5.3 Part du personnel de santé de nationalité étrangère selon la typologie de l'hôpital en % (Suisse 2002 et 2008)**

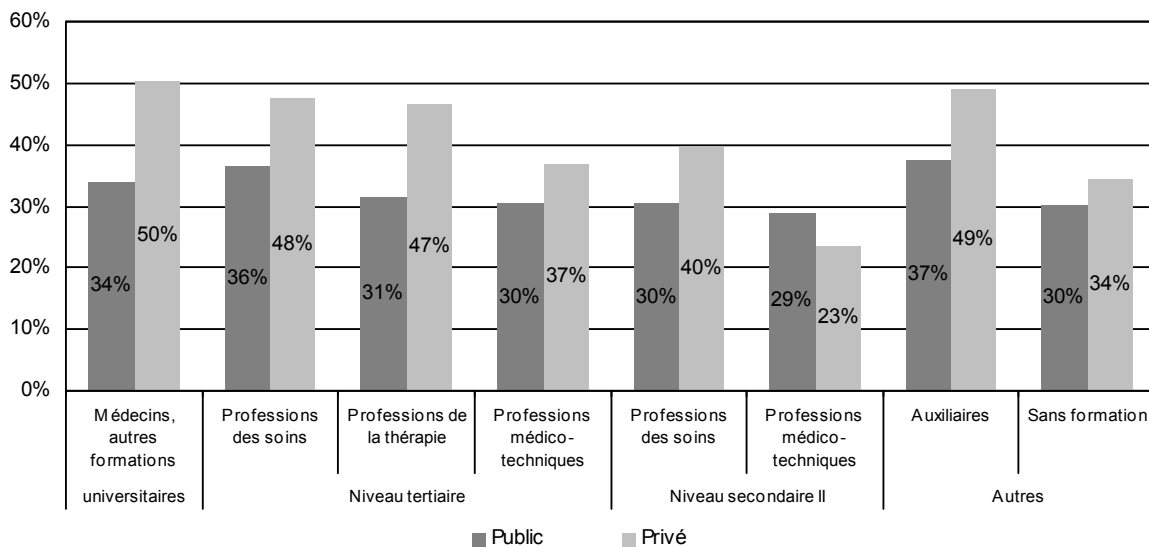


Source : OFS, KS, 2002 et 2008

### 5.1.5 Personnel de santé de nationalité étrangère selon le statut juridico-économique de l'hôpital

Enfin, entre 2002 et 2008, la part du personnel de santé de nationalité étrangère a augmenté de 32% à 34% dans les établissements publics et de 41% à 44% dans les établissements privés. A l'exception des employés du domaine médico-technique secondaire II, cette proportion est plus élevée dans les établissements privés que dans les établissements publics pour toutes les catégories professionnelles. Ainsi, dans les établissements privés, 50% des médecins et presque autant des professionnels et professionnelles des soins de niveau tertiaire ou auxiliaire ou encore de la thérapie sont de nationalité étrangère (Figure 5.4).

**Figure 5.4** Part du personnel de santé de nationalité étrangère selon la profession et le statut juridico-économique en % (Suisse, 2008)



Source : OFS, KS, 2008

## 5.2 Médecins hospitaliers

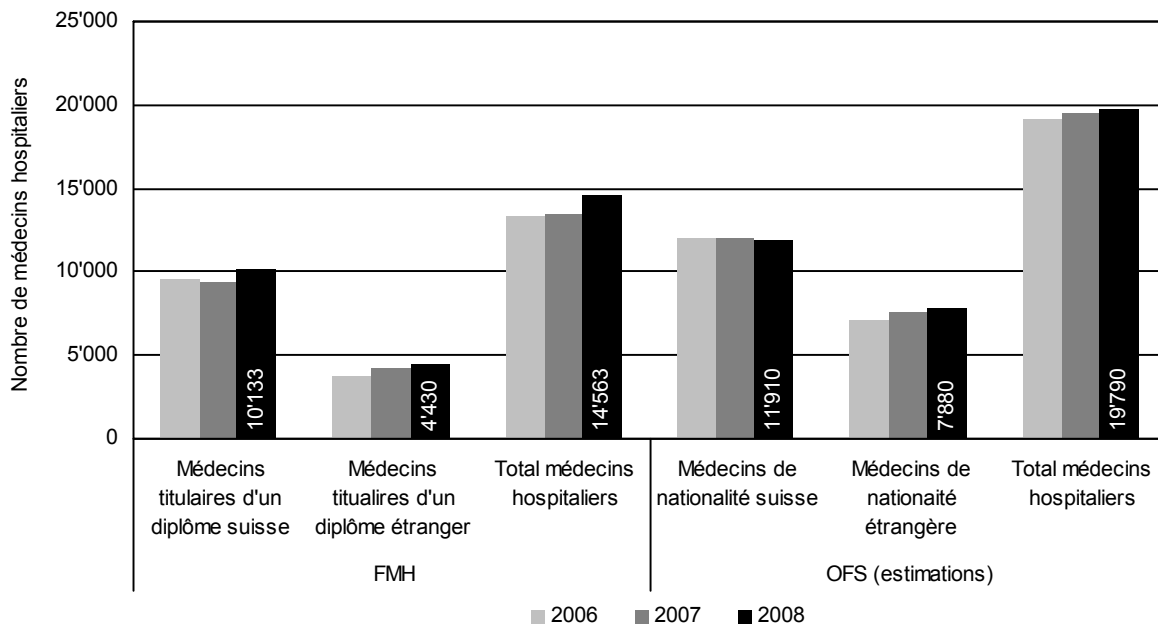
Selon les données de la KS, entre 2002 et 2008, le nombre de médecins de nationalité étrangère employés dans les hôpitaux a augmenté de 36% à 40%. Dans le sous-chapitre précédent, ces personnes sont incluses dans la catégorie professionnelle « Médecins, formations universitaire », catégorie où la hausse des employés de nationalité étrangère est la plus importante (Figure 5.1). Par contre, ce sous-chapitre-ci et le suivant se concentrent sur les médecins, à l'exclusion des autres formations universitaires.

La statistique des médecins de la FMH et la statistique des hôpitaux de l'OFS (KS) divergent quant au nombre de médecins étrangers employés dans les hôpitaux. Une des raisons est la différence de perspective. La KS recense les médecins selon leur *nationalité*, tandis que la FMH recense les médecins selon le *pays d'obtention de leur diplôme*. Une autre raison est le fait que la statistique de la FMH sous-estime d'environ 10-15% les médecins-assistants et plus particulièrement les médecins-assistants provenant d'autres pays, qui séjournent parfois en Suisse pour une durée limitée. Enfin, dans la statistique de la FMH, les médecins actifs simultanément dans les secteurs hospitalier et ambulatoire sont classés dans le secteur où leur activité est la plus importante, avec le risque de sous-estimer ainsi le nombre de médecins actifs dans l'autre secteur. En 2009, ce sont environ 2'700 médecins qui exercent une activité hospitalière partielle. Il est probable qu'une partie d'entre eux n'aient pas été classés comme médecins hospitaliers. En tenant compte de ces différents éléments,

les résultats obtenus à partir de ces deux statistiques sont cohérents et indiquent une hausse du nombre de médecins de nationalité étrangère et des médecins formés à l'étranger.

Selon la statistique de la FMH, le nombre de médecins hospitaliers titulaires d'un diplôme étranger a augmenté de 3'719 en 2006 à 4'430 en 2008 tandis que, selon la KS, le nombre estimé de médecins hospitaliers de nationalité étrangère a augmenté pour la même période de 7'163 à 7'780 (Figure 5.5).

**Figure 5.5** Nombre de médecins hospitaliers selon les perspectives de l'OFS et de la FMH (Suisse, 2006-2008)



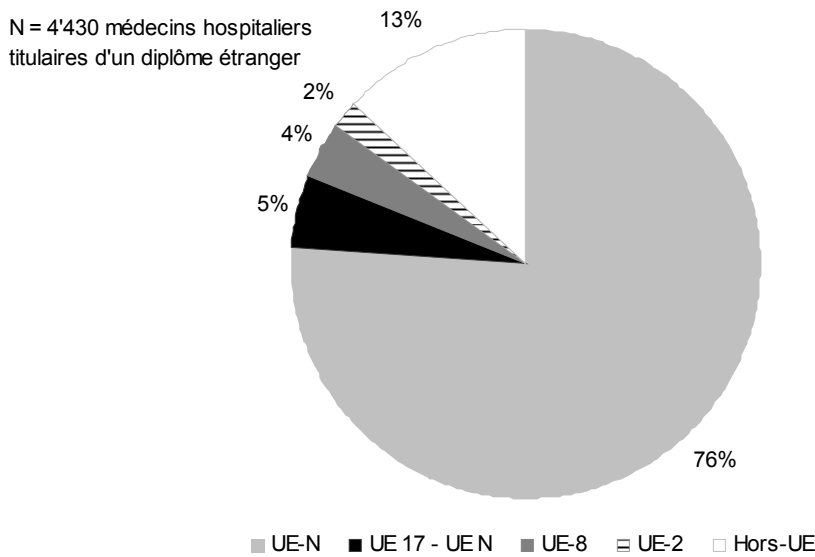
Source : FMH, statistique des médecins 2006-2008 ; OFS, KS, 2006-2008

La statistique de la FMH renseigne sur le pays d'origine du diplôme. Dans les hôpitaux, en 2008, 61% des diplômes ont été délivrés en Allemagne, 6% en Italie, 5% en Autriche, 3% en France, tandis que les 25% restant provenaient d'un autre pays que les pays limitrophes. Ces proportions évoluent peu d'une année à l'autre.

A noter encore qu'entre 2008 et 2009, selon la statistique de la FMH, le nombre total de médecins hospitaliers a diminué de 14'563 à 14'254 (-309). Par contre, le nombre de titulaires d'un diplôme étranger a augmenté de 4'430 à 4'670, la hausse étant essentiellement due à des médecins ayant obtenu leur diplôme dans l'un des pays de l'UE (Figure 5.6).



**Figure 5.6 Répartition des médecins hospitaliers titulaires d'un diplôme étranger selon le pays d'obtention du diplôme en % (Suisse, 2009)**



Source: FMH, Statistique des médecins, 2009

### 5.3 Estimation des flux net du personnel de santé employé dans les hôpitaux

En comparant les stocks du personnel de santé employé dans les hôpitaux d'une année à l'autre dans la statistique des hôpitaux, il est possible d'estimer le flux net de ces personnes. Pour rappel, les stocks *par catégorie professionnelle* étant obtenus par des estimations, ces flux nets sont à considérer comme des ordres de grandeur.

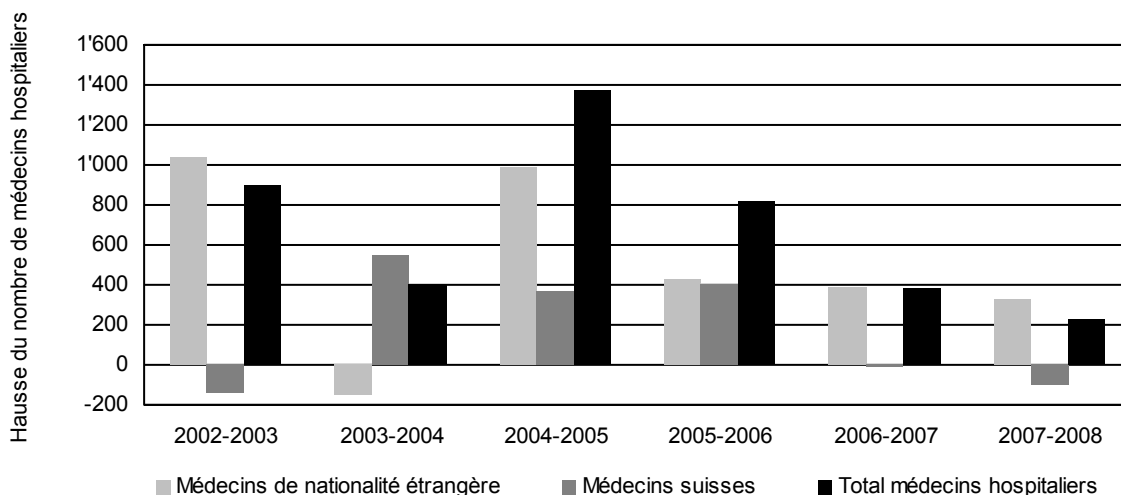
Pour les médecins, entre 2002 et 2008, ce flux s'est avéré positif chaque année, indiquant une hausse régulière du nombre de médecins hospitaliers employés (Figure 5.7). La valeur maximale observée en 2005 reflète l'introduction des 50 heures de travail hebdomadaires pour les médecins, qui a généré une hausse des besoins en médecins-assistants.

Le flux net des médecins de nationalité suisse, maximal en 2004 avec +550 médecins, a diminué les années suivantes pour devenir négatif dès 2007. On peut en conclure qu'à partir de cette année, dans les hôpitaux, les départs de médecins suisses n'ont plus été compensés par l'arrivée de nouveaux médecins suisses.

L'évolution du flux net des médecins de nationalité étrangère a montré des variations importantes d'une année à l'autre, atteignant plus de 1'000 médecins en 2003 et en 2005 et un flux négatif de -150 médecins en 2004. Dès 2006, le flux s'est stabilisé autour de +400 médecins avant de s'abaisser à +330 médecins en 2008.

La Figure 5.7 met en évidence le fait que dès 2006, la valeur du flux net des médecins de nationalité étrangère dépasse celle des médecins suisses. L'expansion de l'effectif des médecins hospitaliers est alors attribuable uniquement aux médecins de nationalité étrangère. Il est vraisemblable que cette évolution soit en premier lieu le reflet du recrutement international de médecins, car, parmi les médecins diplômés en Suisse, la part des étrangers résidents en Suisse et formés en Suisse ne dépasse pas 6% de tous les diplômés (voir chapitre 3).

**Figure 5.7 Estimation du flux net des médecins hospitaliers selon la nationalité (Suisse 2002-2008)**



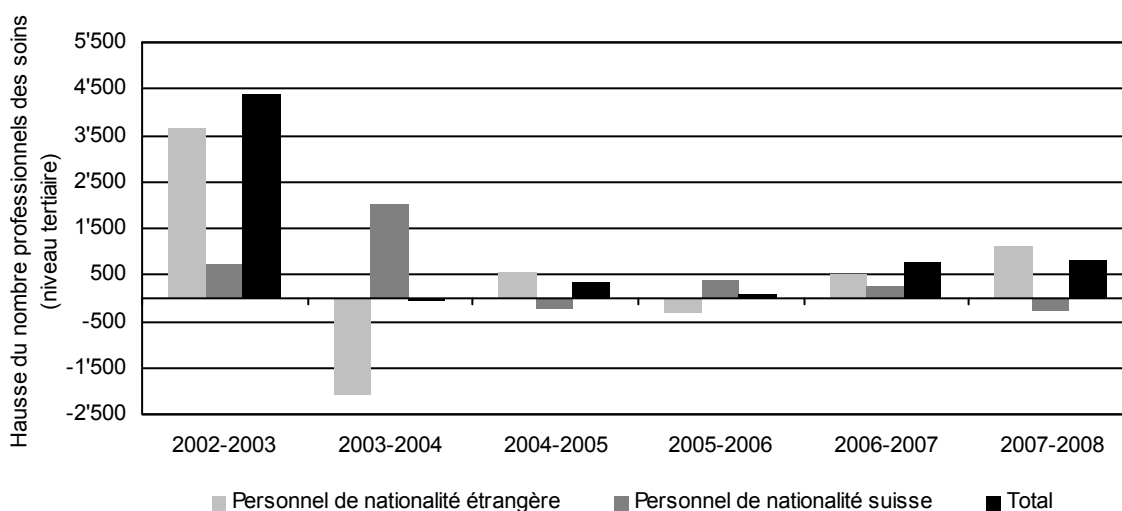
Source : OFS, KS, 2002-2008)

Le flux net estimé du personnel des soins du niveau tertiaire se caractérise par une expansion des effectifs de plus de +4'000 professionnels et professionnelles du niveau tertiaire en 2003 par rapport à 2002. Cette hausse a été compensée par un flux net des professionnels et professionnelles des soins de niveau secondaire II négatif (-2'500 employés), ce qui laisse supposer un remaniement du grade-mix au sein de l'effectif du personnel formé dans les soins. Par la suite, le flux net a oscillé autour de zéro, indiquant une relative stabilité de l'effectif global, avant d'augmenter à +700 et +800 personnes en 2007 et 2008, respectivement.

L'estimation du flux net pour le personnel de nationalité suisse s'est avéré positif en 2002 et 2004, année où il a atteint les +2000 personnes. Il a fluctué par la suite autour de zéro avant de devenir négatif en 2008 (-267).

Quant au personnel de nationalité étrangère, il était négatif en 2004, reflet de l'évolution du flux total des employés. Par la suite, il a oscillé autour de +500 et -300, avant de devenir franchement positif en 2008 où il a dépassé le flux net total (+1'100) et a ainsi compensé le bilan négatif du personnel de nationalité suisse (Figure 5.8).

**Figure 5.8 Estimation du flux net du personnel formé dans les soins (niveau tertiaire) selon la nationalité (Suisse 2002-2008)**



Source : OFS, KS, 2002-2008)

Comme pour les médecins hospitaliers, même si une partie de ces fluctuations reflètent des variations dans la composition du personnel – suisse ou étranger – formé en Suisse, une partie de cette évolution reflète vraisemblablement des fluctuations dans le recrutement international de professionnels et professionnelles qualifiés.

## 5.4 Etablissements pour personnes âgées

La statistique des institutions médico-sociales (SM) a été introduite en 2006. Elle recense le nombre de personnes employées par profession, âge et sexe ainsi que, depuis 2007, le pays d'obtention du titre professionnel (Suisse, étranger). Cette dernière variable renseigne plus précisément sur la part de personnel formé à l'étranger. Par contre, il n'est pas possible de distinguer, parmi le personnel formé en Suisse, quelle part de personnes formées sont suisses ou d'une autre nationalité.

Dans ce chapitre, seuls les établissements pour personnes âgées et les professions figurant dans le Tableau A2.2 en Annexe sont retenues. Entre 2006 et 2008, le nombre de professionnels et professionnelles de la santé employés dans les établissements pour personnes âgées a augmenté de 65'911 à 71'168 personnes (+8%). Le nombre de postes équivalents plein temps a pour sa part augmenté de 41'332 EPT à 44'154 EPT (+15%) (Tableau 5.3).

**Tableau 5.3 Personnel de santé employé dans les établissements pour personnes âgées et équivalents plein temps (Suisse, 2002 et 2008)**

Professions	Personnes employées			Postes équivalent plein temps			% Femmes 2008
	2006	2008	Evolution 2006-2008	2006	2008	Evolution 2006-2008	
Médecins, autres formations universitaires	267	270	+1%	68	80	+18%	23%
Professions des soins, niveau tertiaire	14'063	16'572	+18%	9'262	10'967	+18%	87%
Professions de la thérapie, niveau tertiaire	1'000	1'052	+5%	478	496	+4%	85%
Professions des soins, niveau secondaire II	10'300	11'765	+14%	6'140	7'060	+15%	94%
Auxiliaires	23'893	26'692	+12%	15'313	16'933	+11%	93%
Sans formation	6'596	6'962	+6%	4'050	4'107	+1%	90%
Inconnu	9'792	7'855	-20%	6'021	4'510	-25%	89%
<b>Total</b>	<b>65'911</b>	<b>71'168</b>	<b>+8%</b>	<b>41'332</b>	<b>44'154</b>	<b>7%</b>	<b>91%</b>

Source : OFS, SM, 2006 et 2008

La période étudiée se caractérise par une hausse globale du niveau de qualification du personnel, avec une hausse des postes occupés par du personnel qualifié, tandis que le nombre de postes occupés par du personnel sans formation n'évolue pas. Le nombre de postes occupés par des professionnels des soins, du niveau tertiaire ou secondaire II, a pour sa part augmenté de 18% et 15%.

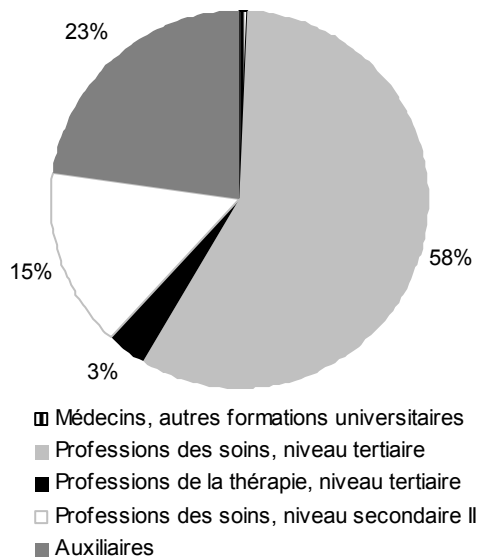
### 5.4.1 Part du personnel de santé formé à l'étranger

L'information concernant le pays d'obtention du titre n'est disponible que pour 2008. Cette variable présente 22% de données manquantes car certaines institutions n'ont pas encore recodé cette information pour leur personnel. Malgré cela, il est possible d'examiner la part de personnel ayant terminé sa formation à l'étranger, en se limitant aux institutions où cette variable a été remplie de

manière adéquate et en supposant que les institutions n'ayant pas fourni d'indication ne se distinguent pas des autres par rapport au pays d'obtention du titre professionnel de leur personnel.

Pour les 55'796 personnes dont le pays d'obtention du titre est connu, 10% (5'410 personnes) ont obtenu leur titre à l'étranger. Parmi celles-ci, 58% ont terminé une formation dans les soins de niveau tertiaire et 15% dans le domaine des soins de niveau secondaire II (Figure 5.9). Sur les 14'774 personnes formées dans les soins de niveau tertiaire dont l'origine du diplôme est connue, 21% ont été formées à l'étranger.

**Figure 5.9** Personnel de santé des établissements pour personnes âgées formé à l'étranger, selon la catégorie professionnelle en % (Suisse 2008)



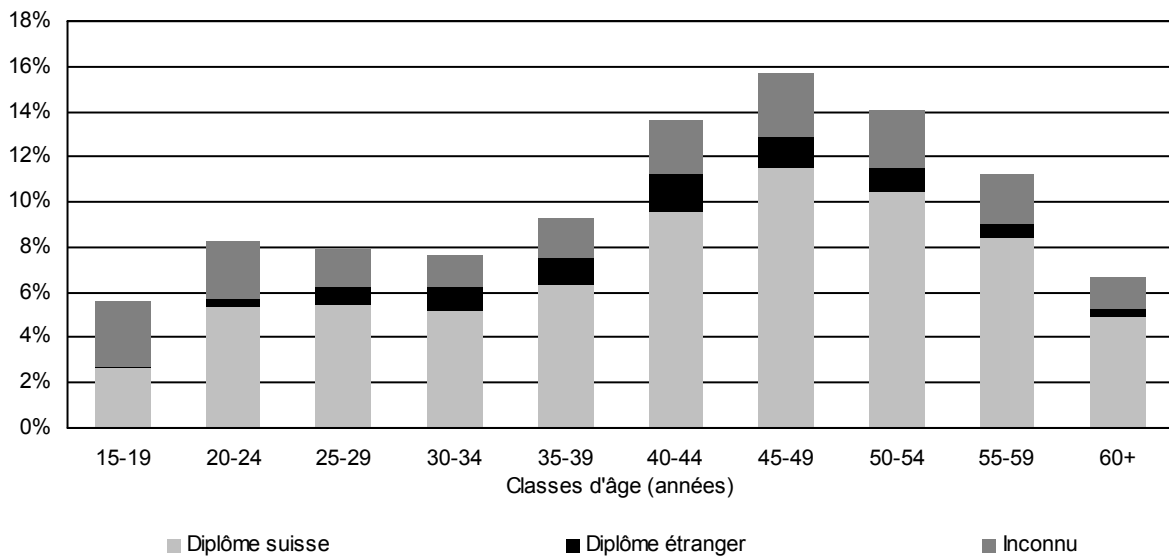
Source: OFS, SM, 2008

#### 5.4.2 Caractéristiques démographiques du personnel de santé des établissements pour personnes âgées

Comme pour le personnel des hôpitaux, la part des femmes est plus élevée parmi le personnel formé en Suisse (92%) que parmi le personnel formé à l'étranger (82%). Cette différence s'observe dans toutes les catégories professionnelles à l'exception des médecins et autres universitaires, où la part des femmes est plus élevée parmi les personnes formées à l'étranger (35%) que parmi celles formées en Suisse (21%). Enfin, la part de personnes formées à l'étranger est comparable dans les institutions de droit public et celles de droit privé (10% vs 11%)

Dans la Figure 5.10 le personnel de santé est ventilé selon le pays d'obtention du diplôme et selon la classe d'âge. La pyramide des âges n'a pas évolué par rapport à celle se référant à l'effectif de 2006 [17]. Elle met en évidence des répartitions par âge comparables, pour le personnel formé en Suisse ou à l'étranger. D'ici 2020, sans compter les départs à la retraite anticipée, 18'500 de ces personnes actuellement employées (26% du stock de 2008) auront atteint 64 ans, prendront leur retraite et devront être remplacées. La majorité du personnel est âgé de plus de 40 ans (61%). Les personnes âgées de moins de 25 ans représentent 9'850 personnes employées (14% du stock).

**Figure 5.10** Personnel de santé des établissements pour personnes âgées : répartition selon l'âge et le pays d'obtention du diplôme en % (Suisse, 2008)



Source : OFS, SM, 2008



## 6 Emigration du personnel de santé et flux migratoire net

### 6.1 Emigration

L'émigration des professionnels et professionnelles de santé est examinée dans le système d'information central sur la migration de l'ODM (Symic) par le biais des départs de Suisse des résidents étrangers. Les catégories professionnelles, les secteurs économiques des employeurs et les types de résidence retenus sont les mêmes que ceux décrits au chapitre 4. En théorie, les personnes détenant un permis de séjour de courte durée quittent la Suisse avant une année de séjour c'est pourquoi elles ne sont pas considérées dans ce sous-chapitre.

L'émigration devrait aussi inclure le personnel de santé ayant été formé en Suisse mais il n'existe pas de statistiques spécifiques documentant cette dimension. Seules quelques indications existent pour les médecins : d'après une analyse en cours réalisée par l'OFSP, entre 200 et 250 médecins demandent chaque année une attestation de conformité ou une traduction anglaise de leur diplôme suisse, démarches nécessaires pour travailler à l'étranger. Ces données – qui doivent encore être validées- sont indicatives car elles ne renseignent pas sur la durée des séjours à l'étranger<sup>18</sup>.

#### Emigration en 2008

En 2008, toutes professions confondues, ce sont 35'983 personnes détenant un permis de séjour et 51'128 personnes frontalières qui ont quitté la Suisse. Parmi celles-ci, les professionnels et professionnelles de la santé ne représentaient qu'une part infime (16 et 477 personnes respectivement).

Parmi les personnes en possession d'un permis de frontalière, la moyenne d'âge est légèrement plus élevée chez les personnes renonçant à ce statut que chez les nouveaux arrivants (immigrants). La différence est moins nette pour les personnes détenant un permis de séjour mais le nombre de cas est très limité (Tableau 6.1).

**Tableau 6.1 Professionnels de la santé : départs de Suisse par profession, type de résidence et nationalité (2008)**

Professions	UE-N	UE-17	UE-8	UE-2	Hors UE	Total	Moyenne d'âge	Femmes (%)
<b>Permis de séjour</b>								
Médecins	0	0	0	0	6	6	43	17%
Professions des soins, niveau tertiaire	0	0	0	1	6	7	32	57%
Professions de la thérapie, niveau tertiaire	0	0	0	0	0	0		0%
Professions des soins, niveau secondaire II	0	0	0	0	3	3	30	100%
Professions médico-techniques	0	0	0	0	0	0	0	0%
Autres, niveau secondaire II	0	0	0	0	0	0	0	0%
Autres	0	0	0	0	0	0	0	0%
Total permis de séjour	0	0	0	1	15	16	36	50%
<b>Permis de frontaliers</b>								
Médecins	50	51	0	0	1	52	42	44%
Professions des soins, niveau tertiaire	258	265	2	0	0	267	40	73%
Professions de la thérapie, niveau tertiaire	29	29	0	0	0	29	38	66%
Professions des soins, niveau secondaire II	78	78	0	0	1	79	39	80%
Professions médico-techniques	12	13	0	0	0	13	39	61%
Autres, niveau secondaire II	30	30	0	0	0	30	35	37%
Autres	7	7	0	0	0	7	47	100%
Total permis de frontalière	464	473	2	0	2	477	40	69%

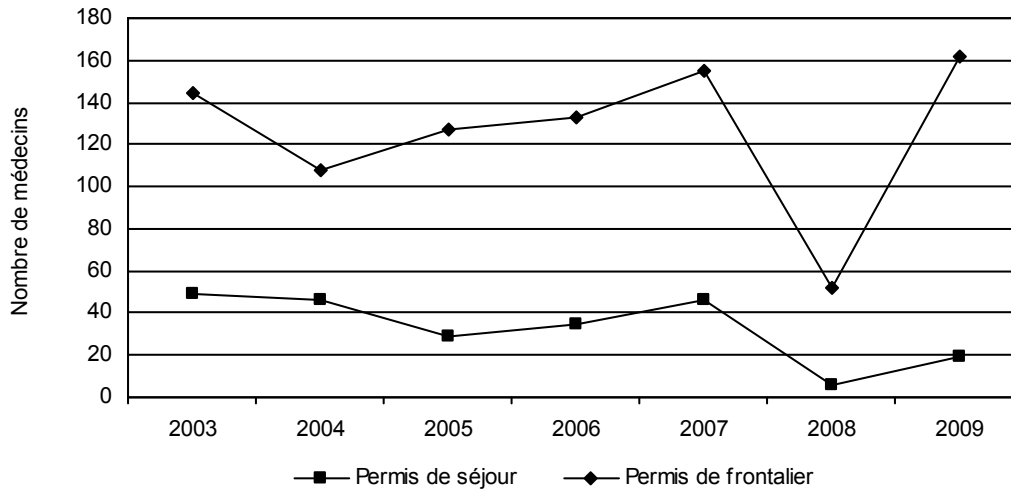
Source : ODM, Symic, 2008

<sup>18</sup> Les auteurs remercient Maria Hodel de l'OFSP de cette information.

### Evolution entre 2003 et 2009

Entre 2003 et 2007, l'émigration des médecins a été de faible importance pour les deux catégories de résidence. Pour les détenteurs d'un permis de séjour, le nombre de départs de Suisse est resté relativement stable, à l'exception d'un recul marqué des départs en 2008 (Figure 6.1). Le nombre de départ de frontaliers a surtout fluctué en 2008 et 2009.

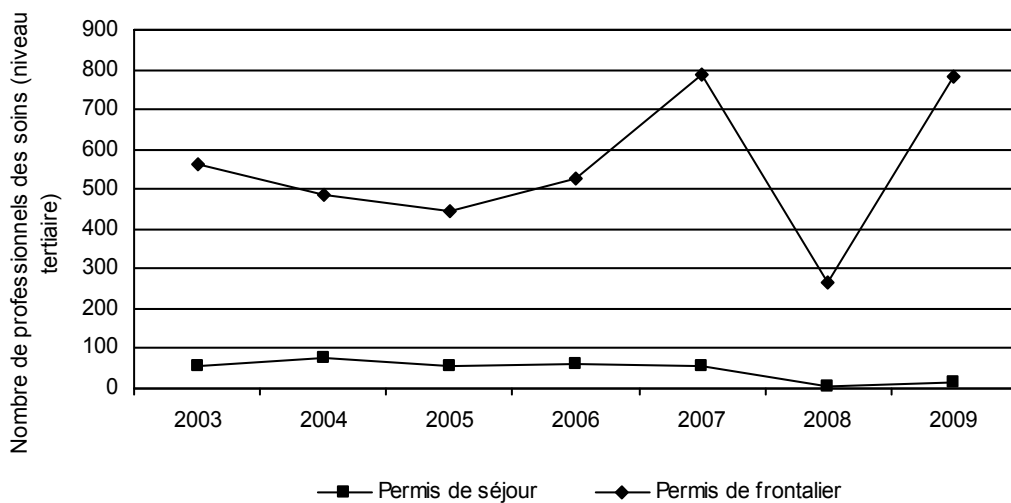
**Figure 6.1 Emigration des médecins selon le type de résidence (Suisse, 2003-2009)**



Source : ODM, Symic, 2003-2009

On observe une courbe analogue concernant le nombre de départs des professionnels et professionnelles des soins. Le nombre de « départs » de personnes détenant un permis de frontalier tend à osciller entre 2007 et 2009 tandis que le nombre de départs de personnes détenant un permis de séjour est resté inférieur à 60 départs par année jusqu'en 2007, avant de chuter à 20 départs ou moins dès 2008 (Figure 6.2).

**Figure 6.2 Emigration du personnel formé dans les soins (niveau tertiaire) selon le type de résidence (Suisse, 2003-2009)**



Source : ODM, Symic, 2003-2009



L'émigration des professionnels de la thérapie est négligeable en ce qui concerne les personnes détenant un permis de séjour. Aucune tendance ne se dessine pour les personnes frontalières où l'émigration oscille fortement d'une année à l'autre entre 30 et 130 par année.

## 6.2 Flux migratoire net

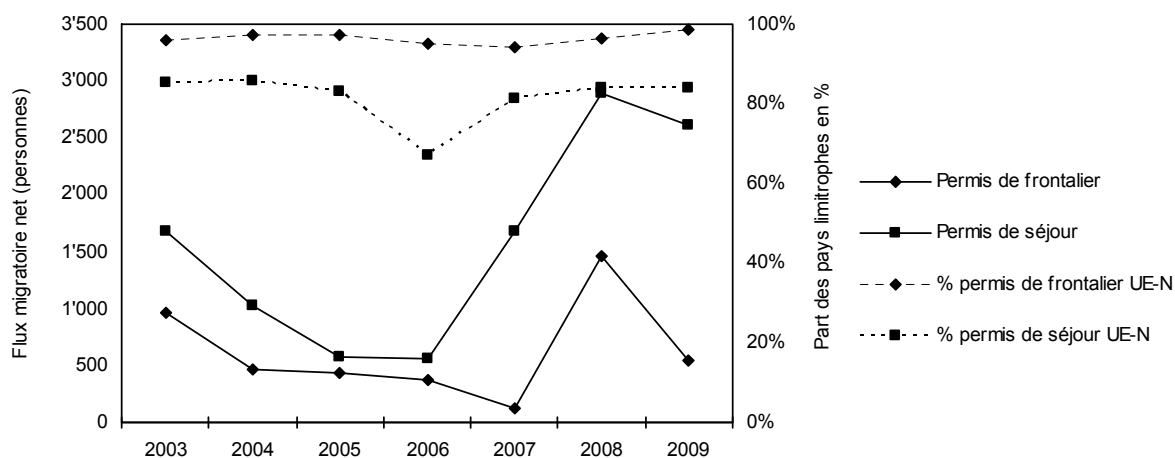
Le flux migratoire net est calculé par catégorie professionnelle et type de résidence. Il représente la différence entre le nombre d'immigrations et d'émigrations enregistrées la même année. En principe, les personnes détenant un permis de séjour de courte durée quittent la Suisse après un séjour de moins de douze mois et ne devraient pas être incluses dans ce calcul. Cependant, compte tenu du fait que, dans le secteur de la santé, une partie des personnes détenant un permis de séjour de courte durée peuvent le renouveler et rester en Suisse, le flux migratoire net doit aussi tenir compte de ces personnes. Comme leur nombre est inconnu, le flux migratoire net réel se situe entre deux bornes :

- Le *flux migratoire net minimal*, qui regroupe le flux migratoire des personnes frontalières et de celles détenant un permis de séjour. L'on fait l'hypothèse que toutes les personnes qui détiennent un permis de séjour de courte durée quittent la Suisse dans l'année.
- Le *flux migratoire net maximal* regroupe le flux migratoire des personnes frontalières, de celles détenant un permis de séjour et des personnes détenant un permis de séjour de courte durée. L'on fait l'hypothèse que toutes les personnes qui détiennent un permis de séjour de courte durée le renouvellent et restent en Suisse.

Dans ce sous-chapitre, le flux migratoire est d'abord examiné pour les personnes en possession d'un permis de séjour ou de frontalier à l'exclusion des personnes détenant un permis de séjour de courte durée. Celles-ci sont ultérieurement intégrées dans les résultats présentant le flux migratoire *maximal*.

Pour les professionnels et professionnelles de la santé, de 2003 à 2009, le flux migratoire net a été positif chaque année, autant pour les personnes détenant un permis de séjour que pour celles détenant un permis de frontalier. Cette tendance est plus marquée pour les personnes en possession d'un permis de séjour. L'importance de cette catégorie de résidents parmi tous les personnes immigrantes a ainsi augmenté de 43% en 2003 à 70% en 2009. Environ 85% de ces personnes provenaient des pays limitrophes (Figure 6.3 et Tableaux A6 et A7 en Annexe).

**Figure 6.3 Flux migratoire net du personnel de santé étranger selon le type de résidence et part du personnel issu des pays limitrophes en % (Suisse, 2003-2009)**



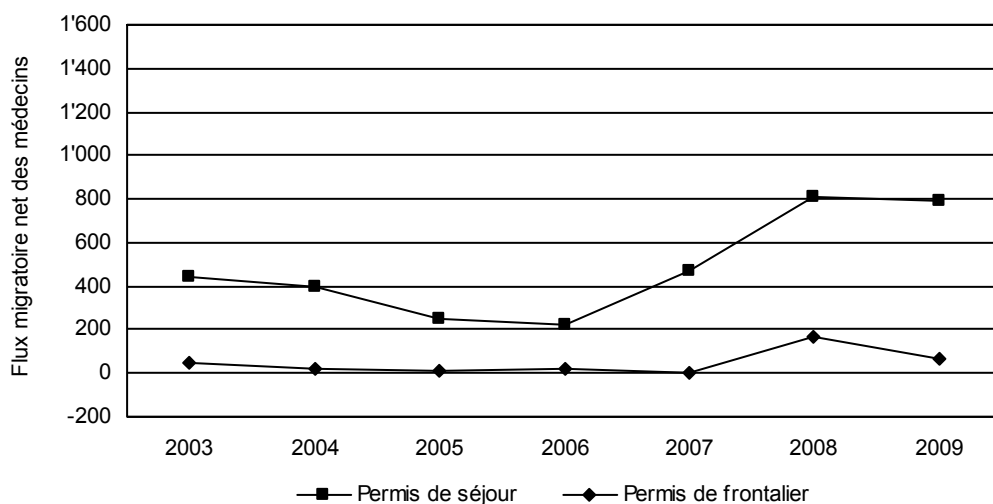
Source : ODM, Symic, 2003-2009

Du fait de la faible émigration, l'évolution du flux migratoire net suit les mêmes tendances que celles observées pour l'immigration. Le flux migratoire net des personnes détenant un permis de séjour a diminué jusqu'en 2006, de même que la part de personnes en provenance des pays limitrophes, qui est la plus faible en 2006. Cette tendance est corrigée dès 2007 : avec la suppression des contingents pour les ressortissants de l'UE-17 et AELE, le nombre de permis de séjour délivrés a augmenté. Le gain en professionnels de la santé concerne alors avant tout des ressortissants des pays limitrophes.

### 6.2.1 Médecins

Comme illustré dans la figure 6.4, le flux migratoire net des médecins frontaliers devient négligeable en 2007 pour s'élever à +164 en 2008 et +62 en 2009. Pour les médecins en possession d'un permis de séjour, ce flux est positif chaque année. On constate toutefois une baisse de +439 médecins détenant un permis de séjour en 2003 à +220 en 2006. Cette tendance s'inverse par la suite : dès 2008 le bilan atteint +800 personnes par année.

Figure 6.4 Flux migratoire net des médecins selon le type de résidence (Suisse 2003-2009)

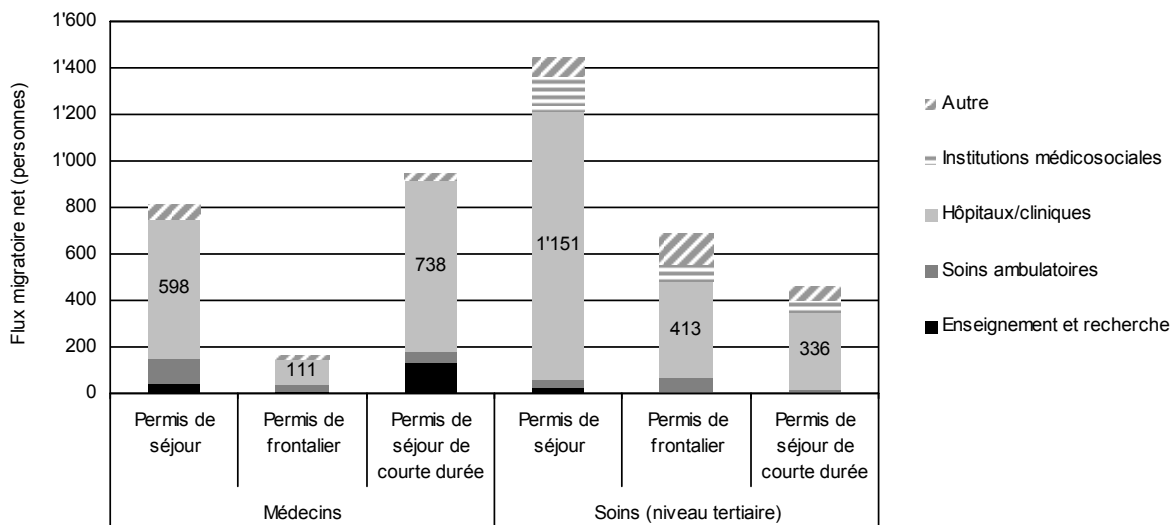


Source : ODM, Symic, 2003-2009

Comme les personnes quittant la Suisse sont tenues de déclarer leur employeur, il est possible de ventiler le flux migratoire net selon la catégorie d'employeurs qui bénéficient de cet afflux de personnes qualifiées. L'interprétation du flux net doit toutefois tenir compte du fait qu'une fois une personne entrée en Suisse, ses mouvements d'un employeur à l'autre ne sont plus enregistrés.

En 2008, le flux migratoire net des médecins a profité avant tout aux hôpitaux/cliniques, puisque presque 700 sur près de 1'000 médecins mentionnent ce secteur comme employeur (Figure 6.5). A ces effectifs s'ajoutent quelques 700 médecins au bénéfice d'un permis de séjour de courte durée, dont une part a peut-être renouvelé son permis.

**Figure 6.5 Flux migratoire net des médecins et des professionnels des soins (niveau tertiaire) selon le secteur économique de l'employeur (Suisse, 2008)**

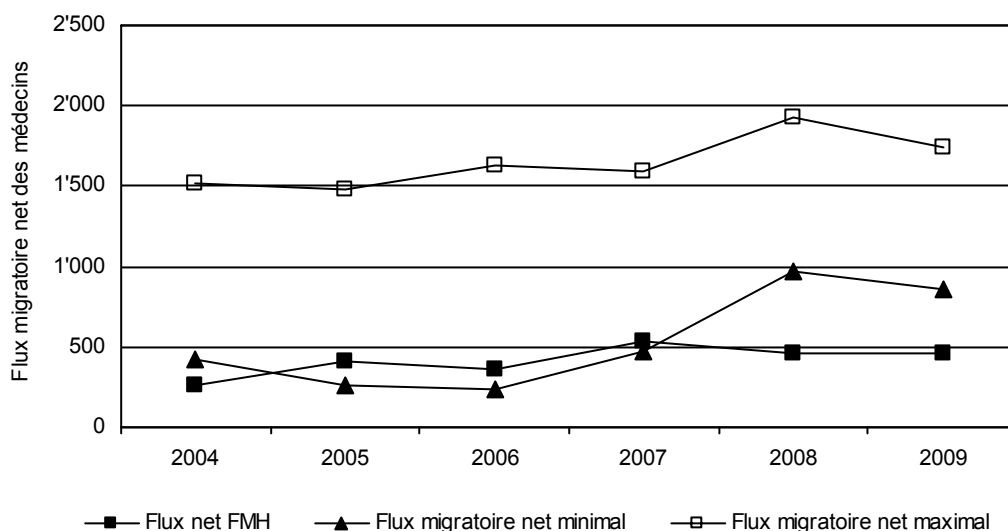


Source : ODM, Symic, 2008

Il existe un décalage temporel entre la statistique des hôpitaux et le Symic : le flux migratoire net observé dans ce dernier en 2008, ne sera visible dans les données des hôpitaux que lorsque les données 2009 seront disponibles pour calculer la différence entre les stocks 2009 et 2008. Néanmoins, si l'on compare l'évolution du flux migratoire net *minimal* des médecins avec l'évolution du stock des médecins hospitaliers, les tendances sont relativement similaires (Chapitre 5, Figure 5.5).

Dans les hôpitaux, la hausse du nombre de médecins de nationalité étrangère observée en 2005-2006 dépasse la valeur du flux migratoire net des médecins immigrants. Mais cette période est aussi marquée par une forte immigration de médecins détenant un permis de séjour de courte durée, qui peut avoir contribué à la forte hausse de médecins hospitaliers, observée dans la statistique des hôpitaux (chapitre 4, Figure 4.5). Dès 2007, la tendance à la hausse du flux migratoire net *minimal* se reflète dans la hausse du stock de médecins hospitaliers de nationalité étrangère mais le flux migratoire net tend à dépasser le flux net observé dans la statistique des hôpitaux.

Il existe des disparités quant au flux migratoire net *minimal* observé dans le Symic et celui obtenu dans la statistique de la FMH pour les médecins du secteur ambulatoire et hospitalier (Figure 6.6). Cette différence peut être attribuée au fait que les médecins étrangers, en particulier s'il s'agit de médecins-assistants employés dans un hôpital, sont sous-estimés dans la statistique des médecins de la FMH. Une autre raison réside dans le fait qu'il peut y avoir un décalage entre le moment où un médecin est enregistré comme immigrant en Suisse et celui où il est recensé par la FMH. Quelle que soit la source de données, le bilan migratoire est positif chaque année.

**Figure 6.6 Flux migratoire net des médecins selon les perspectives de la FMH et de l'ODM (Suisse, 2004-2009)**

Flux migratoire net minimal = détenteurs de permis de séjour + permis de frontalier

Flux migratoire maximal = détenteurs de permis de séjour + permis de frontalier+ permis de séjour de courte durée

Sources: FMH, statistique des médecins, 2004-2009 ; ODM, Symic, 2004-2009

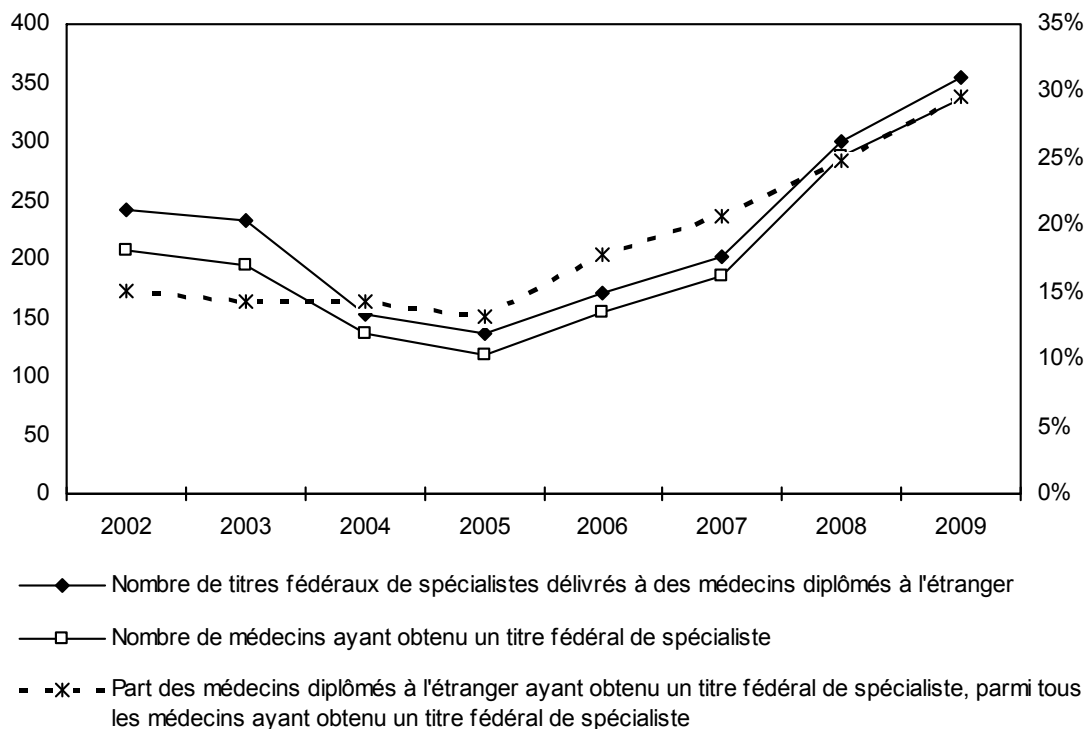
Une partie des médecins étrangers immigrants effectue tout ou une partie de leur formation post-grade pour l'obtention d'un titre de spécialiste en Suisse. Le registre des médecins de l'OFSP (MedReg) permet d'examiner le nombre de titres fédéraux délivrés et le nombre de médecins concernés<sup>19</sup>. Par contre il n'est pas possible d'identifier quelle part de cette formation post-grade a été effectuée dans les institutions suisses et quelle part a été effectuée à l'étranger.

Parmi la cohorte des médecins diplômés à l'étranger en 2002, 26% ont obtenu un titre fédéral de spécialiste en Suisse avant 2010, proportion similaire à celle des médecins diplômés en Suisse. Entre 2002 et 2009, le nombre de titres fédéraux distribués et de médecins formés à l'étranger obtenant un tel titre en Suisse suit une courbe analogue à celle du flux migratoire net, avec un plancher en 2005-2006 à 119 médecins, suivi d'une tendance à la hausse pour atteindre 336 médecins en 2009 (Figure 6.7).

Sur l'ensemble des médecins ayant terminé leur formation post-grade en Suisse, la part des médecins formés à l'étranger tend à augmenter : Alors qu'elle s'élevait à 13% en 2005, elle représente 30% en 2009. En d'autres termes, en 2009, pour 7 médecins diplômés en Suisse qui obtiennent un titre fédéral de spécialiste, 3 médecins diplômés à l'étranger en obtiennent également un.

<sup>19</sup> En se basant sur l'année d'obtention du dernier titre.

**Figure 6.7** Nombre de médecins formés à l'étranger obtenant un titre fédéral de spécialiste et nombre de titres fédéraux de spécialistes délivrés à des médecins formés à l'étranger (Suisse, 2002-2009)

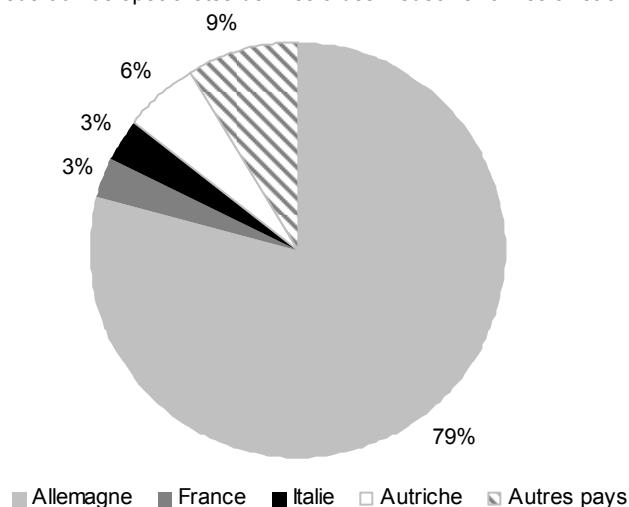


Source : OFSP, MedReg, 2002-2009

Ces résultats sont confirmés par la statistique des médecins de la FMH : entre 2002 et 2009, le nombre de titres délivrés à des médecins titulaires d'un diplôme étranger a augmenté de 15% à 29%. La majorité de ces personnes avaient obtenu leur diplôme de médecins en Allemagne (Figure 6.8).

**Figure 6.8** Médecins formés à l'étranger : répartition des titres fédéraux de spécialiste selon le pays d'obtention du diplôme en % (2009)

N = 368 titres fédéraux de spécialistes délivrés à des médecins formés à l'étranger



Source: FMH, Statistique des médecins 2009

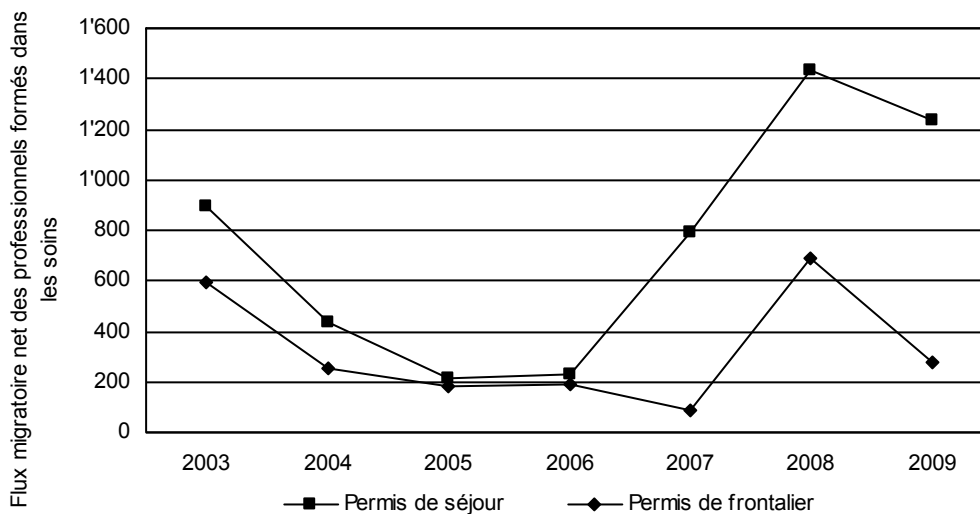
En résumé, en 2008, le système de santé suisse a « gagné » environ 800 médecins formés à l'étranger. La même année, presque 300 médecins initialement formés à l'étranger ont obtenu un titre

de spécialisation post-grade en Suisse. La majorité de ces bénéficiaires avaient été formés en Allemagne.

### 6.2.2 Professionnels et professionnelles des soins de niveau tertiaire

Comme pour les médecins, entre 2003 et 2009, le flux migratoire net du personnel formé dans les soins s'est avéré positif chaque année. Sans compter les personnes en possession d'un permis de séjour de courte durée, cela implique pour le système de santé, un gain en personnel qualifié variant entre presque 400 personnes en 2005 (permis de séjour + permis de frontalier), à plus de 2'000 personnes en 2008 (Figure 6.9).

**Figure 6.9 Flux migratoire net du personnel formé dans les soins (niveau tertiaire) selon le type de résidence (Suisse 2003-2009)**



Sources: ODM, Symic, 2003-2009

Comme illustré dans la Figure 6.5, 80% des 1'440 personnes détenant un permis de séjour « gagnés » en 2008 mentionnent un employeur dans le secteur des hôpitaux/cliniques. Comme pour les médecins, il est possible qu'une partie de ces personnes quittent par la suite ce secteur économique pour un autre secteur, changement qui n'est alors pas enregistré.

Par rapport au personnel des soins de niveau tertiaire, le flux net des professionnels et professionnelles des soins du niveau secondaire II a aussi été positif mais beaucoup plus faible, oscillant entre 61 en 2003, 26 en 2005, 173 en 2008 et 138 en 2009 (permis de séjour).

Enfin, concernant les professionnels et professionnelles de la thérapie, le flux migratoire net est également positif chaque année. Il a cependant diminué de 154 personnes en 2003 à 35 personnes en 2006 pour remonter à 212 personnes en 2008 et 196 personnes en 2009 (permis de séjour).

### 6.2.3 Relation entre le flux migratoire net et la formation de la relève en Suisse

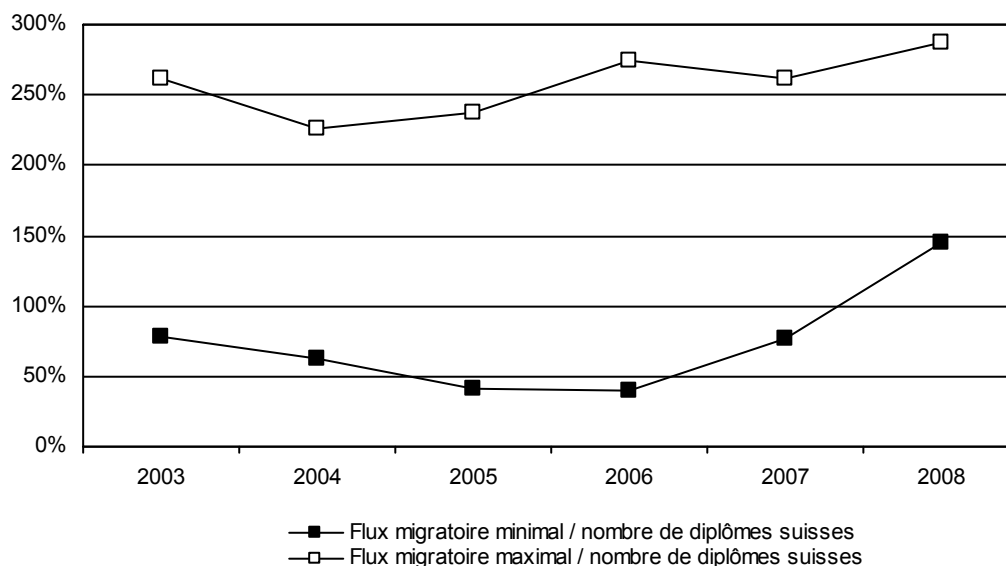
En rapportant le flux migratoire net au nombre de diplômes délivrés chaque année en Suisse, il est possible d'examiner l'équilibre entre la formation de la relève en Suisse et le recrutement international. Pour rappel, la formation de la relève surestime la part des personnes formées en Suisse susceptibles d'être recrutées par le système de santé. Cette analyse est réalisée pour les médecins et les professionnels et professionnelles des soins (niveau tertiaire), en utilisant le flux migratoire net obtenu au travers du Symic. Pour rappel, le flux migratoire net réel se situe entre le flux migratoire net *minimal* et le flux migratoire net *maximal*.

Entre 2003 et 2008, le gain en personnel de santé formé à l'étranger est positif chaque année, la majorité des professionnels et professionnelles provenant alors des pays limitrophes. Si ces personnes exercent leur profession au sein du système de santé suisse, cela représente un gain notable en personnel qualifié. En termes relatifs, l'importance de cet effectif gagné par rapport à la relève potentielle formée en Suisse est plus élevée parmi les médecins que parmi les professionnels et professionnelles des soins de niveau tertiaire, mais l'on observe des tendances similaires pour ces deux catégories professionnelles (Figures 6.10 et 6.11).

Pour les médecins le rapport varie entre 80% en 2003 à 40% en 2005-2006 pour atteindre presque 150% en 2008, lorsque l'on se réfère au flux migratoire *minimal*. Par contre, si l'on se base sur le flux migratoire *maximal*, ce rapport dépasse les 200% chaque année, indiquant que pour chaque médecin diplômé en Suisse, deux médecins formés à l'étranger entrent en Suisse (Figure 6.10).

Même si l'on se réfère au bilan migratoire des médecins plus faible estimé au travers de la statistique des médecins de la FMH présenté dans la Figure 6.6, le rapport entre le nombre de nouveaux médecins titulaires d'un diplôme étranger et le nombre de médecins formés en Suisse est de plus de 60% à partir de 2005.

**Figure 6.10 Rapport entre le flux migratoire net et le nombre de médecins formés en Suisse, en % (Suisse 2003-2008)**

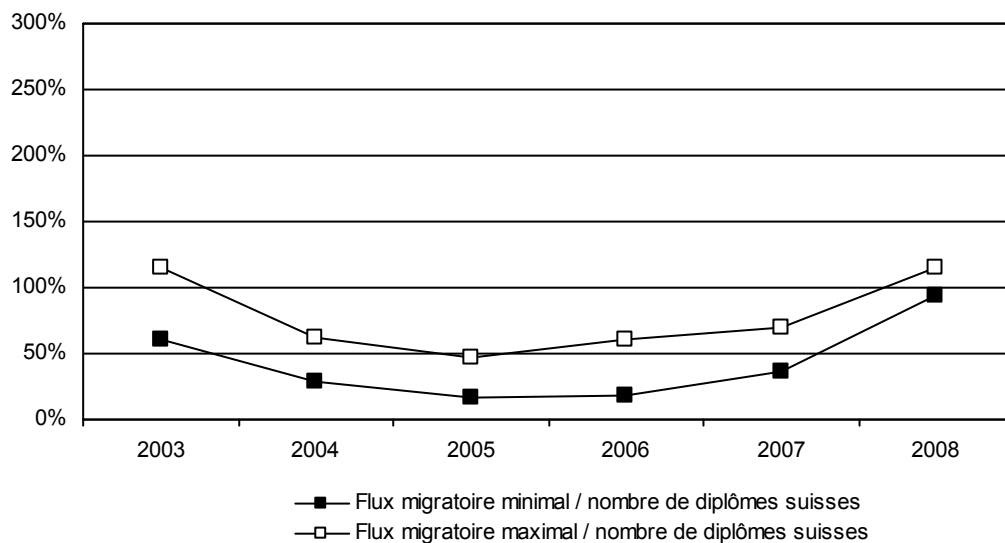


Flux migratoire net minimal = détenteurs de permis de séjour + permis de frontalier

Flux migratoire maximal = détenteurs de permis de séjour + permis de frontalier + permis de séjour de courte durée

Sources: ODM, Symic, 2003-2008, OFS, SIUS, 2003-2008

Pour les professionnels et professionnelles des soins (niveau tertiaire), la différence entre le flux migratoire net *minimal* et maximal est moins marquée car les personnes détenant un permis de séjour de courte durée sont moins nombreuses dans cette catégorie professionnelle (Figure 6.11). Le rapport entre le flux migratoire et la relève formée oscille entre 60% en 2003, à 16% en 2005 et presque 100% en 2008, pour le flux migratoire *minimal*. Si l'on se base sur le flux migratoire maximal, le rapport oscille entre 115% en 2003, 60% en 2005 et de nouveau 115% en 2008, indiquant que pour une personne formée, il y a plus d'une personne formée à l'étranger qui est entrée en Suisse.

**Figure 6.11 Rapport entre le flux migratoire net et le nombre de professionnels des soins (niveau tertiaire) formés en Suisse, en % (Suisse 2003-2009)**

Flux migratoire net minimal = détenteurs de permis de séjour + permis de frontalier

Flux migratoire maximal = détenteurs de permis de séjour + permis de frontalier + permis de séjour de courte durée

Sources: ODM, Symic, 2003-2009, OFS, SIUS, 2003-2008

En d'autres termes, même si l'on ne retient que le flux migratoire *minimal*, et que l'on fait abstraction des personnes en possession d'un permis de séjour de courte durée, selon les années, pour dix médecins formés en Suisse, ce sont entre quatre et quatorze médecins formés à l'étranger qui sont entrés en Suisse. Pour dix professionnels des soins de niveau tertiaire formés en Suisse, ce sont entre deux et plus de neuf professionnels formés à l'étranger qui sont entrés en Suisse.



## 7 Etude de cas

Les données présentées dans les chapitres précédents se rapportent à toute la Suisse. Hors, la situation peut varier grandement d'une région à l'autre. Dans le but d'illustrer les résultats par des exemples concrets, les auteurs ont demandé à quelques hôpitaux de Suisse alémanique et de Suisse romande s'ils disposaient de données précises quant à leur personnel de santé. Parmi les institutions sollicitées, les trois suivantes ont fournis des données suffisamment détaillées pour pouvoir être présentées ici.

### 7.1 Personnel de santé au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

En 2008, le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) a enregistré 491'462 journées d'hospitalisation et employait 8'385 personnes (CHUV, rapport d'activité 2008<sup>20</sup>). Sur la base des données transmises, ses employés et employées peuvent être distingués par rapport à leur nationalité mais pas par rapport au pays où elles ont été formées. Les professions retenues dans ce sous-chapitre sont classées selon la logique présentée dans le Tableau 7.1<sup>21</sup>.

**Tableau 7.1 Professions retenues et regroupement par catégories professionnelles**

Catégorie professionnelle	Codes OFS	Profession
Médecins	AH00-AH01-AH02	Médecin
Professions des soins niveau tertiaire	CH06	Enseignement en soins infirmiers
	CH07	Cadre en soins, soins infirmiers niveau II
	DH07	Sage-femme
	DH11	Soins infirmiers(HMP/PSY/SG/NivI)
Professions de la thérapie	CH02	Ergothérapie
	CH03	Physiothérapie
	DH04	Diététique
Professions médico-techniques	AH05	Spécialiste de laboratoire (avec FAMH)
	AH06	Spécialiste de laboratoire (sans FAMH)
	CC01	Laborantin, laborantine diplômé
	DH12	Laborantin, laborantine médical
	DH14	Technicien, technicienne en radiologie médicale
Professions des soins niveau secondaire II	DH15	Technicien, technicienne en salle d'opération
	DH02	Assistant, assistante médical
	DH09	Nurse
	DH10	Infirmier-, infirmière-assistante
Auxiliaire	DH99	Autre profession des soins médicaux
	DH06	Aide soignant
	DH08	Formation intégrée de la Croix-rouge

Entre 2006 et 2009, l'effectif de ces professionnels et professionnelles a augmenté de 4'911 à 5'595 personnes employées ce qui représente une hausse de 14% (Tableau 7.2). En chiffres absolus, c'est le personnel des soins de niveau tertiaire qui a le plus augmenté (+332 personnes) tandis que le personnel des soins de niveau secondaire II est la catégorie qui a le plus augmenté en termes relatifs (+100%), situation qui s'explique par l'arrivée des premières cohortes d'ASSC.

<sup>20</sup> [http://files.chuv.ch/internet-docs/chuv/docs/chuv\\_ran08.pdf](http://files.chuv.ch/internet-docs/chuv/docs/chuv_ran08.pdf).

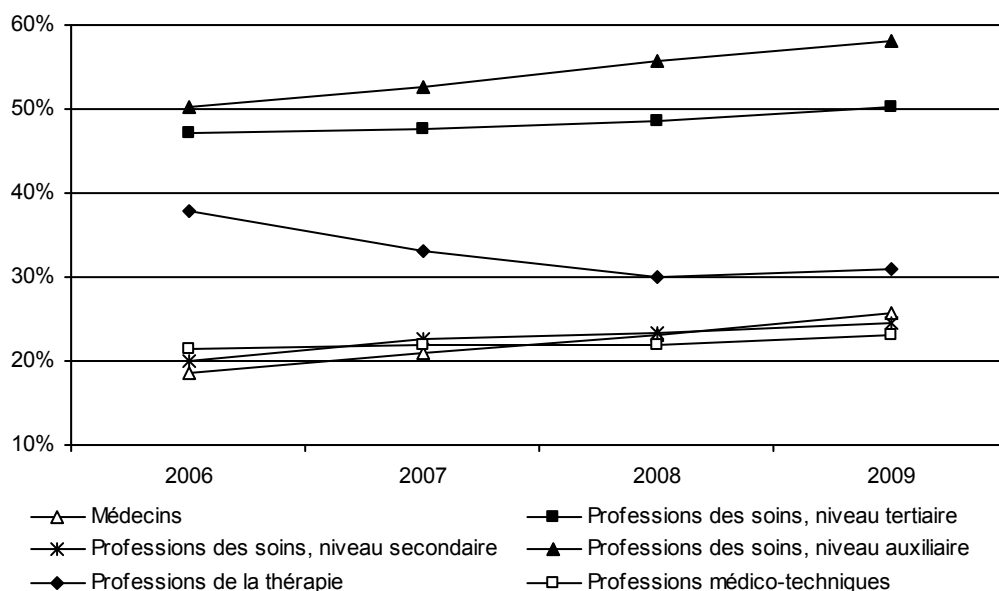
<sup>21</sup> Sans compter les psychologues et les pharmaciens.

**Tableau 7.2 CHUV : évolution de l'effectif du personnel de santé (2006 à 2009)**

Professions	2006	2009	Evolution (%)
Médecins	1'350	1'534	+14%
Professions des soins niveau tertiaire	2'256	2'588	+15%
Professions de la thérapie	164	203	+24%
Professions médico-techniques	540	576	+7%
Professions des soins niveau secondaire II	65	130	+100%
Professions des soins niveau auxiliaire	536	564	+5%
Total	4'911	5'595	+14%

Source: CHUV - Direction des ressources humaines, 2006-2009

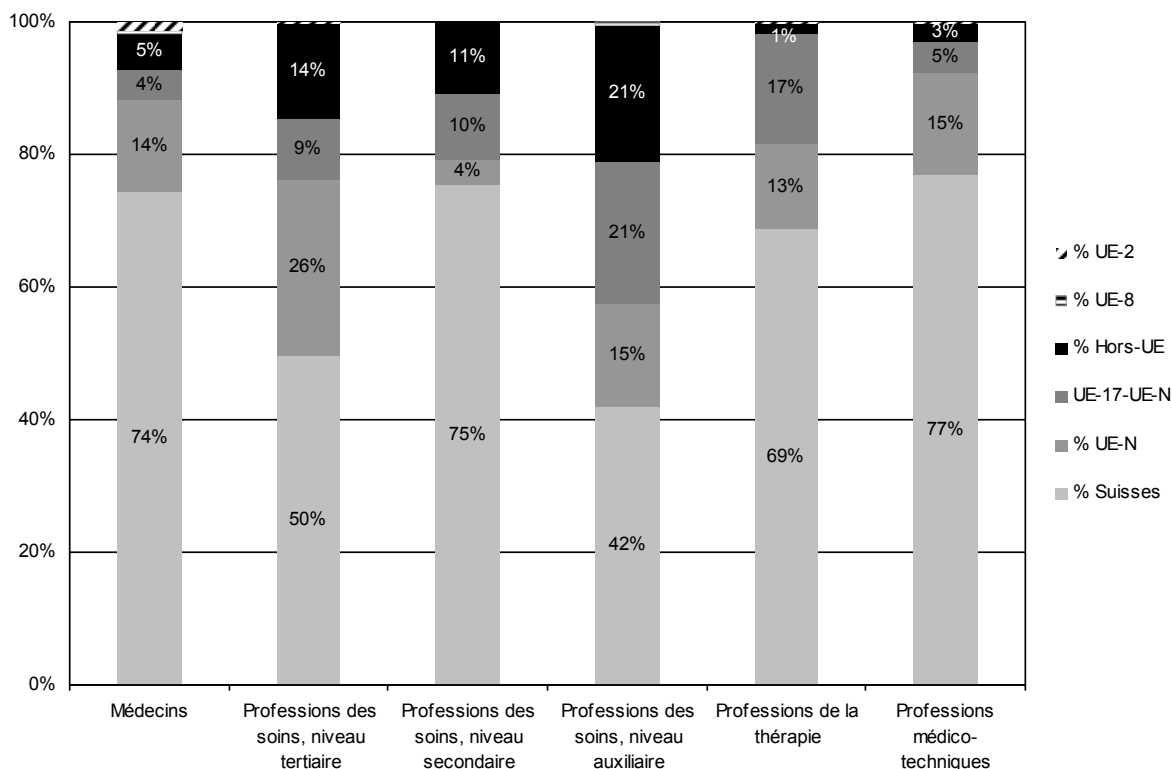
Dans l'ensemble, la part des employés et employées de nationalité étrangère est restée stable à 36% en 2006 et 37% en 2009. Son évolution durant la période étudiée varie d'une catégorie professionnelle à l'autre. Elle est la plus élevée parmi le personnel auxiliaire où elle a augmenté de 50% en 2006 à 58% en 2009. Elle est la plus faible parmi le personnel des soins du niveau secondaire II, où elle est passée de 20% en 2006 à 25% en 2009.

**Figure 7.1 Part du personnel de santé de nationalité étrangère selon la profession en % (CHUV, 2006 à 2009)**

Source: CHUV - Direction des ressources humaines, 2009

En 2009, parmi le personnel de nationalité étrangère, la part de personnel ayant la nationalité d'un des pays limitrophes est la plus importante parmi les employés du domaine des soins de niveau tertiaire (26%) et la plus basse parmi ceux du domaine des soins de niveau secondaire II (4%). La part de personnel ayant la nationalité d'un des autres pays de l'UE-17 est la plus importante parmi le personnel du domaine des soins de niveau auxiliaire (21%) et la plus basse parmi les médecins (4%). Enfin la part de personnel ayant la nationalité d'un pays hors-UE est la plus importante parmi le personnel du domaine des soins de niveau auxiliaire (21%) et la plus basse parmi les thérapeutes (3%) (Figure 7.2).

**Figure 7.2 Répartition du personnel de santé selon la nationalité et la profession en % (CHUV, 2009)**



Source: CHUV - Direction des ressources humaines, 2009

Parmi le personnel des soins de niveau tertiaire, la part des femmes s'élève à 86% chez les employés suisses. Elle est légèrement plus basse parmi les employés et les employées ayant une nationalité d'un des pays limitrophes (76%) ou d'un autre pays de l'UE (78%). Le petit nombre de personnes formées dans les soins de niveau secondaire II, de nationalité non suisse entraîne de grandes variations d'une année à l'autre qui ne permettent pas d'interprétation. Mais, parmi le personnel de niveau auxiliaire, la part des femmes s'élève à 82% parmi les Suisses, 84% parmi les employés ayant une nationalité d'un des pays limitrophes et 67% parmi les employés ayant une nationalité d'un autre pays de l'UE.

La part des femmes est plus basse parmi le personnel du domaine de la thérapie, où elle atteint 82% parmi les Suisses, mais s'abaisse à 27% parmi les personnes de nationalité d'un des pays limitrophes et à 56% parmi les personnes ayant une des nationalités d'un autre pays de l'UE.

La situation inverse s'observe parmi les médecins : la part des femmes est plus basse parmi les Suisses (41%) que parmi les personnes ayant une nationalité d'un des pays limitrophe (49%) d'un autre pays de l'UE-17 (45%) et elle atteint les 56% pour les médecins de nationalité hors-UE.

## 7.2 Personnel de santé aux Hôpitaux universitaires genevois (HUG)

Avec 9'928 employés en 2009, les Hôpitaux universitaires genevois sont l'hôpital qui emploie le plus grand nombre de personnes en Suisse. La même année, l'institution a enregistré 724'050 journées d'hospitalisation (HUG, rapport de gestion 2009<sup>22</sup>). Seules les professions médicales, des soins, de la thérapie ou du domaine médico-technique, déjà décrites au chapitre 5 sont retenues dans ce sous-

<sup>22</sup> [http://www.hug-ge.ch/hug\\_ensref/chiffres-cles\\_2010.html](http://www.hug-ge.ch/hug_ensref/chiffres-cles_2010.html).

chapitre (Tableau A2.1 en Annexe). Entre 2006 et 2009, l'effectif de ces professionnels et professionnelles de la santé a augmenté de 6'641 à 6'963 personnes soit une hausse de 5% (Tableau 7.3).

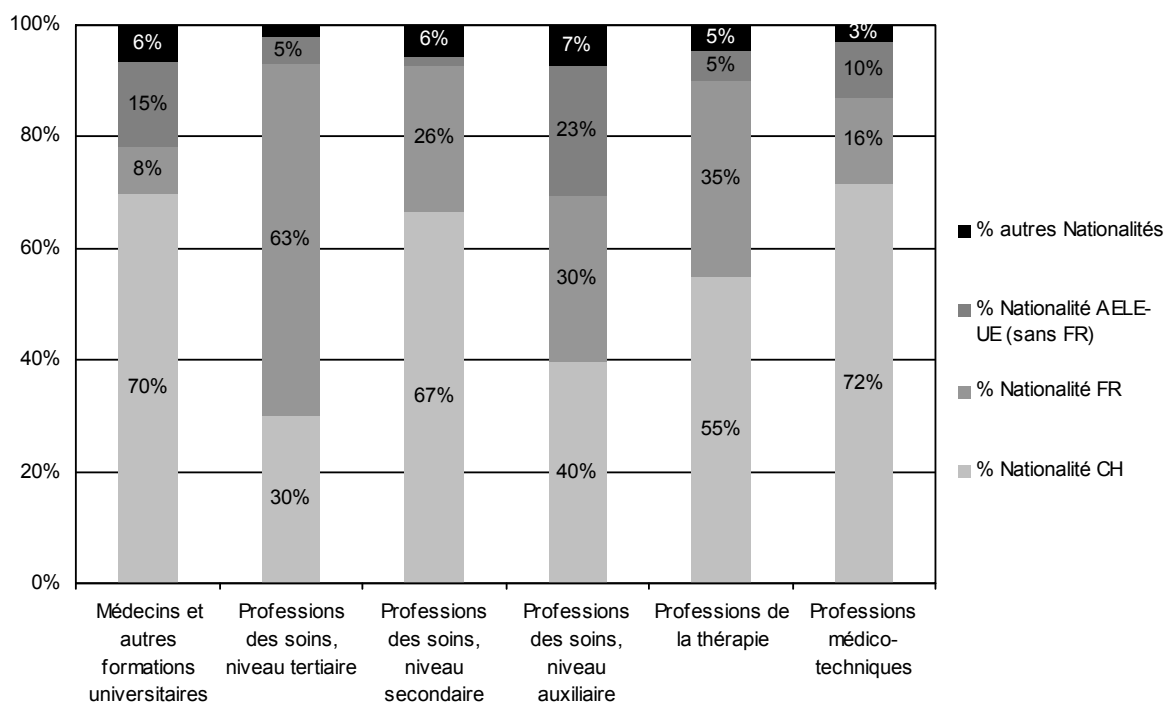
**Tableau 7.3 HUG : évolution de l'effectif du personnel de santé (2006 à 2009)**

Professions	2006	2009	Evolution
Médecins et autres universitaires	1'436	1'655	+15%
Professions des soins niveau tertiaire	3'295	3'387	+3%
Professions des soins niveau secondaire II	78	54	-30%
Professions des soins niveau auxiliaire	1'017	1'062	+4%
Professions de la thérapie	251	235	-6%
Professions médico-techniques	564	570	+1%
Total	6'641	6'963	+5%

Source: HUG - Direction des ressources humaines, 2006-2009

La majorité du personnel de santé (54%) n'est pas de nationalité suisse. Les Français représentent 40% des professionnels et professionnelles de la santé employés par les HUG. Les proportions entre personnes suisses et d'autres nationalités sont restées relativement stables entre 2006 et 2009, à l'exception des médecins et autres universitaires de nationalité suisse. Leur proportion est passée de 76% en 2006 à 70% en 2009 au profit de médecins et autres universitaires de nationalités de l'UE-AELE (France non comprise). Les Suisses sont les moins nombreux dans la catégorie Soins niveau tertiaire : seuls 30% sont des employés suisses (Figure 7.3).

**Figure 7.3 Répartition du personnel de santé selon la nationalité et la profession en % (HUG, 2009)**



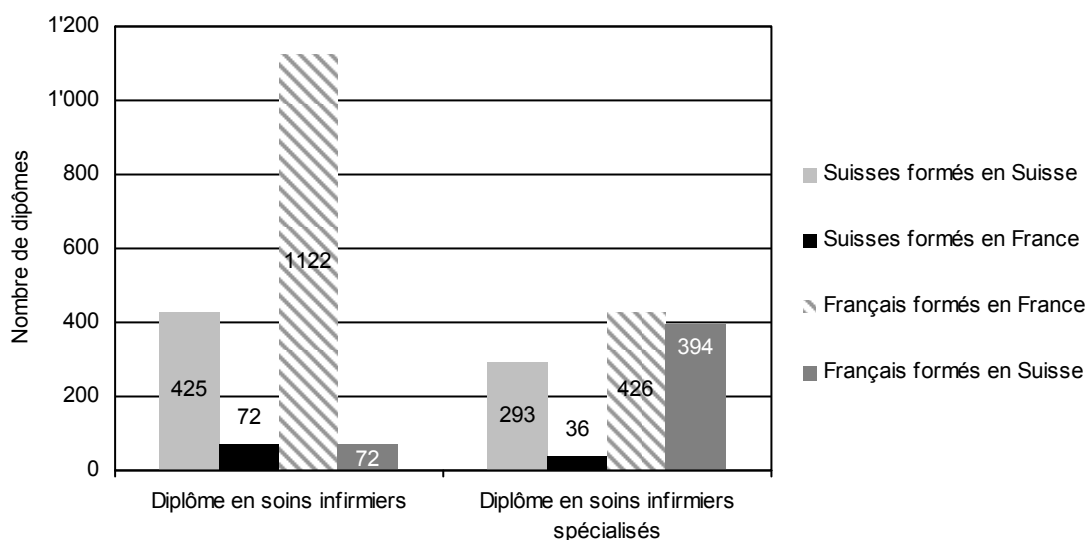
Source: HUG - Direction des ressources humaines, 2009

Durant cette période, les proportions entre personnel frontalier et résident sont restées stables: 17% des employés de nationalité suisse et 69% des employés de nationalité étrangère vivent en France, ces derniers bénéficiant d'un statut de frontalier. La majorité des frontaliers sont français (97%).

En 2009 comme en 2006, on observe un bilan négatif en ce qui concerne les mouvements des employés de nationalité suisse (2006 : -73 personnes; 2009 : -48). Pour 2006 cette situation peut être mise en rapport avec un bilan négatif global (- 76 employés sur toute l'année). En 2009 par contre, on observe un bilan positif pour l'ensemble du personnel (+ 61 personnes) dû en partie à un gain de 88 personnes de nationalité française.

Pour le personnel des soins infirmiers, si l'on examine le pays de formation<sup>23</sup>, en 2009, 63% du personnel diplômé en soins infirmiers ont suivi leur formation en France, 30% en Suisse, 7% dans d'autres pays. Cette proportion s'inverse pour les infirmiers et infirmières spécialisés: 61% possèdent des diplômes suisses, 35% des diplômes français et 4% un diplôme provenant d'un autre pays. Presque la moitié des infirmiers et infirmières spécialisés de nationalité française ont suivi leur formation spécialisée ou de cadre en Suisse par le biais de la formation continue des HUG (Figure 7.4).

**Figure 7.4** Personnel des soins infirmiers suisse et français : répartition selon le pays d'origine des diplômes (HUG, 2009)



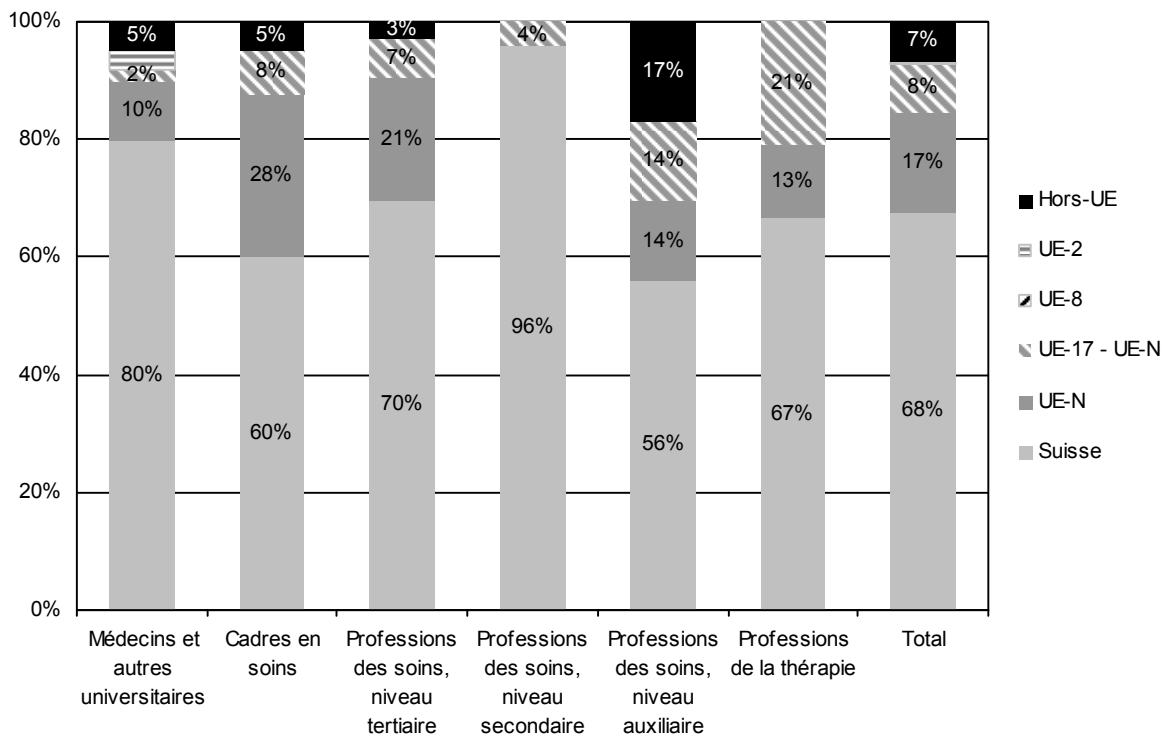
Note : les données se réfèrent à 98% du personnel infirmier des HUG  
Source: HUG - Direction des ressources humaines, 2009

### 7.3 Personnel de santé à l'Ensemble hospitalier de la Côte (EHC)

Pour l'année 2009, l'Ensemble hospitalier de la Côte rapporte un total de 1'086 personnes employées et 122'720 journées d'hospitalisation ou d'hébergement (EHC, rapport de gestion 2009<sup>24</sup>). En janvier 2010, il employait 782 personnes dans le domaine des soins et de la thérapie. Les professions retenues dans ce sous-chapitre sont les mêmes que celles décrites dans le chapitre 5 (Tableau A2.1 en Annexe). La Figure 7.5 présente la répartition de ses employés selon leur nationalité. La part des professionnels et professionnelles de nationalité suisse parmi les médecins (80%) et le personnel des soins infirmiers de niveau tertiaire (69%) est plus importante à l'EHC qu'au niveau suisse ou par rapport au personnel des HUG et du CHUV.

<sup>23</sup> Les données se réfèrent à 98% du personnel infirmier des HUG.

<sup>24</sup> [http://www.ehc-vd.ch/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/Brochures/Rapport\\_2009\\_BAT\\_OK\\_110510.pdf](http://www.ehc-vd.ch/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/Brochures/Rapport_2009_BAT_OK_110510.pdf)

**Figure 7.5 Répartition du personnel de santé selon la nationalité et la profession en % (EHC, 2010)**

Source: EHC – Département des ressources humaines, 2010

## 7.4 Personnel des soins infirmiers dans le projet RN4CAST

(Communiqué par Dietmar Ausserhofer, MNS, RN et Mario Desmedt, MNS, RN pour l'équipe de recherche de RN4CAST-CH, Institut pour la Science des Soins Infirmiers, Université de Bâle)

Le projet RN4CAST est un projet soutenu par l'Union Européenne. Il se déroule dans 14 pays dont 11 pays européens. La Suisse y participe par l'intermédiaire de l'Institut pour la Science des Soins Infirmiers de l'université de Bâle (INS)<sup>25</sup>. Ce projet examine les liens entre le personnel infirmier, l'environnement de travail et plusieurs indicateurs de résultats mesurant la qualité des soins. Un des objectifs est l'amélioration des modèles de prévisions des besoins en personnel infirmier existants. L'étude porte sur 35 hôpitaux suisses, sélectionnés après stratification pour la taille et la région linguistique. Parmi ces hôpitaux, les services de médecine et de chirurgie ont été sélectionnés de manière randomisée et le personnel infirmier de ces services a reçu un questionnaire à remplir. Ce questionnaire récolte des informations sur différents aspects du travail, mais aussi des renseignements sur les parcours professionnels des personnes interrogées. Le fait que les premiers résultats soient disponibles à l'été 2010 représente donc une opportunité pour confronter les résultats des chapitres précédents aux résultats de cette enquête transversale, qui porte sur un échantillon de professionnels et professionnelles des soins infirmiers. Ce sous-chapitre rapporte des résultats descriptifs se rapportant directement à l'immigration du personnel de la santé. Les autres résultats seront publiés par l'INS.

Au total, l'analyse porte sur 1'645 infirmiers et infirmières. Parmi ces personnes, 1257 (78 %) ont suivi leur formation en soins infirmiers en Suisse et 355 (22%) dans un autre pays (Tableau 7.4). Seules 30 (2%) personnes ayant été formées en Suisse, mentionnent avoir travaillé à l'étranger pendant 1 année (valeur médiane). Par contre, parmi les personnes formées à l'étranger, 237 (67%) mentionnent avoir travaillé auparavant à l'étranger, pour une durée médiane de 3 années.

<sup>25</sup> <http://nursing.unibas.ch/home/>.

La part des femmes est plus basse parmi les personnes formées à l'étranger que parmi celles formées en Suisse (84% vs 94% ;  $p < .001$ ), l'âge médian de ces personnes est plus bas (36 vs. 40 ans ;  $p < .001$ ) et leur taux d'activité médian est plus élevé (100% vs 90% ;  $p < .001$ ) en comparaison avec le taux d'activité des personnes formées en Suisse. Toutes ces différences sont statistiquement significatives.

**Tableau 7.4 Enquête RN4CAST : caractéristiques démographiques des professionnels et professionnelles des soins infirmiers**

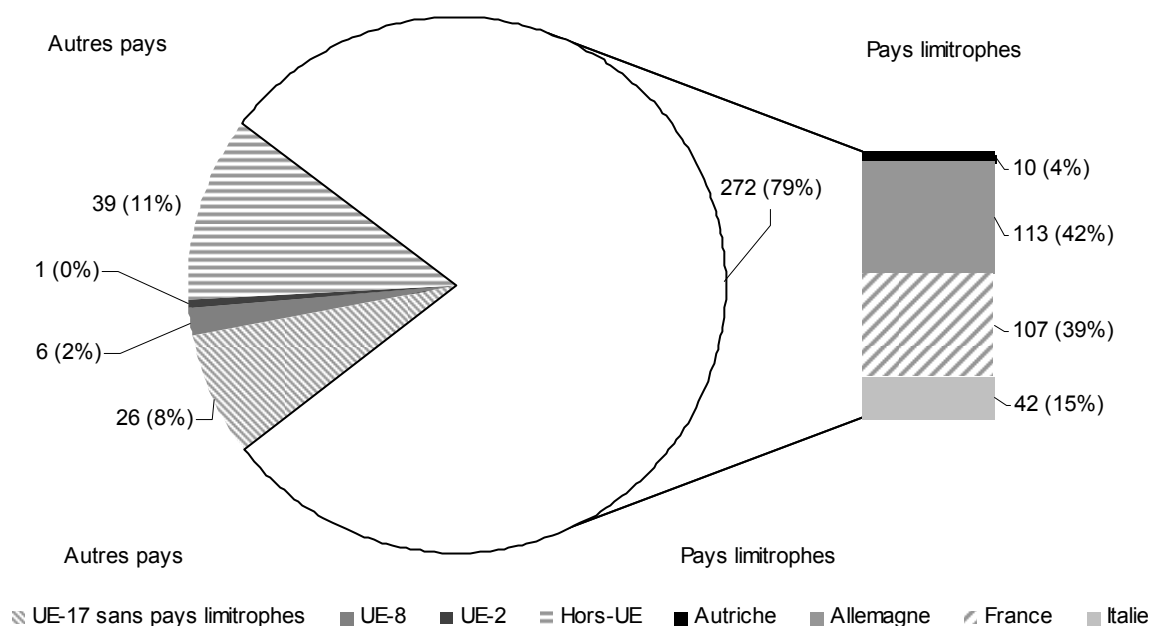
	Total	Personnes formées en Suisse	Personnes formées à l'étranger
Nombre	1'612*	1'257	355
Part des femmes (%)	92	94	84
Age médian en années (intervalle interquartile)	32 (16)	40 (20)	36 (14)
Répartition par classes d'âge			
21-30	42	47	31
31-40	26	26	30
41-50	19	18	28
> 50	9	9	11
Taux d'activité médian en % (intervalle interquartile)	90 (40)	90 (35)	100 (20)
> 90%	47	46	53
51-90%	33	32	37
10-50%	20	22	10
Médiane des années d'expérience professionnelle (intervalle interquartile)	8 (15)	14 (18)	12 (15)

\* 33 valeurs manquantes

Source : INS, RN4CAST, 2010

Quatre cinquièmes des personnes de l'enquête formées à l'étranger viennent des pays limitrophes. Sur dix personnes issues des pays limitrophes, quatre viennent d'Allemagne et presque quatre autres personnes viennent de France (Figure 7.6). La part de personnes formées dans d'autres pays de l'UE ou hors de l'UE ne représente respectivement que 10% et 11% des infirmiers et infirmières formés à l'étranger. Ainsi, sur 46 personnes formées dans l'un des pays de l'UE-8, de l'UE-2 ou hors-UE, une personne avait été formée en Afrique, 11 en Asie, 12 en Amérique du Nord ou du Sud et 22 en Europe de l'Est.

**Figure 7.6** Enquête RN4CAST : répartition des professionnels et professionnelles des soins infirmiers selon le pays de leur formation en %



N=344, 11 valeurs manquantes

Source : INS, RN4CAST, 2010

Cette enquête transversale confirme certains résultats présentés dans les chapitres précédents. Le fait qu'un cinquième des infirmiers et infirmières participant à l'enquête RN4CAST aient été formés à l'étranger est comparable à la valeur observée pour le personnel des soins infirmiers employé dans les établissements pour personnes âgées en 2008 (chapitre 5.4.1). La part des femmes plus faible parmi le personnel formé à l'étranger et leur taux d'activité plus élevé s'observent également dans la statistique des hôpitaux. Enfin, la prédominance des personnes formées dans les pays limitrophes par rapport aux personnes formées dans d'autres pays que les pays limitrophes se retrouve dans les statistiques de l'immigration et de la reconnaissance des titres étrangers.



## 8 Synthèse et discussion

Ce rapport rassemble l'information statistique de neuf de sources de données pour décrire le phénomène de l'immigration et du recrutement international de professionnels et professionnelles de la santé qualifiés par les institutions de soins en Suisse. L'accent est mis sur les médecins et le personnel des soins infirmiers, employé dans les hôpitaux et les établissements pour personnes âgées.

Les sources de données utilisées ont été mises sur pied pour répondre à des objectifs à chaque fois différents et les dimensions abordées ne sont pas toujours convergentes. Par conséquent, les résultats obtenus ne sont pas superposables. L'interprétation des résultats doit tenir compte de certaines limites, inhérentes à ces sources de données :

- Les données concernant la formation de professionnels et professionnelles en Suisse ne renseignent pas sur le recrutement de ces personnes par le système de santé, situation qui tend à surestimer la relève.
- L'immigration des professionnels qualifiés est bien documentée en ce qui concerne les flux. Par contre, une fois que ces personnes sont entrées en Suisse, aucune information n'est disponible, en particulier en ce qui concerne les changements de secteur économique dans lequel ces personnes exercent leur activité professionnelle. Une autre conséquence de cette situation est le fait que la durée de séjour en Suisse ne peut être qu'estimée, au travers du type de permis de résidence octroyé.
- Le fait que dans le secteur de la santé, avant 2007, les professionnels de santé immigrants pouvaient renouveler leur permis de séjour de courte durée complique l'analyse du flux migratoire net : une partie des personnes détenant un tel permis restent en Suisse pour des périodes plus longues et devraient être incluses dans le calcul du flux migratoire net mais leur nombre exact n'est pas connu.
- Les données concernant les stocks du personnel employé dans les hôpitaux et les établissements pour personnes âgées ne renseignent pas directement sur les flux et seuls les flux nets peuvent être estimés à partir de l'évolution des stocks. Cependant, il s'agit d'ordres de grandeur car l'information concernant la *profession* de ces personnes n'est pas fournie par tous les établissements et le nombre de personnes par catégorie professionnelle est estimé.
- L'analyse des stocks du personnel de la santé employé dans les hôpitaux se base sur leur nationalité, ce qui ne permet pas de distinguer, parmi les personnes de nationalité étrangère, la part des personnes non suisses mais formées en Suisse et celle des personnes formées à l'étranger et ayant ultérieurement immigré en Suisse.
- A l'inverse, l'analyse des stocks du personnel employé dans les établissements pour personnes âgées se base sur le pays d'obtention de leur titre professionnel, ce qui ne permet pas de distinguer, parmi les personnes formées en Suisse, la part des personnes de nationalité suisse et celles de nationalité étrangère.
- Il n'existe pas de données documentant l'émigration des personnes formées en Suisse et l'immigration de personnes de nationalité suisse formées à l'étranger. Cette lacune peut entraîner dans le premier cas une surestimation et, dans le second cas, une sous-estimation du flux migratoire net.
- Les données de l'immigration renseignent sur la nationalité des personnes concernées, sans fournir d'information sur leurs antécédents migratoires. Par conséquent, cette source de données n'est pas utile pour documenter le phénomène de la migration en cascade.
- Enfin, les analyses montrent qu'il existe parfois des divergences importantes entre les sources de données mesurant une même dimension. Celles-ci peuvent en partie s'expliquer par des délais dans la récolte de données ou par des différences de définition de la variable mesurée.

- De manière générale, ce rapport ne renseigne pas sur l'attitude des employeurs face au personnel immigrant. Cette population étant plus masculine et démontrant des taux d'activité plus élevés, il est possible que ces tendances génèrent des tensions par rapport aux professionnels et professionnelles de nationalité suisse, plus féminisés et plus favorables au temps partiel.

Malgré ces limites, les analyses montrent des tendances convergentes pour les dimensions étudiées.

## **8.1 Principaux résultats**

L'immigration des professionnels et professionnelles de la santé ne représente qu'une petite fraction de l'immigration en général qui est un phénomène important en Suisse. Les fluctuations s'avèrent être relativement plus importantes en ce qui concerne l'immigration des professionnels de la santé qu'en ce qui concerne l'immigration totale. Durant la période étudiée, certaines des mesures législatives prises dans le secteur de la santé se reflètent directement dans les différents flux nets observés (Tableau 2.2). C'est le cas en particulier de la limitation du temps de travail des médecins des hôpitaux à 50 heures hebdomadaires qui a entraîné une hausse des effectifs des médecins hospitaliers et la suppression des contingents pour les ressortissants de l'UE-17 et l'AELE qui a pour sa part conduit à une baisse de l'octroi de permis de séjour de courte durée et une hausse de celui des permis de séjour de plus de 12 mois. Les effets des autres mesures sur l'évolution des flux et des stocks du personnel de la santé sont moins visibles.

### **8.1.1 Formation de la relève en Suisse**

La formation de la relève tend à diminuer en ce qui concerne les professions des soins de niveau tertiaire mais elle tend à augmenter pour les professions des soins de niveau secondaire II, reflétant l'introduction de la formation des ASSC. Cependant, une partie de ces derniers poursuit immédiatement ses études par une formation à un niveau supérieur. Ces personnes-là ne font ainsi pas partie de la relève effective. La formation des médecins est marquée par un recul transitoire du nombre de diplômes octroyés. Cette situation se corrige dès 2008, année où l'on constate une hausse des diplômes obtenus. Cette tendance devrait se maintenir durant ces prochaines années.

En ce qui concerne la formation de personnes provenant de l'étranger, environ 10% des étudiants et étudiantes formés dans les HES sont des personnes en provenance de l'étranger.

### **8.1.2 Reconnaissance de diplômes étrangers**

Sur la période étudiée, la reconnaissance des diplômes étrangers par les autorités suisses responsables tend à augmenter mais elle se stabilise dès 2007. La majorité des titres proviennent des pays limitrophes. L'effet de l'introduction des accords bilatéraux est moins visible pour la reconnaissance des diplômes de médecin que pour la reconnaissance des titres dans les autres professions de la santé.

### **8.1.3 Immigration de professionnels et professionnelles qualifiés formés à l'étranger**

Celle-ci tend à augmenter. Dans la grande majorité des cas, il s'agit de personnes provenant des pays limitrophes, hautement qualifiées. Depuis 2007, la part des personnes en possession d'un permis de séjour de courte durée a diminué au profit de celles détenant un permis de séjour, tendance qui reflète vraisemblablement la suppression des contingents pour les personnes ressortissant de l'UE-17 et l'AELE.

Parmi les personnes provenant des pays limitrophes, 80% des médecins et 75% des personnes formées dans les soins infirmiers (niveau tertiaire) proviennent d'Allemagne. Parmi ces dernières, la

part des femmes est plus basse que parmi le personnel des soins suisse employé les institutions de soins.

Les professionnels et professionnelles immigrants bénéficient des offres de formation post-grade au même titre que les personnes formées en Suisse. Ceci est particulièrement visible pour les médecins immigrants, parmi lesquels une part croissante obtient un titre fédéral de spécialiste en Suisse.

L'information concernant la formation post-grade du personnel des soins (niveau tertiaire) n'est pas disponible au niveau suisse. Néanmoins, à Genève, la moitié des infirmiers en soins spécialisés de nationalité française ont bénéficié d'une formation post-grade délivrée par les HUG.

#### **8.1.4 Stock du personnel de la santé employé dans les hôpitaux**

Sur la période étudiée, le nombre d'employés et d'employées a augmenté de 14% et cette hausse est plus marquée parmi le personnel du niveau tertiaire que parmi celui du niveau secondaire II. Cette hausse est liée à un accroissement de l'effectif du personnel de nationalité étrangère. Comme celui-ci est plus rapide que celui observé parmi la population suisse en général, il est vraisemblable qu'il soit en bonne partie attribuable à du personnel immigrant.

La part de personnel de nationalité étrangère est la plus élevée parmi le personnel auxiliaire, le personnel des soins de niveau tertiaire et les médecins, dans les cliniques psychiatriques ou de réadaptation et dans les hôpitaux privés. Elle est plus élevée en région latine qu'en région alémanique, à l'exception des médecins de nationalité étrangère, relativement plus nombreux en région alémanique qu'en région latine.

Enfin, la part des femmes est plus basse parmi le personnel de nationalité étrangère. Ce dernier a tendance à avoir un taux d'activité plus élevé.

#### **8.1.5 Stock du personnel de la santé employé dans les établissements pour personnes âgées**

Le nombre de personnes employées dans les établissements pour personnes âgées a également augmenté de 14% entre 2002 et 2008. La grande majorité de cette hausse est due à du personnel des soins de niveau tertiaire tandis que la part des personnes sans formation a diminué de moitié. D'ici 2020, 26% de l'effectif de 2008 prendra sa retraite.

En 2008, environ 11% des personnes employées, dont le pays d'obtention du diplôme est connu, ont été formées à l'étranger. Dans la moitié de ces cas, il s'agit alors d'une formation en soins de niveau tertiaire. Parmi les personnes formées dans les soins du niveau tertiaire dont le pays d'obtention du diplôme est connu, 21% ont été formées à l'étranger.

#### **8.1.6 Flux migratoire net**

Autant pour les médecins que pour les professionnels et professionnelles de soins de niveau tertiaire, le flux migratoire net est positif chaque année. D'après le secteur économique de l'employeur mentionné à l'entrée en Suisse, les hôpitaux/cliniques bénéficient de 75% à 80% de cet apport en personnel qualifié.

Entre 2007 et 2008, le flux migratoire des personnes détentrices d'un permis de séjour a fortement augmenté, reflétant la suppression des contingents pour les ressortissants de l'UE-17 et l'AELE. Ainsi, en 2008, il y a eu plus de médecins formés à l'étranger qui sont entrés en Suisse avec un permis de séjour, qu'il n'y a eu de médecins formés en Suisse. Pour les professionnels et professionnelles des soins de niveau tertiaire, presque autant de personnes formées à l'étranger sont entrées en Suisse qu'il y a eu de personnes diplômées en Suisse.

## 8.2 Eléments de réponse aux questions posées dans le chapitre deux

Par rapport aux questions soulevées au deuxième chapitre, ces résultats fournissent les éléments de réponses suivants :

1. *Quelle est la part de personnel qualifié immigrant par rapport au personnel national ?*
  - La part exacte de professionnels et professionnelles qualifiés immigrant, parmi les stocks de personnel de santé actuels ne peut être déterminée. Cependant, dans les hôpitaux, comme la part des employés et des employées de nationalité étrangère augmente plus rapidement que parmi la population générale, on peut supposer que cette hausse est d'abord due à la hausse du personnel qualifié immigrant. Ce sont alors surtout les catégories professionnelles des « médecins et autres formations universitaires » et des professionnels et professionnelles des soins de niveau tertiaire qui bénéficient de la hausse en personnel de nationalité étrangère. Le fait que ce sont également ces deux catégories de professionnels qui sont le plus représentées parmi les personnes formées dans la santé entrant en Suisse corrobore cette hypothèse. Sur l'ensemble des employés de la santé des hôpitaux, le personnel de nationalité étrangère représentent plus du tiers de l'effectif.
  - Dans les établissements pour personnes âgées, 11% des employés et employées dont le pays d'obtention du diplôme est connu, ont été formés à l'étranger. Parmi le personnel des soins du niveau tertiaire, 21% ont été formés à l'étranger.
  - L'enquête transversale RN4CAST le confirme : 22% des 1'612 infirmières et infirmiers de l'étude ont été formés à l'étranger.
2. *Existence de liens particuliers entre pays : Quels sont les pays d'origine des personnes immigrantes ?*
  - Toutes les sources de données contenant cette information concordent sur le fait que les professionnels et professionnelles qualifiés immigrants proviennent majoritairement des pays limitrophes. Sur la base de leur nationalité ou du pays de formation, entre trois quarts et quatre cinquièmes de ces personnes viennent d'Allemagne.
3. *Quelle est la proportion de migration permanente par rapport à l'immigration temporaire ?*
  - La durée de séjour exacte des personnes immigrantes n'est pas connue. Cette question peut être estimée à partir du type de permis de séjour octroyé. Depuis la levée des contingents pour les ressortissants de l'UE-17 et AELE, la part des personnes détenant un permis de courte durée (<12 mois) est en constante diminution tandis que celle des personnes en possession d'un permis le séjour (de plus de 12 mois) est en augmentation.
4. *Quelle est la proportion de personnes immigrantes qui sont formées dans une profession de la santé et qui sont employées dans le secteur de la santé ?*
  - Dans la statistique Symic, les personnes immigrant en Suisse et retenues pour cette analyse sont sélectionnées sur la base de leur profession dans le domaine de la santé. Environ 90% d'entre elles mentionnent un employeur relevant du secteur économique de la santé. Parmi ceux-ci, les hôpitaux/cliniques sont mentionnés dans plus de trois quart des cas. Cependant, il est possible que les personnes immigrantes changent ultérieurement d'employeur et de secteur économique, situation qui n'est pas documentée dans les statistiques disponibles.
5. *Quelle est la proportion de personnes immigrantes qui sont formées dans une profession de la santé et qui sont employées dans un autre secteur que celui de la santé ?*
  - Environ 10% des professionnels et professionnelles formés dans la santé entrant en Suisse mentionnent un employeur dans un autre secteur économique que la santé.

### 6. Comment suivre le flux migratoire ? quel est le flux migratoire net ?

- Bien que l'on observe certaines divergences entre les différentes sources de données, en particulier en ce qui concerne les médecins, elles montrent toutes un flux migratoire net positif sur toute la période examinée, autant pour les personnes en possession d'un permis de frontalier que pour celles détenant un permis de séjour. A ce bilan s'ajoute les professionnels et professionnelles de la santé immigrant au bénéfice d'un permis de courte durée, dont une partie renouvelle régulièrement leur permis. Si l'on confronte ces résultats avec les données concernant la formation de la relève, on constate que le rapport entre l'immigration des professionnels et professionnelles et le nombre de personnes formées en Suisse tend à augmenter.
- En 2008, si l'on en excluant les personnes qui entrent en Suisse avec un permis de séjour de courte durée, ce rapport est proche de un pour les professionnels des soins du niveau tertiaire et il atteint 1.4 pour les médecins, indiquant qu'il y a plus de médecins formés à l'étranger qui entrent en Suisse que de médecins qui terminent leurs études en Suisse.

La question concernant les motifs de l'immigration ne peut être résolue avec précision. Il faut toutefois mentionner le fait que les professionnels et professionnelles immigrant en Suisse y bénéficient de possibilités de formations post-grades et de post-qualifications au même titre que les professionnels et professionnelles formés en Suisse. Or, pour les personnes qui quittent leur pays, les perspectives professionnelles et les possibilités de formation font partie des principales raisons d'émigrer [2].

Les résultats obtenus au travers de différentes sources de données sont convergents et mettent en évidence un degré élevé de dépendance face au recrutement international : en 2007 et 2008, l'expansion des effectifs de professionnels et professionnelles de la santé dans les hôpitaux semble dans une large mesure être due au recrutement international.

### 8.3 Comparaison avec d'autres pays

Plusieurs travaux laissent supposer que les systèmes de santé des pays limitrophes sont moins dépendants du recrutement international que le système de santé suisse.

Dans un rapport portant sur l'année 2005, en moyenne, 1.8% des infirmiers-ères et 2.4% des médecins exerçant en France ont obtenu leur diplôme à l'étranger. La majorité des détenteurs d'un diplôme étranger sont en outre des Français formés à l'étranger<sup>26</sup> [18]. La perspective utilisée porte sur les personnes « foreign trained » et non « foreign born » comme cela est le cas pour les stocks de personnel hospitalier décrit au chapitre 5. Ensuite, le personnel retenu dans ce travail comprend les professionnels et professionnelles indépendants, alors que ces personnes ne font pas partie du présent rapport.

Dans un travail rassemblant différentes sources de données européennes documentant l'immigration des médecins, la part des médecins « foreign trained » en France s'élevait en 2006 à 3-6%, 6% en Allemagne et à 3-4% en Italie [19]. D'autres travaux font état d'une part de médecins « foreign trained » de 6 % en Allemagne [20]. L'extension de l'UE-17 à l'UE-25 ne semble pas avoir accentué l'immigration de médecins en provenance des nouveaux pays de l'UE, phénomène également observé dans le présent rapport.

Le rapport de l'OMS sur la migration des professionnels et professionnelles de la santé dans la région Europe publie des chiffres comparables [21]. En Allemagne, la part d'infirmiers et infirmières formés à l'étranger représentaient 4% et la part de médecins étrangers 5% des effectifs totaux (2007). En

<sup>26</sup> Parmi les titulaires d'un diplôme de médecine étranger, 43% sont des médecins français formés à l'étranger. Les 57% restant sont en premier lieu des médecins belges (32%) ou des médecins allemands (16%). De même parmi les titulaires d'un diplôme de soins infirmiers, environ 54% sont des ressortissant/-es français formé/-es à l'étranger, les 46% restant étant constitué pour 29% d'Espagnol/-es, 27% de Belges, et 10% de personnes issues des îles britanniques.

France, la part des médecins formés à l'étranger s'élevait à 6% (2004) alors qu'elle atteignait 19% en Suisse (2005).

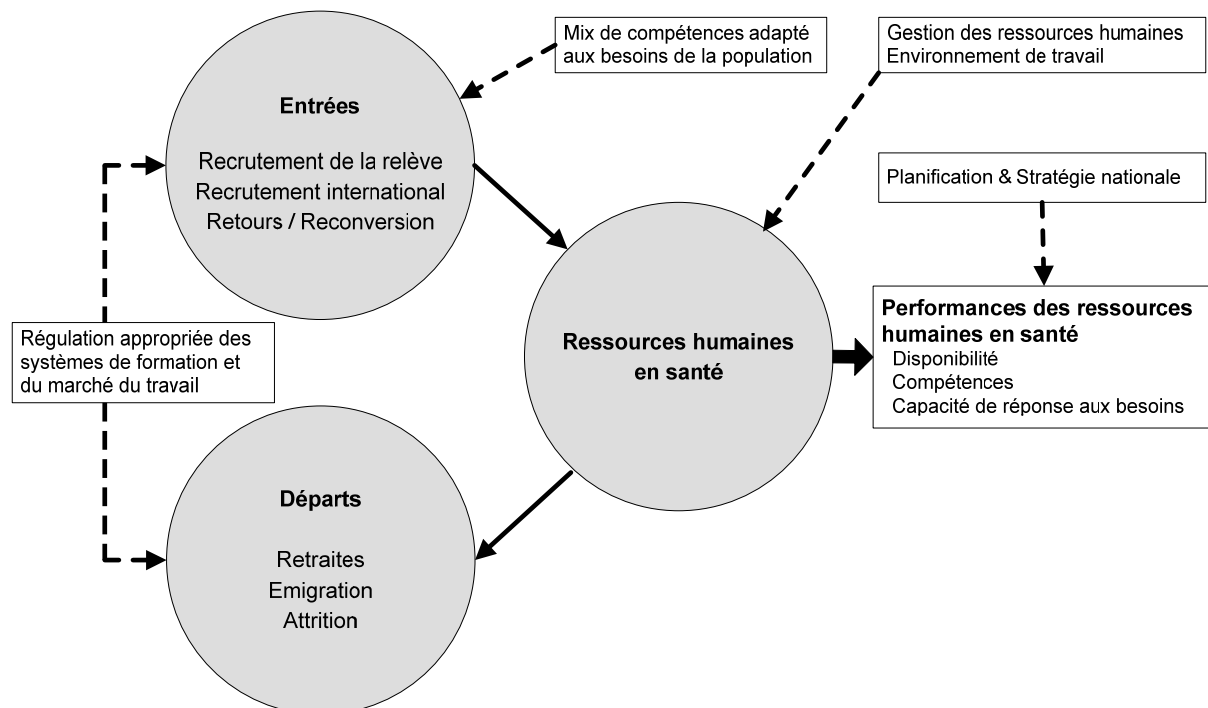
Les flux migratoires des professionnels de la santé se caractérisent par un phénomène de cascade autour du globe, avec du personnel immigrant qui remplace le personnel indigène ayant émigré vers un autre pays. Le présent rapport confirme des travaux antérieurs, selon lesquels la Suisse fait partie des principaux bénéficiaires de la migration internationale [5, 7]. Si à court terme, le recours au recrutement international de professionnels de la santé peut être considéré comme confortable, c'est une situation de dépendance qui n'est pas durable. En effet, elle rend le système de santé suisse vulnérable aux politiques de gestion des ressources humaines des services de santé des pays d'origine de ces personnes.

## 8.4 Mesures possibles

Le système de santé et en particulier les institutions de soins suisses sont donc tributaires des pays limitrophes pour réduire l'écart entre l'offre et les besoins en ressources humaines. Si ces pays parviennent à améliorer leur attractivité, il y a lieu de craindre une baisse de l'immigration voir les départs des professionnels de santé immigrants, situation qui pourrait rapidement aggraver la pénurie latente de personnel de santé en Suisse.

Le recrutement international doit être placé dans le contexte plus large de la politique des ressources humaines en santé [12]. Dans le modèle de l'OMS, les ressources humaines en santé et leurs performances sont étroitement liées à la gouvernance des systèmes de santé et à une gestion et une planification stratégiques de ceux-ci (Figure 8.1) [1].

Figure 8.1 Modèle d'analyse des ressources humaines en santé



Adapté selon OMS, Rapport mondial sur la santé 2006

Ce modèle met en évidence les trois principaux leviers sur lesquels il est possible d'agir pour limiter la pénurie de personnel de santé et la dépendance face au recrutement international.

### 8.4.1 Formation de la relève

Les résultats présentés dans ce rapport confirment les travaux publiés par la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé en 2009 (CDS) : la Suisse ne forme que la moitié des professionnels et professionnelles de la santé dont elle aurait besoin [22]. Cette situation survient alors que la concurrence entre les filières de formation dans les différents secteurs économiques va augmenter. Il faut toutefois mentionner le fait que les facultés de médecins ont augmenté leur capacité et que la formation de la relève des médecins pourrait augmenter ces prochaines années.

La question ne se pose pas uniquement en termes quantitatifs. Il s'agit de réduire au maximum l'écart entre la relève potentielle et la relève effective et former des professionnels et professionnelles qui soient en mesure de répondre aux besoins futurs des patients. Le département fédéral de l'économie (DFE) en charge de la formation professionnelle a pris conscience de ces besoins et a publié récemment un catalogue de mesures visant à coordonner les politiques de formation et à adapter de manière qualitative et quantitative les places de formation [23]. L'objectif de ces mesures étant d'accroître la formation suisse de la relève, elles devraient idéalement être accompagnées d'un suivi du rapport entre la relève *potentielle* et la relève *effective*, ce qui peut s'avérer techniquement difficile car aucune information à ce sujet n'est actuellement disponible.

### 8.4.2 Les politiques en matière de gestion des ressources humaines

La dépendance face à l'immigration est un indicateur de la capacité du système de gérer ses ressources humaines [11, 7]. Celle-ci a un impact direct sur la capacité de rétention du personnel en place et du recrutement des professionnels et professionnelles nouvellement formés ou ayant quitté le secteur des soins.

Selon l'étude NEXT, qui se focalise sur les professions des soins infirmiers, le manque de reconnaissance de la profession, exprimé à travers le salaire et les possibilités de développement professionnel, et les conditions difficiles de travail sont les principales raisons de quitter cette profession [3]. La situation qui prévaut dans tous les systèmes de santé semble être un cercle vicieux : la pénurie de personnel de santé, aggravée par l'attrition, contribue à la surcharge de travail des personnes en exercice et agit comme puissant « push factor » pour quitter ce secteur économique [2]. C'est pourquoi les discussions visant à réduire l'immigration de professionnels de santé doivent inclure une réflexion sur la gestion optimale des ressources humaines en santé. Il s'agit d'améliorer la rétention du personnel qualifié, formé en Suisse ou ailleurs, en agissant sur les conditions, l'environnement et l'organisation du travail. Des efforts allant dans ce sens existent déjà au niveau d'institutions isolées en Suisse, comme par exemple le modèle d'hôpital aimant mis en place au CHUV [24]. Hors de Suisse, des efforts conséquents se mettent parfois également en place. Ainsi, au Québec, pour pallier la pénurie de professionnels de la santé, le ministère a lancé en 2008 le « Plan national de main-d'œuvre » dans lequel il promeut la formation dans les métiers de la santé et l'amélioration des conditions de travail pour ces professionnels, mais aussi...le recrutement international [25] !

En toute logique, compte tenu de la concurrence internationale qui prévaut dans ce domaine, plus le système de santé d'un pays saura se rendre attractif, moins il sera confronté à une pénurie de personnel et moins il sera dépendant de l'immigration. Pour la Suisse, cela implique de coordonner au plus vite les différents acteurs concernés et de diffuser les pratiques qui s'avèrent les plus efficaces. Dans son rapport paru en décembre 2009, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé évoque différents exemples et pistes à suivre mais il manque encore l'expérience et le recul nécessaires pour généraliser certaines pratiques au niveau national.

Du fait de la concurrence entre institutions pour attirer les – rares – ressources humaines disponibles, mettre sur pied une coordination nationale pourrait s'avérer difficile. Cependant, cette même concurrence devrait agir comme un moteur pour ces institutions pour innover en matière de gestion du personnel. A terme, les réflexions actuelles sur la mise en place d'un code de conduite pour le

recrutement international éthique des personnels de santé devraient ainsi contribuer à une amélioration des conditions de travail de ces professions dans les institutions de santé suisses.

### 8.4.3 Une planification concertée à long terme

La dépendance face à l'immigration est aussi un indicateur de la capacité du système de planifier ses ressources humaines [7, 11]. Il semble difficile de vouloir réduire la dépendance envers le recrutement international de personnel de santé sans définir une stratégie globale, qui ne se focalise pas sur le nombre de personnes à former, mais qui englobe toute la « chaîne de production » des ressources humaines en santé et de ses performances.

Comme évoqué ci-dessus, une telle stratégie doit tenir compte des facteurs d'attraction et de répulsion qui motivent les mouvements du personnel de santé en exercice, entre le secteur de la santé et les autres secteurs économiques ou ceux du personnel de santé immigrant, entre le secteur de la santé de son pays d'origine et les systèmes de santé d'autres pays. Ceci doit permettre de renforcer les capacités de recrutement et de rétention du personnel, tout en utilisant au mieux leurs compétences.

En outre, il importe de mieux comprendre l'évolution des besoins des infrastructures pour estimer les besoins futurs en personnel qualifié. En effet, ces dernières années, les effectifs de professionnels et professionnelles de la santé ont fortement augmenté, en bonne partie grâce au recrutement international, ce qui permet à la Suisse de faire partie des pays les mieux dotés en personnel de santé qualifié [26]. Les raisons de cette expansion ne sont pas établies et il est difficile de savoir si elle va se poursuivre ou non. Il serait utile d'étudier les relations existant entre la hausse des besoins de la population, la qualité des soins, les changements technologiques et la hausse des effectifs de professionnels, pour être en mesure de définir le nombre de professionnels que l'on souhaite à l'avenir former et recruter.

Finalement, comme évoqué dans les précédents rapports de la CDS et du DFE, une telle stratégie nécessite d'une part une coordination à l'échelon national entre tous les acteurs concernés, de manière à ajuster sur le long terme les besoins en professionnels à l'offre et, d'autre part, la mise en place d'un système de monitoring permettant de piloter cette stratégie [22, 23].

## 8.5 Possibilité de monitoring

Malgré les divergences existant entre les différentes sources de données, ces travaux démontrent que les statistiques disponibles fournissent des informations utiles pour documenter l'immigration des professionnels et professionnelles de santé qualifiés en Suisse. Les statistiques les plus utiles s'avèrent être le Symic et les statistiques de l'OFS dans le domaine de la formation et dans le domaine des institutions de la santé (hôpitaux et institutions médico-sociales). Un monitoring de l'immigration du personnel de santé pourrait se focaliser sur trois aspects :

### 1. *L'importance des professionnels de la santé immigrants en exercice, par rapport aux professionnels de la santé totaux en exercice*

Celle-ci peut être examinée au travers de deux statistiques de l'OFS (KS et SM). En documentant l'évolution des stocks, il est possible d'estimer les flux annuels.

Pour les employés et employées des hôpitaux, la révision de la KS qui entre en vigueur en 2010 impliquera un changement de perspective : les personnes classées jusqu'à présent selon leur nationalité seront dès lors classées selon le pays d'obtention de leur diplôme. Il sera alors possible d'examiner l'importance du personnel « foreign trained » par rapport aux employés totaux. Il faudra toutefois tenir compte d'un certain laps de temps entre l'introduction de cette nouvelle variable et le moment où l'information sera récoltée de manière satisfaisante.



Pour le personnel des établissements pour personnes âgées, cet indicateur peut se focaliser sur le rapport des professionnels « foreign trained » par rapport aux employés totaux. Cette information est encore lacunaire dans la SM, mais elle devrait s'améliorer au cours des années à venir.

2. *L'importance des professionnels de la santé immigrants, par rapport aux professionnels de la santé formés en Suisse*

Elle peut être estimée au travers de la statistique de l'ODM (Symic) pour suivre le bilan migratoire net tandis que les statistiques de l'OFS concernant la formation renseignent sur le nombre de personnes formées en Suisse.

3. *La provenance des professionnels de la santé immigrants, qui peut directement être obtenue dans le Symic.*

## 8.6 Conclusions

Ce rapport décrit l'immigration des professionnels et professionnelles de la santé en Suisse au travers de différentes sources de données existantes. L'accent est mis sur les médecins et les professionnels et professionnelles des soins, employés dans les hôpitaux et les établissements pour personnes âgées.

Bien que les perspectives abordées par les sources de données utilisées ne soient pas tout à fait superposables, les résultats obtenus en analysant chacune d'entre elles sont convergents. Le système de santé et en particulier les institutions de soins suisses bénéficient d'un flux migratoire net positif important. Les résultats laissent supposer que l'expansion des effectifs de personnel de la santé observée ces dernières années n'a pu être réalisée que grâce à cette immigration. En 2007 et 2008, la hausse de l'effectif des médecins hospitaliers serait essentiellement due au recrutement de médecins formés à l'étranger. Le même phénomène s'observe en 2008 pour les professionnels et professionnelles des soins infirmiers de niveau tertiaire.

Ces personnes proviennent essentiellement des pays limitrophes et, parmi ceux-ci, entre 75% à 80% viennent d'Allemagne. Ce sont des personnes hautement qualifiées, titulaires d'un diplôme de niveau tertiaire, détenant un permis de séjour. En ce qui concerne les médecins, un nombre croissant d'entre eux bénéficient des possibilités de formation offertes en Suisse et terminent une formation post-grade.

Cette situation de dépendance face au recrutement international permet aux institutions de soins de pallier à court terme les problèmes de pénurie de personnel de santé mais elle les rend vulnérables. Compte tenu de la mobilité internationale croissante des professionnels de la santé, et de la concurrence existant entre les systèmes de santé des différents pays pour attirer ces personnes, il s'agit d'innover et de mettre rapidement des mesures en place pour améliorer l'ensemble de la « chaîne de production » de ces professionnels. Celle-ci peut être décomposée en au moins quatre étapes : la formation nationale de la relève, la capacité de recrutement de cette relève, la rétention du personnel employé au sein du système de santé et une planification stratégique à long terme des besoins et des effectifs nécessaires. Mettre en place des mesures dans tous ces domaines nécessitera une coordination et des efforts conjoints de tous les acteurs concernés.



## 9 Bibliographie

1. WHO, *Working together for health*. 2006, World Health Organization: Geneva.
2. Kingma, M., *Nurses on the Move. Migration and the Global Health Care Economy*. 2006, New York: Cornell University Press.
3. Hasselhorn HM, B.-H. Müller, and P. Tackenberg, *NEXT Scientific Report*. 2005, University of Wuppertal.
4. WHO, *Health worker shortages and the response to AIDS*. 2006, World Health Organisation: Geneva.
5. OECD, *International Migration Outlook. Annual Report 2007*. 2007, Organisation for Economic Cooperation and Development: Paris.
6. PNUD, *Overcoming barriers: Human mobility and development*, in *Human Development Report 2009*. 2009, United Nations Development Programme, New York.
7. OECD, *The looming crisis in the health Workforce*. 2008, OCDE Health Policy Studies: Paris.
8. Obsan. *Médecins actifs en milieu hospitaliers. Monitorage par indicateurs*. 2007; Available from: <http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/04/01/ind36.indicator.149026.360101.html>.
9. OECD, *The future of International Migration to OECD Countries*. 2009, Organisation for Economic Cooperation and Development: Paris.
10. WHO, *WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*. 2010, World Health Organization : Geneva.
11. Little, L. et J. Buchan, *L'autosuffisance en personnel infirmier dans le contexte de la mondialisation*. 2007, Centre international des migrations d'infirmières: Genève.
12. Buchan, J. *Comment maîtriser les migrations des professionnels de santé de façon à réduire leur effets néfastes sur l'offre de service?* in *Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé*. 2008. Talline: [http://www.euro.who.int/document/hsm/7\\_hsc08\\_ePB\\_10.pdf](http://www.euro.who.int/document/hsm/7_hsc08_ePB_10.pdf).
13. Diallo, K., et al., *Monitoring and evaluation of human resources for health: an international perspective*. Human Resources for Health, 2003. 1(3).
14. OECD, *Improving the capacity to monitor the international migration of health professionals*. 2009, Organisation for Economic Co-operation and Development: Paris.
15. Jaccard Ruedin, H., et al., *Personnel de santé en Suisse - Etat des lieux et perspectives d'ici 2020*. 2009, Observatoire suisse de la santé: Neuchâtel.
16. Huber, K. et E. Mariéthoz, *Recherche qualitative sur le personnel de santé étranger en Suisse et sur son recrutement*. 2010, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé: Berne.
17. Jaccard Ruedin, H. and F. Weaver, *Ageing Workforce in an Ageing Society*, in *Careum working paper 1*. 2009, Careum : Zürich.
18. Cash, R. et P. Ulmann, *Migration des professionnels de santé. Le cas de la France*, in *Health Working Papers*. 2008, Organisation de Coopération et de Développement Economiques :Paris.
19. Garcia-Perez, M.A., C. Amaya, and A. Otero, *Physicians' migration in Europe: an overview of the current situation*. BMC Health Serv Res, 2007. 7: 201.
20. Gerlinger, T. and R. Schmucker, *Transnational migration of health professionals in the European Union*. Cad Saude Publica, 2007. 23 Suppl 2: 184-92.
21. Dussault, G., I. Fronteira, and J. Carbral, *Migration of health personnel in the WHO European Region*. 2009, WHO-Europe: Kopenhagen.
22. Dolder, P. et A. Grünig, *Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de santé 2009*. 2009, CDS et OdASanté : Berne.

23. Rapport du DFE, *Formation aux professions de soins*. 2010, Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie, OFFT: Berne.
24. Brioschi Levi, H., *Se rendre attractif sur le modèle des Magnet Hospitals*, in *Séminaire Pratique Santé du 22 avril 2010*. 2010: Lausanne.
25. Lalumière, D., *L'expérience du Québec*, in *Séminaire Pratique Santé du 22 avril 2010*. 2010: Lausanne.
26. OCDE. *Eco-Santé OCDE 2010: Statistiques et Indicateurs*. Organisation de Coopération et de Développement Economiques: 2010 : Paris.

## 10 Annexes

**Tableau A1 Regroupement des hôpitaux en cinq catégories**

---

**Hôpitaux universitaires**

K111 Hôpitaux universitaires

---

**Hôpitaux avec prise en charge centralisée**

K112 Hôpitaux de soins généraux, prise en charge centrale, niveau 2

---

**Hôpitaux de soins de base et cliniques spécialisées**

K121 Hôpitaux de soins généraux, soins de base, niveau 3

K122 Hôpitaux de soins généraux, soins de base niveau 4

K123 Hôpitaux de soins généraux, soins de base, niveau 5

K231 Clinique spécialisée, chirurgie

K232 Clinique spécialisée, gynécologie/néonatalogie

K233 Clinique spécialisée, pédiatrie

K234 Clinique spécialisée, gériatrie

K235 Clinique spécialisée, diverses

---

**Cliniques psychiatriques**

K211 Clinique psychiatrique, niveau 1

K212 Clinique psychiatrique, niveau 2

---

**Cliniques de réadaptation**

K221 Clinique de réadaptation

---

Source : OFS, KS 2006.

**Tableau A2.1 Formations retenues et regroupement par catégorie professionnelle et par niveau**

<b>Formation universitaire</b>	<b>Professions</b>
AH00-AH01-AH02	Médecin
AH03	Chiropraticien-ne
AH04	Pharmacien-ne
AH05	Spécialiste de laboratoire (avec FAMH)
AH06	Spécialiste de laboratoire (sans FAMH)
AH07	Psychologue
AH99	Formation universitaire des soins médicaux
<b>Formation tertiaire</b>	<b>Professions</b>
<i>Soins</i>	
DH11	Infirmier-ère diplômé-e (HMP/ PSY/ SG/ Niv I)
CH05	Anesthésiste
CH06	Enseignant-e en soins infirmiers
CH07	Cadre en soins, infirmier-ère spécialisé-e (Niv II)
DH07	Sage-femme
<i>Thérapie</i>	
CH02	Ergothérapeute
CH03	Physiothérapeute
DH13	Orthoptiste
DH04	Diététicien-ne
CH99	Autre profession des soins médicaux
<i>Médico-technique</i>	
CC01	Laborantin-e diplômé-e
DH12	Laborantin-e medical-e
DH14	Technicien-ne en radiologie médicale
DH15	Technicien-ne en salle d'opération
DH16	Ambulancier-ère
<b>Formation secondaire II</b>	<b>Professions</b>
<i>Soins</i>	
DH01	Assistant-e en gériatrie
DH09	Nurse
DH10	Infirmier-ère assistant-e
DH05	Aide familiale
DH02	Assistant-e medical-e
DH99	Autre profession des soins médicaux
<i>Médico-technique</i>	
DC01	Laborantin-e
DB02	Orthopédiste
<b>Formation auxiliaire</b>	<b>Professions</b>
DH06	Aide soignant-e
DH08	Formation intégrée de la Croix-rouge
<b>Sans formation</b>	
ZZ99	Personnel sans formation

Source : OFS, KS 2006.

**Tableau A2.2 Formations retenues dans la SM et regroupement par niveau**

<b>Formation universitaire</b>	<b>Professions</b> Médecin
<b>Formation tertiaire</b>	<b>Professions</b>
Soins	Infirmier-ère diplômé-e Infirmier-ère Niveau I Infirmier-ère diplômé-e avec formation supplémentaire
Thérapie	Thérapeute diplômé-e
Médico-technique <sup>(a)</sup>	---
<b>Formation secondaire</b>	<b>Professions</b>
Soins	Infirmier-ère assistant-e Assistant-e en soins et santé communautaire Assistant-e médical-e Autre formation de soins
<b>Formation auxiliaire</b>	<b>Professions</b>
	Aide soignant-e Auxiliaire de santé Stagiaire infirmier-ère
<b>Sans formation</b>	Sans formation

(a) Cette formation n'est pas recensée dans la SM

**Tableau A3 Evolution du nombre annuel de titres de médecins reconnus par l'OFSP par pays de délivrance du titre**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
UE-N	946	950	830	817	1056	1148	1143	1040
UE-17 - UE-N	64	60	49	37	48	42	32	44
UE-8	1	5	6	7	65	50	42	32
UE-2	3	7	6	9	10	7	9	27
Hors-UE	16	21	38	38	70	99	129	108
<b>Total</b>	<b>1030</b>	<b>1043</b>	<b>929</b>	<b>908</b>	<b>1249</b>	<b>1346</b>	<b>1355</b>	<b>1251</b>
UE-N	92%	91%	89%	90%	85%	85%	84%	83%
UE-17 - UE-N	6%	6%	5%	4%	4%	3%	2%	4%
UE-8	0%	0%	1%	1%	5%	4%	3%	3%
UE-2	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	2%
Hors-UE	2%	2%	4%	4%	6%	7%	10%	9%

Source : OFSP, MedReg, 2002-2009

**Tableau A4 Evolution du nombre annuel de titres reconnus par la CRS par catégorie professionnelle**

<b>Catégorie professionnelle</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Professions des soins niveau tertiaire	688	995	1231	2002	2089	1600	1470	1411	1423	1468
Professions de la thérapie	205	190	232	364	359	367	460	455	442	425
Professions médico-techniques	36	22	10	43	31	30	68	62	69	78
Professions des soins niveau secondaire II	0	0	0	1	19	27	25	19	25	53
<b>Total</b>	<b>923</b>	<b>1321</b>	<b>1473</b>	<b>2410</b>	<b>2498</b>	<b>2024</b>	<b>2023</b>	<b>1947</b>	<b>1964</b>	<b>2024</b>
Part des professions des soins, niveau tertiaire	75%	75%	84%	83%	84%	79%	73%	72%	72%	73%
Part des professions de la thérapie	22%	14%	16%	15%	14%	18%	23%	23%	23%	21%
Part des professions médico-techniques	4%	2%	1%	2%	1%	1%	3%	3%	4%	4%
Part des professions des soins, niveau secondaire II	0	0	0%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	3%

**Tableau A5 Evolution du nombre annuel de titres reconnus par la CRS par pays de délivrance du titre**

	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
UE-N	663	885	1067	1818	1894	1481	1475	1488	1548	1572
UE-17 - UE-N	120	160	130	206	195	187	195	154	132	153
UE-8	15	24	28	36	53	48	49	46	40	53
UE-2	9	2	10	42	69	57	52	27	25	31
Hors-UE	116	250	238	308	287	251	252	232	219	215
<b>Total</b>	<b>923</b>	<b>1321</b>	<b>1473</b>	<b>2410</b>	<b>2498</b>	<b>2024</b>	<b>2023</b>	<b>1947</b>	<b>1964</b>	<b>2024</b>
UE-N	72%	67%	72%	75%	76%	73%	73%	76%	79%	78%
UE-17 - UE-N	13%	12%	9%	9%	8%	9%	10%	8%	7%	8%
UE-8	2%	2%	2%	1%	2%	2%	2%	2%	2%	3%
UE-2	1%	0%	1%	2%	3%	3%	3%	1%	1%	2%
Hors-UE	13%	19%	16%	13%	11%	12%	12%	12%	11%	11%

Source : CRS, statistique de la reconnaissance des titres, 1999-2008



**Tableau A6 Immigration de professionnels et professionnelles de santé en provenance des pays limitrophes, 2008**

	Nombre de personnes					Proportion (%)			
	DE	FR	IT	AU	Total	DE	FR	IT	AU
<b>Permis de séjour</b>									
Médecins	539	45	45	47	676	80%	7%	7%	7%
Professions des soins, niveau tertiaire	939	233	26	48	1'246	75%	19%	2%	4%
Professions de la thérapie, niveau tertiaire	161	12	3	6	182	88%	7%	2%	3%
Professions des soins, niveau secondaire II	67	21	4	3	95	25%	50%	25%	0%
Professions médico-techniques	63	10	0	7	80	79%	13%	0%	9%
Autres, niveau secondaire II	129	10	2	2	143	90%	7%	1%	1%
Autres	2	4	2	0	8	25%	50%	25%	0%
Total permis de séjour	1'900	335	82	113	2'430	78%	14%	3%	5%
<b>Permis de séjour de courte durée</b>									
Médecins	624	24	44	61	753	83%	3%	6%	8%
Professions des soins, niveau tertiaire	116	137	4	10	267	43%	51%	1%	4%
Professions de la thérapie, niveau tertiaire	31	3	3	2	39	79%	8%	8%	5%
Professions des soins, niveau secondaire II	19	6	1	1	27	0%	100%	0%	0%
Professions médico-techniques	8	2	1	1	12	67%	17%	8%	8%
Autres, niveau secondaire II	50	8	2	2	62	81%	13%	3%	3%
Autres	0	1	0	0	1	0%	100%	0%	0%
Total permis de courte durée	848	181	55	77	1'161	73%	16%	5%	7%
<b>Permis de frontalier</b>									
Médecins	91	36	61	13	201	45%	18%	30%	6%
Professions des soins, niveau tertiaire	248	488	171	26	933	27%	52%	18%	3%
Professions de la thérapie, niveau tertiaire	54	13	24	6	97	56%	13%	25%	6%
Professions des soins, niveau secondaire II	31	340	68	10	449	4%	4%	93%	0%
Professions médico-techniques	10	22	2	2	36	28%	61%	6%	6%
Autres, niveau secondaire II	92	19	23	4	138	67%	14%	17%	3%
Autres	1	1	25	0	27	4%	4%	93%	0%
Total frontaliers	527	919	374	61	1'881	28%	49%	20%	3%

Source : ODM, Symic, 2008

**Tableau A7 Evolution du bilan migratoire**

Total	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Permis de frontalier	970	462	430	373	121	1'469	543
Permis de séjour	1'675	1'030	569	561	1'679	2'896	2'613
Total	2'645	1'492	999	934	1'800	4'365	3'156
% Permis de frontalier UE-N	96%	97%	97%	95%	94%	96%	99%
% Permis de séjour UE-N	85%	86%	83%	67%	81%	84%	84%

Source : ODM, Symic, 2003-2009



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