



N° 66 – NOVEMBRE 2021 – COMMUNICATIONS STATISTIQUES

LE PERSONNEL SOIGNANT DANS LE CANTON DE GENÈVE DE 2010 À 2019

IMPRESSUM

ÉDITION

Office cantonal de la statistique (OCSTAT) Genève

RESPONSABLE DE LA PUBLICATION

Hervé Montfort, directeur

RÉDACTION

Ivan De Carlo

Chiara Guillet

Christian Stohr

COMPOSITION ET MISE EN PAGE

Stéphanie Bisso

ISSN

1422 - 4585

RENSEIGNEMENTS

Tél. +41 22 388 75 00

statistique@etat.ge.ch • www.ge.ch/statistique

CHARTRE DE LA STATISTIQUE PUBLIQUE DE LA SUISSE

L'OCSTAT s'est engagé à respecter la chartre dans la conduite de ses activités statistiques.

LÉGENDE DES SIGNES

- valeur nulle
- 0 valeur inférieure à la moitié de la dernière position décimale retenue
- . . . donnée inconnue
- /// aucune donnée ne peut correspondre à la définition
- () l'information ne peut être communiquée pour des raisons tenant à la protection des données
- [] valeur peu significative
- e valeur estimée
- p donnée provisoire
- r donnée révisée

© OCSTAT, Genève 2021. Utilisation des résultats autorisée avec mention de la source.

LE PERSONNEL SOIGNANT DANS LE CANTON DE GENÈVE DE 2010 A 2019

SOMMAIRE

1. Le personnel soignant dans les établissements de santé et dans les services d'aide et de soins à domicile	6
1.1. Personnel soignant : la moitié des emplois	6
1.2. Croissance soutenue du personnel soignant intermédiaire	8
2. Dotation en personnel soignant	10
2.1. Plus haute dotation dans le canton de Genève qu'en Suisse	10
2.2. Evolution plus modérée dans le canton de Genève qu'en Suisse	11
3. Hôpitaux et cliniques	12
3.1. Davantage de temps partiel parmi les femmes	13
3.2. Personnel plus âgé dans le secteur public...	14
3.3. ... et évolution différente selon le secteur	15
3.4. Diplômes français majoritaires	16
4. Etablissement médicaux-sociaux (EMS)	18
4.1. Age moyen stable, sauf pour les infirmiers/ères diplômé(e)s	18
4.2. Diplômes suisses et étrangers à l'équilibre	19
5. Aide et soins à domicile	21
6. Flux d'infirmiers/ères étrangers/ères qualifié(e)s	22
7. Salaires	23
7.1. Des salaires élevés en comparaison suisse	23
7.2. Une analyse multivariée des salaires	24

INTRODUCTION

Contextualisation de l'étude

Comme d'autres pays, la Suisse doit faire face à des besoins croissants en personnel de santé liés principalement au vieillissement de la population. Dans notre pays, la Confédération fixe notamment le cadre réglementaire et gère l'assurance maladie obligatoire. Les cantons appliquent la réglementation fédérale et disposent de vastes compétences dans le domaine sanitaire, notamment en ce qui concerne les soins hospitaliers, la médecine de pointe, le maintien à domicile des personnes âgées, le droit d'exercice des professions de santé ainsi que la prévention. L'une des questions qui se posent pour chacun des systèmes cantonaux de santé est de savoir s'il se dirige vers une pénurie du personnel soignant, l'objet d'étude de la présente publication, ou de médecins.

Cette étude analyse principalement les données des statistiques établies par l'Office fédéral de la statistique (OFS) concernant le personnel soignant en comparant, lorsque c'est possible, deux périodes (2010/12 aux années 2018/19) afin de décrire les évolutions. Elle vise principalement à montrer les caractéristiques structurelles de personnel soignant : effectifs, répartitions, âges, diplômes, flux, etc.

L'Office cantonal de la statistique (OCSTAT), responsable pour le canton de Genève de la réalisation des statistiques fédérales auprès des établissements de santé (hôpitaux, cliniques privées, établissements médico-sociaux et organismes d'aide et de soins à domicile), collecte des données pendant l'année qui suit l'année de l'activité sous revue. Cette étude exploite les données les plus récentes à disposition au moment de l'analyse, soit celles relatives à l'année 2019.

Les statistiques fédérales auprès des établissements de santé

Les données relatives au personnel soignant proviennent des statistiques établies par l'OFS et réalisées par l'OCSTAT pour les établissements du territoire du canton de Genève.

Il s'agit de :

- la statistique administrative des hôpitaux (KS),
- la statistique des institutions médico-sociales (SOMED),
- la statistique de l'aide et des soins à domicile (SPITEX).

Pour plus d'informations : https://www.ge.ch/statistique/domaines/14/14_02/methodologie.asp.

Les informations sur le personnel soignant provenant des statistiques susmentionnées sont complétées par des données de l'enquête suisse sur la structure des salaires (LSE), effectuée tous les deux ans par l'OFS, et par des données sur les professionnels des soins étrangers au bénéfice d'une autorisation de travail ou de séjour. Ces dernières données proviennent du Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM) et sont diffusées au niveau national par l'Observatoire suisse de la santé (OBSAN).

Définition du personnel soignant

L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) publie chaque année une série d'indicateurs qui permettent de comparer les systèmes de santé des pays membres (*Panorama de la santé*, disponible sur la page Internet <https://www.oecd.org/fr/sante/systemes-sante/>). Les thèmes abordés sont l'état de santé, les facteurs de risque, l'accès aux soins, les dépenses de santé, le secteur pharmaceutique ainsi que le personnel de santé. Ce dernier est décomposé en personnel infirmier d'une part et en personnel auxiliaire de soins d'autre part. Pour définir les catégories de professionnels composant ces deux groupes, l'OCDE se base sur la classification internationale type des professions (CITP ou ISCO en anglais), mettant donc l'accent sur la fonction des personnes employées, et non sur leur formation.

En Suisse, les relevés statistiques de l'OFS permettent de produire des informations sur la dotation en personnel soignant. Dans la statistique des hôpitaux, le personnel est considéré du point de vue de sa fonction, alors que dans les statistiques des institutions médico-sociales et de l'aide et des soins à domicile, il l'est sous l'angle de sa formation. Malgré ces différences, l'OFS a constitué des catégories cohérentes avec le système de formation du personnel infirmier en Suisse, qui prévoit deux niveaux de formation (tertiaire et secondaire II) ainsi que la catégorie « sans formation ». Ces niveaux de formation permettent ensuite d'assurer une correspondance avec la CITP, même si cette dernière se réfère en premier lieu à la fonction exercée par les professionnels.

D'abord distingué des médecins et du personnel médico-technique/thérapeutique, le personnel soignant infirmier se différencie ensuite en trois catégories. Les personnes avec un niveau de formation tertiaire sont ainsi intégrées à la catégorie *Infirmiers/ères diplômé(e)s*, celles en possession d'un titre de niveau secondaire II dans la catégorie *Personnel soignant intermédiaire* et le personnel avec une formation inférieure ou sans formation est attribué à la catégorie *Auxiliaires de soins*.

Pour plus de détails, se référer à la publication de l'OFS *Personnel soignant : la Suisse en comparaison internationale. Résultats et méthodologie*, parue en septembre 2019, ou aux tableaux nationaux <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/emplois-professions-sante.assetdetail.14840647.html>.

Trois catégories de personnel soignant sous la loupe

Le personnel soignant étudié ainsi classé en trois catégories professionnelles selon les définitions de l'OCDE opère auprès de patients dans les hôpitaux, les cliniques privées, les institutions médico-sociales ou à domicile en fournissant des prestations d'aide et des soins.

- Les **infirmiers/ères diplômé(e)s** de niveau tertiaire assument la responsabilité de la planification et de l'organisation des soins aux patients, incluant la supervision d'autres professionnels de la santé. Ces personnes travaillent de manière autonome ou en équipe avec du personnel médical ou autres, dans l'application de mesures de prévention et de soins.
- Le **personnel soignant intermédiaire** travaille généralement sous la supervision d'autres professionnels de la santé et prodigue des soins et traitements selon les plans de référence établis par le personnel médical, infirmier ou par d'autres professionnels de la santé. La Suisse place dans la catégorie du personnel soignant intermédiaire le personnel de soins avec un certificat de niveau secondaire II, obtenu via un apprentissage ou une formation dans une école professionnelle. Au niveau suisse, les professionnels qui garnissent presque la moitié des rangs de cette catégorie sont les assistant(e)s en soins et santé communautaires (ASSC).
- Les **auxiliaires de soins** s'occupent, sous la supervision du personnel infirmier diplômé, de l'accompagnement et des soins quotidiens de patients ou de résidents dans une large palette d'institutions de soins comme les hôpitaux et cliniques et les établissements de soins de longue durée.

1. LE PERSONNEL SOIGNANT DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DANS LES SERVICES D'AIDE ET DE SOINS À DOMICILE

1.1 Personnel soignant: la moitié des emplois

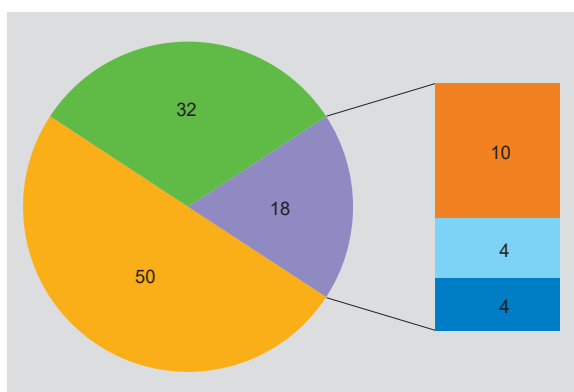
En 2019, dans le canton de Genève, le personnel soignant occupe 9 800 postes en équivalent plein temps (EPT). Il représente la moitié de l'ensemble du personnel¹ (19 500 EPT) des hôpitaux et cliniques, des établissements médico-sociaux (EMS) et des services d'aide et de soins à domicile².

Au sein de ces trois types d'employeurs, la part des postes occupés par du personnel soignant varie largement : 86 % dans les services d'aide et de soins à domicile, 62 % dans les EMS et 41 % dans les hôpitaux et cliniques.

Répartition du personnel des établissements de santé et des services d'aide et de soins à domicile, en 2019 G 01

EPT, en %

Canton de Genève



Personnel soignant

Autres fonctions non soignantes (2)

Médecins

Personnel médico-technique

Personnel médico-thérapeutique (1)

(1) Y compris les sages-femmes dans les hôpitaux et les cliniques.

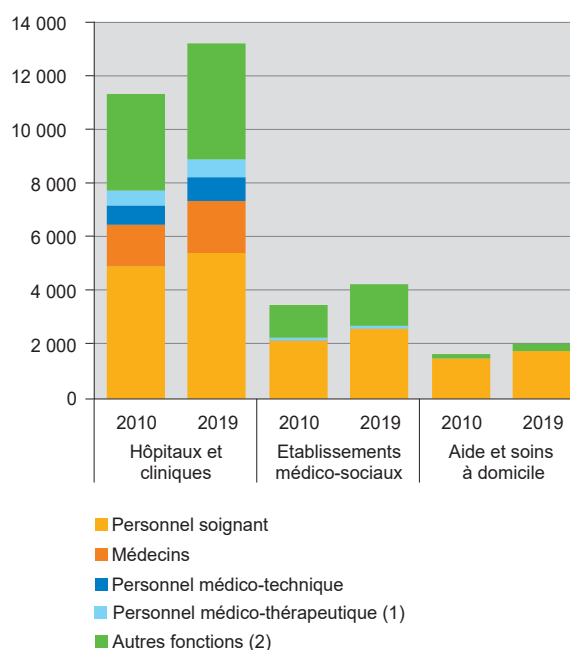
(2) Personnel administratif, personnel de maison, cuisiniers, services logistiques et techniques, services sociaux et fonctions inconnues.

Sources : OFS – Statistique des hôpitaux, statistique des institutions médico-sociales, statistique de l'aide et des soins à domicile

Catégorie de personnel par employeur, en 2010 et 2019 G 02

En EPT

Canton de Genève



Personnel soignant

Médecins

Personnel médico-technique

Personnel médico-thérapeutique (1)

Autres fonctions (2)

(1) Y compris les sages-femmes dans les hôpitaux et les cliniques.

(2) Personnel administratif, personnel de maison, cuisiniers, services logistiques et techniques, services sociaux et fonctions inconnues.

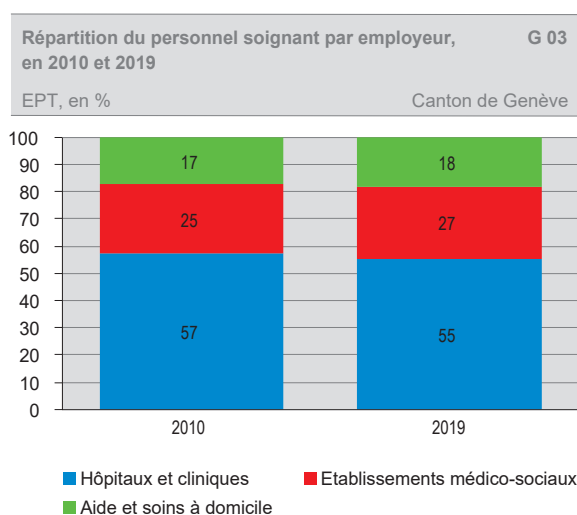
Sources : OFS – Statistique des hôpitaux, statistique des institutions médico-sociales, statistique de l'aide et des soins à domicile

¹ Dans les cabinets médicaux et les centres ambulatoires du canton de Genève, en 2019, on estime que 139 EPT sont occupés par du personnel paramédical actif dans le domaine des soins (source : OFS - Relevé des données structurelles des cabinets médicaux et centres ambulatoires). Ce personnel n'est pas considéré dans la présente étude. Dans les cabinets médicaux et les centres ambulatoires du canton, l'ensemble du personnel paramédical occupe 1 499 EPT, les médecins 1 501 EPT et les autres fonctions (non soignantes) 346 EPT, pour un total de 3 346 EPT.

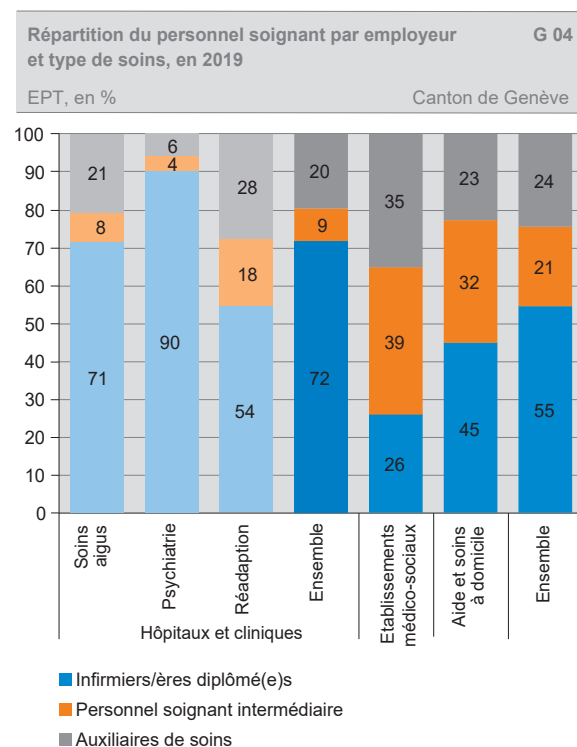
² Une vingtaine d'organisations d'aide et de soins à domicile (imad et organismes privés) et une septantaine d'infirmières et infirmiers indépendants participent au relevé dans le canton de Genève.

En 2019, les hôpitaux et cliniques occupent plus de la moitié du personnel soignant (55 % des EPT) employé dans le canton de Genève. Les EMS en groupent 27 % et les services d'aide et de soins à domicile 18 %. Parce que Genève abrite un hôpital universitaire, la part des hôpitaux et cliniques y est plus importante que dans l'ensemble de la Suisse, où les hôpitaux et cliniques occupent 45 % des EPT, les EMS 41 % et les services d'aide et de soins à domicile 14 %. Pour la même raison, l'ensemble des 9 800 EPT occupés par du personnel soignant se composent majoritairement d'infirmiers/ères diplômé(e)s (55 %), de 21 % de personnel soignant intermédiaire et de 24 % d'auxiliaires de soins, alors qu'au niveau suisse, cette répartition est respectivement de 45 %, 25 % et 30 %.

Les hôpitaux et les cliniques du canton ont la part la plus importante d'infirmiers/ères diplômé(e)s (72 %). Elle atteint un maximum de 90 % dans les hôpitaux et les cliniques de soins psychiatriques. Dans les EMS, les infirmiers/ères diplômé(e)s représentent 26 % des EPT, le personnel soignant intermédiaire en occupe 39 % et les auxiliaires de soins 35 %. En effet, les personnes hébergées en EMS nécessitent moins de soins que les patients des hôpitaux et cliniques, mais plus d'assistance dans les actes de la vie quotidienne, dispensée principalement par les auxiliaires de soins. Dans les services d'aide et de soins à domicile, on recense 45 % d'infirmiers/ères diplômé(e)s, 32 % de personnel soignant intermédiaire et 23 % d'auxiliaires de soins.



Sources: OFS – Statistique des hôpitaux, statistique des institutions médico-sociales, statistique de l'aide et des soins à domicile



Sources: OFS – Statistique des hôpitaux, statistique des institutions médico-sociales, statistique de l'aide et des soins à domicile

1.2 Croissance soutenue du personnel soignant intermédiaire

Entre 2010 et 2019, le nombre d'EPT occupés par le personnel soignant augmente de 14 %. L'accroissement est le plus fort dans les EMS (+ 20 %) et les services d'aide et de soins à domicile (+ 19 %). Dans les hôpitaux et les cliniques, la progression est de 10 %.

Parmi les trois catégories de personnel soignant, on observe une croissance soutenue du personnel soignant intermédiaire (+ 58 %). Le nombre d'infirmiers/ères diplômé(e)s s'accroît de 17 %, alors que celui des auxiliaires de soins recule de 13 %. La diminution de cette dernière catégorie ne s'observe toutefois que dans les hôpitaux et les cliniques et les services d'aide et de soins à domicile. Dans les EMS les auxiliaires de soins augmentent en effet de 14 %.

La forte augmentation du personnel soignant intermédiaire (degré secondaire II) est notamment due à la mise en place, dans la seconde moitié des années 2000, de la filière d'apprentissage d'assistant(e) ASSC³, en plus des filières de formations scolaires (notamment des écoles spécialisées et des Hautes écoles spécialisées-HES). En effet, dans le canton, le nombre d'examens finaux en vue de l'obtention du certificat fédéral de capacité (CFC) dans cette profession est passé de 30 en 2010, à 124 en 2019 (en Suisse, de 2 561 à 4 525).

Durant la même période, des augmentations plus marquées que pour le personnel soignant sont enregistrées pour les seuls médecins (+ 25 %) – les médecins-assistants en particulier – ainsi que pour le personnel exerçant des fonctions non soignantes – administratives ou autres (+ 23 %). Ainsi, la part relative du personnel soignant dans l'ensemble du personnel recule légèrement, passant de 52 % à 50 %.

³ En 2004, dans le cadre de sa stratégie de renforcement de la formation professionnelle duale en Suisse, la Confédération modifie la loi sur la formation professionnelle et y intègre les formations dans le domaine de la santé et du social, qui auparavant dépendaient des cantons. Les premiers certificats fédéraux de capacité d'assistant(e) en soins et santé communautaire sont délivrés en 2005. Cette formation professionnelle (de niveau secondaire II) se veut alors une solution pour répondre à la demande croissante de personnel qualifié dans le domaine de la santé, rendue plus attractive pour les jeunes qui désirent entreprendre un apprentissage. Par rapport aux filières scolaires « école de culture générale – option santé » ou « maturité gymnasiale », elle permet en effet d'accéder plus rapidement aux professions de la santé et, avec l'obtention de la maturité professionnelle, ouvre également les portes des formations professionnelles de niveau tertiaire. Pour plus d'informations : <https://www.iffp.swiss/obs/ASSC>, ainsi que la publication de l'OFS, parue en 2021, *Parcours de formation dans le domaine des soins. Analyses longitudinales dans le domaine de la formation* (<https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2021-parcours-de-formation-dans-le-domaine-des-soins>).

PERSONNEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DES SERVICES D'AIDE ET DE SOINS À DOMICILE, EN 2010 ET 2019

T 01

EFFECTIF (EPT) ET VARIATION

CANTON DE GENÈVE

		Hôpitaux et cliniques	Etablissements médico-sociaux	Aide et soins à domicile	Ensemble
Ensemble du personnel soignant	2010	4 914	2 175	1 479	8 568
	2019	5 403	2 608	1 754	9 765
	Variation 2010-2019				
	absolue	+ 489	+ 433	+ 275	+ 1 197
	relative	+ 10 %	+ 20 %	+ 19 %	+ 14 %
Infirmiers/ères diplômé(e)s	2010	3 465	616	466	4 547
	2019	3 871	676	786	5 333
	Variation 2010-2019				
	absolue	+ 406	+ 59	+ 320	+ 785
	relative	+ 12 %	+ 10 %	+ 69 %	+ 17 %
Personnel soignant intermédiaire	2010	67	753	482	1 302
	2019	475	1 014	567	2 057
	Variation 2010-2019				
	absolue	+ 409	+ 261	+ 85	+ 755
	relative	+ 615 %	+ 35 %	+ 18 %	+ 58 %
Auxiliaires de soins	2010	1 382	806	531	2 719
	2019	1 057	918	401	2 376
	Variation 2010-2019				
	absolue	- 326	+ 112	- 130	- 343
	relative	- 24 %	+ 14 %	- 24 %	- 13 %
Médecins, personnel médico-technique/thérapeutique (1)	2010	2 833	81	-	2 914
	2019	3 514	81	-	3 595
	Variation 2010-2019				
	absolue	+ 680	-	-	+ 680
	relative	+ 24 %	-	-	+ 23 %
Autres fonctions non soignantes (2)	2010	3 607	1 223	163	4 993
	2019	4 314	1 550	294	6 158
	Variation 2010-2019				
	absolue	+ 707	+ 327	+ 131	+ 1 165
	relative	+ 20 %	+ 27 %	+ 80 %	+ 23 %
Ensemble	2010	11 354	3 479	1 642	16 475
	2019	13 231	4 238	2 048	19 518
	Variation 2010-2019				
	absolue	+ 1 877	+ 759	+ 406	+ 3 043
	relative	+ 17 %	+ 22 %	+ 25 %	+ 18 %

(1) Y compris sages-femmes des hôpitaux et cliniques.

(2) Personnel administratif, personnel de maison, cuisiniers, services logistiques et techniques, services sociaux et fonctions inconnues.

Sources : OFS – Statistique des hôpitaux, statistique des institutions médico-sociales, statistique de l'aide et des soins à domicile

2. DOTATION EN PERSONNEL SOIGNANT

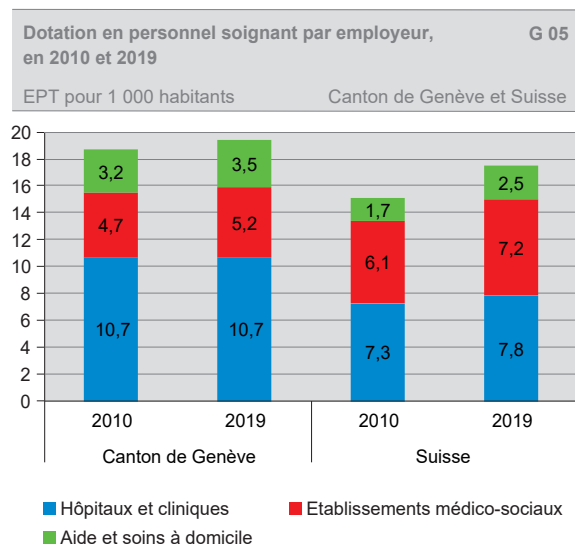
2.1 Plus haute dotation dans le canton de Genève qu'en Suisse

En 2019, dans le canton de Genève, on compte 19,4 EPT occupés par du personnel soignant pour 1 000 habitants. La dotation est plus élevée que dans l'ensemble de la Suisse, où elle atteint 17,5 EPT pour 1 000 habitants.

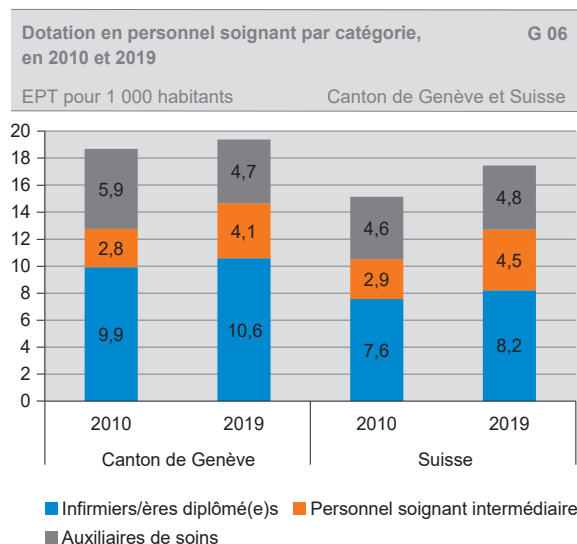
La dotation en personnel renseigne sur la structure du système sanitaire. Le canton de Genève est ainsi plus doté que la Suisse en personnel soignant dans les hôpitaux (10,7 EPT pour 1 000 habitants) en raison surtout

de la présence d'un hôpital universitaire. Comme d'autres cantons, tels que Vaud, Argovie ou Zoug, qui misent sur une politique de maintien à domicile des personnes âgées, Genève dispose d'une moindre dotation de personnel soignant en EMS (5,2 EPT pour 1 000 habitants), mais d'une plus forte dotation dans les services d'aide et de soins à domicile (3,5 EPT pour 1 000 habitants).

La dotation d'infirmiers/ères diplômé(e)s est plus forte à Genève qu'en Suisse en raison de la présence d'un hôpital universitaire (10,6 EPT pour 1 000 habitants à Genève, contre 8,2 au niveau suisse).



Sources : OFS – Statistique des hôpitaux, statistique des institutions médico-sociales, statistique de l'aide et des soins à domicile



Sources : OFS – Statistique des hôpitaux, statistique des institutions médico-sociales, statistique de l'aide et des soins à domicile

2.2 Evolution plus modérée dans le canton de Genève qu'en Suisse

Entre 2010 et 2019, dans le canton de Genève, les EPT occupés par le personnel soignant passent de 18,7 à 19,4 pour 1 000 habitants et, en Suisse, de 15,1 à 17,5 pour 1 000 habitants. Dans le canton de Genève, le personnel soignant dans son ensemble croît de 1,5 % par année, contre + 2,6 % au niveau suisse.

Le personnel soignant intermédiaire et les infirmiers/ières diplômé(e)s augmente à des rythmes annuels de respectivement 5,2 % et 1,8 % (en Suisse, de 5,9 % et 1,9 %), alors que l'effectif des auxiliaires de soins diminue de 1,5 % (+ 1,3 % en Suisse). En raison de l'arrivée sur le marché du travail des d'assistant(e)s ASSC, une crois-

sance presque trois fois supérieure à celle de la Suisse est enregistrée pour le personnel soignant intermédiaire dans les hôpitaux et les cliniques du canton (+ 24,4 %) et une augmentation aussi rapide que la Suisse est observée dans le cas des infirmiers/ères diplômé(e)s dans l'aide et les soins à domicile (+ 6,0 %).

Entre 2010 et 2019, la population du canton de Genève connaît une croissance annuelle moyenne de 1,1 % tous âges confondus et de 1,5 % pour les personnes âgées de 65 ans ou plus⁴. En Suisse, les augmentations sont respectivement de 1,0 % et 2,0 %. De manière cohérente avec une politique de renforcement du maintien à domicile des personnels âgées, dans le canton de Genève, l'augmentation du personnel soignant se concentre dans ce secteur.

TAUX DE CROISSANCE ANNUEL MOYEN DU PERSONNEL SOIGNANT, ENTRE 2010 ET 2019

T 02

EPT

CANTON DE GENÈVE

	Hôpitaux et cliniques	Etablissements médico-sociaux	Aide et soins à domicile	Ensemble
Infirmiers/ères diplômé(e)s	+ 1,2 %	+ 1,0 %	+ 6,0 %	+ 1,8 %
Personnel soignant intermédiaire	+ 24,4 %	+ 3,4 %	+ 1,8 %	+ 5,2 %
Auxiliaires de soins	- 2,9 %	+ 1,5 %	- 3,1 %	- 1,5 %
Ensemble du personnel soignant	+ 1,1 %	+ 2,0 %	+ 1,9 %	+ 1,5 %

(1) Y compris sages-femmes des hôpitaux et cliniques.

(2) Personnel administratif, personnel de maison, cuisiniers, services logistiques et techniques, services sociaux et fonctions inconnues.

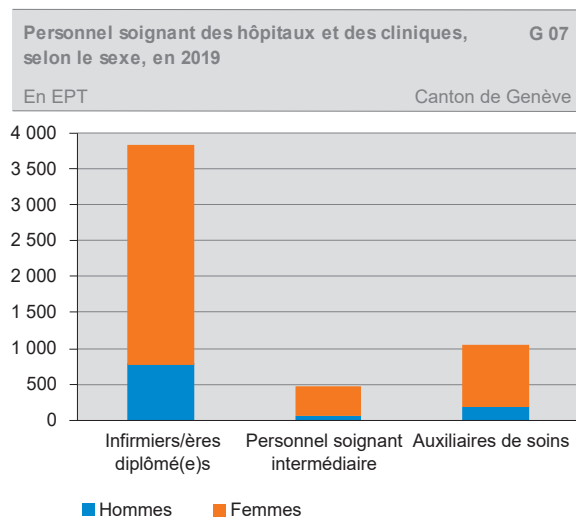
Sources : OFS – Statistique des hôpitaux, statistique des institutions médico-sociales, statistique de l'aide et des soins à domicile

⁴ Source : OFS - STATPOP.

3. HÔPITAUX ET CLINIQUES

En 2019, les hôpitaux et cliniques du canton de Genève emploient 6 900 personnes en tant que personnel soignant, correspondant à 5 400 EPT. Huit sur dix sont occupés par des femmes et 83 % se situent aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).

La part de femmes est moins élevée aux HUG (79 % des EPT) que dans les cliniques privées (88 %). La différence est marquée parmi les infirmiers/ères diplômé(e)s (77 % de femmes aux HUG, contre 89 % dans les cliniques privées) et les auxiliaires de soins (81 % contre 86 %). La proportion est similaire pour le personnel soignant intermédiaire, qui regroupe le plus petit nombre d'EPT (85 % aux HUG, contre 83 % dans les cliniques privées).

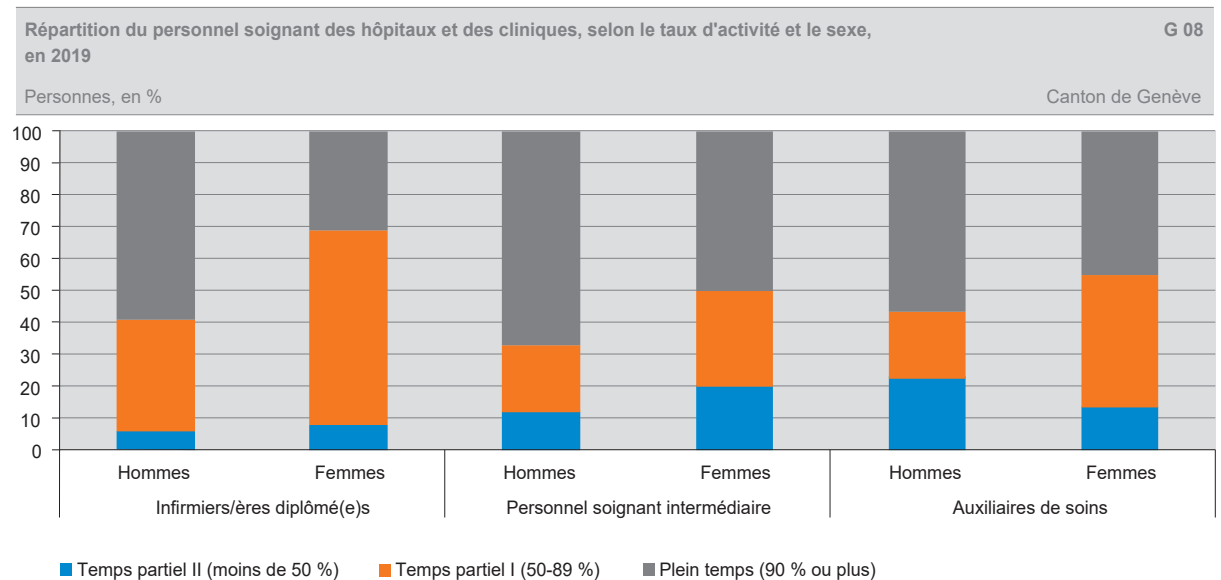


Source : OFS – Statistique des hôpitaux

3.1 Davantage de temps partiel parmi les femmes

Dans les hôpitaux et cliniques du canton, la moitié du personnel soignant travaille à un taux compris entre 50 % et 89 %, quatre personnes sur dix travaillent à plein temps (taux d'activité de 90 % ou plus) et une sur dix est occupée à un taux d'activité inférieur à 50 %. Le recours au temps partiel est plus fréquent parmi les femmes que parmi les hommes. Elles sont 54 % à être occupées à un taux compris entre 50 % et 89 %, contre 31 % d'hommes, et 36 % à plein temps, contre 54 % des hommes. Ces proportions n'ont pas évolué par rapport à 2010 et on ne note pas de différence entre les HUG et les cliniques privées.

Parmi les infirmiers/ères diplômé(e)s, le temps partiel est proportionnellement près de deux fois plus important parmi les femmes que parmi les hommes. Elles sont 69 % à travailler à temps partiel, contre 41 % des hommes. Parmi le personnel soignant intermédiaire et les auxiliaires de soins, la part des personnes à temps partiel est respectivement de 47 % et 53 %. Etant toujours davantage à travailler à plein temps, les hommes sont cependant plus fréquemment présents dans la catégorie du faible temps partiel (taux d'activité de moins de 50 %) que les femmes parmi les auxiliaires de soins.

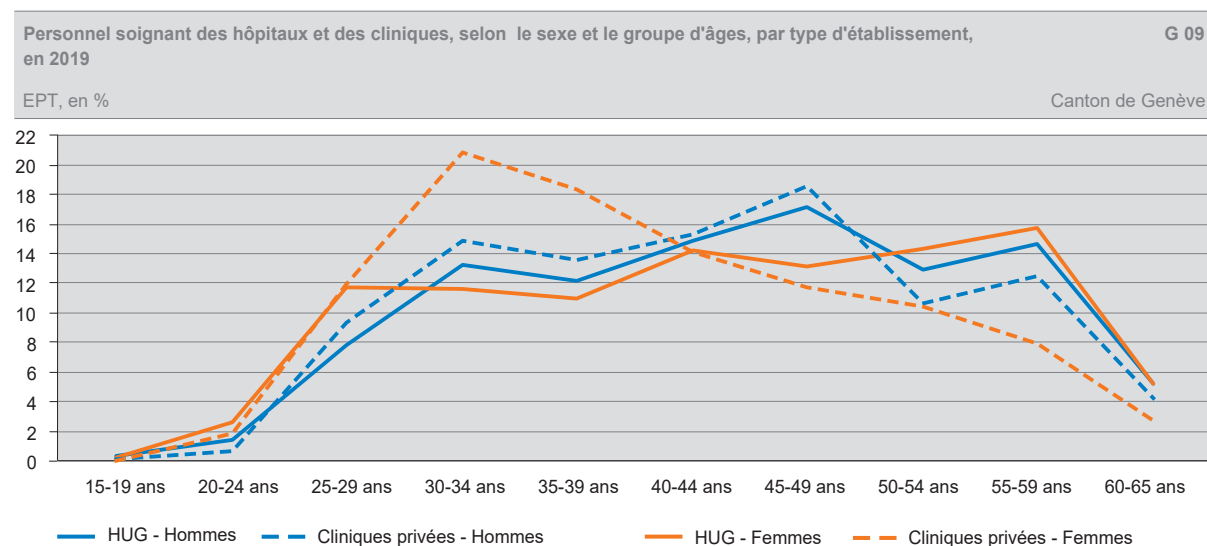


Source : OFS – Statistique des hôpitaux

3.2 Personnel plus âgé dans le secteur public...

En 2019, la moyenne d'âge du personnel soignant hospitalier est de 43 ans, contre 40 ans en 2010. Aux HUG, l'âge moyen est de 43 ans (tant pour les femmes que pour les hommes), plus élevé que dans les cliniques privées où il est de 40 ans (42 ans pour les hommes et 40 ans pour les femmes). Dans l'ensemble, par rapport à 2010, l'âge moyen augmente de 1,2 an pour les hommes et de 2,4 ans pour les femmes. Les hausses les plus marquées concernent les hommes dans les cliniques privées (+ 3,2 ans) et les femmes aux HUG (+ 3,0 ans).

La courbe des âges des femmes employées dans les cliniques privées montre, contrairement à celle des hommes, une nette diminution à partir du groupe d'âges 35-39 ans. Des analyses au niveau suisse s'appuyant sur les données du relevé structurel de l'OFS⁵ montrent que 42,5 % des infirmiers/ères diplômé(e)s ont quitté leur activité durant la période 2016-2018. Plus précisément, 19,3 % ont changé de profession (ne travaillent plus, au sens strict, avec des patients), 14,7 % ont abandonné toute activité professionnelle (par exemple pour des raisons de santé, pour des tâches familiales ou pour une formation) et 8,5 % ont changé de branche d'activité. La part des personnes ayant quitté leur profession est moins élevée parmi les hommes (37,0 %) que pour les femmes (43,3 %), la différence tenant surtout au fait que les hommes sortent moins fréquemment de la vie professionnelle que les femmes.



Source : OFS – Statistique des hôpitaux

ÂGE MOYEN DU PERSONNEL SOIGNANT DES HÔPITAUX ET DES CLINIQUES, EN 2010 ET 2019

T 03

EN ANNÉE

CANTON DE GENÈVE

	2010			2019		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
HUG	42,4	40,1	40,5	43,3	43,1	43,1
Cliniques privées	38,3	38,8	38,8	41,5	39,6	39,8
Ensemble	41,9	39,9	40,2	43,1	42,3	42,5

Source : OFS – Statistique des hôpitaux

⁵ Cf. OBSAN Rapport 01/2021 *Personnel de santé en Suisse : sorties de la profession et effectif* (<https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2021-personnel-de-sante-en-suisse-sorties-de-la-profession-et-effectif>), ainsi que OBSAN BULLETIN 8/2016 *L'étude nurses at work : parcours professionnels des infirmières/infirmiers au cours des 40 dernières années en Suisse* (<https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2016-letude-nurses-work-parcours-professionnels-des-infirmieresinfirmiers-au-cours-des-40-derenieres-annes-en-suisse>).

3.3 ... et évolutions différentes selon le secteur

Entre 2010 et 2019, l'évolution des effectifs selon le groupe d'âges diffère selon les HUG et les cliniques privées. Aux HUG, les EPT occupés par les plus jeunes (15-29 ans) progressent de 51 %, pour atteindre 597 EPT en 2019, tout comme ceux occupés par les plus âgés (55 ans ou plus) : + 54 % (743 EPT en 2019). Le nombre d'EPT occupés par les 30-54 ans diminue de 7 % (2 895 EPT en 2019). Dans les établissements privés, les EPT correspondant aux 15-29 ans diminuent de 7 % (ils groupent 132 EPT en 2019), alors que les EPT relatifs aux groupes d'âges au-delà de 29 ans progressent : + 29 % pour les 30-54 ans et + 49 % pour les 55 ans ou plus (pour un total de 856 EPT en 2019).

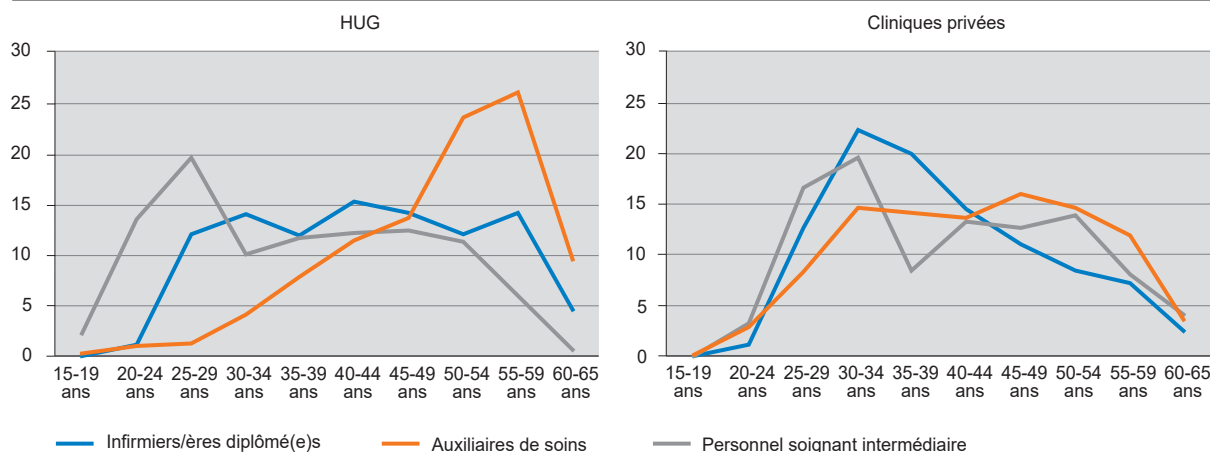
Assez équitablement répartis parmi tous les groupes d'âges aux HUG, les postes d'infirmiers/ères diplômé(e)s sont occupés le plus souvent par des personnes âgées entre 30 et 39 ans dans les cliniques privées. Parmi le personnel soignant intermédiaire, les postes sont légèrement plus fréquemment occupés par des jeunes : le groupe d'âges des 25-34 ans occupe un cinquième des EPT, tant aux HUG que dans les cliniques privées. Enfin, si les postes d'auxiliaires de soins dans les cliniques privées sont plutôt occupés par des personnes âgées entre 30 et 59 ans, aux HUG, la moitié des EPT de cette catégorie de personnel est occupée par les 50-59 ans.

Personnel soignant des hôpitaux et des cliniques, selon la catégorie et le groupe d'âges, par type d'établissement, en 2019

G 10

EPT, en %

Canton de Genève



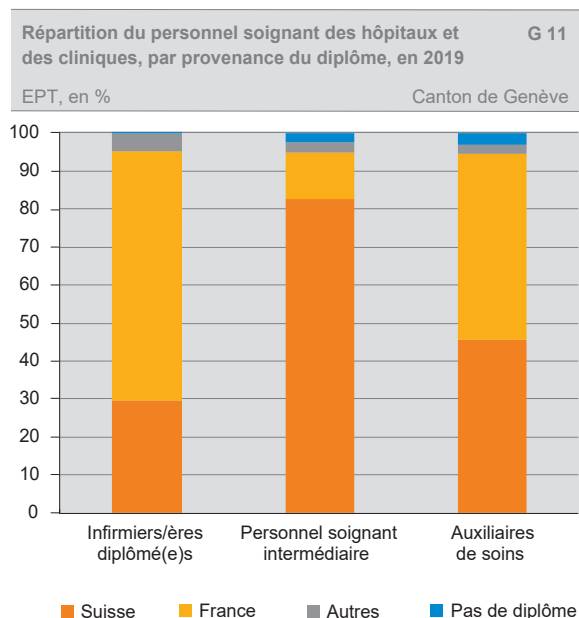
Source: OFS – Statistique des hôpitaux

3.4 Diplômes français majoritaires

En 2019, la majorité du personnel soignant des hôpitaux et cliniques du canton de Genève (3 113 EPT, 58 %) détient un diplôme d'origine française, 38 % (2 026 EPT) un diplôme obtenu en Suisse et les 4 % restant dans un autre pays. En 2013, première année où les informations sur l'origine des diplômes sont disponibles, la distribution était identique. En 2019, au niveau suisse, l'origine du diplôme est suisse dans 68 % des cas, allemande dans 12 % et française dans 11 %.

A Genève, la part de diplômés en France est de 66 % (2 540 EPT) parmi les infirmiers/ères diplômé(e)s (3 871 EPT), de 12 % parmi le personnel soignant intermédiaire et de 49 % parmi les auxiliaires de soins. Les diplômes d'origine suisse représentent respectivement 30 %, 83 % et 46 %.

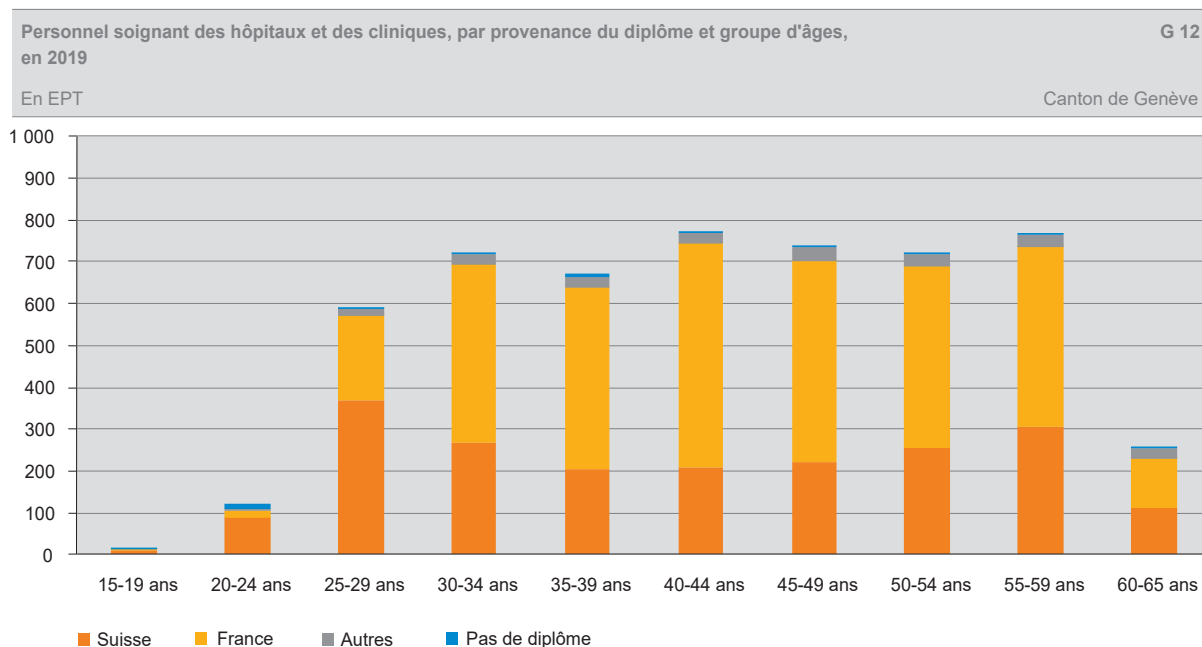
Jusqu'à 29 ans, la majorité (plus de 60 %) du personnel soignant a obtenu un diplôme en Suisse. Entre 30 et 65 ans, les proportions s'inversent : les personnes possédant un diplôme français sont majoritaires. Le parcours classique pour les diplômés français est de commencer leur carrière dans leur pays avant de venir travailler à Genève.



Source : OFS – Statistique des hôpitaux

Sans surprise, la distribution des EPT selon la nationalité des personnes employées comme personnel soignant dans les établissements hospitaliers du canton est similaire à celle de la provenance des diplômes : 58 % des EPT sont occupés par des personnes de nationalité française, 32 % par des Suisses, 7 % par d'autres nationalités de l'Union européenne et 3 % par des soignants d'autres nationalités.

En 2019, parmi les 2 026 EPT occupés par des personnes ayant obtenu leur diplôme en Suisse, 70 % le sont par des Suisses, 10 % par des citoyens de nationalité française, 14 % par des citoyens d'un autre pays de l'Union européenne et les 6 % restants par des personnes d'autres nationalités. Parmi les 3 113 EPT occupés par personnes détenant un diplôme français, 7 % sont de nationalité suisse. Au niveau de la Suisse dans son ensemble, les diplômes suisses sont détenus à hauteur de 87 % par des personnes de nationalité suisse, 3 % allemande, 2 % française, 2 % italienne, 3 % par des ressortissants d'autres pays de l'Union européenne, et les 3 % restants par des personnes d'autres nationalités.



Source : OFS – Statistique des hôpitaux

4. ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX (EMS)

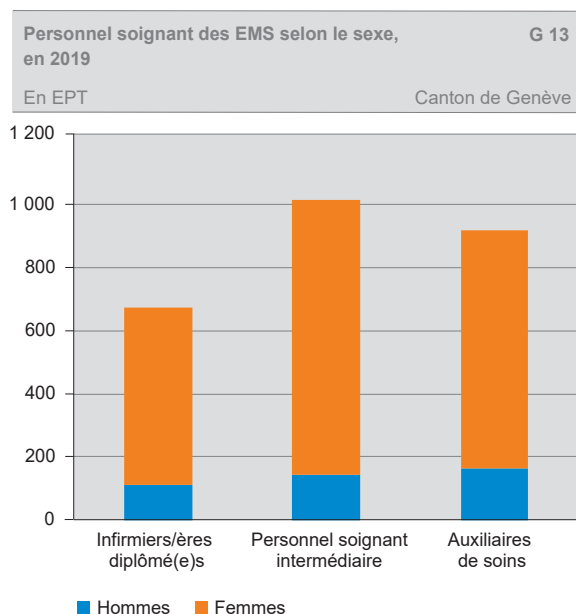
Dans les EMS du canton de Genève, en 2019, 3 855 personnes sont employées en tant que soignantes, correspondant à 2 608 EPT. Les femmes occupent 84 % des EPT dans les EMS et représentent 83 % des personnes employées, dépassant légèrement la part enregistrée dans les hôpitaux et cliniques. Le temps partiel est majoritaire : 49 % des personnes employées ont un taux d'activité compris entre 50 % et 89 % et 25 % ont un taux d'activité de moins de 50 %. Seuls 26 % travaillent à temps complet (taux d'activité de 90 % ou plus).

4.1 Age moyen stable, sauf pour les infirmiers/ères diplômé(e)s

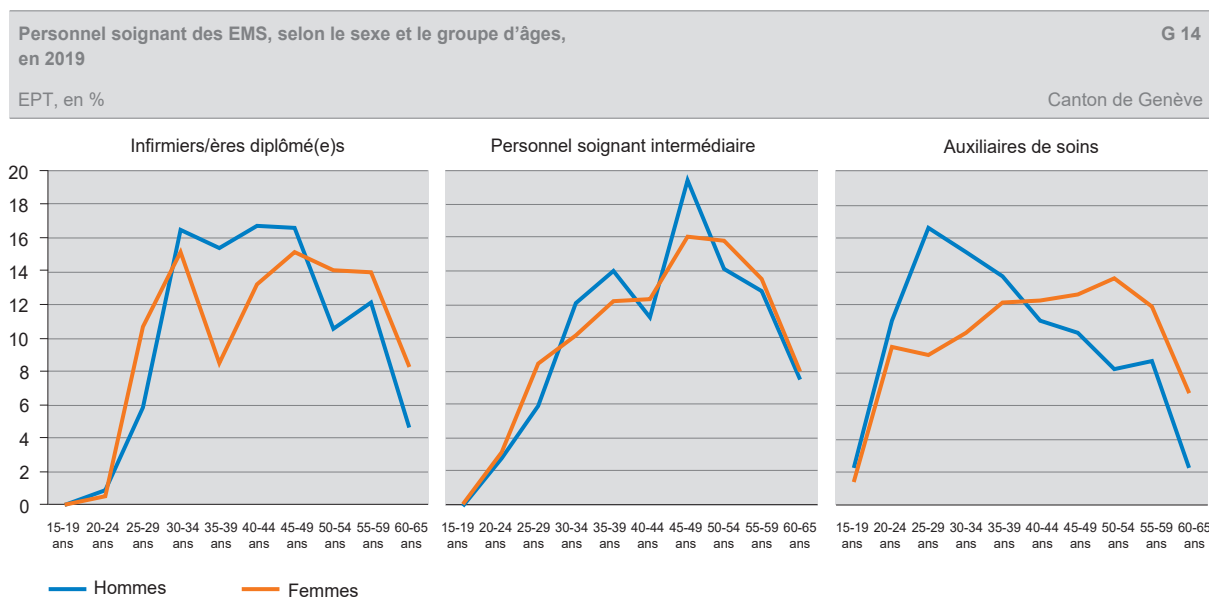
L'âge moyen du personnel soignant des EMS du canton est de 41 ans, 39 ans pour les hommes et 42 ans pour les femmes. Les infirmiers/ères diplômé(e)s et le personnel soignant intermédiaire ont un âge moyen de 44 ans et les auxiliaires de soins de 38 ans. Par rapport à 2010, l'âge moyen du personnel dans son ensemble est stable, mais l'âge moyen des infirmiers/ères diplômé(e)s diminue de 2,4 ans.

L'ancienneté du rapport du travail, soit la durée depuis laquelle la personne travaille dans le même EMS, est de 7 ans en moyenne. Corrélée à l'âge de l'employé, elle est plus basse pour les hommes (5 ans en moyenne) que pour les femmes (7 ans). Elle est plus élevée pour le personnel intermédiaire (9 ans) que pour les infirmiers/ères diplômé(e)s (7 ans) et les auxiliaires de soins (5 ans).

La courbe des âges des femmes employées dans les EMS diffère de celle des hommes pour les infirmiers/ières diplômé(e)s et les auxiliaires de soins. Pour la première catégorie de personnel, on remarque une proportion plus faible du groupe d'âges des 35-39 ans, indiquant un probable retrait des femmes aux âges de la maternité. Pour les auxiliaires de soins, la part relative des hommes est plus importante que celle des femmes parmi les jeunes. Dès 45 ans environ, la configuration s'inverse : la proportion de femmes devient plus forte que celle des hommes.



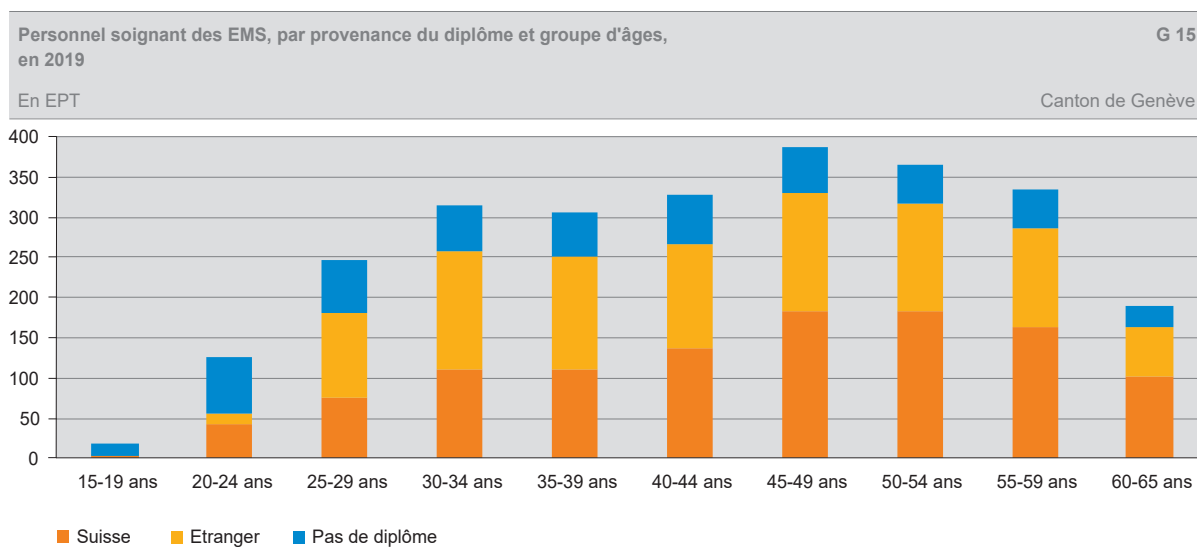
Source : OFS – Statistique des institutions médico-sociales



Source : OFS – Statistique des institutions médico-sociales

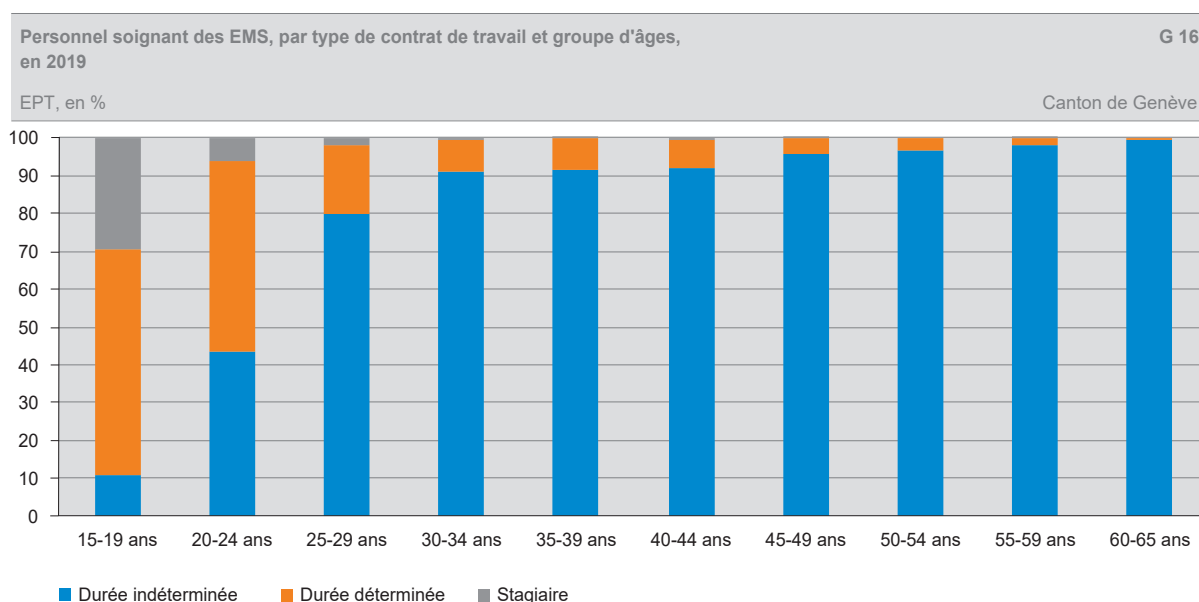
4.2 Diplômes suisses et étrangers à l'équilibre

En 2019, la part des EPT occupés par des personnes avec un diplôme suisse est de 42 %, 39 % sont occupés par du personnel avec un diplôme étranger et 19 % par du personnel encore en formation ou sans diplôme. La part des diplômes étrangers est en hausse : en 2010, elle était de 36 %. Les diplômes suisses couvraient alors 44 % des EPT et les 20 % restants étaient occupés par du personnel en formation ou sans diplôme.



Source : OFS – Statistique des institutions médico-sociales

La majorité des contrats de travail du personnel soignant des EMS sont à durée indéterminée (90 % des EPT), 9 % sont à durée déterminée et 1 % sont des contrats de stage. Cette prépondérance des contrats à durée indéterminée était déjà présente en 2010, où ils groupaient 93 % des EPT. La répartition des types de contrat par âge montre une plus forte présence des contrats à durée déterminée parmi les plus jeunes : 60 % correspondent au groupe d'âges des 15-19 ans, où trois employés sur quatre sont également en formation, 50 % parmi les 20-24 ans et 18 % chez les 25-29 ans.



Source : OFS – Statistique des institutions médico-sociales

5. AIDE ET SOINS À DOMICILE

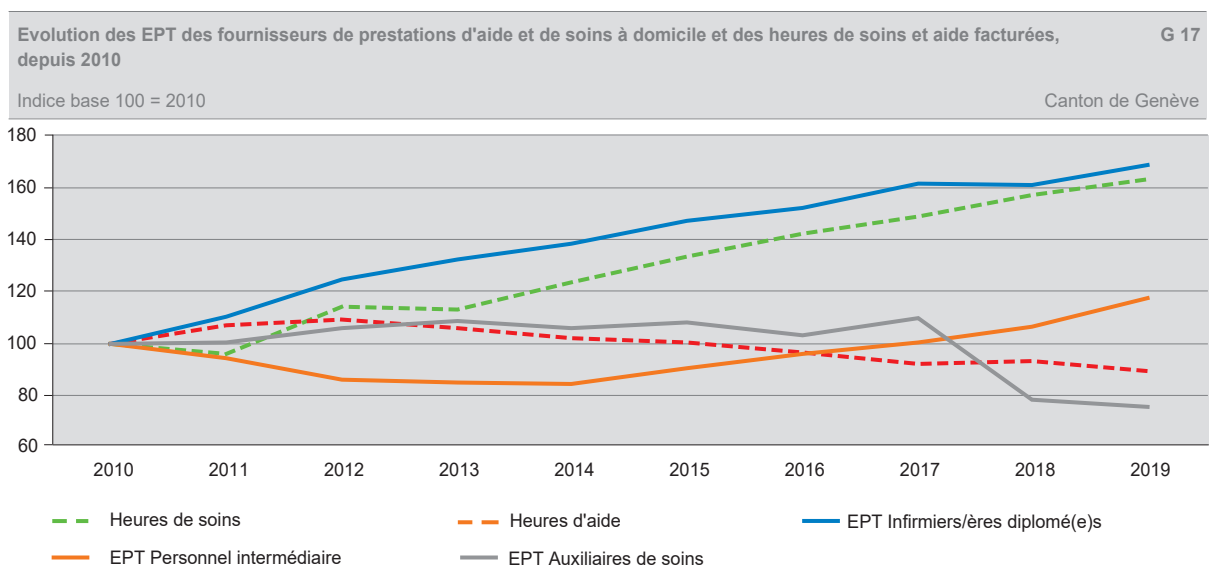
En 2019, les organismes d'aide et de soins à domicile du canton de Genève emploient 2 988 personnes, représentant 2 048 EPT. Près de neuf personnes employées sur dix font partie du personnel soignant, soit 2 606 personnes, correspondant à 1 754 EPT.

Exprimé en EPT, le personnel soignant employé par les fournisseurs de prestations d'aide et de soins à domicile augmente de 19 % entre 2010 et 2019. L'évolution est différente selon la catégorie de personnel. Les EPT augmentent pour les infirmiers/ères diplômé(e)s (+ 69 %) et le personnel soignant intermédiaire (+ 18 %), mais diminuent de 24 % pour les auxiliaires de soins. Ces évolutions s'expliquent par le fait que le canton favorise le maintien à domicile et que le nombre de personnes âgées de 80 ans ou plus s'accroît d'un quart entre 2010

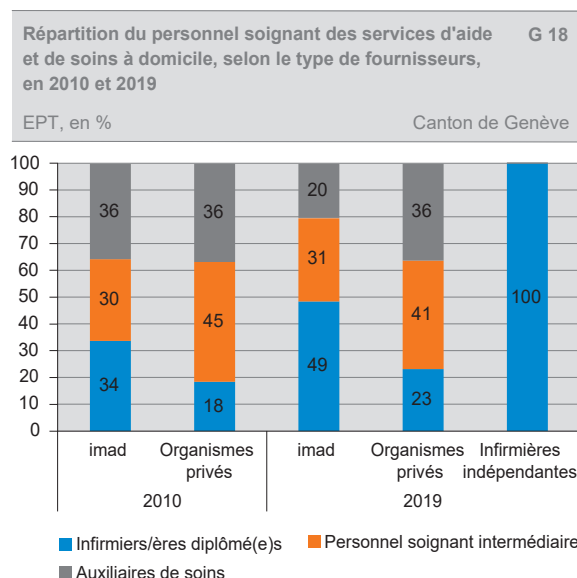
et 2019. Parallèlement, le nombre d'heures de soins à domicile facturées progresse de 63 % et les heures d'aide (ménage, achats, etc.) recule de 11 %.

En 2019, l'Institution genevoise de maintien à domicile (imad) compte 49 % d'infirmiers/ères diplômé(e)s parmi son personnel soignant, contre 23 % pour les organismes privés. Quant aux « infirmières indépendantes », elles sont exclusivement composées d'infirmiers/ères diplômé(e)s, leur activité étant dédiée aux soins et non à l'aide à domicile.

Par rapport à 2010, la proportion d'infirmiers/ères diplômé(e)s augmente de 15 points de pourcentage pour l'imad, contre 5 points pour les organismes privés.



Source : OFS – Statistique de l'aide et des soins à domicile



Source : OFS – Statistique de l'aide et des soins à domicile

6. FLUX D'INFIRMIERS/ÈRES ÉTRANGERS/ÈRES QUALIFIÉ(E)S

Données sur les soldes migratoires de professionnels des soins étrangers

Cette partie de l'analyse exploite les données produites par le SEM et diffusées au niveau national par l'OBSAN sur les flux de professionnels des soins étrangers : <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/flux-de-professionnels-des-soins-etrangers>.

Relatives aux secteurs des hôpitaux, des cliniques, des établissements médico-sociaux, des soins ambulatoires, de l'enseignement et de la recherche, ainsi que des agences privées de placement, ces données concernent le personnel soignant diplômé de niveau tertiaire de trois professions, quel que soit le taux d'activité : infirmiers/ères diplômé(e)s, infirmiers/ères en pédiatrie et hygiène maternelle ainsi qu'infirmiers/ères en psychiatrie.

Les données se basent sur le décompte de permis de séjours et autorisations de travail qui arrivent à échéance (professionnels sortants), renouvelés (professionnels sortants et entrants) et délivrés (entrants) chaque année en Suisse depuis 2009.

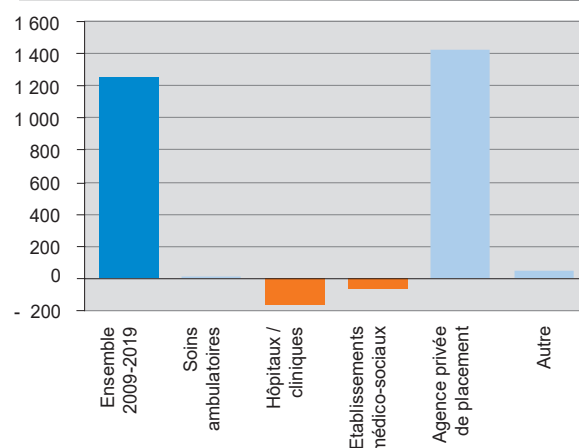
Entre 2009 et 2019, 1 256 infirmiers/ères étrangers/ères qualifié(e)s sont arrivés dans le canton de Genève pour exercer leur métier. Cela représente 10 % du total national et, en moyenne annuelle, 114 personnes. Parmi les infirmiers/ères qualifié(e)s arrivés dans le canton entre 2009 et 2019, 88 % proviennent de France et sont titulaires d'un permis de travail frontalier (permis G).

Dans le canton de Genève, 54 % des personnes sont engagées via des agences de placement, 29 % directement par les hôpitaux et cliniques, 10 % par le secteur des soins ambulatoires, 6 % par celui des établissements médico-sociaux et 2 % par d'autres secteurs. A l'échelon suisse, le recours aux agences de placements est nettement plus faible (17 %).

A Genève, en 2019, le flux d'infirmiers/ères étrangers/ères qualifié(e)s est globalement positif (+ 78 personnes). Le solde est de + 144 personnes pour les agences de placement privées et de - 66 personnes pour les autres secteurs confondus⁶.

Flux d'infirmiers/ères étrangers/ères qualifié(e)s, par secteur d'emploi et engagement, entre 2009 et 2019

Effectifs cumulés Canton de Genève



Source : OBSAN / SEM – Système d'information central sur la migration (SYMIC)

⁶ Sans pouvoir établir un lien direct, puisque les sources de données ne sont pas reliées entre elles, un parallèle peut être néanmoins établi avec l'augmentation du nombre de personnes engagées comme personnel soignant externe dans les hôpitaux et les cliniques du canton de Genève et recensées dans la statistique administrative des hôpitaux (KS) : autour de 600 personnes durant les années 2013 (année de l'élargissement de la statistique à cette catégorie de personnel) et 2014, elles dépassent les 1 000 unités en 2019.

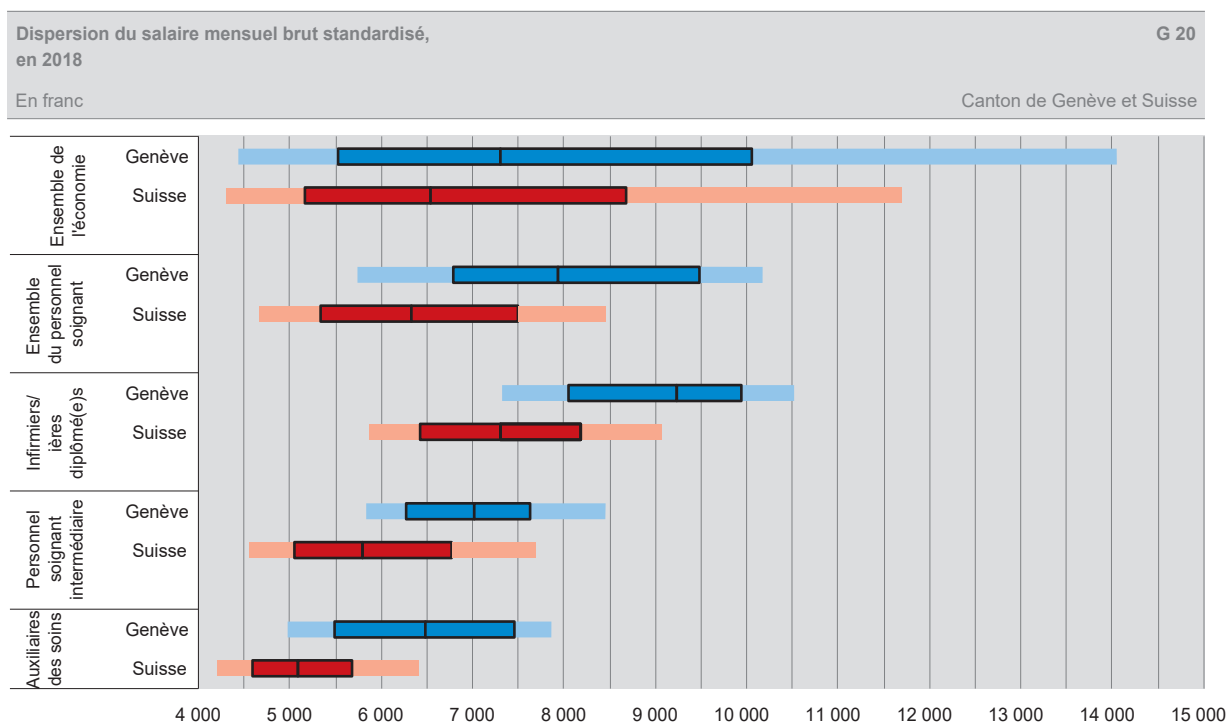
7. SALAIRES

7.1 Des salaires élevés en comparaison suisse

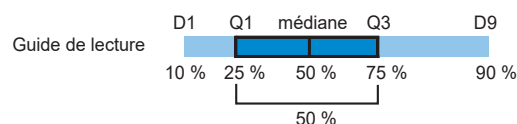
En 2018, le salaire mensuel brut médian de l'ensemble du personnel soignant dans le canton de Genève se fixe à 7 926 francs pour 40 heures de travail par semaine. Il est ainsi 8,5 % plus élevé que le salaire médian dans l'ensemble de l'économie genevoise (7 306 francs). Un quart des membres du personnel soignant (3^e quartile) touchent un salaire supérieur à 9 483 francs et les trois quarts (1^{er} quartile) gagnent plus de 6 795 francs.

A l'échelon suisse, les salaires du personnel soignant sont nettement inférieurs aux salaires genevois. La médiane s'établit à 6 334 francs. Ainsi, le salaire médian genevois est 25,0 % supérieur à celui enregistré en Suisse. A titre de comparaison, pour l'ensemble de l'économie, les salaires genevois sont 11,7 % plus élevés qu'à l'échelon national.

Pour les auxiliaires des soins, catégorie avec le plus bas niveau de formation, le salaire médian s'établit à 6 477 francs dans le canton de Genève, contre 5 093 francs en Suisse. Pour les membres du personnel soignant intermédiaire, qui disposent d'un CFC, le salaire médian est de 7 012 francs (5 790 francs à l'échelon suisse). Pour les infirmiers/ères diplômé(e)s, titulaires d'une formation tertiaire, le salaire médian genevois se monte à 9 236 francs, contre 7 328 francs en Suisse.



Source : OFS - Enquête sur la structure des salaires



7.2 Une analyse multivariée des salaires

Lecture des résultats du modèle multivarié

Les salaires du personnel soignant varient en fonction des caractéristiques de l'entreprise, du salarié et du poste qu'il occupe. Afin d'analyser ces écarts, un modèle statistique multivarié a été estimé à partir des données de trois enquêtes successives, à savoir 2014, 2016 et 2018.

Le modèle fait intervenir onze facteurs pour expliquer le niveau du salaire mensuel brut standardisé :

Caractéristiques du salarié :

- âge et âge au carré⁷ ;
- ancienneté et ancienneté au carré ;
- sexe ;
- origine ou type de permis.

Caractéristiques du poste :

- catégorie de personnel soignant ;
- position professionnelle.

Caractéristiques de l'entreprise :

- type d'employeur ;
- secteur institutionnel ;
- année de l'enquête.

Chacun de ces facteurs contribue significativement à accroître le pouvoir explicatif du modèle. Pris ensemble, ils permettent d'expliquer plus de 70 % des écarts salariaux.

Certains paramètres du modèle peuvent être expliqués brièvement.

La constante (4 753) représente le montant en franc du salaire mensuel brut standardisé d'un salarié de référence, soit un homme suisse de 25 ans qui vient d'être engagé comme auxiliaire de soins sans fonction d'encadrement dans une institution privée active dans les soins à domicile en 2014.

Les autres paramètres du modèle peuvent être interprétés comme des primes qui s'ajoutent (ou s'enlèvent) à la rémunération du salarié de référence. Par exemple, s'il s'agit d'un poste de personnel soignant intermédiaire, le salaire estimé par le modèle sera 9,9 % plus élevé (4 753 francs x 1,099 = 5 226 francs). Si la personne occupe un poste de cadre inférieur, une prime supplémentaire de 6,9 % s'ajoute (4 753 francs x 1,099 x 1,069 = 5 584 francs).

L'effet de l'âge sur le salaire requiert deux paramètres, celui associé à l'âge et celui associé à l'âge au carré. Cela permet de tenir compte d'une relation non linéaire entre l'âge et le salaire et de refléter le fait que le salaire progresse plus rapidement en début de carrière. Ainsi, la prime d'un salarié de 26 ans par rapport à un salarié de 25 ans se monte à 2,0 %, alors que la prime d'un salarié de 56 ans par rapport à un salarié de 55 ans s'établit à 1,0 %⁸. Le même type de raisonnement s'applique pour l'ancienneté.

⁷ L'âge de référence correspond à 25 ans. Les variables utilisés dans le modèle sont les suivantes :

- (âge – 25 ans)
- (âge – 25 ans)².

⁸ $100 * (1,0207^{31} * 0,998^{31*31} / 1,0207^{30} * 0,998^{30*30} - 1) = 1,0$. En raison de l'arrondi des paramètres, le résultat du calcul ci-contre ne correspond pas exactement à 1,0.

RÉSULTATS DE L'ANALYSE MULTIVARIÉE DES SALAIRES, ENQUÊTES 2014, 2016 ET 2018

T 04

CANTON DE GENÈVE

Salaire mensuel brut du salarié de référence en franc au prix de 2014

Constante	4 753
-----------	-------

Prime salariale, en % (2)

Expérience

Age	2,07
Age au carré	- 0,02

Ancienneté

Ancienneté	0,79
Ancienneté au carré	- 0,01

Sexe

Femmes	- 1,3
--------	-------

Modalité de référence : Hommes

Origine / Permis

Autres	[0,2]
Permis C (établis)	- 2,1
Permis G (frontalier)	3,4
Permis B (séjour)	- 0,9

Modalité de référence : Suisses

Position professionnelle

Cadres supérieurs et moyens	19,8
Cadres inférieurs et responsables de l'exécution des travaux	6,9

Modalité de référence : Salariés sans fonction d'encadrement

Groupe de personnel soignant

Infirmiers/ères diplômé(e)s	34,4
Personnel soignant intermédiaire	9,9

Modalité de référence : Auxiliaires des soins

Activité

Hébergement médicalisé	15,0
Hôpitaux et cliniques	6,6

Modalité de référence : Soins à domicile

Secteur

Secteur public	20,4
----------------	------

Modalité de référence : Secteur privé

Année (3)

2016	- 1,4
2018	[- 0,3]

Modalité de référence : 2014

Nombre d'observations	23 503
R2	0,724

[] Les paramètres entre crochets ne sont pas significativement différents de zéro (p-value > 0,05).

(1) Il s'agit d'un modèle log-linéaire. Les paramètres ont été retransformés afin d'indiquer les effets sur le salaire et non pas le logarithme du salaire.

(2) La prime salariale associée à une catégorie particulière mesure l'écart entre le salaire prédit d'un salarié appartenant à cette catégorie et le salaire prédit du salarié de référence. Les primes associées à l'âge et à l'ancienneté mesurent les effets d'une année supplémentaire d'âge ou d'ancienneté sur le salaire (voir encadré dans la section 7.2).

(3) Les salaires des années 2016 et 2018 ont été déflatés avec l'indice genevois des prix à la consommation.

Source : Office fédéral de la statistique - Enquête sur la structure des salaires

Des primes salariales pour l'expérience et l'ancienneté

Comme dans la plupart des activités économiques, les salaires du personnel soignant dépendent de l'expérience professionnelle du salarié.

Approcher l'expérience professionnelle étant difficile car elle manque souvent dans les données disponibles, les analyses font souvent appel à des variables associées, à savoir l'âge et l'ancienneté. En effet, l'expérience professionnelle d'un salarié dépend en général fortement de ces deux facteurs. Par ailleurs, la progression salariale est plus forte en début qu'en fin de carrière.

D'après le modèle, une année d'âge supplémentaire se traduit par une hausse de salaire de 2,0 % en début de carrière. A un stade plus avancé de la carrière, à 55 ans par exemple, une année supplémentaire contribue à faire augmenter le salaire de 1,0 % (voir les explications dans l'encadré ci-dessus).

Selon le modèle, la première année d'ancienneté supplémentaire se solde par une hausse de salaire de 0,8 %. Par la suite, la rémunération de l'ancienneté se réduit progressivement. Après 30 ans, une année supplémentaire d'ancienneté fait augmenter le salaire de 0,2 %.

Afin de connaître la hausse du salaire d'une personne qui garde le même poste d'une année à l'autre, les effets d'âge et d'ancienneté doivent être cumulés. Ainsi, d'une première année passée au même poste de travail entre 25 et 26 ans résulte une hausse du salaire de 2,8 %. Entre 55 et 56 ans, un salarié accomplissant sa 31^e année d'ancienneté voit son salaire augmenter de 1,2 %. Ces effets sont comparables à ceux observés dans un modèle estimé pour le personnel soignant de toute la Suisse.

Des écarts marqués entre les catégories de personnel soignant

Parmi les trois catégories de personnel soignant retenues pour l'analyse, ce sont les auxiliaires des soins qui perçoivent les salaires les plus faibles. Les salaires du personnel soignant intermédiaire (+ 9,9 %) et des infirmiers/ères diplômé(e)s (+ 34,4 %) sont plus élevés⁹. Ces écarts s'expliquent par les différences en termes de niveau de formation et de responsabilités.

La position professionnelle exerce également un effet significatif sur le salaire. Comparés aux salariés sans fonction d'encadrement, les cadres inférieurs et les responsables de l'exécution des travaux gagnent 6,9 % de plus, et les cadres moyens et supérieurs 19,8 %. L'estimation de deux modèles séparés (pour les hôpitaux et cliniques, d'un côté, et pour les soins à domicile et l'hébergement médicalisé, de l'autre ; résultats non présentés ici) montre que les primes pour les fonctions de cadre sont nettement plus importantes dans les hôpitaux et cliniques.

Un niveau de salaire plus élevé dans l'hébergement médicalisé

Parmi les trois types d'employeurs, les soins à domicile se caractérisent par le plus bas niveau de salaire. Les salaires du personnel soignant dans les hôpitaux et cliniques sont supérieurs de 6,6 % et ceux du personnel soignant dans l'hébergement médicalisé de 15,0 %.

Des salaires nettement supérieurs dans le secteur public

Selon le modèle, les salaires dans le secteur public sont 20,4 % plus élevés que dans le secteur privé.

Cet écart s'explique en partie par le fait que les institutions publiques sont de plus grande taille. En effet, la quasi-totalité (97 %) des salariés du secteur public travaillent dans une organisation comptant plus de 1 000 emplois, alors que c'est l'inverse dans le secteur privé. Du fait de la correspondance quasi-parfaite entre les variables taille de l'entreprise et secteur institutionnel, il n'est pas possible de mesurer ces deux effets de manière distincte (problème de colinéarité). Une indication concernant l'effet de la taille de l'entreprise sur le salaire peut néanmoins être obtenue avec l'estimation d'un modèle avec les données pour toute la Suisse. Cette analyse révèle que pour un même secteur institutionnel, l'écart salarial entre les organisations comptant plus de 1 000 emplois et les autres se monte à 4,0 %. A l'échelon suisse, l'écart salarial entre le privé et le public, à taille d'organisation égale, se monte à 2,9 %. La comparaison avec l'échelon suisse comporte cependant certaines limites. Une comparaison avec les régions abritant des grands hôpitaux serait certainement plus indiquée mais il apparaît que, dans ces régions, il est également difficile de distinguer l'effet « privé-public » de l'effet « taille de l'entreprise ».

⁹ A noter que ces écarts ne sont pas identiques à ceux présentés dans le graphique G 20. Cela s'explique par le fait que les paramètres du modèle correspondent à des effets « purs » de l'appartenance à l'un des groupes, alors que les écarts présentés dans le graphique G 20 peuvent être influencés par des effets liés à d'autres variables. Par exemple, selon le graphique G 20, l'écart salarial entre les auxiliaires des soins et les infirmiers diplômés se monte à 42,6 % (contre 34,4 % selon le modèle). Une partie de l'écart de 42,6 % s'explique par le fait que les infirmiers diplômés sont plus nombreux (81 %) à travailler dans le secteur public, où les salaires sont plus élevés, que les auxiliaires des soins (58 %). Les paramètres du modèle tiennent compte de cette différence structurelle.

Les modèles spécifiques par type d'employeurs (non présentés ici) révèlent que l'écart entre les secteurs privé et public s'explique essentiellement par l'écart salarial entre hôpitaux publics et cliniques privées (+ 30,2 %). Cela tient potentiellement à une différence de la nature du travail (complexité des cas, difficulté des situations à gérer, nécessité d'assurer des permanences plus complètes). Par exemple, en 2016, l'indice moyen de complexité (CMI) des soins aigus aux hôpitaux universitaires (1,3) est nettement supérieur à celui des cliniques privées (0,9)¹⁰.

De légers écarts salariaux entre frontaliers et Suisses ainsi qu'entre femmes et hommes

Le modèle montre aussi qu'il existe un écart salarial statistiquement significatif entre femmes et hommes. Pour un profil équivalent, les salaires des femmes sont 1,3 % inférieurs à ceux des hommes.

Il y a également un écart statistiquement significatif entre les salariés selon le type de permis. Si les détenteurs d'un permis B ou C perçoivent des salaires inférieurs à ceux des Suisses, les salaires des titulaires d'un permis G (travailleurs frontaliers étrangers) sont supérieurs de 3,4 %. Rappelons qu'il s'agit d'écarts entre salariés ayant le même profil et type de poste.

Si les écarts salariaux entre femmes et hommes ainsi que ceux entre Suisses et étrangers sont statistiquement significatifs, leur ampleur est néanmoins faible comparée aux autres paramètres estimés¹¹.

Stabilité des salaires entre 2014 et 2018

Etant donné que le modèle est fondé sur les données de plusieurs années, il permet également de mesurer l'évolution des salaires dans le temps. Les paramètres indiquent les évolutions du salaire réel (les salaires ont été déflatés avec l'indice genevois des prix à la consommation) pour un même profil de salarié entre 2014 et 2016 ainsi qu'entre 2014 et 2018.

Le salaire pour un même profil de salarié et un même poste baisse de 1,4 % entre 2014 et 2016. Cela s'explique potentiellement par le gel des annuités dans le secteur public en 2015 et 2016¹². A noter cependant que l'annuité 2016 a été versée rétroactivement en 2020, ce dont les données de cette analyse ne tiennent pas compte. Entre 2016 et 2018, les salaires progressent de 1,1 % en termes réels. Au final, en quatre ans, les salaires réels n'évoluent pas significativement.

¹⁰ Le case-mix index (CMI) est un indice de la complexité moyenne des cas traités par les établissements hospitaliers. La valeur 1 correspond à la complexité moyenne des interventions en Suisse. Source : Direction générale de la santé (DGS), *Suivi des prestations de santé à Genève*. Juin 2018, p. 17.

¹¹ Rappelons que nous ne disposons pas d'une mesure directe de l'expérience professionnelle. La variable âge, qui est utilisée ici comme indicateur de l'expérience, n'en est qu'une mesure indirecte. Compte tenu du paramètre associé à une année d'âge (2,07 %), si, au même âge, les travailleurs frontaliers devaient systématiquement disposer d'une à deux années d'expérience professionnelle supplémentaire que les Suisses, cela suffirait pour expliquer l'écart (3,4 %). Pour l'écart salarial entre femmes et hommes, il suffirait de moins d'une année d'expérience professionnelle d'écart pour expliquer la différence salariale (- 1,3 %).

¹² Une baisse de salaire ainsi mesurée n'implique pas forcément une réduction pour les salariés pris individuellement. Par ailleurs, une non-augmentation, par exemple en cas d'un gel des annuités, s'exprime également par un paramètre négatif, car les paramètres de la variable âge et ancienneté prédisent une hausse de salaire chaque année (même si une annuité est bloquée, le personnel accumule des années de services et de l'expérience).

Données et définitions retenues dans l'analyse des salaires genevois et suisses

L'analyse des salaires du personnel soignant repose sur les données de l'enquête suisse sur la structure des salaires (LSE), effectuée tous les deux ans par l'OFS. L'enquête repose sur un échantillon. Celui-ci est élargi pour le canton de Genève de sorte que des résultats détaillés puissent être obtenus. A noter que le secteur public est couvert quasi exhaustivement.

Le **salaire mensuel brut** comprend le salaire brut du mois d'octobre, y compris les indemnités de travail en équipe, le dimanche ou de nuit, les cotisations sociales à la charge du salarié, un douzième de l'éventuel treizième salaire et un douzième des paiements spéciaux annuels irréguliers (bonus). En revanche, il ne comprend pas la rétribution des heures supplémentaires.

Les salaires mensuels sont **standardisés**, c'est-à-dire qu'ils sont recalculés sur la base d'un équivalent plein temps à 40 heures de travail hebdomadaire afin de comparer les niveaux des salaires indépendamment du nombre d'heures de travail effectuées.

Le **périmètre** retenu pour cette analyse comprend quatre branches de la nomenclature générale des activités économiques (NOGA):

- 861001 Hôpitaux pour soins généraux ;
- 861002 Hôpitaux spécialisés ;
- 869003 Activités des infirmières, soins à domicile ;
- 871000 Hébergement médicalisé.

L'identification des divers **groupes de personnel soignant** repose sur deux variables de l'enquête sur la structure des salaires, à savoir le groupe de professions selon la classification internationale type des professions (CITP) et le niveau de formation:

- Infirmiers/ères diplômé(e)s : Spécialistes de la santé (CITP 22) ou Professions intermédiaires de la santé (CITP 32) et formation HES ou formation professionnelle supérieure ;
- Personnel soignant intermédiaire : Professions intermédiaires de la santé (CITP 32) ou Personnel soignant (CITP 53) et formation CFC ;
- Auxiliaires des soins : Personnel soignant (CITP 53) et formation en entreprise ou sans formation complète.

Les salariés ne correspondant à aucune de ces combinaisons ont été exclus de l'analyse.

NUMÉROS PARUS

- 2012 42 La précarité à Genève dans une optique territoriale
 43 Structure de l'emploi et salaires dans le secteur public à Genève
 Résultats de l'enquête sur la structure des salaires (LSE) 2010
 44 La culture à Genève : éléments statistiques
 45 Les Genevois et le travail
 Résultats de l'enquête suisse sur la population active (ESPA) 2000 - 2009
- 2013 46 La construction dans le canton de Genève
 50 ans d'observation statistique
 47 Mixité sociale et niveau de revenus dans le canton de Genève
- 2014 48 Les ménages dans le canton de Genève
 Résultats du relevé structurel 2011
 49 Revenu et fortune à l'âge de la retraite
 Données fiscales sur les personnes physiques imposées au barème ordinaire 2010
- 2015 50 Les Genevois et leur santé
 Enquête suisse sur la santé (ESS), résultats comparés 1992 - 2012
- 2016 51 Conditions d'habitation en 2011 - 2013
 52 La participation des étrangers aux élections communales de 2007 à 2015
 53 Projections démographiques pour le canton de Genève
 Population résidente de 2016 à 2040
 54 Enquêtes sur les familles et les générations 2013
- 2017 55 Population du canton de Genève selon l'origine et le statut migratoire
 Résultat 2012-2014 et évolution depuis 1960
- 2018 56 Le profil des genevois naturalisés
- 2019 57 Projection du nombre de ménages et de logements dans le canton de Genève jusqu'en 2040
 58 Les binationaux dans le canton de Genève
 Résultats 2014-2016
 59 La mobilité des habitants du canton de Genève
 Résultats des microrecensements mobilité et transports (MRMT) 2000 à 2015
 60 Revenu et fortune des ménages genevois
 Résultats 2014-2015
- 2020 61 Le travail à temps partiel dans le canton de Genève
 Comparaison entre hommes et femmes
 62 Transactions immobilières dans le canton de Genève de 1990 à 2017
 63 La santé des Genevois en 2017 et comparaison depuis 1992
 Résultats de l'enquête suisse sur la santé 1992 à 2017
- 2021 64 Enquête sur les familles et les générations 2018
 Résultats pour le canton de Genève
 65 Quatre-vingts ans d'évolution des loyers à Genève

PUBLICATIONS DE L'OFFICE CANTONAL DE LA STATISTIQUE

COLLECTION DONNÉES GÉNÉRALES

Mémento statistique

Synthèse annuelle des données essentielles sur le canton et les communes. Brochure en format de poche, éditée en juin, avec le soutien de la Banque cantonale de Genève (BCGE). Disponible en format papier.

Bulletin statistique mensuel

Choix des principales statistiques disponibles à une fréquence infra-annuelle. Diffusé en collaboration avec la Chambre de commerce, d'industrie et des services de Genève (CCIG).

ANALYSES

Communications statistiques

Série consacrée à l'analyse détaillée de statistiques ou d'enquêtes, l'accent étant mis sur le commentaire. Disponible en format papier.

Informations statistiques

Résultats de statistiques ou d'enquêtes, mis en perspective par un commentaire concis, des graphiques et des tableaux de synthèse.

Reflets conjoncturels

Cahier trimestriel, complété d'un supplément annuel, présentant une analyse commentée de la conjoncture économique pour le canton de Genève.

OBSERVATOIRE STATISTIQUE TRANSFRONTALIER

Synthèse annuelle et fiches thématiques concernant la région transfrontalière. Publications réalisées en collaboration avec l'INSEE Auvergne-Rhône-Alpes. Disponible en format papier.

Ces publications sont téléchargeables gratuitement sur le site Internet de l'OCSTAT : <http://www.ge.ch/statistique>