**BUREAU D'ETUDES DE POLITIQUE DU TRAVAIL ET DE POLITIQUE SOCIALE BASS SA**
KONSUMSTRASSE 20 · CH-3007 BERNE · TEL +41 (0)31 380 60 80
INFO@BUEROBASS.CH · WWW.BUEROBASS.CH

# ProsPER 2040 – Analyse prospective des besoins en personnel social dans les domaines handicap, vieillissement, santé mentale et addictions du canton de Vaud

Rapport final

Sur mandat de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
Unité politique sociale et formation (UPSF)

Patrik Gajta, Tabea Kaderli

Berne, septembre 2026

**Impressum**

| | |
|---|---|
| Direction du projet à la DGCS | Rebecca Durollet, Responsable de formation et de projets de politique sociale, UPSF<br>Caroline Knupfer, Adjointe à la politique sociale et à la formation, DGCS |
| Contact | Avenue des Casernes 2, 1014 Lausanne<br>Tél. 021 316 52 21<br>info.dgcs@vd.ch |
| Proposition de citation | Kaderli, T. & Gajta, P. (2026). *ProsPER 2040 – Analyse prospective des besoins en personnel social dans les domaines handicap, vieillissement, santé mentale et addictions du canton de Vaud,* sur mandat de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) du canton de Vaud. Berne : Bureau BASS. |

**Remerciements**

Les auteur·rice·s de l'étude souhaitent remercier l'équipe de projet de la DGCS, ainsi que les membres du comité de pilotage et du groupe d'accompagnement, pour leur soutien engagé et leur collaboration constructive tout au long du projet. Nous remercions également toutes les autres personnes nous ayant fourni de précieux renseignements qui ont permis de faire avancer l'étude, notamment au sein des différents pôles de la DGCS, de Statistique Vaud, des dispositifs d'indication et de l'Obsan.

BASS

# Table des matières


**Liste des abréviations** **IV**

**Résumé** **V**

**1 Introduction** **1**

1.1 Contexte et objectifs du mandat 1

1.2 Définitions et périmètre de l'étude 2

1.3 Structure du rapport 4

**2 Approche méthodologique** **5**

2.1 Analyses descriptives 5
2.1.1 Analyse de la demande en prestations 5
2.1.2 Analyse du personnel 7

2.2 Méthodes de projections 8
2.2.1 Modèle de projections de la demande future de prestations 8
2.2.2 Evolution de l'offre de personnel 9

**3 Sources de données** **11**

3.1 Prestations 11

3.2 Personnel 13

3.3 Remarques générales 16

**4 Limites de l'étude** **18**

**5 Analyse rétrospective et situation actuelle** **20**

5.1 Handicap 20
5.1.1 Prestations 20
5.1.2 Personnel 24
5.1.3 Profils du personnel 28
5.1.4 Conclusions intermédiaires 28

5.2 Santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales 30
5.2.1 Prestations 30
5.2.2 Personnel 33
5.2.3 Profils du personnel 36
5.2.4 Conclusions intermédiaires 37

5.3 Vieillissement 38
5.3.1 Personnel 38
5.3.2 Profils du personnel 40
5.3.3 Conclusions intermédiaires 41

5.4 Situation actuelle du personnel : vue d'ensemble 41

**6 Scénarios** **42**

6.1 Description des scénarios 42

6.1.1 Scénario statu quo 42
6.1.2 Scénario 1 : Individualisation et diversification 42
6.1.3 Scénario 2 : Stabilisation et innovation ciblée 43
6.1.4 Scénario 3 : Privatisation et résilience communautaire 44
6.1.5 Scénario 4 : Attractivité et interprofessionnalité 45
6.2 Opérationnalisation des scénarios 47
6.2.1 Prestations 47
6.2.2 Demande de personnel 49
6.2.3 Composition de personnel 49
6.2.4 Offre de personnel 50

**7 Évolutions prospectives 53**
7.1 Évolutions selon le scénario statu quo 53
7.2 Évolutions selon les quatre scénarios qualitatifs 55
7.3 Comparaison globale entre offre et demande 58

**8 Conclusions 63**

**Bibliographie 66**

**Annexes 68**

**A-1 Analyses complémentaires 68**

**A-2 Evolutions prospectives détaillées 70**
A-2.1 Handicap 70
A-2.2 Santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales 76
A-2.3 Vieillissement 81

**A-3 Scénarios qualitatifs 87**
A-3.1 Introduction 87
A-3.2 Scénario 1 : Individualisation et diversification 87
A-3.3 Scénario 2 : Stabilisation et innovation ciblée 91
A-3.4 Scénario 3 : Privatisation et résilience communautaire 95
A-3.5 Scénario 4 : Attractivité et interprofessionnalité 98

BASS

# Liste des abréviations

| | |
|---|---|
| AFP | Attestation fédérale de formation professionnelle |
| AVASAD | Association vaudoise d'aide et de soins à domicile |
| CAT | Centre d'accueil temporaire |
| CCICp | Centrale cantonale d'information et de coordination psychiatrique |
| CFC | Certificat fédéral de capacité |
| CMS | Centre médico-social |
| DCISA | Dispositif cantonal d'indication et de suivi et addictologie |
| DCISH | Dispositif cantonal d'indication et de suivi pour personnes en situation de handicap |
| DGCS | Direction générale de la cohésion sociale |
| DSAS | Département de la santé et de l'action sociale |
| EMS | Etablissement médico-social |
| EPSM | Etablissement psycho-social médicalisé |
| EPT | Equivalent plein temps |
| ES | Ecole supérieure |
| ESE | Etablissement socio-éducatif |
| HES | Haute école spécialisée |
| HNM | Home non médicalisé |
| LADA | Logement adapté avec accompagnement |
| MSP | Maître socioprofessionnel ES / Maîtresse socioprofessionnelle ES |
| Obsan | Observatoire suisse de la santé |
| OSAD | Organisations privées de soins et d'aide à domicile |
| OFS | Office fédéral de la statistique |
| PSE | Prestation socio-éducative |
| SASSA | Conférence des hautes écoles spécialisées suisses de travail social |
| SOMED | Statistique des institutions médico-sociales |
| SPAH | Structure de préparation et d'attente à l'hébergement |
| SPITEX | Statistique de l'aide et des soins à domicile |
| STATPOP | Statistique de la population et des ménages |
| StatVD | Statistique Vaud |

# Résumé


### Contexte et objectifs du projet ProsPER

Le domaine de l'**accompagnement social** est actuellement confronté à d'importants défis : les besoins augmentent, notamment en raison des évolutions démographiques et de la complexification des situations individuelles. Il en résulte une pression sur le personnel qui est encore renforcée à cause de difficultés de recrutement et d'un taux de rotation élevé. Afin d'anticiper au mieux les défis liés aux évolutions futures dans ce domaine, et de combler le manque informationnel à propos des besoins en personnel d'accompagnement social, la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) de l'État de Vaud a souhaité disposer d'une **analyse prospective de référence** identifiant les **besoins en personnel du domaine social** actuels et futurs à l'**horizon 2040** pour le canton de Vaud (ProsPER).

### Démarche et périmètre de l'étude

Dans le cadre du projet ProsPER, des **scénarios qualitatifs** devant servir de base aux projections ont été élaborés dans un premier temps, avec la participation de 60 partenaires internes et externes à la DGCS. Le bureau BASS a ensuite été mandaté pour **opérationnaliser les scénarios** définis, **chiffrer les besoins en professionnel·le·s** dans le domaine social à l'horizon 2040 en termes de nombre et de profils selon ces scénarios, et **identifier d'éventuels écarts entre la demande et l'offre** future de personnel, en tenant compte du personnel actuellement en poste, des évolutions anticipées de celui-ci et des capacités de formation.

L'étude porte sur trois sous-domaines qui sont sous l'égide de la DGCS pour leur volet social, à savoir le **handicap**, le **vieillissement**, et la **santé mentale**, **addictions** et **grandes difficultés sociales**. Elle se focalise sur les prestations d'**accompagnement social** fournies aux personnes adultes dans ces trois domaines et couvre donc avant tout les **professions du travail social**, en distinguant les niveaux de formation.

Les projections des besoins en personnel à l'horizon 2040 ont été réalisées sur la base d'un **scénario statu quo** et des **quatre scénarios qualitatifs** suivants développés par la DGCS et ses partenaires :

- Scénario 1 : Individualisation et diversification
- Scénario 2 : Stabilisation et innovation ciblée
- Scénario 3 : Privatisation et résilience communautaire
- Scénario 4 : Attractivité et interprofessionnalité

Ces scénarios ont été développés selon la méthode de l'**analyse prospective**, dont l'idée est d'explorer différentes évolutions possibles dans le domaine social à travers des scénarios narratifs s'appuyant sur des **facteurs d'influence** dont l'avenir est incertain, et qui peuvent être modifiés ou orientés par des mesures concrètes.

### Description des scénarios

- **Scénario statu quo** : dans ce scénario, nous partons du principe que la **situation actuelle ne change pas fondamentalement**, qu'il s'agisse d'espérance de vie avec incapacités, de recours aux prestations ou de politique de santé et de formation, par exemple. En d'autres termes, il s'agit d'une projection sous la devise « toutes choses égales par ailleurs ». Ce scénario sert en outre de **base de comparaison** pour les scénarios qualitatifs, afin d'illustrer les effets des évolutions des facteurs d'influence sur les besoins et l'offre de personnel à l'horizon 2040.
- **Scénario 1 « Individualisation et diversification »** : dans ce premier scénario, il existe une **volonté politique** de mieux couvrir les besoins existants. La **politique de soutien à domicile** est développée dans tous les domaines, et les **capacités de formation** ainsi que **l'attractivité du secteur** sont renforcées.
- **Scénario 2 « Stabilisation et innovation ciblée »** : le deuxième scénario présente une situation dans laquelle **aucune réforme d'ampleur** n'a eu lieu et les **tendances actuelles** se poursuivent, avec notamment la poursuite du développement du **soutien à domicile** et surtout des prestations en **centres de jour** pour accueillir un nombre croissant de personnes résidant à domicile avec des besoins d'accompagnement.
- **Scénario 3 « Privatisation et résilience communautaire »** : le troisième scénario est marqué par d'importantes **coupes budgétaires dans le domaine social** et une **dégradation de la situation** de prise en charge institutionnelle. Les capacités de formation et l'attractivité du secteur diminuent et accentuent la **pénurie de personnel qualifié**.
- **Scénario 4 « Attractivité et interprofessionnalité »** : enfin, le quatrième scénario présente une **valorisation des professions du travail social** et des modalités d'accompagnement avec des investissements importants dans le domaine. Les capacités de formation, les conditions de travail et l'attractivité du secteur connaissent toutes de **belles améliorations**.

### Facteurs de projections

Les projections se basent sur les aspects fondamentaux suivants, dont les évolutions récentes et la situation actuelle ont été analysées avant d'établir des hypothèses pour leur évolution future sur la base des scénarios :

- **Besoins en prestations** : à savoir le nombre de bénéficiaires par type de prestation (à domicile, en centres de jour, en ateliers, en hébergements collectifs/structures intermédiaires) pour les trois domaines considérés ;
- **Besoins en personnel** : c'est-à-dire le nombre et le profil du personnel nécessaire pour fournir les prestations d'accompagnement demandées ;
- **Offre de personnel disponible** : il s'agit de déterminer le personnel disponible à l'horizon 2040 en partant du personnel en poste actuellement et en tenant compte des entrées dans le domaine (personnes obtenant un diplôme dans les différentes filières de formation) et des sorties (retraite ou départs précoces).

Les résultats finaux sont obtenus en comparant les besoins en personnel requis et l'offre de personnel à disposition à l'horizon 2040.

### Résultats

Les résultats montrent que, peu importe le scénario, les **besoins en prestations** d'accompagnement social **continueront d'augmenter à l'horizon 2040**, avec un nombre plus élevé de bénéficiaires principalement dû à la croissance et au vieillissement démographiques. Le personnel actif dans le domaine de l'accompagnement devra par conséquent également croître afin de prendre en charge ce nombre accru de bénéficiaires : en 2022, le personnel en poste représentait environ **3 600 EPT**. Toutes choses égales par ailleurs, ce nombre d'EPT devrait être de **4 500** en 2040 afin de couvrir les effets de l'évolution démographique, soit une **augmentation de 27%** du nombre d'EPT. Selon les changements dans les modalités de prise en charge et dans le recours aux prestations décrits par les scénarios, le nombre d'EPT requis à l'horizon 2040 varie entre un **minimum de 4 200** pour le scénario 3 (**augmentation de 18%**) et un **maximum de 4 900** pour le scénario 4 (**augmentation de 38%**).

En termes de **personnel disponible**, si aucun changement majeur n'est entrepris, le **scénario statu quo** prévoit un total de **4 200 EPT** disponible dans le domaine à l'horizon 2040, soit un **manque** de **350 EPT** par rapport à la demande. Il manquerait alors notamment 150 EPT de personnel formé au niveau tertiaire.

Les **scénarios qualitatifs** illustrent quant à eux l'influence que peuvent avoir des investissements dans les capacités de formation et l'attractivité du secteur ou, au contraire, des coupes budgétaires. En effet, dans les deux scénarios prévoyant des investissements majeurs dans le secteur, le total d'EPT disponible s'élèverait à **4 900 (augmentation de 37%)** et suffirait à couvrir la demande (dans le scénario 1) ou s'en rapprocherait (dans le scénario 4). A l'inverse, le scénario 3 qui suppose de vastes coupes budgétaires et une baisse d'attractivité du secteur, le total d'EPT disponible dans le domaine diminuerait légèrement par rapport à 2022 pour atteindre **3 500 EPT**, ce qui serait très insuffisant et amènerait à un transfert important des prestations d'accompagnement vers du personnel non formé, les proches, la communauté et les acteurs privés.

En termes de **profils du personnel**, les scénarios prévoient majoritairement une **pénurie de personnel formé au niveau tertiaire** si rien n'est entrepris, et donc une impossibilité de maintenir les dotations actuellement effectives. Des investissements dans les capacités de formation et/ou l'attractivité du secteur permettraient de limiter cette pénurie et de se rapprocher de la demande. La situation est meilleure concernant le personnel formé au niveau secondaire, notamment car les dotations sont plus basses, ce qui amène parfois à des situations d'excédent. Toutefois, si les dotations pour ce personnel devaient être revues à la hausse pour combler la pénurie de personnel formé au niveau tertiaire, la demande pourrait aussi excéder l'offre.

Ces résultats montrent que les **risques de pénurie de personnel** qualifié dans le domaine social sont bien réels, notamment en cas d'inaction voire de coupes budgétaires. Cependant, ils illustrent également les impacts importants que peuvent avoir des **investissements dans les capacités de formation et les conditions de travail** des professionnel·le·s pour anticiper les effets des évolutions démographiques et éviter des situations de pénurie aggravée. A cet égard, les mesures en cours d'implémentation ou de réflexion suite aux Assises du secteur social de 2023 auront sans doute un impact sur les évolutions dans les années à venir, qui mériteront d'être suivies de près.

### Limites des résultats

Lors de l'interprétation des résultats, il convient de tenir compte des limites suivantes. Premièrement, il s'agit de **simulations d'évolutions possibles** et non de prévisions, conformément à la méthode de l'analyse prospective. Les

résultats ont pour objectif de contraster les différentes situations imaginables à l'horizon 2040 et illustrer les influences que peuvent exercer les différents facteurs et leviers d'action. Il ne s'agit pas d'estimations exactes. De plus, comme toutes projections, elles sont basées sur de nombreuses hypothèses et sont donc liées à une part d'incertitude. Lorsque des données à ce propos étaient déjà existantes, notamment de l'Obsan dans le domaine du vieillissement et de la HETS Genève dans le domaine du handicap, nous en avons tenu compte dans nos projections.

Ensuite, la quantification des scénarios a exigé un **travail complexe sur différentes sources de données**, qui parfois n'étaient pas collectées à des fins statistiques ou ne disposaient pas du niveau de granularité nécessaire. La ventilation selon les trois sous-domaines et selon les différents types de prestations a notamment constitué un défi, car cette distinction faisait souvent défaut dans les données. Certaines sources ont dû être combinées ou regroupées afin de produire les données nécessaires et il est donc possible qu'elles ne reflètent pas la situation réelle de façon exacte. Nous estimons cependant que les analyses au niveau agrégé restent fiables.

Une autre limite de l'étude concerne la projection du **personnel non formé**. Pour projeter le nombre de personnes sans formation, il n'est pas possible de s'appuyer sur des scénarios existants tels que les scénarios de formation de l'OFS. Il est donc supposé que le nombre de personnes sans formation disponibles restera à un niveau similaire à celui observé aujourd'hui. Si, dans un scénario donné, la demande pour ce groupe augmente fortement, il est possible que cela conduise à des tensions concernant la disponibilité du personnel non formé. Ces tensions ne doivent pas être interprétées comme l'expression d'un besoin de développer cette catégorie de personnel, mais comme la conséquence mécanique d'un recours accru à ce personnel pour compenser le déficit de personnel qualifié.

Enfin, il est également important de préciser que les **besoins en prestations non couverts**, actuels et futurs, n'ont pas été quantifiés dans le cadre de cette étude, notamment car leur ampleur est inconnue à l'heure actuelle. Il faut ainsi partir du principe que certains besoins en prestations ne sont pas couverts par l'offre actuelle et qu'une partie de ces besoins pourrait rester non couverte à l'avenir, même si certaines mesures peuvent contribuer à réduire le non-recours.

## Conclusion

Pour conclure, malgré les limites évoquées, les scénarios développés et les chiffres qui en ressortent viennent combler une lacune importante et fournissent des **bases utiles** pour réfléchir sur les **changements** qui seraient nécessaires ou souhaitables afin de répondre aux évolutions démographiques et des besoins d'accompagnement social dans les années à venir. Il est désormais du ressort de la DGCS et de ses partenaires de déterminer les recommandations et actions qu'ils considèrent nécessaires pour assurer la meilleure qualité de vie des personnes vulnérables. S'il est souhaité de réitérer de telles analyses à l'avenir ou de suivre régulièrement l'évolution de la situation du personnel, il serait nécessaire d'**améliorer les données disponibles**.

# 1 Introduction

## 1.1 Contexte et objectifs du mandat

L'étude nationale sur le personnel qualifié dans le domaine social réalisée en 2024 par SAVOIRSOCIAL et la Conférence des hautes écoles spécialisées suisses de travail social (SASSA) a mis en évidence un certain nombre de défis dans ce champ professionnel, dont notamment un taux de rotation élevé, de courtes durées d'emploi et des difficultés à repourvoir les postes avec les profils recherchés (Amberg et al., 2024). Ces difficultés de recrutement ont également été confirmées par une enquête exploratoire menée auprès des institutions romandes de travail social, dont certaines connaissent même une situation de pénurie (Crettaz et al., 2023). Dans un contexte de hausse marquée des besoins dans le domaine social, due entre autres au vieillissement démographique et à une complexification des situations de prise en charge, la pression sur les besoins en personnel dans le secteur s'est accrue ces dernières années et risque encore d'augmenter à l'avenir. Cependant, il n'existe actuellement que peu de données sur les besoins en personnel d'accompagnement social dans le canton de Vaud.

Afin d'anticiper au mieux les défis liés aux évolutions futures dans ce domaine, et de combler le manque informationnel à propos des besoins en personnel d'accompagnement social, la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) de l'État de Vaud a souhaité disposer d'une analyse prospective de référence identifiant les besoins en personnel du domaine social actuels et futurs à l'horizon 2040 pour le canton de Vaud. Concrètement, le projet ProsPER a pour objectif d'élaborer et de quantifier des scénarios d'évolution sur le nombre et le profil de professionnel·le·s qualifié·e·s dans le secteur, en tenant compte des évolutions démographiques, sociales et sociétales, ainsi que des défis existants en matière d'organisation et composition des équipes.

Dans ce contexte, un important travail a été réalisé en premier lieu par le groupe d'accompagnement du projet pour élaborer les scénarios qualitatifs servant de base aux projections, avec la participation de plus de 60 partenaires internes et externes à la DGCS. À la suite de cette étape, le bureau BASS a été mandaté pour réaliser une étude qui opérationnalise les scénarios définis et fournit des valeurs chiffrées sur le nombre et le profil des professionnel·le·s dans le domaine social qui seront nécessaires afin de garantir des prestations de qualité à l'horizon 2040 dans le canton de Vaud. Cette quantification des besoins actuels et futurs en personnel doit se baser sur les scénarios qualitatifs et être contrastée avec le personnel actuellement disponible sur le territoire cantonal, en tenant compte des évolutions anticipées de celui-ci (notamment via la formation de nouveaux collaborateurs·rices et les départs de collaborateur·rices actuel·le·s).

Les questionnements principaux auxquels doit répondre la présente étude sont les suivants :

■ Sur la base des données disponibles, comment opérationnaliser les scénarios qualitatifs développés par le groupe d'accompagnement ? Quel sera l'impact de ces scénarios sur les besoins en personnel à l'horizon 2040 ?
■ Quels sont les besoins en professionnel·le·s dans le domaine social à l'horizon 2040, en termes de nombre et de profils, selon les scénarios définis ?
■ Quels sont les besoins supplémentaires de main-d'œuvre à cet horizon par rapport au personnel en poste actuel et aux capacités de formation, selon les scénarios définis ?

Les résultats de l'étude doivent servir de base à la suite des réflexions et travaux de la DGCS et de ses partenaires dans le cadre du projet ProsPER.

## 1.2 Définitions et périmètre de l'étude

Le domaine social est très vaste et comprend de nombreux champs d'activité qui ont chacun leurs spécificités. La présente étude porte sur les trois sous-domaines suivants, qui sont sous l'égide de la DGCS pour leur volet social :

- le **handicap**,
- le **vieillissement**,
- la **santé mentale**, les **addictions** et grandes **difficultés sociales**.

L'étude se focalise ainsi sur la prise en charge de publics adultes, et plus précisément sur le personnel fournissant des prestations d'**accompagnement** à ces publics. Pour définir l'accompagnement aux personnes âgées, Stettler et al. (2023), en se basant notamment sur les travaux de la fondation Paul Schiller, distinguent les notions d'aide, d'accompagnement et de soins de la façon suivante :

- L'**aide** comporte un caractère de service : la personne bénéficie de prestations en nature ou des tâches sont accomplies pour elle. Il peut s'agir d'un soutien pratique comme des aides au ménage ou des repas, mais aussi de cours, ainsi que des moyens auxiliaires pour favoriser l'autonomie et l'organisation du quotidien.
- L'**accompagnement** met l'accent sur le niveau relationnel et les aspects sociaux du soutien, avec pour objectif principal de favoriser la participation et l'autodétermination de la personne. L'accompagnement vise donc avant tout à aider la personne à effectuer des tâches et consiste ainsi souvent en des activités effectuées ensemble, par exemple l'accompagnement pour se faire à manger, aller à des rendez-vous ou organiser ensemble le quotidien.
- Les **soins** relèvent principalement du domaine de la santé publique et sont définis dans la législation sur l'assurance obligatoire des soins.

Bien que cette définition concerne à la base uniquement le domaine du vieillissement, elle peut s'avérer pertinente pour l'ensemble des domaines considérés dans notre étude, sous réserve des besoins spécifiques de certains types de publics par exemple dans le domaine de la santé mentale et des addictions où l'accompagnement peut poursuivre d'autres objectifs comme la réduction des risques notamment. Il convient par ailleurs de préciser que Stettler et al. (2023), ainsi que Pro Senectute (2024), retiennent une définition plus large de l'accompagnement, en considérant ensemble les domaines de l'aide et l'accompagnement tels que définis ci-dessus. Notre étude porte principalement sur les **prestations d'accompagnement** au sens strict, mais il est possible que les prestations d'aide soient parfois également considérées, lorsque la granularité des données ne permet pas de distinction. Les prestations de soins ne font quant à elles pas partie du périmètre et sont exclues de l'analyse.

Le champ des profils professionnels couverts par la présente étude inclut donc avant tout les **professions du travail social** suivantes : assistant·e social·e, animateur·rice socio-culturel·le, éducateur·rice social·e, maitre·sse socioprofessionnel·le, assistant·e socio-éducatif·ve, ainsi qu'auxiliaire. Tous les niveaux de formation doivent en outre être pris en compte, des personnes sans formation, en passant par la certification Croix-Rouge, les AFP et CFC, jusqu'aux diplômes ES et HES. En raison des données à disposition, les différents **niveaux de formation** seront regroupés dans les trois catégories suivantes : sans formation dans le domaine, formation du niveau secondaire, et formation du niveau tertiaire (voir chapitre 3). Ce sont également les catégories que l'on retrouve dans les directives de dotation des différents domaines. Par ailleurs, il convient de préciser ici que les types de profils employés par les prestataires diffèrent également entre les domaines et que chacune de ces professions n'est pas forcément représentée dans l'ensemble des domaines étudiés (il n'y a par exemple pas de MSP dans le domaine du vieillissement). Le personnel

administratif et de soins actif dans les institutions du domaine social ne fait pas partie du périmètre de notre étude et est donc exclu de l'analyse.

En outre, l'étude considère le personnel délivrant des prestations d'accompagnement, que ce soit :

■ **en institution** (EMS, ESE, EPSM, HNM, PPS), c'est à dire les professionnel·le·s employé·e·s par des institutions d'hébergement pilotées par la Direction de l'accompagnement et de l'hébergement (DIRHEB) ou ;
■ **à domicile**, c'est-à-dire les professionnel-le-s employé-e-s par des institutions partenaires de la Direction de l'insertion et des solidarités (DIRIS) et de la DIRHEB, pour les prestations relevant de l'aide à domicile ou du domaine communautaire.

A ce titre, il convient de noter que les types de prestations à considérer dépendent du domaine d'analyse, et que les prestations offertes dans le domaine du handicap, du vieillissement et de la santé mentale ne sont donc pas forcément homogènes. Etant donné qu'il n'est pas possible de distinguer dans le détail le type de prestations fournies (aide, accompagnement, etc.) dans les données, nous distinguons essentiellement les prestations selon le lieu où elles sont fournies par les professionnel·le·s. Le **Tableau 1** ci-après présente une vue d'ensemble de ces différentes prestations d'accompagnement. Dans la suite du rapport, lorsque nous parlons de « type de prestations », il s'agit de la distinction selon le lieu où elles sont fournies. Alors que l'accompagnement social en logement adapté avec accompagnement (LADA) peut être considéré séparément dans le domaine du vieillissement, les prestations dans les logements protégés sont regroupées dans la catégorie « domicile » pour les autres domaines, en raison des données à disposition.

Tableau 1: Prestations d'accompagnement dans les différents domaines

| Type de prestation / Domaine | Handicap | Vieillissement | Santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Santé mentale | Addictions et grandes difficultés sociales |
| **À domicile** | Prestations socio-éducatives à domicile/en logements protégés par les ESE (PSE)<br><br>Prestations d'aide à domicile (CMS / OSAD privés) pour des personnes < 65 ans | Prestations d'aide à domicile (CMS / OSAD privés) pour des personnes >= 65 ans | Prestations socio-éducatives à domicile/en logements supervisés (PSE) | Soutien éducatif à domicile ou dans un logement protégé par les ESE |
| **Logement adapté avec accompagnement (LADA)** | - | Accompagnement en LADA | - | - |
| **Ateliers** | Ateliers ESE | - | - | Ateliers ESE |
| **Centres de jour** | Centres de jour ESE<br><br>Prestations des CAT pour des personnes < 65 ans** | Prestations des CAT pour des personnes >= 65 ans | CATp | Centres de jour ESE |
| **Hébergements collectifs / structures intermédiaires*** | Accompagnement en hébergement ESE longs séjours / courts séjours | Accompagnement en EMS longs séjours / courts séjours | Accompagnement en EPSM longs séjours / courts séjours | Accompagnement en hébergement ESE |

Notes : * Par « structures intermédiaires », nous entendons ici uniquement les structures de courts séjours ou de séjours temporaires comme les SPAH par exemple. ** Les personnes qui bénéficient de prestations dans un CAT en gériatrie (par exemple en raison de la maladie d'Alzheimer) et qui n'ont pas encore atteint l'âge de 65 ans sont classées dans la catégorie « handicap ». Comme dans les analyses de l'Obsan, le domaine « vieillissement » est limitée aux personnes âgées de 65 ans et plus.
Source : DGCS, présentation BASS

Il convient de préciser que les besoins en prestations non couverts ne sont pas pris en compte dans la présente analyse, car leur ampleur est inconnue à l'heure actuelle. Il faut ainsi partir du principe que certains besoins en prestations ne sont pas couverts par l'offre actuelle et qu'une partie de ces besoins pourrait rester non couverte à l'avenir, même si certaines mesures peuvent contribuer à réduire le non-recours.

Enfin, l'évaluation des besoins en personnel à l'horizon 2040 doit se faire sur la base d'un **scénario statu quo** et des **quatre scénarios qualitatifs**[1] suivants développés par le groupe d'accompagnement du projet, notamment dans le cadre de six ateliers participatifs :

0. Scénario statu quo
1. Scénario 1 : Individualisation et diversification
2. Scénario 2 : Stabilisation et innovation ciblée
3. Scénario 3 : Privatisation et résilience communautaire
4. Scénario 4 : Attractivité et interprofessionnalité

Ces scénarios ont été développés selon la méthode de l'analyse prospective, qui a pour objectif de construire l'avenir en anticipant certains enjeux et d'aider à la décision aujourd'hui pour faire advenir demain les changements nécessaires ou souhaitables. Son idée-force est donc que le futur n'est pas déterminé, mais peut être changé ou orienté. Dans la prospective, les scénarios sont narratifs et explorent d'autres avenirs possibles, qu'ils soient souhaitables ou non-souhaitables. La méthode distingue les tendances lourdes, immuables (par exemple le vieillissement démographique), des facteurs d'influence, sur lesquels on peut envisager différentes hypothèses (pour plus d'informations sur la méthode, voir notamment De Jouvenel, 2004 ; Godet, 2012).

Chacun de ces scénarios développés dans le cadre du projet ProsPER présente une combinaison d'hypothèses d'évolution de neuf facteurs regroupés en trois catégories :

■ **Pénurie de personnel et évolution de l'offre de main-d'œuvre dans le secteur social** : politique de formation, diversification et reconnaissance des diplômes, attractivité du secteur
■ **Modèles de prise en charge** : évolution des formes de logement, évolution des activités de jour, diversification des prestataires d'accompagnement
■ **Evolution des professions** : interprofessionnalité santé-social, reconfiguration des dotations selon le niveau de formation, rémunération et encadrement des proches et pair·e·s aidant·e·s

## 1.3 Structure du rapport

Le rapport est structuré de la façon suivante : le chapitre 2 décrit l'approche méthodologique et le chapitre 3 les données mobilisées pour réaliser les analyses. Les limites de l'étude sont présentées au chapitre 4. Ensuite, le chapitre 5 présente les résultats des analyses rétrospectives et un aperçu de la situation actuelle, concernant à la fois les prestations et le personnel des trois domaines considérés. Dans le chapitre 6 sont décrits les scénarios utilisés pour les projections ainsi que leur opérationnalisation. Les résultats de ces projections sont présentés au chapitre 7, de même que l'adéquation entre la demande et l'offre de personnel à l'horizon 2040. Enfin, les conclusions de l'étude sont formulées au chapitre 8.

[1] Pour les scénarios complets, voir annexe A-3.

# 2 Approche méthodologique

Afin d'évaluer les besoins en personnel dans le domaine de l'accompagnement social et l'adéquation de ces besoins avec l'offre de professionnel·le·s dans le domaine, nous proposons une méthodologie en trois parties :

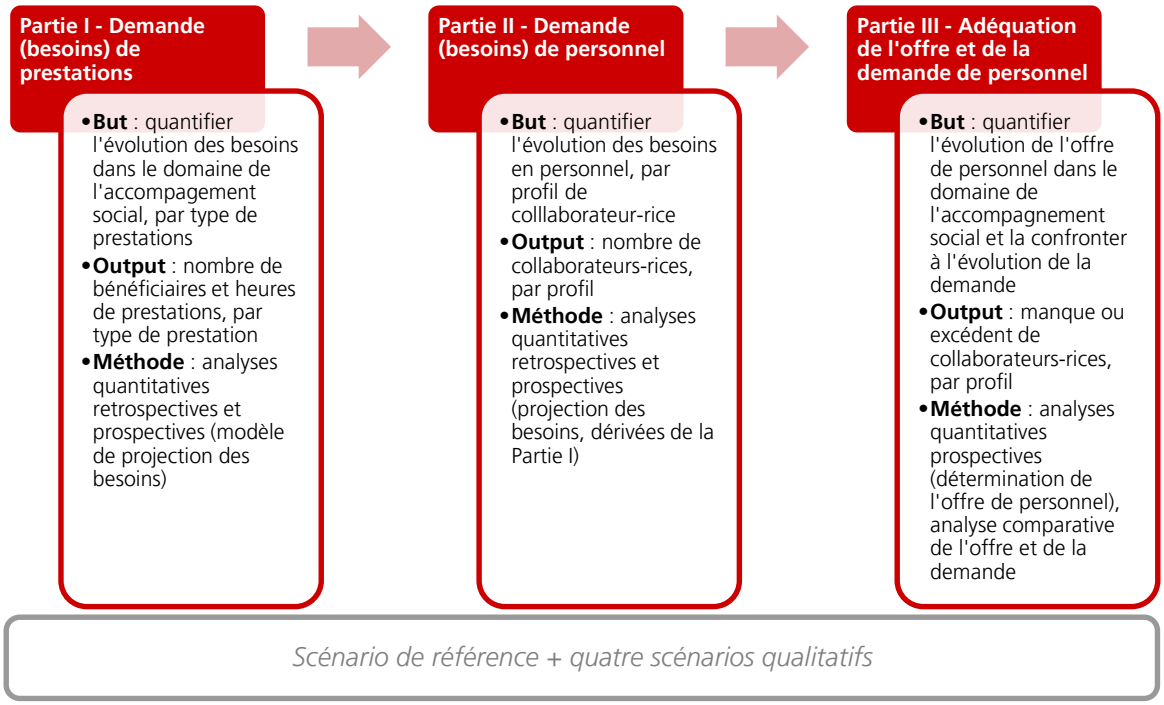
■ **Partie I** : quantification de la demande de prestations dans le domaine de l'accompagnement social sur le territoire vaudois, à l'heure actuelle et à l'horizon 2040 ;

■ **Partie II** : traduction de la demande de prestations en demande de personnel qualifié dans le domaine de l'accompagnement social ;

■ **Partie III** : quantification de l'offre de personnel dans le domaine de l'accompagnement social et confrontation des évolutions attendues de la demande et de l'offre de personnel.

Les contenus respectifs des trois parties analytiques sont représentés de manière synthétique dans la **Figure 1** et abordés plus en détail ci-après.

Figure 1: Approche prévue – Parties analytiques




Source: Elaboration BASS

Cette approche comprend ainsi, pour chacun des blocs, deux parties méthodologiques principales : d'une part, les **analyses descriptives** pour observer les évolutions des dernières années et la situation actuelle en termes de prestations et de personnel, ainsi que, d'autre part, les **analyses prospectives** pour projeter l'évolution future des besoins en prestations et en personnel dans le domaine de l'accompagnement social. Les méthodes de projections sont présentées en détail ci-après.

## 2.1 Analyses descriptives

### 2.1.1 Analyse de la demande en prestations

Afin de pouvoir établir des projections sur l'évolution future de la demande en prestations d'accompagnement social, il est nécessaire dans un premier temps de quantifier la situation actuelle de la demande dans

les trois domaines étudiés et d'observer son évolution ces dernières années. Afin d'y parvenir, nous mesurons cette dernière selon la notion de **recours aux prestations**. En effet, étant donné qu'il n'existe actuellement pas d'instrument de mesure ou de données sur les besoins réels de prestations d'accompagnement, il est de pratique courante de considérer le recours aux prestations comme indicateur pour les besoins, bien que des différences entre les deux notions puissent exister, avec l'existence notamment de besoins non-couverts (voir notamment Meier & Gabriel, 2023 ; Mendieta et al., 2022).[2]

Comme présenté au chapitre 1.2, nous nous focalisons sur les **prestations d'accompagnement** délivrées dans les trois domaines étudiés et dans les différents lieux répertoriés dans le Tableau 1. Il convient de noter ici que l'Obsan réalise un mandat en parallèle ayant pour objectif de quantifier les besoins à long terme en matière de soins et d'accompagnement dans le domaine du **vieillissement** dans le canton de Vaud pour les années 2025 à 2045. Nous nous appuierons donc principalement sur les chiffres modélisés par l'Obsan pour quantifier la demande dans le domaine du vieillissement afin de garantir la cohérence entre les deux mandats.

Pour les prestations dans le domaine du handicap et de la santé mentale, il convient de définir la demande de manière quantifiable. Pour ce faire, nous avons recours à divers **indicateurs de la demande de prestations** :

- le nombre de bénéficiaires de prestations ;
- le nombre d'heures/journées de prestations ;
- le taux de recours (ou de prévalence) aux prestations au sein de la population de référence, c.-à-d. quelle part de la population vaudoise a recours aux prestations dans les trois sous-domaines.

Chacun de ces trois indicateurs offre une vision différente et complémentaire à propos des besoins en matière de prestations dans le domaine de l'accompagnement social. Le premier (nombre de bénéficiaires) permet de quantifier les besoins de manière absolue et à la marge extensive (c.-à-d. recours vs. non-recours aux prestations). Le second (nombre d'heures ou de journées) fournit lui aussi une mesure absolue, mais à la marge intensive (c.-à-d. une fois le recours aux prestations effectif, avec quelle intensité ces dernières sont-elles utilisées). Enfin, le dernier indicateur (taux de prévalence) permet de mettre en exergue les besoins d'un point de vue relatif (c.-à-d. quelle proportion de la population utilise effectivement les prestations).

Une fois les divers indicateurs de la demande définis, nous procédons à une **analyse rétrospective** de ces derniers visant à mesurer les évolutions récentes des besoins d'accompagnement social, tant en termes absolus (via l'étude du nombre de bénéficiaires et du nombre d'heures/journées de prestations) que relatifs (via l'analyse des taux de recours). L'analyse rétrospective ne sera effectuée que dans les domaines du handicap et de la santé mentale car elle n'est pas nécessaire pour le vieillissement, étant donné que nous nous baserons sur les projections développées par l'Obsan pour ce dernier domaine.

Cette première analyse permet de mettre en exergue, par le biais des données, certaines des tendances de fond affectant les domaines du handicap et de la santé mentale. En particulier, cette analyse permettra de tirer des enseignements vis-à-vis de **l'évolution du (taux de) recours aux prestations** au sein des différentes classes d'âge, le recours aux prestations étant susceptible de varier avec le temps au sein d'une groupe donnée (par ex. hausse tendancielle des cas de handicap psychique au sein de la population des jeunes/jeunes adultes, hausse des cas complexes au sein de la population âgée, etc.).

[2] Dans la suite de ce document, le terme « besoins » est utilisé de manière interchangeable avec celui de « recours », ces deux correspondant à la notion de demande au sens plus restreint.

Enfin, cette première analyse nous permet d'obtenir et d'analyser historiquement les inputs nécessaires à l'élaboration du modèle de projections, utilisé dans le cadre de l'analyse prospective des besoins en prestations (voir chapitre 2.2.1). En outre, nous établissons le statu quo (dernière année disponible) de la demande des prestations.

### 2.1.2 Analyse du personnel

Ensuite, il est également nécessaire de procéder à une analyse de la situation actuelle et passée concernant le **personnel actif dans le domaine de l'accompagnement social**. Il s'agit d'une part de savoir par quelles personnes les prestations sont fournies, c'est-à-dire quels sont les fonctions et les profils de formation des collaborateurs·trices dans les différents domaines. D'autre part, il s'agit de voir combien de personnes sont nécessaires pour répondre aux besoins en prestations d'accompagnement social.

Dans un premier temps, nous nous penchons sur la question (de l'évolution) des profils du personnel en charge des diverses prestations étudiées dans le cadre du projet. Cette première évaluation des besoins en ressources humaines doit être en mesure de répondre à la question « Quel profil de collaborateur·rice effectue quel type de prestations ? ». Par exemple, pour un type de prestation donné, quelle part est effectuée par des titulaires d'un diplôme de degré tertiaire en travail social, respectivement par des personnes formées au niveau AFP, etc.

Le but est d'**analyser la composition du personnel par prestation**, à travers un tableau à deux entrées tel que le **Tableau 2** et indiquant « quels profils de collaborateurs·rices sont actuellement mobilisés pour fournir une prestation donnée ». Il sera nécessaire d'établir un tel tableau pour chaque domaine séparément, les prestations et les profils pour l'accomplissement des prestations n'étant pas homogènes entre les domaines.

En outre, lorsque les données le permettent, les compositions effectives du personnel seront comparées aux compositions définies par les directives de dotation existantes dans les différents domaines. Ainsi, il sera possible de déterminer si l'un ou l'autre des niveaux de formation est sous- ou surreprésenté par rapport aux exigences.

Tableau 2: Ventilation des prestations par profils de collaborateurs·rices

| Prestation / Profil | Sans formation dans le domaine | Degré secondaire | Degré tertiaire | Total |
|---|---|---|---|---|
| Accompagnement à domicile | 30% | 70% | 0% | 100% |
| Accompagnement en ateliers | 10% | 50% | 40% | 100% |
| Accompagnement en centres de jour | 20% | 60% | 20% | 100% |
| Accompagnement en hébergements collectifs / structures intermédiaires | 70% | 10% | 20% | 100% |

Note : les valeurs saisies dans le tableau sont purement fictives et servent uniquement à des fins d'illustration. Elaboration : BASS

En analysant la situation actuelle et la situation passée du personnel, nous pouvons également répondre à la question concernant le **nombre de personnes** qui fournissent les différentes prestations dans les trois domaines (indicateurs : nombre des personnes, EPT, nombre d'heures, etc.).

En pratique, afin de retranscrire la demande de prestations en demande de personnel, il convient d'appliquer un « **facteur de conversion** » entre les deux mesures. Deux « facteurs de conversion » peuvent être utilisés, chacun s'appliquant à un objet différent.

■ Tout d'abord, le **taux d'encadrement**, qui mesure le nombre de personnes (en EPT) nécessaire à l'encadrement d'un·e bénéficiaire de prestations, et qui s'applique au nombre de bénéficiaires (l'output primaire du modèle développé dans le premier bloc analytique).

■ Ensuite, le **nombre d'heures travaillées par EPT**, ce second facteur s'appliquant quant à lui au nombre d'heures/journées de prestations (l'output secondaire du modèle développé dans le second bloc analytique).

À noter que ces deux facteurs doivent être mesurés « au net », c'est-à-dire en tenant compte du temps de travail improductif.

Ces analyses permettent de dresser le **statu quo du personnel**, qui servira de base pour l'élaboration des projections (voir section 2.2.2). Ces observations seront en outre analysées et mises en relation avec les résultats des études récentes sur la situation du personnel dans le domaine (notamment Amberg et al., 2024 ; Crettaz et al., 2023). Le point de départ de tous les scénarios qualitatifs est la situation actuelle et ce statu quo servira donc de base de comparaison pour les analyses prospectives (voir chapitre 2.2). Lorsque cela est pertinent, des projections supplémentaires pourront être établies sur la base des directives de dotations afin de rendre compte de la différence entre la situation actuelle et les exigences.

## 2.2 Méthodes de projections

### 2.2.1 Modèle de projections de la demande future de prestations

Le **modèle de projections de la demande future de prestations**, à l'horizon 2040, est basé sur deux facteurs principaux que sont la démographie et les taux de recours aux prestations d'accompagnement social. Cette approche, couramment utilisée dans le domaine de la planification des besoins dans le domaine socio-médical (par ex. SSP Valais, 2021 ; Pellegrini et al., 2022 ; Gajta et al. 2025), présente de multiples avantages, tels qu'une bonne applicabilité (le nombre de données nécessaire à son application étant limité), un degré élevé de flexibilité (différents scénarios qualitatifs pouvant être intégrés de manière relativement aisée dans la modélisation) ou encore un potentiel élevé de désagrégation (les projections pouvant être effectuées pour divers sous-groupes d'individus, si les données le permettent).

Le but premier du modèle consiste à délivrer des **projections du nombre de bénéficiaires pour chacun des types de prestations** (l'un des indicateurs de la demande présenté précédemment).

Conceptuellement, le modèle de projections repose sur deux catégories d'inputs, à savoir :

■ La **démographie de la population de référence** (c.-à-d. la population résidente vaudoise) et ;
■ Le **taux de recours aux prestations** au sein de la population de référence (c.-à-d. quelle part des individus de la population de référence a recours auxdites prestations).

D'un point de vue formel, on suppose que la population d'intérêt de l'étude est observée sur plusieurs années (indicées en $t$). On admet également que cette dernière peut être scindée en différents sous-groupes (indicés en $i$), sur la base de caractéristiques démographiques observables (par ex. classe d'âge). Pour chacun des sous-groupes démographiques $i$, le nombre de personnes ayant recours à une prestation donnée durant l'année $t$ est donc donné par le produit entre (i) la population de référence du sous-groupe et (ii) le taux de recours à ladite prestation au sein de ce même groupe :

$$Population_{it}^{PREST} = Population_{it}^{REF} \cdot Taux_{it}^{RECOURS}$$

Le nombre total de personnes ayant recours à la prestation en question dans le canton (durant l'année $t$) peut quant à lui être obtenu en additionnant les populations de bénéficiaires à travers les différents sous-groupes (pour cette même année $t$) :

$$Population_{t}^{PREST} = \sum_{i} Population_{it}^{PREST}$$

Tableau 3: Représentation schématique du modèle de projections

| Année | Population de référence *i* | Taux de recours *i* | Bénéficiaires de prestations |
|---|---|---|---|
| 2025 | $Population_{A,2025}$ | $Taux_{A,2025}$ | $\boldsymbol{Beneficiaires_{A,2025}} = Population_{A,2025} \times Taux_{A,2025}$ |
| *… (Groupes B-Y)* | | | |
| 2025 | $Population_{Z,2025}$ | $Taux_{Z,2025}$ | $\boldsymbol{Beneficiaires_{Z,2025}} = Population_{Z,2025} \times Taux_{Z,2025}$ |
| 2026 | $Population_{A,2026}$ | $Taux_{A,2026}$ | $\boldsymbol{Beneficiaires_{A,2026}} = Population_{A,2026} \times Taux_{A,2026}$ |
| *… (Groupes B-Y)* | | | |
| 2026 | $Population_{Z,2026}$ | $Taux_{Z,2026}$ | $\boldsymbol{Beneficiaires_{Z,2026}} = Population_{Z,2026} \times Taux_{Z,2026}$ |
| *… (Groupes A-Z, jusqu'à 2040)* | | | |

Source : Elaboration BASS

Les projections selon le scénario du statu quo estiment l'évolution des besoins en supposant que seuls les changements démographiques influencent la demande future. Elles reposent sur l'hypothèse que les besoins en prestations d'accompagnement ainsi que les orientations de la politique sociale demeurent stables par rapport à l'année de référence (pas de changement du taux de recours).

À l'inverse, les projections issues des différents scénarios qualitatifs partent de l'idée que les besoins et la politique de prise en charge pourraient évoluer au fil du temps. Ces projections dites « hypothétiques » illustrent comment la demande pourrait évoluer si, en plus de la démographie, d'autres facteurs venaient à changer (effet sur le taux de recours). Dans ce cadre, les modifications – des taux de recours – sont appliquées dès la première année de projection, sans adaptation progressive au fil du temps.

### 2.2.2 Evolution de l'offre de personnel

L'évolution future de l'offre de personnel d'accompagnement social peut être modélisée d'une manière dynamique en fonction de divers facteurs, à savoir :

- le nombre de collaborateur·rices (en EPT) actuellement en poste (« stock » de personnel à un temps donné, possiblement ajusté du taux de chômage dans le secteur) ;
- le nombre de collaborateurs·rices (en EPT) sortant du *pool* de personnes employables, c.-à-d. les « séparations » de personnel (principalement en raison des départs à la retraite, mais aussi en raison des parcours professionnels non-linéaires dans le domaine de l'accompagnement social) ;
- le nombre de collaborateurs·rices (en EPT) nouvellement formé·es et rejoignant le marché du travail (via les diverses filières de formation).

Sur la base de ce constat, les ressources en personnel à une année $t$ donnée (ou le nombre de collaborateurs·rices disponibles, par profil professionnel) peuvent être définies selon l'équation dynamique/récursive (dite d'« évolution de stocks ») suivante :

$$Stock_{t+1} = Stock_t - Departs_t + Entrees_t$$

L'équation ci-dessus suggère que l'offre de personnel à l'année $t + 1$ (par ex. 2025) peut être définie sur la base du « stock » de l'offre de personnel en $t$ (par ex. 2024), du nombre de collaborateurs·rices quittant le domaine de l'accompagnement social en $t$ (Départs) et du nombre de collaborateurs·rices rejoignant le marché du travail dans ce domaine en $t$ (Entrées). Aussi, si le « stock » annuel de collaborateur·rices est connu pour la période initiale (2023 ou 2024 selon la disponibilité des données), il est possible de connaître l'évolution dynamique de l'offre de travail à l'horizon 2035-2040, pour autant que des

prévisions soient disponibles au sujet du nombre de collaborateurs·rices qui quitteront et rejoindront le domaine d'activité dans les dix ans à venir. Cette logique est dépeinte dans le Tableau 4.

Tableau 4: Evolution dynamique de l'offre de personnel

| | 2024 | 2025 | ... | 2034 |
|---|---|---|---|---|
| « Stock » de collaborateur·rices | $Offre_{2024}$ | $Offre_{2025}$ | | $Offre_{2034}$ |
| Entrées de collaborateurs·rices | + $Entrées_{2024}$ | + $Entrées_{2025}$ | | + $Entrées_{2034}$ |
| Départs de collaborateurs·rices | - $Départs_{2024}$ | - $Départs_{2025}$ | | - $Départs_{2034}$ |
| Nouveau « stock » de collaborateurs·rices | $Offre_{2025}$ | $Offre_{2026}$ | | $Offre_{2035}$ |

Source: Elaboration BASS

# 3 Sources de données

Différentes sources de données sont mobilisées pour répondre aux questionnements de la présente étude. Le contenu de chaque source, ainsi que la période considérée et les populations concernées sont décrits dans les sections correspondantes ci-après. Le cas échéant, des informations sont également fournies sur la façon dont les données sont catégorisées ou délimitées dans le cadre de nos analyses.

## 3.1 Prestations

**Statistique des usagers des établissements socio-éducatifs (ESE)**

■ Données sur les usagères et usagers des ESE
■ Période : 2017-2020 ; 2022[3]
■ Informations sur les personnes ayant recours aux prestations, par type de prestation, âge, type d'établissement et déficience principale. Nous utilisons les données à la fin de l'année (31.12.).
■ L'attribution au domaine a été effectuée par le type d'établissement, selon la typologie de la DGCS qui distingue les missions suivantes : handicap mental (déficience intellectuelle), handicap physique, polyhandicap, handicap sensoriel, handicap psychique et grandes difficultés sociales / dépendances. Les personnes en institutions de type « handicap psychique » et « grandes difficultés sociales / dépendances » sont incluses dans le domaine « Santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales ». Toutes les autres personnes font partie du domaine handicap. Une vérification sur la base de la déficience principale des personnes montre de grandes similarités : les personnes souffrant de dépendances recourent en premier lieu à des prestations dans des institutions de type « addictions ».

**Statistique SOMED**

■ Données sur les institutions médico-sociales, les personnes prises en charge au sein des institutions et le personnel
■ Période : 2016-2023
■ Informations sur les personnes ayant recours aux prestations d'hébergement (long séjour, court séjour) par âge. Le nombre de journées d'hébergement est également disponible. Nous utilisons les données à la fin de l'année (31.12.).
■ L'attribution au domaine a été effectuée par une classification interne de Statistique Vaud, qui regroupe les institutions dans cinq catégories : Division C, EMS, EPSM, HNM et mixte. Les institutions de type « Division C » ne font pas partie du périmètre de cet étude. Les EMS et les HNM sont attribués au domaine du « vieillissement » et les EPSM au domaine de la « santé mentale, addictions, et grandes difficultés sociales ». La catégorie « mixte » a été répartie sur la base de l'âge des bénéficiaires : les personnes de moins de 75 ans ont été classées dans la catégorie EPSM, tandis que les personnes de 75 ans et plus ont été classées dans la catégorie EMS. Cela reflète la répartition des âges dans les deux types d'institutions – la grande majorité des personnes en EMS ont plus de 75 ans (88% en 2023) alors que presque toutes les personnes en EPSM ont moins de 75 ans (98%). La composition des bénéficiaires en termes d'âge pour les EMS et les EPSM reste inchangée après l'attribution des personnes dans la catégorie « mixte ».
■ Étant donné que le nombre de personnes hébergées dans les EPSM (à la fin de l'année) selon SOMED est nettement inférieur au nombre de places dans les institutions (qui ont été pratiquement toutes occupées ces dernières années, cf. rapports d'activité de la CCICp), nous procédons à une pondération afin que le nombre de bénéficiaires de prestations à la fin de l'année corresponde au nombre de places

[3] La statistique des usagers-ères ESE n'est pas disponible pour l'année 2021 car le recensement se fait tous les deux ans depuis 2020. Les données de l'enquête 2024 n'étaient pas encore disponibles au moment de la rédaction de l'étude.

disponibles selon les rapports de la CCICp.[4] La raison pour laquelle nous ne nous basons pas directement sur les chiffres du CCICp est que ceux-ci ne permettent pas de ventiler les bénéficiaires par âge.

**Statistique fédérale de l'aide et des soins à domicile SPITEX**

■ Données sur les bénéficiaires des prestations et les prestataires
■ Période : 2016-2023
■ Informations sur les personnes ayant recours aux prestations, par type de prestation (aide/soins), âge. Informations sur le nombre d'heures de prestations et les prestataires (CMS, OSAD privée, infirmiers·ères indépendant·es)
■ Prestation considérée : aide à domicile (par ex. aide au ménage, aide aux repas, accompagnement aux courses, etc.)
■ Les prestations d'aide à domicile pour les personnes âgées de 65 ans et plus ont été classées dans le domaine du vieillissement. Les prestations d'aide à domicile pour les personnes de moins de 65 ans ont été catégorisées dans le domaine du handicap.
Une partie de l'aide à domicile est probablement de l'aide au ménage, qui ne fait pas directement partie de l'accompagnement social selon la définition. Comme il s'agit dans le présent contexte de déterminer le taux de recours à l'aide à domicile au sein de la population concernée, cela ne pose pas de problème : les personnes bénéficient de l'aide à domicile et donc potentiellement de prestations d'accompagnement social, même si elles ne reçoivent pas uniquement des prestations d'accompagnement social.

**Statistique annuelle des centres d'accueil temporaire (CAT)**

■ Données sur les personnes fréquentant les CAT
■ Période : 2016-2024
■ Informations sur les personnes ayant recours aux prestations CAT selon l'âge. Informations sur les journées équivalentes de prestations.[5]
■ Prestation considérée : total des modules (matin, après-midi, soir et nuit), sauf : repas/transport
■ L'attribution au domaine a été effectuée selon l'âge des bénéficiaires : les prestations pour les personnes âgées de 65 ans et plus ont été classées dans le domaine du vieillissement, les prestations pour les personnes de moins de 65 ans ont été attribuées au domaine du handicap.

**Informations sur les LADA**

■ Nombre de LADA reconnus en 2025 et estimation du nombre de locataires (Source : DIRIS).
■ Période : 2025

**Convention PSE**

■ Informations sur le nombre de prestations socio-éducatives (PSE) à domicile pour des personnes bénéficiant d'une prestation complémentaire AVS/AI ou du revenu d'insertion (selon la LASV)
■ Période : 2016-2024
■ Ces prestations sont attribuées au domaine « Santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales »

**Statistique de la population**

■ Données sur les nombres des personnes résidentes dans le Canton de Vaud (population résidente permanente)

[4] La raison de cette différence entre les données de SOMED et celles de la CCICp n'est pas claire et n'a pas pu être élucidée lors des échanges avec la CCICp et Statistique Vaud.

[5] L'indicateur « journées équivalentes » est un indicateur synthétique qui regroupe les visites (prises en charge journalières) en tenant compte de leur durée. Il était basé à l'origine sur les prestations UAT (anciennement Unités d'Accueil Temporaires), qui ont été remplacées par les CAT.

■ Période : 2016-2024
■ Utilisée pour le calcul des taux de recours aux prestations au sein de la population

**Scénarios d'évolution de la population**
■ Population résidente permanente dans le canton de Vaud selon les trois scénarios de base de l'OFS
■ Période : 2025-2055
■ Utilisés pour déterminer le nombre de bénéficiaires de prestations dans le futur

## 3.2 Personnel

**Reporting PHMS**
■ Données des EMS/EPSM
■ Données comptables
■ Période : 2018-2023 (données disponibles depuis 2016, mais qualité et étendue plutôt limitées)
■ Les ressources supplémentaires allouées en raison de cas de rigueur sont incluses dans les données comptables et peuvent donc être prises en compte.
■ Définition des professions de « l'accompagnement social » basée sur les fonctions
■ Le niveau de formation a été déterminé selon les fonctions, en se basant sur la « Liste des fonctions en établissement (EMS, SPAH, HNM, EPSM, PPS) et centre d'accueil temporaire (CAT, CATp) de la DGCS (état au 01.01.2022) ». La catégorie qui nous intéresse est le « Personnel d'accompagnement socio-culturel, socio-éducatif et disciplines paramédicales ». Les fonctions prises en compte sont listées dans le **Tableau 5**. Il est important de préciser que les fonctions listées ne sont pas des titres de formations à part entière, c'est-à-dire qu'une personne peut par exemple travailler comme éducateur dans une institution sans avoir suivi la formation « Éducateur-trice social-e dipl. ES » et elle sera donc renseignée comme « Éducateur non-formé » ou « Éducateur (CFC utile) » dans les données.

Les fonctions de veilleurs ne seront pas prises en compte dans nos analyses, afin de ne pas fausser les résultats. En effet, ces fonctions ne sont pas comptées comme des fonctions d'accompagnement dans les directives de dotations, même si elles sont classées comme des fonctions d'accompagnement dans d'autres sources de données (p.ex. groupe salarial accompagnement).

Dans le Tableau 5 ci-dessous, nous distinguons les personnes sans formation dans le domaine des personnes en formation. Toutefois, pour des raisons méthodologiques, ces deux catégories seront considérées ensemble dans les analyses et projections, sous la dénomination « sans formation dans le domaine ». Au moment de l'analyse, il s'agit de personnes qui n'ont pas (encore) complété de formation dans ce domaine.

Tableau 5: Fonctions en établissement et niveau de formation : EMS, SPAH, HNM, EPSM, PPS

| Fonction en établissement | Niveau de formation selon « Liste des fonctions en établissement » |
|---|---|
| Jeune auxiliaire de remplacement vacances | **Sans formation dans le domaine** |
| Jeune collaborateur sans formation professionnelle pour plus de 3 mois | |
| Aide animateur sans formation | |
| Personnel accompagnement social CAT/CATp auxiliaire | |
| Educateur non-formé | |
| Pré-apprenti ou apprenti | **En formation** |
| Pré-stagiaire en vue d'une formation professionnelle | |
| Stagiaire en animation ou en éducation | |
| Assistant socio-éducatif (ASE) | **Degré secondaire** |
| Employé du domaine éducatif non diplômé avec CFC utile | |
| Personnel accompagnement social CAT / CATp certifié CFC | |
| Educateur (CFC utile) | |
| MSP | |
| Assistant social diplômé / Travailleur social | **Degré tertiaire** |
| Personnel accompagnement social CAT / CATp diplômé HES ou ES | |
| Travailleur social avec spécialisation / Psychologue universitaire | |
| Animateur diplômé socio-culturel | |
| Educateur diplômé, spécialisé | |
| Animateur spirituel | |
| Resp. secteur socio-culturel | |
| Educateur diplômé ou MSP | |

Source : Liste des fonctions en établissement (EMS, SPAH, HNM, EPSM, PPS) et centre d'accueil temporaire (CAT, CATp) de la DGCS (état au 01.01.2022), élaboration BASS

■ L'attribution du personnel au domaine (handicap/vieillissement/santé mentale) a été effectuée selon les noms des institutions et le domaine dans lequel elles sont actives. Pour les personnes travaillant dans plusieurs institutions, par exemple au sein d'une fondation, le pourcentage d'activité a été réparti afin qu'une partie soit attribuée au domaine « Santé mentale » et une autre partie au domaine « Vieillissement ». Une petite partie des EPT n'a pas pu être attribuée précisément. La raison en est que les personnes travaillant pour une fondation, qui gère des institutions à la fois dans le domaine du vieillissement et de la santé mentale, sont (à tort) enregistrées uniquement au niveau de la fondation (personne juridique) et non au niveau de l'institution. Il n'est donc pas clair dans quel domaine ces personnes travaillent. Cette petite partie (environ 6-9% de tous les EPT par an) a été répartie dans les deux secteurs selon la proportion des EPT existants dans chaque domaine. Par exemple, le domaine « Vieillissement » compte 81% de tous les EPT attribués, donc 81% des EPT non attribués sont également imputés au domaine « Vieillissement ».

### Extractions eIVS

■ Données des ESE

■ Période : 2018-2025 (données disponibles depuis 2016, mais différences de qualité, notamment entre 2016/2017 et 2018)

■ Données budgétaires : il s'agit des équivalents plein temps (EPT) budgétisés, nécessaires pour que les institutions accomplissent leurs missions. Les EPT réels peuvent varier, par exemple en cas de défaillances, de fluctuation du personnel, etc. (y compris de différences en termes de niveau de formation). Mais, la différence entre les EPT prévus dans le budget et les EPT réels dans les données comptables est minime (environ 2-3%).

■ Les renforts décidés hors budget sont pris en compte.

■ Définition de « l'accompagnement social » basée sur les groupes de salaire (groupe de salaire 31 – accompagnement et 36 – atelier) et les fonctions. Filtrage initial par groupes: 31 (accompagnement) et 36 (atelier) ainsi que les fonctions comme animateur, assistant social, éducateur. Ensuite, des fonctions comme le personnel de cafétéria, HR/comptabilité, etc., ont été exclues car elles ne relèvent pas de « l'accompagnement ».
■ Attribution aux domaines « Handicap » et « Santé mentale » sur la base des noms des institutions. Le document « PPAD_ESE_2020_2025 » sert de référence pour les domaines tels que « addiction » ou « grandes difficultés sociales », rattachés au domaine « Santé mentale ».
■ Détermination du niveau de formation : Utilisation des fonctions et de la fourchette salariale (classe de salaire la plus basse/haute) par personne. Catégorisation basée sur la version de la convention collective de travail social (CCT Social) valide à partir du 01.01.2024. Les fonctions prises en compte sont documentées dans le **Tableau 6**. La même remarque que ci-dessus s'applique ici : les fonctions ne correspondent pas aux titres de formations, même si certaines portent le même nom.

Dans le Tableau 6 ci-dessous, nous distinguons les personnes sans formation dans le domaine des personnes en formation. Toutefois, pour des raisons méthodologiques, ces deux catégories seront considérées ensemble dans les analyses et projections, sous la dénomination « sans formation dans le domaine.

Tableau 6: Fonctions en ESE et niveau de formation

| Fonction en ESE | Niveau de formation selon fourchette salariale (CCT Social) |
|---|---|
| Auxiliaire | **Sans formation dans le domaine** |
| Remplaçant / Renfort | |
| Apprenti Assistant socio-éducatif | **En formation** |
| Stagiaire (avant formation ES/HES, Secondaire II) | |
| MSP | **Degré secondaire** |
| Educateur | |
| Animateur | |
| Formateur / Conseiller | |
| Maître de sport | |
| Remplaçant / Renfort | |
| MSP | **Degré tertiaire** |
| Educateur | |
| Animateur | |
| Formateur / Conseiller | |
| Maître de sport | |
| Assistant social | |
| Enseignant spécialisé, Enseignant | |
| Intervenant de famille | |
| Remplaçant / Renfort | |

Notes : Les fonctions de veilleurs ne sont pas prises en compte ici. La raison en est qu'il s'agit de fonctions qui ne sont pas comptées comme des fonctions d'accompagnement dans les directives de dotations. Source : CCT Social, élaboration BASS

### Statistique Spitex

■ Données concernant le personnel qui fournit des prestations d'aide et soins à domicile
■ Période : 2016-2023
■ Utilisée pour le domaine du vieillissement et du handicap (EPT pondéré par le pourcentage d'heures de prestations pour les personnes de 65 ans et plus respectivement moins de 65 ans)

■ Nous déduisons le personnel fournissant des prestations d'accompagnement selon la fonction exercée (132 : Assistant/e de personnes âgées (CFC)[6], sociagogue (CFC), 150 : Diplômée en travail social, en pédagogie sociale, 154 : Cours dans le domaine de l'aide et des soins (p. ex. cours de base Croix-Rouge). Parmi ces derniers, 25% des EPT ont été pris en compte comme personnel fournissant des prestations d'accompagnement, car ces personnes fournissent également des prestations de soins. Selon les statistiques de l'AVASAD, environ 25% des heures pour des prestations d'aide et soins à domicile sont fournies pour des prestations d'aide. Alors nous supposons que 25% des EPT de la fonction « 154 : Cours dans le domaine ASD (Croix-Rouge) » sont utilisés pour l'accompagnement et le reste pour les prestations de soins.

**Convention PSE**

■ Informations sur les volumes financiers pour les prestations socio-éducatives à domicile (Source : DIR-HEB)

■ Il s'agit principalement du personnel avec une formation tertiaire (HES) qui fournit des PSE, avec le soutien de quelques auxiliaires (hypothèse : 90% de formation tertiaire, 10% d'auxiliaires). Avec l'information sur les volumes financiers et les tarifs horaires du personnel, il est possible d'estimer le nombre d'EPT par année.

**Directive sur le logement adapté avec accompagnement (LADA)**

■ Informations sur le nombre des logements reconnus et le taux d'activité pour l'accompagnement social (Source : DIRIS)

■ Directive de dotation pour les LADA reconnus. La directive recommande une formation de niveau secondaire.

**Directives de dotation**

■ Exigences minimales en personnel d'accompagnement dans les établissements selon les niveaux de formation

■ Disponibles pour ESE, EMS, EPSM et CAT (transversale à tous les domaines)

**Diplômes dans le domaine social**

■ Statistique des diplômes des personnes habitant dans le canton de Vaud de l'OFS (par formation)

■ Scénarios pour le nombre futur des diplômes de l'OFS (par domaine de la formation « Protection sociale »[7] et niveau de la formation[8])

■ Période : 2024-2033

■ Sur la base des futurs diplômes de formation dans le domaine social, on estime la main-d'œuvre qui entre dans la profession.

## 3.3 Remarques générales

Certaines sources de données mobilisées sont constituées d'informations qui n'ont pas été collectées à des fins statistiques. Par exemple, les données sur le personnel des institutions (eIVS / Reporting PHMS) sont collectées à des fins budgétaires ou comptables. Cela pose quelques défis quant à leur utilisation dans nos travaux. Comme décrit précédemment, certaines informations ont dû être estimées à l'aide de diverses autres sources (par exemple les prestations pour un EMS / EPSM). De plus, le Reporting PHMS ne

[6] Les informations sur le nombre d'EPT des « Assistant/e de personnes âgées (CFC) » dans les années 2016 à 2023 ont été corrigées, parce qu'une OSAD a livré les EPT de cette fonction sous un autre code pour les années en question (renseignement StatVD du 06.05.2025).

[7] Pour les hautes écoles spécialisées, il existe des prévisions au niveau de la formation (« travail social »).

[8] AFP, CFC, certificat fédéral, diplôme fédéral, ES, HES

permet pas de distinguer le type de prestation entre l'hébergement collectif et les structures intermédiaires. C'est pourquoi ces deux prestations sont considérées ensemble.

Dans le **Tableau 7** ci-dessous se trouvent les sources des données utilisées pour la demande de prestations d'accompagnement par domaine et par type de prestation. Le **Tableau 8** liste les sources des données pour le personnel d'accompagnement par domaine et par type de prestation.

Tableau 7: Sources de données pour **la demande de prestations d'accompagnement** par domaine

| Type de prestation / Domaine | Handicap | Vieillissement | Santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales |
|---|---|---|---|
| **à domicile** | **Statistique usagers ESE :** Soutien éducatif à domicile ou dans un logement protégé par les ESE<br>**Statistique Spitex :** Aide à domicile pour des personnes < 65 ans | **Statistique Spitex :** Aide à domicile pour des personnes >= 65 ans | **Statistique usagers ESE** (établissements « addictions » / « troubles psychiques ») : soutien éducatif à domicile ou dans un logement protégé par les ESE<br>**Convention PSE :** prestations socio-éducatives à domicile/en logements supervisés (PSE) par EPSM |
| **Ateliers** | **Statistique usagers ESE :** Ateliers | - | **Statistique usagers ESE (établissements « addictions » / « troubles psychiques ») :** Ateliers |
| **Centres de jour** | **Statistique usagers ESE :** prestations des ESE<br>**Statistique CAT :** prestations pour des personnes < 65 ans | **Statistique CAT :** prestations pour des personnes >= 65 ans | |
| **Hébergements collectifs / structures intermédiaires** | **Statistique usagers ESE :** Accompagnement en hébergement | **SOMED :** Accompagnement en EMS longs séjours / courts séjours | **SOMED :** Accompagnement en EPSM longs séjours / courts séjours<br>**Statistique usagers ESE (établissements « addictions » / « troubles psychiques ») :** Accompagnement en hébergement |

Notes : Selon les informations de StatVD, quelques CATp sont inclus dans la Statistique Spitex/SOMED, mais il n'est pas possible de les distinguer. Source : Présentation BASS

Tableau 8: Sources de données pour **le personnel d'accompagnement** par domaine

| Type de prestation / Domaine | Handicap | Vieillissement | Santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales |
|---|---|---|---|
| **à domicile** | **eIVS :** personnel pour soutien éducatif à domicile par les ESE / personnel pour des logements supervisés<br>**Statistique Spitex :** personnel pour l'aide à domicile pour des personnes < 65 ans | **Statistique Spitex :** personnel pour l'aide à domicile pour des personnes >= 65 ans | **eIVS :** personnel pour soutien éducatif à domicile par les ESE / personnel pour des logements supervisés (missions addictions / grandes difficultés sociales)<br><br>**Convention PSE :** personnel pour les PSE à domicile/en logements supervisés (estimé selon montant) |
| **Ateliers** | **eIVS :** personnel ateliers | - | **eIVS :** personnel ateliers (missions addictions / grandes difficultés sociales) |
| **Centres de jour** | **eIVS :** personnel centres de jours | **Reporting PHMS :** personnel CAT | **Reporting PHMS :** personnel CATp |
| **Hébergements collectifs / structures intermédiaires** | **eIVS :** personnel hébergement | **Reporting PHMS :** personnel hébergement EMS (courts et longs séjours) | **Reporting PHMS :** personnel hébergement EPSM (courts et longs séjours) |

Source : Présentation BASS

# 4 Limites de l'étude

Le présent rapport vise à montrer comment différents scénarios en matière de politique de prise en charge, de politique de formation, et d'évolution de divers facteurs identifiés influent sur les besoins en prestations et donc en personnel dans le domaine social, ainsi que sur l'offre de personnel disponible dans ce domaine. Les scénarios ont été élaborés par des expert·e·s du domaine lors d'ateliers, puis opérationnalisés dans le cadre de la présente étude. Les évolutions supposées dans les scénarios ont pour objectif d'illustrer et contraster les différentes situations possibles qui pourraient être induites par les facteurs d'influence à l'horizon 2040. Il est important de souligner qu'il s'agit de simulations d'évolutions possibles et non de prévisions, conformément aux principes méthodologiques de l'analyse prospective (De Jouvenel, 2004 ; Godet, 2012). Les résultats doivent être interprétés en conséquence et compris comme des ordres de grandeur illustrant les différentes voies possibles et non comme des estimations exactes.

La quantification des scénarios impose des exigences élevées en termes de disponibilité et de granularité des données, qui ne sont pas entièrement satisfaites dans la réalité. En effet, certaines sources de données mobilisées sont constituées d'informations qui n'ont pas été collectées à des fins statistiques. Aussi, les données relatives aux bénéficiaires des prestations et au personnel fournissant les prestations proviennent de différentes sources, et plusieurs sources de données différentes sont parfois utilisées selon le domaine. Souvent, les données ne contiennent pas certaines caractéristiques essentielles telles que le domaine d'activité ou le niveau de formation du personnel, de sorte que ces paramètres ont dû être estimés. De plus, les prestations fournies ne peuvent pas toujours être clairement distinguées les unes des autres. Premièrement, il n'est pas possible de différencier les prestations selon leur type précis (aide, accompagnement, etc.) et nous avons donc considéré les prestations d'accompagnement au sens large, en les distinguant principalement selon le lieu où elles étaient fournies (à domicile, en centres de jour, en structures d'hébergement collectif, etc.). Toutefois, certaines prestations n'ont même pas pu être distinguées selon le lieu. Cela est par exemple le cas des prestations en structures d'hébergement et en structures intermédiaires, qui sont fournies par le même personnel, dont on ne peut distinguer l'activité selon le lieu. C'est pourquoi certains groupes de prestations ont été regroupés. Dans l'ensemble, les données permettent des analyses fiables au niveau agrégé, même si elles ne reflètent pas exactement la situation réelle.

Une autre limite de l'étude concerne la projection du personnel non formé. Pour projeter le nombre de personnes sans formation, il n'est pas possible de s'appuyer sur des scénarios existants tels que les scénarios de formation de l'OFS. Du côté de la demande – c'est-à-dire le nombre de personnes sans formation recherchées par les institutions – deux facteurs sont déterminants : la disponibilité du personnel qualifié et la situation de financement des institutions. Les directives de dotations définissent la marge de manœuvre des institutions. Du côté de l'offre – soit le nombre de personnes sans formation disponibles – les mécanismes du marché du travail sont centraux. Il s'agit notamment du rapport entre demandeurs d'emploi et postes vacants, ainsi que de l'attractivité relative des emplois dans le domaine social par rapport à d'autres emplois ne nécessitant pas de formation formelle. Il convient également de considérer dans quelle mesure la migration de travail est possible dans ce secteur. Alors que la demande peut être modélisée sur la base des scénarios qualitatifs élaborés, l'offre ne se prête pas à une modélisation comparable. Il est donc supposé que le nombre de personnes sans formation disponibles restera à un niveau similaire à celui observé aujourd'hui. Si, dans un scénario donné, la demande pour ce groupe augmente fortement, il est possible que cela conduise à des tensions concernant la disponibilité du personnel non formé. Ces tensions ne doivent pas être interprétées comme l'expression d'un besoin de développer cette catégorie de personnel, mais comme la conséquence mécanique d'un recours accru à ce personnel pour compenser le déficit de personnel qualifié.

Un autre défi réside dans le fait que l’étude ne porte pas sur l'ensemble du domaine professionnel du travail social, mais sur trois sous-domaines spécifiques : handicap, santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales et vieillissement. Par conséquent, toutes les personnes titulaires d'un diplôme en travail social ne peuvent pas être potentiellement attribuées au personnel concerné. Afin d'estimer la proportion de personnes diplômées qui travaillent effectivement dans ces domaines, les résultats d'études sur les parcours professionnels de différentes filières de formation (par exemple, bachelor HES en travail social, ASE) sont mobilisés (Gulfi & Milani 2023, Crettaz & Bridji 2022).

Enfin, une limitation majeure de l'étude est qu'elle ne tient pas compte des besoins non couverts actuels de manière quantitative. D'une part, leur ampleur est inconnue et, d'autre part, il n’est pas possible de prédire dans quelle mesure une offre plus importante et plus accessible conduirait effectivement à une utilisation accrue des prestations. Si les personnes inscrites sur des listes d'attente sont susceptibles de bénéficier de prestations dès que des places se libèrent, cela est moins probable pour celles qui, par manque de connaissances ou crainte de stigmatisation, ne cherchent pas d'aide. Des études montrent que le non-recours à certaines prestations sociales est considérable : on estime par exemple que le non-recours aux prestations complémentaires à l'AVS se situe entre 16 et 30 % en Suisse (Gabriel et al. 2022 ; Hümbelin et al. 2021 ; Hümbelin 2019). Le non-recours est également un phénomène important pour les domaines de prestations pris en compte dans notre étude. Il faut ainsi partir du principe que certains besoins ne sont pas couverts par l’offre actuelle et qu’une partie de ces besoins pourrait rester non couverte à l’avenir.

# 5 Analyse rétrospective et situation actuelle

Nous présentons ici pour chaque domaine les résultats des analyses rétrospectives du recours aux prestations et du personnel en poste. La situation actuelle des profils du personnel est analysée et comparée avec les exigences minimales fixées par les directives de dotations dans les différents domaines.

Pour l'analyse du nombre de bénéficiaires de prestations, nous utilisons dans la mesure du possible une approche par jour de référence (voir encadré ci-dessous). Pour les prestations à domicile, c'est le nombre de bénéficiaires annuels qui est pris en compte.

En fonction de la source des données, différentes périodes sont disponibles pour l'analyse. Pour la situation actuelle, les chiffres de 2022 sont utilisés pour les domaines handicap et santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales, et ceux de 2023 pour le domaine du vieillissement.

**Situation à la date de référence**
Lorsque les données disponibles le permettent, nous analysons la situation à la date de référence, c'est-à-dire à la fin de chaque année (31.12.).[9] De cette manière, il est possible de voir combien de places sont occupées à cette date. Nous privilégions cette approche car le nombre de bénéficiaires sur l'année surestime la capacité nécessaire de la part des institutions pour fournir les prestations, en particulier lorsqu'il y a beaucoup de changements parmi les bénéficiaires de prestations.

Lors des analyses, il convient de ne pas oublier que le nombre de bénéficiaires de prestations ne correspond pas au nombre de personnes ayant besoin de prestations d'accompagnement social. Certaines personnes ont des besoins d'accompagnement qui sont couverts par d'autres moyens, par exemple par des proches. Cela vaut en particulier pour les personnes qui ne vivent pas seules. Dans le domaine du handicap, la contribution d'assistance permet en outre d'engager une personne privée pour apporter du soutien. En outre, certaines personnes ont des besoins avérés d'accompagnement, mais ne bénéficient d'aucune prestation, par exemple parce qu'il n'y a actuellement pas de place disponible – elles sont alors sur une liste d'attente. D'autres encore auraient en réalité des besoins, mais ne cherchent pas d'aide, par exemple en raison de manque d'informations ou par honte. Seules les personnes dont les besoins se traduisent par le recours à des prestations formelles sont effectivement prises en compte dans nos analyses. Lorsque des informations supplémentaires sont disponibles, comme sur les listes d'attente existantes, celles-ci sont mentionnées. Toutefois, les besoins non couverts ne sont pas quantifiés (voir chapitre 4).

## 5.1 Handicap

### 5.1.1 Prestations

Les prestations du domaine du handicap considérées ici sont l'accompagnement social dans le cadre d'un hébergement (court ou long séjour), l'accompagnement en centre de jour, l'accompagnement en atelier et l'accompagnement à domicile. Le domaine du handicap comprend les personnes qui ont recours à ces prestations dans une institution avec une mission correspondante (handicap mental, handicap physique, polyhandicap, handicap sensoriel) selon la statistique des ESE. Ne sont pas considérées ici les personnes ayant des problèmes de dépendance et bénéficiant de prestations dans une institution correspondante (mission : addictions), ni les personnes en situation sociale difficile qui sont également prises en charge dans des institutions spécifiques (mission : grandes difficultés sociales). Les personnes accueillies dans des

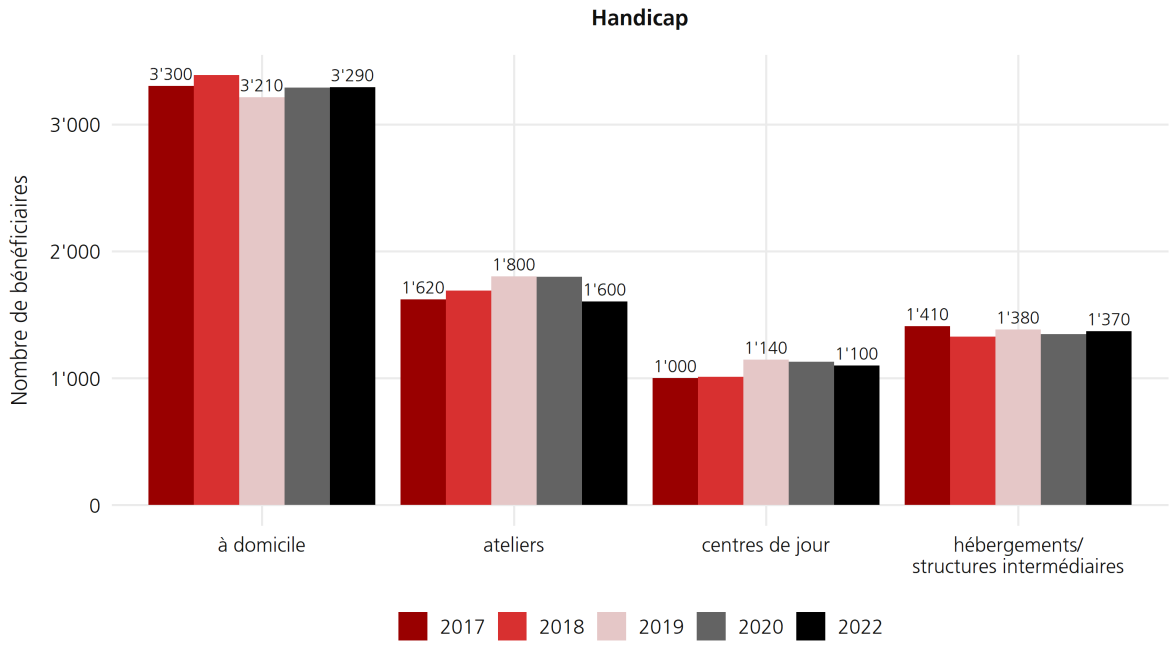
[9] En raison de l'analyse à une date de référence en fin d'année, les données ne montrent pratiquement aucun effet lié à la pandémie de Covid-19.

institutions psychiatriques ne sont pas non plus prises en compte dans le domaine du handicap.[10] Ces groupes sont analysés dans le domaine « Santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales ».

La définition utilisée ici diffère donc de celle utilisée par Crettaz et Ludwig-Dehm dans leur étude « Évaluation des besoins et planification de l'offre des établissements socio-éducatifs pour adultes en situation de handicap » (2024). En effet, Crettaz et Ludwig-Dehm utilisent la problématique principale des personnes prises en charge (handicap mental, handicap physique, etc.) pour les attribuer aux différentes catégories de prestations. Ils excluent en outre de leur analyse les personnes dont la problématique principale est une addiction, indépendamment de l'institution dans laquelle elles se trouvent. La raison pour laquelle nous adoptons une approche différente est que nous examinons aussi bien le point de vue des bénéficiaires que celui des fournisseurs de prestations, car notre analyse porte également sur le personnel actif. Concernant ce dernier, il est possible de faire une distinction selon le type d'institution, mais pas selon les problématiques des personnes prises en charge. Nous partons donc implicitement du principe que les personnes en situation de handicap bénéficient de prestations dans l'institution qui correspond le mieux à leur problématique principale. Toutefois, les chiffres présentés peuvent différer de ceux de Crettaz et Ludwig-Dehm (2024) en raison de cette différence d'approche.

La **Figure 2** montre le nombre de bénéficiaires par prestation dans le domaine du handicap pour les années 2017 à 2022. Une seule personne peut cumuler différents types de prestations. Aucune des quatre catégories de prestations ne fait apparaître de tendances claires au cours de la période observée. Le nombre absolu de bénéficiaires ayant eu recours aux différents types de prestations est ainsi resté relativement stable entre 2017 et 2022, seuls les centres de jour affichant une légère augmentation.

Figure 2 : Handicap : Nombre de bénéficiaires, par type de prestation, 2017-2020 et 2022




Notes : nombre de bénéficiaires le 31.12. (sauf : à domicile, nombre de bénéficiaires sur l'année).
Source : StatVD Statistique usagers ESE, Statistique Spitex, SOMED, Statistique CAT. Calculs BASS

Il convient de noter ici que le secteur du handicap compte un peu plus de 1'400 places d'hébergement, ce qui peut expliquer la stagnation autour de cette limite, bien que le nombre maximal de places ne semble pas être atteint. Toutefois, les chiffres du Dispositif cantonal d'indication et de suivi pour personnes en

[10] Qu'elles perçoivent ou non une rente AI en raison de leur maladie psychique.

situation de handicap (DCISH) montrent une stagnation, voire un léger recul des demandes pour des prestations d'hébergement entre 2021 et 2024. A l'inverse, les demandes pour des activités de jour ou de l'accompagnement à domicile ont augmenté sur cette même période. La masse potentielle de prestations que cela peut représenter est abordée dans l'encadré ci-dessous.

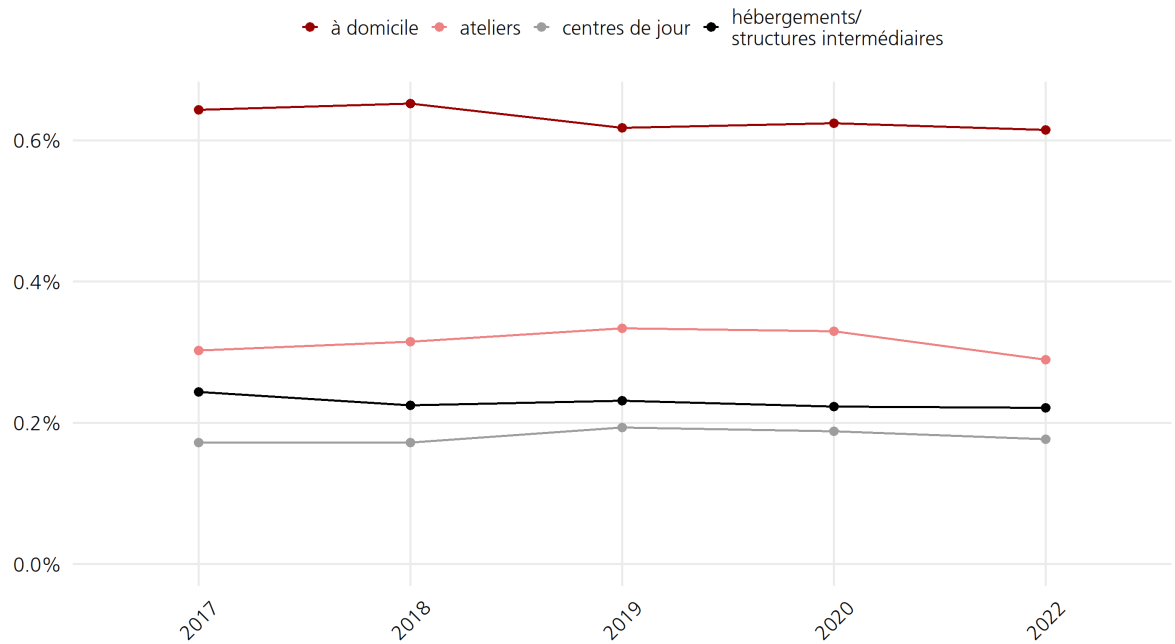
**Estimation du potentiel de recours aux prestations dans le domaine du handicap**

Une approche visant à estimer le nombre potentiel de bénéficiaires de prestations – y compris les personnes qui n'en perçoivent actuellement pas – est proposée par Crettaz et Ludwig-Dehm (2024). Les auteur·e·s soulignent que toutes les personnes bénéficiant d'une rente de l'assurance-invalidité (AI) ont, en principe, droit à une offre spécialisée de logement ou d'activité de jour. Ils utilisent dès lors l'augmentation du nombre de nouvelles rentes AI comme limite supérieure pour estimer le futur nombre d'usagères et usagers des établissements socio-éducatifs (ESE). Cette estimation ne permet toutefois pas d'évaluer le non-recours effectif, car il n'est pas certain que toutes ces personnes aient réellement besoin de telles prestations.

En revanche, les listes d'attente pour les places en ESE montrent clairement l'existence de besoins non couverts. En 2023 et 2024, environ 50 personnes étaient inscrites sur une liste d'attente pour une place dans un ESE (Crettaz & Ludwig-Dehm 2024). Comme le taux d'occupation des ESE n'était pas de 100 % selon les données budgétaires, cela semble indiquer qu'il existe un léger décalage entre les types de places proposées et celles demandées.

Si l'on considère les taux de recours aux prestations (**Figure 3**), c'est-à-dire la proportion de personnes bénéficiant d'une prestation donnée par rapport à l'ensemble des personnes entre 18 et 64 ans dans le canton de Vaud, nous constatons une légère diminution dans l'accompagnement à domicile ainsi qu'en hébergement/structures intermédiaires. La part de la population bénéficiant de prestations d'accompagnement dans le cadre d'un atelier ou d'un centre de jour est quasiment la même en 2022 qu'en 2017.

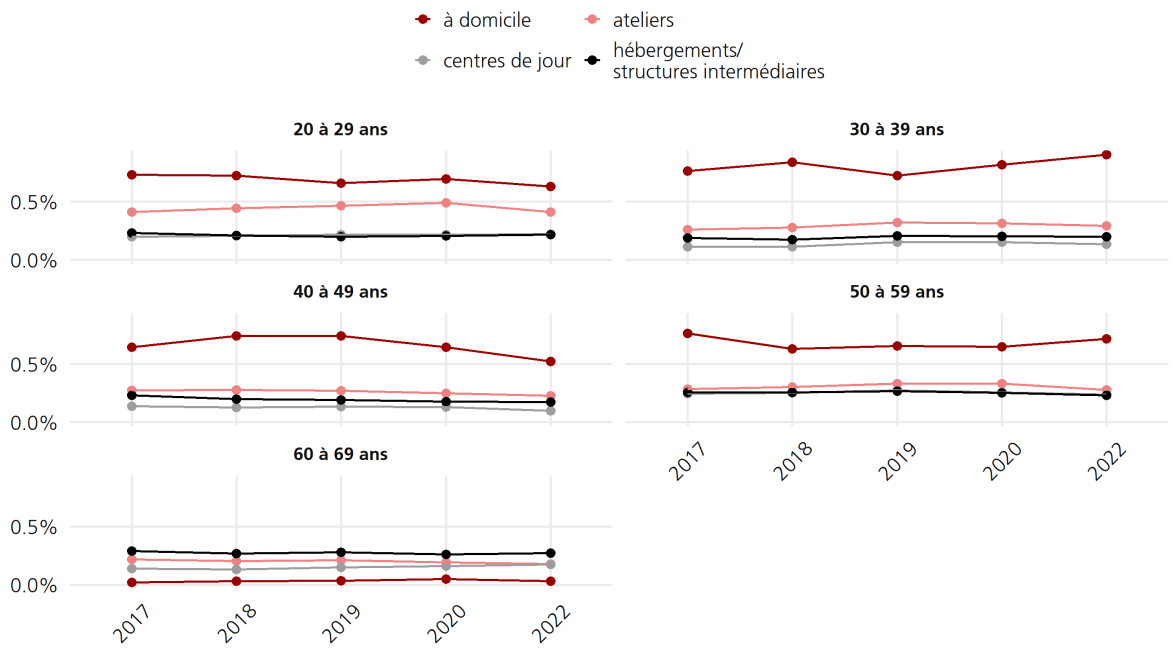
Figure 3: Handicap : Taux de recours aux prestations, 2017-2020 et 2022




Notes : nombre des bénéficiaires le 31.12. (sauf : à domicile, nombre des bénéficiaires sur l'année). Source : StatVD Statistique usagers ESE, Statistique Spitex, SOMED, Statistique CAT, OFS Statistique de la population. Calculs BASS

Les évolutions diffèrent selon les groupes d'âge (**Figure 4**). Chez les jeunes de 20 à 29 ans, nous constatons une légère baisse des prestations à domicile. Les autres prestations présentent un taux de recours stable sur la période considérée. Les personnes âgées de 30 à 39 ans ont un taux de recours aux prestations d'accompagnement à domicile en hausse depuis 2019. Les autres prestations sont relativement stables. Pour les 40-49 ans et les 50-59 ans, la situation est similaire dans la mesure où l'évolution des prestations à domicile est également la plus importante. Pour les premiers, nous observons un recul du taux de recours à domicile, tandis que pour les seconds, le taux diminue d'abord légèrement avant d'augmenter à nouveau quelque peu. Il n'est pas surprenant que les taux de recours soient faibles dans le groupe des personnes âgées de 60 à 69 ans – une partie de ce groupe est classée dans le domaine « vieillissement ».

Figure 4: Handicap : Taux de recours aux prestations selon le groupe d'âge, 2017-2020 et 2022




Notes : nombre des bénéficiaires le 31.12. (sauf : à domicile, nombre des bénéficiaires sur l'année).
Source : StatVD Statistique usagers ESE, Statistique Spitex, SOMED, Statistique CAT, OFS Statistique de la population. Calculs BASS

Un tableau détaillé avec les taux de recours aux prestations pour les différents groupes d'âge se trouve en annexe (Tableau 27).

### 5.1.2 Personnel

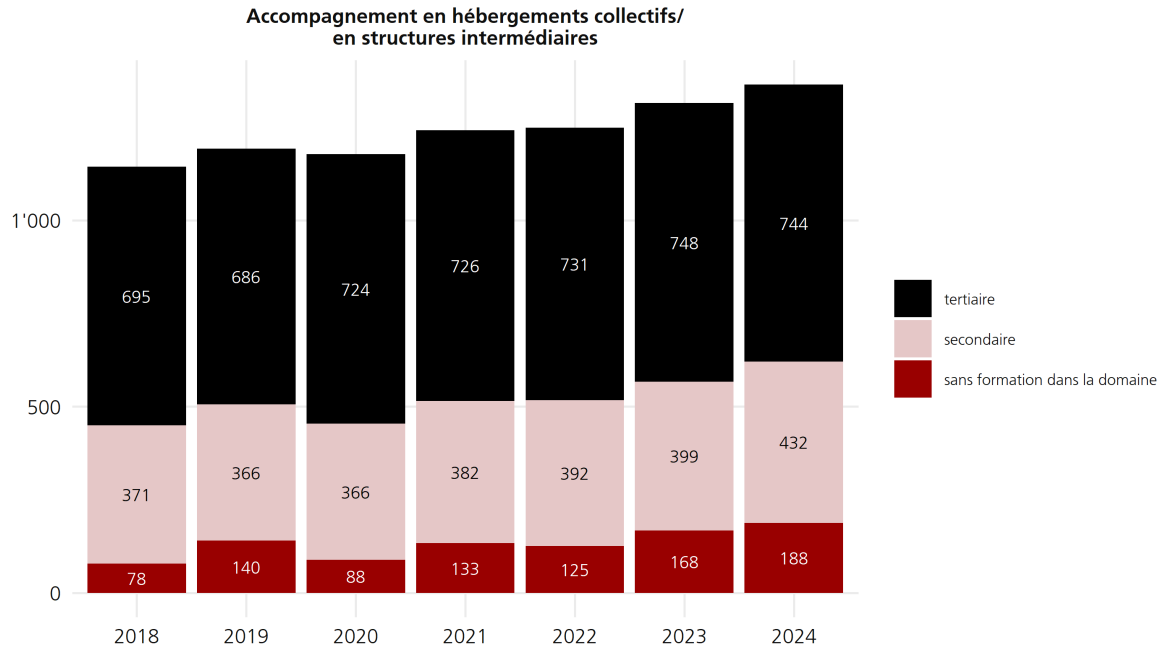
Alors que nous n'observons pas d'augmentation significative du nombre de personnes ayant recours à des prestations dans le domaine de l'hébergement collectif / en structures intermédiaires jusqu'en 2022 (cf. Figure 2), le nombre de postes à temps plein pour l'encadrement a augmenté entre 2018 et 2024, passant de 1'153 à 1'374 (+19%) (**Figure 5**). L'augmentation la plus forte a eu lieu après 2020. Les postes à temps plein de personnes sans formation dans le domaine ont enregistré l'augmentation la plus importante (+141%). La croissance des postes occupés par des personnes ayant une formation secondaire ou tertiaire a été relativement faible (respectivement +16% et +7%).

**Niveau de formation**

Il s'agit du niveau de formation déduit de la fonction occupée par le personnel. Dans la plupart des cas, cela devrait correspondre au niveau de formation effectif, mais de légers écarts sont envisageables. Par exemple, il n'est pas toujours évident de savoir où sont classées les personnes titulaires d'un diplôme de niveau tertiaire sans rapport avec la fonction exercée. Elles pourraient être classées soit dans la catégorie « sans formation dans la domaine », soit dans la catégorie « tertiaire ».

Les personnes sans formation dans le domaine occupent principalement des fonctions de remplacement et d'assistance ou sont en cours de formation (apprentis, stagiaires).

Figure 5: Personnel dans le domaine du handicap (EPT), accompagnement en hébergements collectifs / en structures intermédiaires

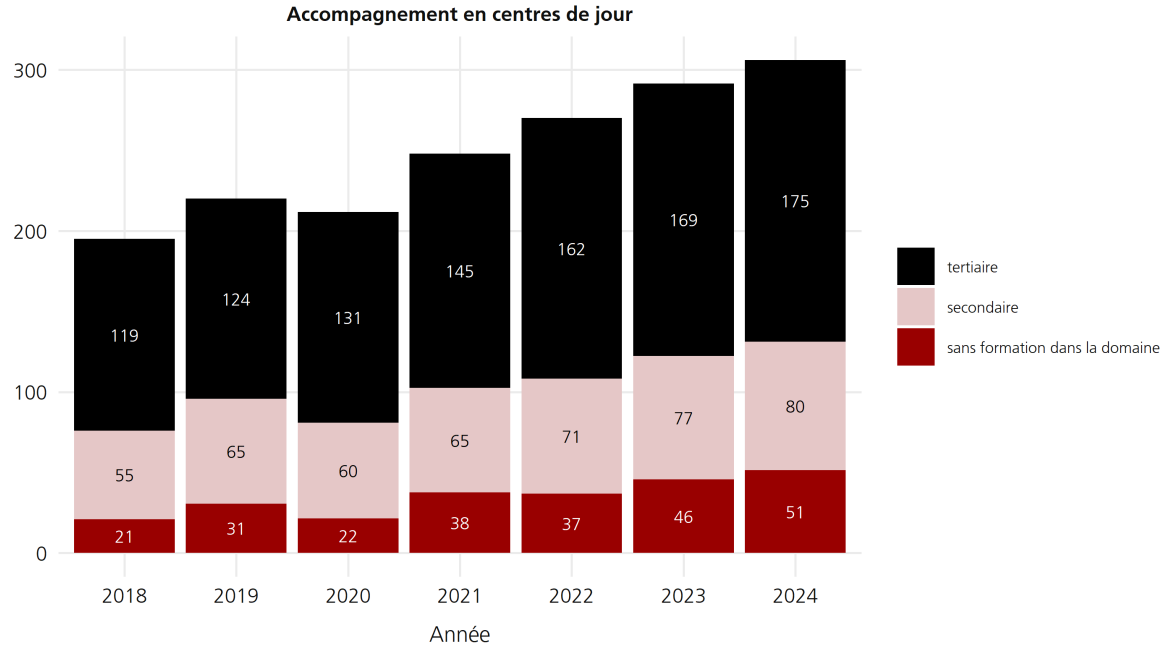



Notes : Les nombres d'EPT par niveau de formation sont arrondis, ce qui peut occasionner des légères différences avec le total d'EPT par type de prestation. Source : eIVS ESE Budgets. Calculs BASS

Les centres de jour présentent la plus forte augmentation proportionnelle de postes à plein temps dans le domaine du handicap (+56%, **Figure 6**). Le nombre de postes à plein temps des personnes sans formation a plus que doublé, les postes occupés par des personnes avec une formation du niveau secondaire ou tertiaire ont augmenté d'environ 45%. Il s'agit aussi du type de prestation pour lequel nous avons constaté une légère augmentation du nombre de bénéficiaires et pour lequel Crettaz et Ludwig-Dehm (2024)

ont identifié la plus importante augmentation de places disponibles entre 2019 et 2023 (+24%). L'augmentation du personnel est toutefois plus que proportionnelle.

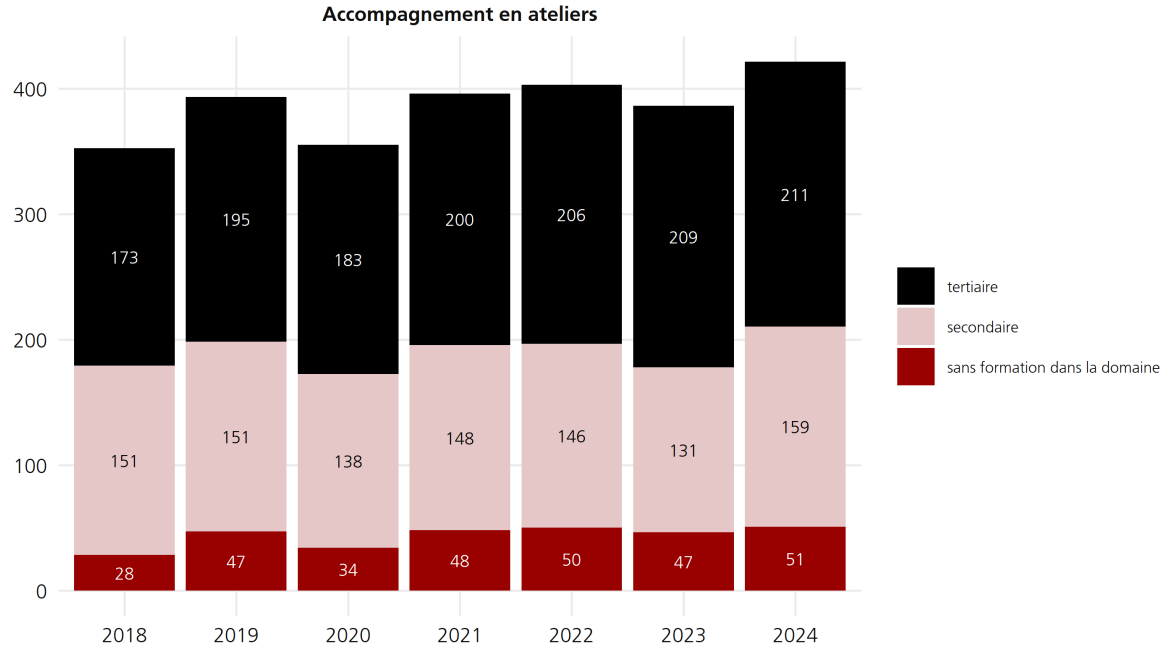
Figure 6: Personnel dans le domaine du handicap (EPT), accompagnement en centres de jour




Notes : Les nombres d'EPT par niveau de formation sont arrondis, ce qui peut occasionner des légères différences avec le total d'EPT par type de prestation. Source : eIVS ESE Budgets. Calculs BASS

Pour le personnel d'accompagnement dans les ateliers, des tendances similaires à celles de l'hébergement sont observées (**Figure 7**). Là aussi, il y a eu en 2024 20% de postes à temps plein de plus qu'en 2018 (augmentation de 353 à 422 EPT). En 2020, nous observons un net recul, probablement lié à la pandémie de Covid-19. La plus forte augmentation relative concerne ici aussi les postes occupés par des personnes sans formation dans le domaine (+82%). Les postes occupés par des personnes ayant une formation tertiaire ont enregistré une croissance de 22%.

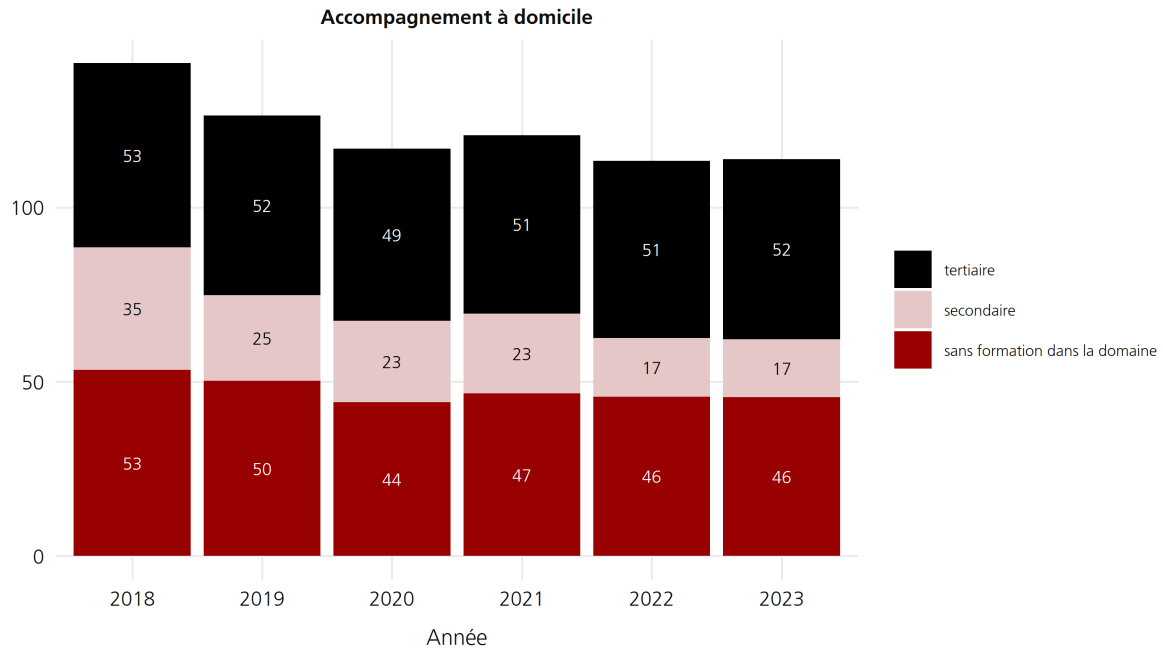
Figure 7: Personnel dans le domaine du handicap (EPT), accompagnement en ateliers




Notes : Les nombres d'EPT par niveau de formation sont arrondis, ce qui peut occasionner des légères différences avec le total d'EPT par type de prestation. Source : eIVS ESE Budgets. Calculs BASS

En ce qui concerne les prestations à domicile, une diminution de 20% du personnel est constatée alors que le nombre de bénéficiaires est resté inchangé (**Figure 8**). Cela s'explique par le fait que le nombre de personnes ayant recours à des prestations à domicile est resté identique, mais la durée moyenne de prestations a diminué. En effet, le nombre d'heures d'aide à domicile fournies par les CMS / OSAD privées aux personnes de moins de 65 ans a nettement diminué entre 2018 et 2023, passant de 135 400 à 121 500 heures.

Figure 8: Personnel dans le domaine du handicap (EPT), accompagnement à domicile




Notes : Les nombres d'EPT par niveau de formation sont arrondis, ce qui peut occasionner des légères différences avec le total d'EPT par type de prestation. Source : eIVS ESE Budgets, StatVD Statistique Spitex. Calculs BASS

### 5.1.3 Profils du personnel

Les analyses rétrospectives ont permis de mettre en évidence certains changements dans la composition du personnel d'encadrement. Nous allons désormais examiner les profils actuels du personnel (dernière année de données disponible). Ces profils seront ensuite comparés aux exigences en matière de dotation.

La composition du personnel d'accompagnement dans le domaine du handicap est présentée dans le **Tableau 9**. Pour les prestations fournies par les ESE (ateliers, centres de jour et hébergements collectifs / structures intermédiaires), la situation actuelle correspond en principe aux directives. En effet, la directive pour les ESE stipule que le personnel doit être composé au minimum de 50% de personnes avec une formation de niveau tertiaire et au maximum de 20% de personnel non formé. La situation effective montre des proportions au-dessus de 50% pour le personnel de niveau tertiaire dans les ateliers, centres de jour et hébergements collectifs. La part de personnel sans formation dans le domaine est légèrement plus élevée (22%) dans l'hébergement collectif que ce qui est exigé par les directives. Il convient de préciser cependant que les personnes en formation (apprentis / stagiaires) sont entièrement prises en compte dans nos calculs, alors qu'elles ne le sont que partiellement dans les directives de dotation (selon le type de contrat ou les années d'expérience). Cela peut donc expliquer la proportion légèrement plus élevée de personnes sans formation dans le domaine constatée dans le tableau.

Tableau 9: Handicap : Profils du personnel de l'accompagnement social, 2022

| | Prestation / Profil | Sans formation dans le domaine | Degré secondaire | Degré tertiaire |
|---|---|---|---|---|
| Statu quo 2022 | À domicile | 40% | 15% | 45% |
| | Ateliers | 12% | 36% | 51% |
| | Centres de jour | 14% | 26% | 60% |
| | Hébergements collectifs / structures intermédiaires | 10% | 31% | 59% |

Notes : Toutes les fonctions sont prises en compte, y compris les apprentis et les stagiaires qui, selon les directives de dotations, ne sont comptés qu'avec un pourcentage réduit. Source : eIVS ESE Budgets, Statistique Spitex. Calculs BASS

La composition diffère pour les prestations à domicile, ce qui peut s'expliquer par le fait qu'une partie des prestations prises en compte sont des prestations d'aide à domicile fournies par les CMS ou des OSAD privées, pour lesquelles il n'est pas toujours nécessaire d'avoir de formation de niveau secondaire ou tertiaire[11]. Si l'on distingue les deux types de prestataires, les différences sont importantes : les ESE n'emploient pas de personnel non formé pour le soutien à domicile, alors que ce groupe représente 57% des équivalents temps plein au sein des CMS ou des OSAD privées (cf. Tableau 26 en annexe).

### 5.1.4 Conclusions intermédiaires

Aucune tendance d'évolution claire n'a pu être identifiée en ce qui concerne le recours aux quatre types de prestations dans le domaine du handicap au cours de la période observée. Des évolutions contradictoires peuvent parfois être constatées entre les groupes d'âge (par exemple pour l'accompagnement à domicile), mais il est difficile d'affirmer s'il s'agit d'une tendance qui se poursuivra à l'avenir ou de fluctuations à court terme. Afin d'élaborer nos projections, nous renonçons donc à modéliser une quelconque tendance pour le scénario statu quo. Nous nous basons ainsi sur les dernières informations disponibles concernant le recours aux prestations, qui datent de 2022.

[11] Les personnes ayant suivi une formation de base dispensée par la Croix-Rouge sont considérées dans la catégorie des personnes sans formation dans le domaine.

Alors que le nombre de bénéficiaires est resté relativement stable, il y a eu parallèlement une augmentation considérable des EPT, principalement de personnes sans formation dans le domaine. Une raison centrale de cette tendance serait la complexité croissante des cas observée par les services compétents. Les efforts visant à permettre aux personnes de vivre autant que possible à domicile ont pour conséquence que les institutions accueillent de plus en plus de personnes présentant des problématiques complexes. L'augmentation du personnel non formé pour accueillir ces personnes aux problématiques complexes présente potentiellement des risques pour la qualité de la prise en charge.

La composition du personnel en termes de niveau de formation en 2022 est conforme aux directives de dotation pour les ESE.

## 5.2 Santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales

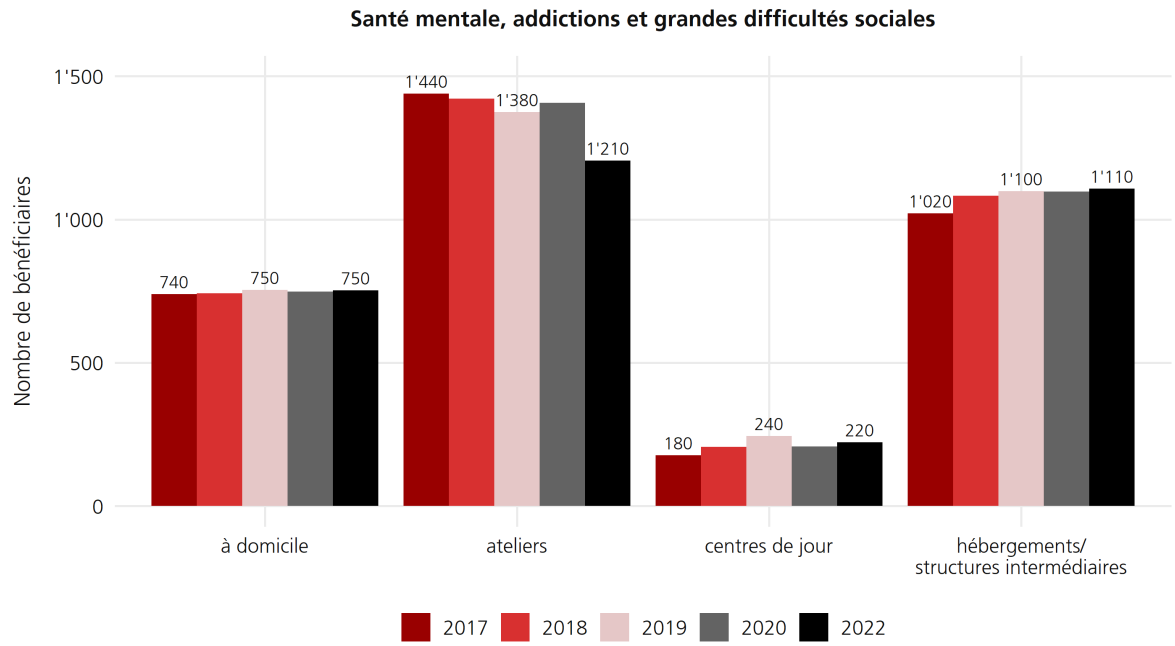
### 5.2.1 Prestations

Le domaine « Santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales » comprend les prestations d'établissements psychiatriques, et les prestations pour les personnes dépendantes ou en situation de grande difficulté. Les prestations sont fournies par des institutions spécialisées à savoir les ESE avec mission addictions ou grandes difficultés sociales et les EPSM.

En chiffres absolus, nous observons entre 2017 et 2022 une diminution du nombre de bénéficiaires visitant des ateliers et une augmentation des personnes ayant recours aux prestations d'hébergement (**Figure 9**). Peu de changements sont constatés dans le domaine des centres de jour et des prestations à domicile, mais il convient de souligner que les données sont très limitées dans ces deux domaines. Une partie des bénéficiaires de prestations de CATp sont recensés dans les statistiques Spitex/SOMED, dans lesquelles il n'est toutefois pas possible de les identifier comme appartenant au domaine de la santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales. Les données relatives aux PSE à domicile/en logement supervisé, qui sont régies par la convention, ne sont pas disponibles par année. Par conséquent, les résultats présentés ici ne permettent pas de conclure qu'il n'y a pas eu d'évolution.

Il convient également de préciser que les dispositifs compétents ont enregistré une forte augmentation des demandes au cours des dernières années (Dénériaz et al. 2023). Cette augmentation ne se reflète pas directement dans le nombre de bénéficiaires en raison notamment du fait que l'offre existante ne se développe pas aussi rapidement et que le nombre de places actuellement disponibles n'est pas suffisant pour répondre à toutes les demandes (voir encadré ci-après).

Figure 9: Santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales : Nombre de bénéficiaires, par type de prestation, 2017-2020 et 2022



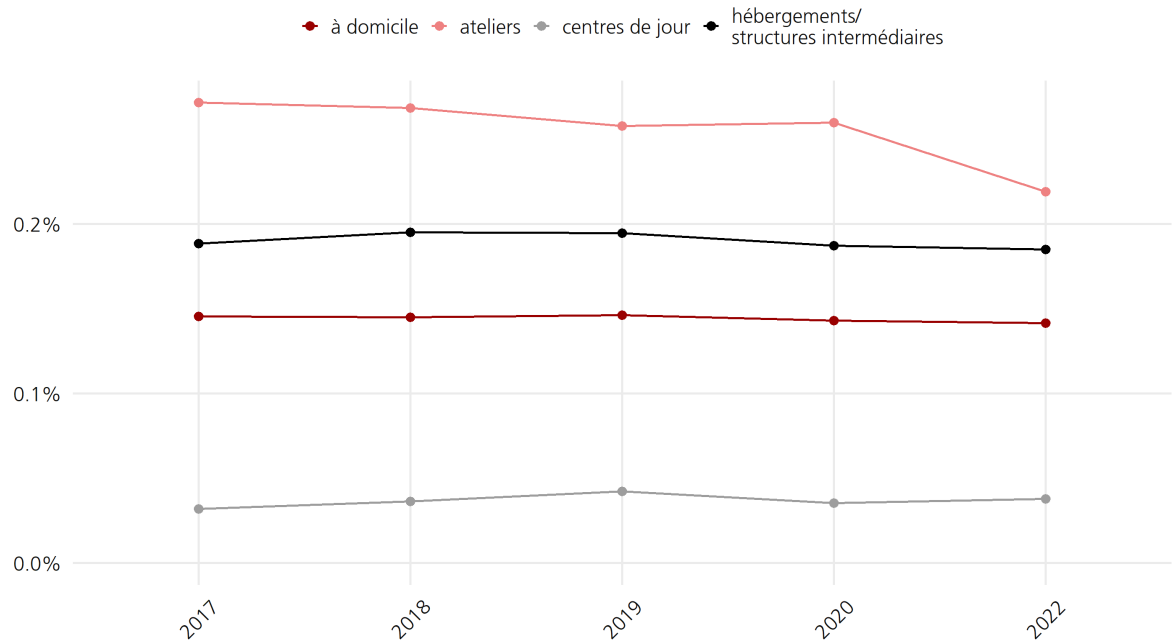

Notes : nombre de bénéficiaires le 31.12.
Source : StatVD Statistique usagers ESE et SOMED ; DIRHEB informations sur les PSE à domicile. Calculs BASS

**Besoins non-couverts dans le domaine de la santé mentale**

La CCICp, qui coordonne les demandes d'hébergement dans les EPSM, fait état d'une augmentation du nombre de demandes depuis 2018. Le nombre de personnes jeunes et de personnes âgées de plus de 55 ans a fortement augmenté. En 2023, environ 62 % des demandes ont abouti à l'attribution d'une place, tandis que près de 20 % des demandes étaient encore en suspens à la fin de l'année (151 demandes). Ces personnes sont donc en attente d'une place (CCICp, 2024). L'offre est nettement inférieure à la demande, en particulier pour les logements supervisés.

Les taux de recours aux prestations de la **Figure 10** reflètent fondamentalement la même image que les chiffres absolus. Alors que la proportion de bénéficiaires des prestations d'accompagnement dans les ateliers diminue, celle des prestations d'hébergement/de structures intermédiaires reste plus ou moins stable.

Figure 10: Santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales : Taux de recours aux prestations, 2017-2020 et 2022

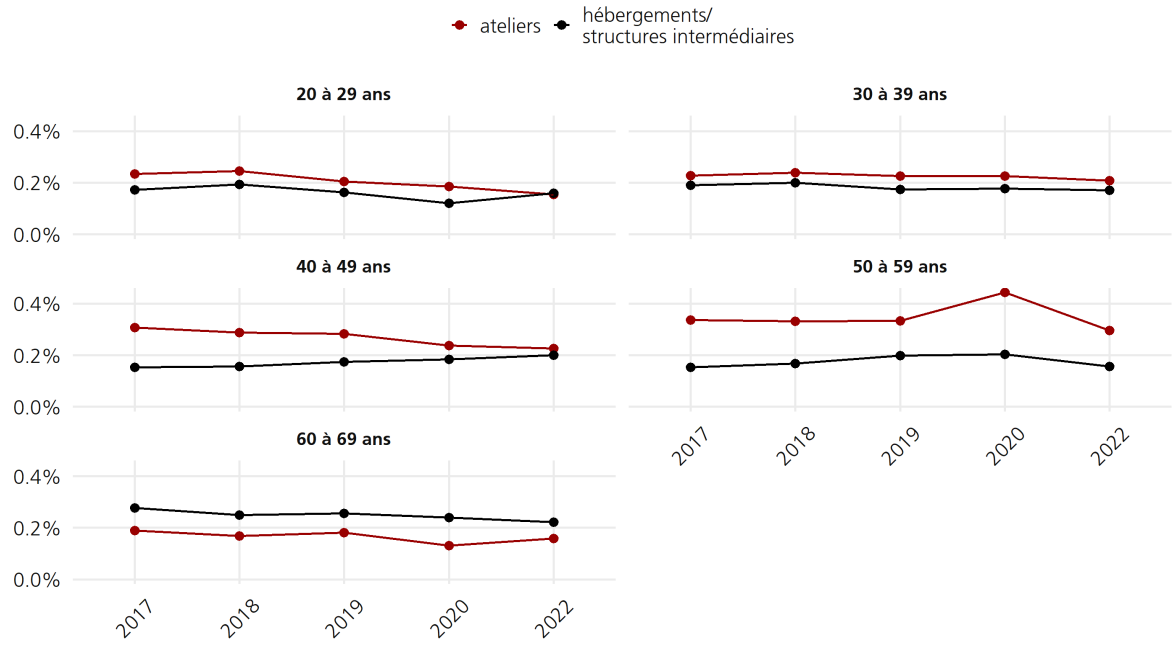



Notes : nombre des bénéficiaires le 31.12.
Source : StatVD Statistique usagers ESE et SOMED ; DIRHEB informations sur les PSE à domicile ; OFS Statistique de la population.
Calculs BASS

La **Figure 11** montre les taux de recours aux prestations par groupe d'âge. La baisse dans les ateliers est visible dans tous les groupes d'âge, mais elle est la plus forte chez les 20-29 ans. Ce groupe enregistre en même temps une nette augmentation dans le domaine « hébergement/structures intermédiaires », tout comme les 40-49 ans et les 50-59 ans. En raison des données limitées, les deux autres catégories de prestations ne sont pas présentées ici – pour les PSE à domicile, l'âge des bénéficiaires n'est pas systématiquement relevé.[12] Dans le Tableau 29 en annexe sont listés tous les taux de recours aux prestations (selon les différentes prestations).

[12] L'âge a été imputé en supposant la même répartition que pour les autres personnes bénéficiant de prestations d'aide à domicile.

Figure 11: Santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales : Taux de recours aux prestations selon le groupe d'âge, 2017-2020 et 2022

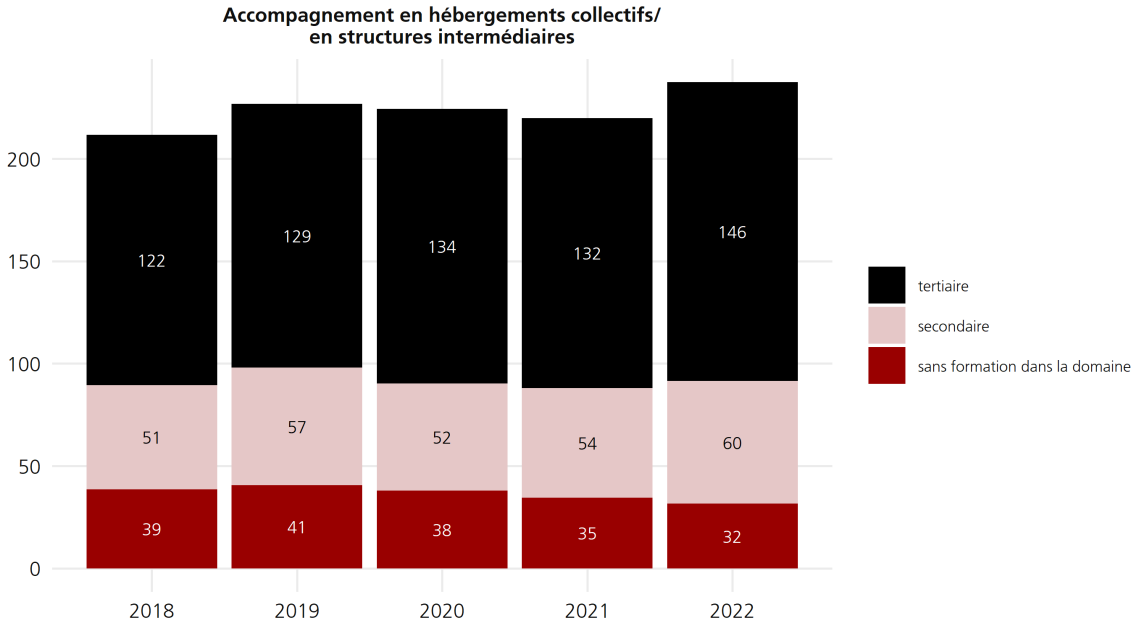



Notes : nombre des bénéficiaires le 31.12.
Source : StatVD Statistique usagers ESE et SOMED ; DIRHEB informations sur les PSE à domicile ; OFS Statistique de la population.
Calculs BASS

### 5.2.2 Personnel

L'augmentation du nombre de personnes hébergées en institution, visible dans la Figure 9 ci-dessus, se reflète également dans l'évolution du personnel du domaine santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales (**Figure 12**). Le nombre d'équivalents plein temps a augmenté de 12% entre 2018 et 2022, passant de 212 à 237. Les postes de niveau de formation secondaire et tertiaire ont augmenté d'environ 20%, tandis que les postes sans formation dans le domaine ont connu un léger recul.

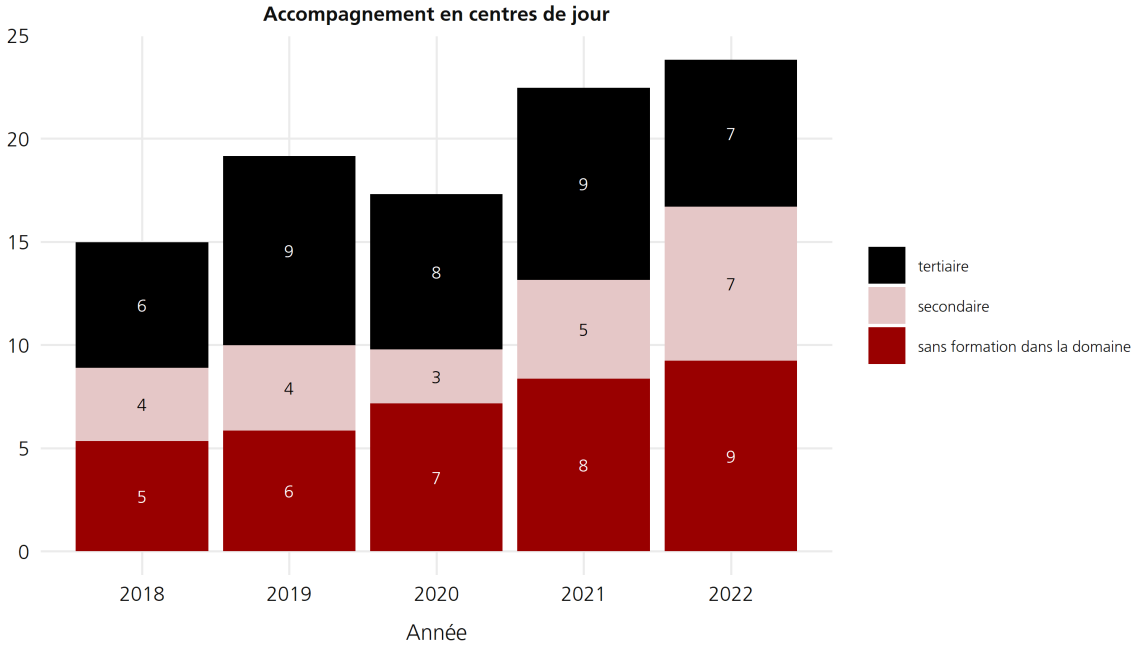
Figure 12: Personnel dans le domaine de la santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales (EPT), en hébergements collectifs / structures intermédiaires




Notes : Les nombres d'EPT par niveau de formation sont arrondis, ce qui peut occasionner des légères différences avec le total d'EPT par type de prestation. Source : DGCS PHMS Reporting, eIVS ESE Budgets. Calculs BASS

Le nombre de postes à temps plein dans les centres de jour a nettement augmenté au cours de la période d'observation (+ 60 %, passant de 15 à 24 postes). Cette hausse est due à la fois à une augmentation des postes sans formation dans le domaine et à des postes de niveau secondaire (**Figure 13**).

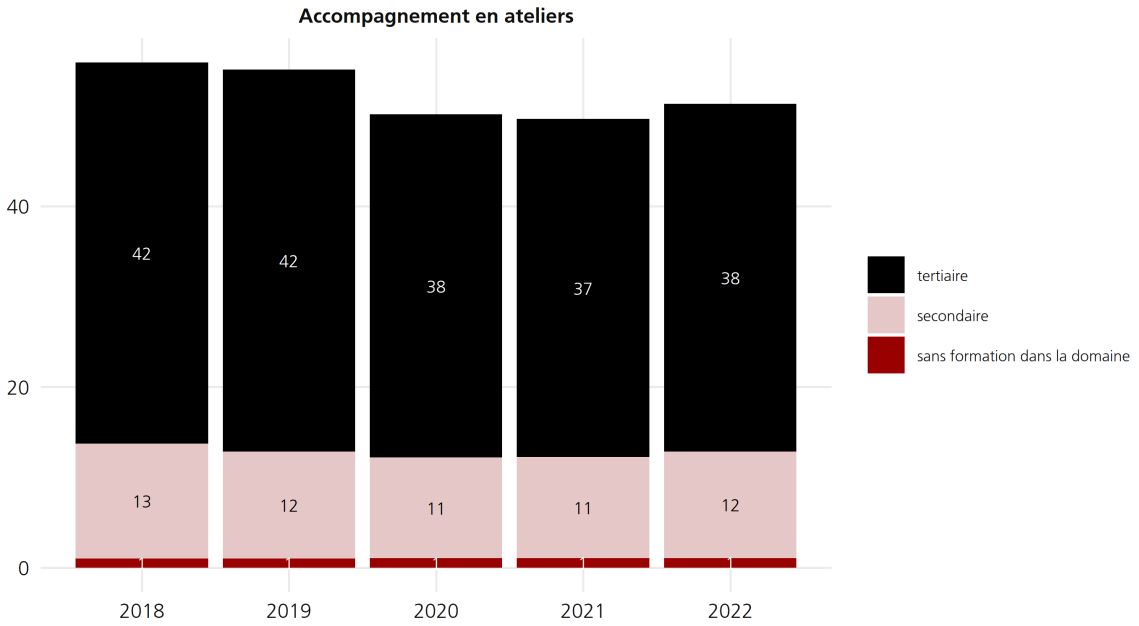
Figure 13 : Personnel dans le domaine de la santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales (EPT), en centres de jour




Notes : Les nombres d'EPT par niveau de formation sont arrondis, ce qui peut occasionner des légères différences avec le total d'EPT par type de prestation. Source : DGCS PHMS Reporting, eIVS ESE Budgets. Calculs BASS

Les équivalents temps plein pour l'accompagnement en ateliers ont diminué d'environ 10 % entre 2018 et 2023 (**Figure 14**). Le recul a principalement eu lieu dans les postes de niveau de formation tertiaire.

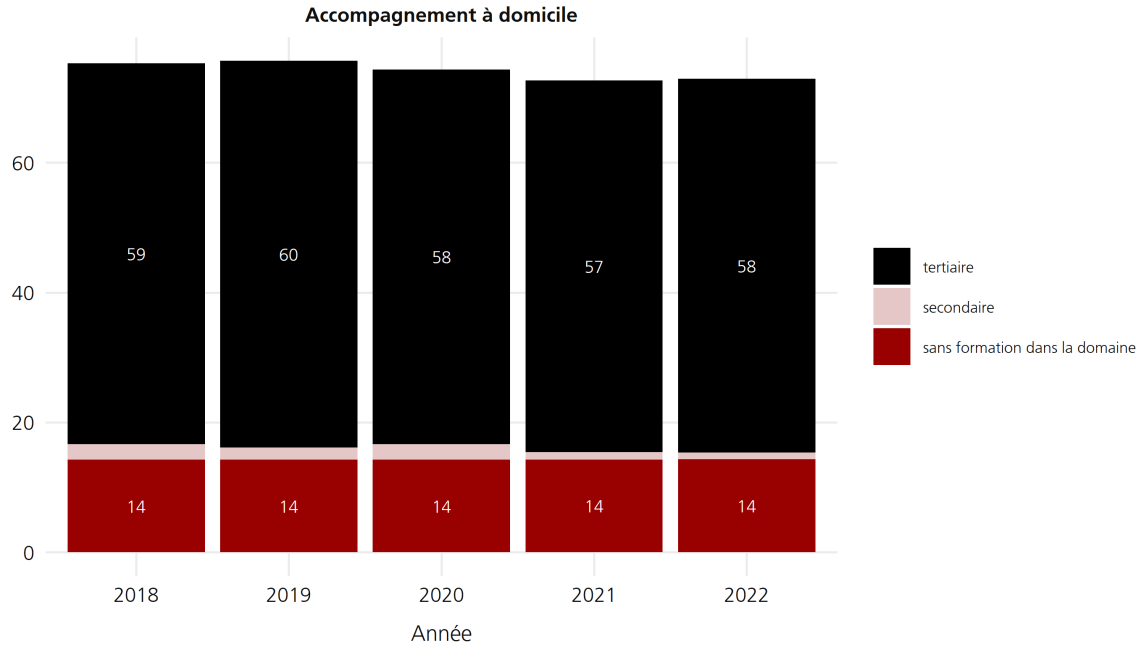
Figure 14: Personnel dans le domaine de la santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales (EPT), en ateliers




Notes : Les nombres d'EPT par niveau de formation sont arrondis, ce qui peut occasionner des légères différences avec le total d'EPT par type de prestation. Source : DGCS PHMS Reporting, eIVS ESE Budgets. Calculs BASS

En ce qui concerne la prise en charge à domicile, il n'y a pratiquement pas eu de changement, ni pour le personnel, ni pour les bénéficiaires, mais cela est dû au fait que la source de données ne permet pas de différencier selon l'année (**Figure 15**).

Figure 15: Personnel dans le domaine de la santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales (EPT), à domicile




Notes : Les nombres d'EPT par niveau de formation sont arrondis, ce qui peut occasionner des légères différences avec le total d'EPT par type de prestation. Source : DGCS PHMS Reporting, eIVS ESE Budgets. Calculs BASS

### 5.2.3 Profils du personnel

Les exigences en termes de personnel étant très différentes entre les ESE et les EPSM, nous présentons ici les domaines « Santé mentale » et « addictions et grandes difficultés sociales » séparément.

La composition en termes de formation pour les différents types de prestations dans le domaine santé mentale est présentée dans le **Tableau 10**. Nous estimons que les prestations d'accompagnement à domicile sont fournies majoritairement par des personnes ayant suivi une formation HES/ES (c'est-à-dire de niveau tertiaire), avec le soutien de personnes sans formation dans le domaine, bien que nous ne disposions pas de données concrètes à ce propos. Dans les centres de jour, presque la moitié des EPT sont des auxiliaires (sans formation dans le domaine) et l'autre moitié sont des personnes ayant suivi une formation secondaire ou tertiaire. En hébergement/structures intermédiaires, nous observons environ 40 % de personnes sans formation et avec formation tertiaire, et un peu plus de 20 % avec un niveau de formation secondaire.

Tableau 10: Santé mentale : Profils du personnel de l'accompagnement social, 2022

| | Prestation / Profil | Sans formation dans le domaine | Degré secondaire | Degré tertiaire |
|---|---|---|---|---|
| Statu quo 2022 | À domicile | 10% | 0% | 90% |
| | Ateliers | - | - | - |
| | Centres de jour | 46% | 27% | 27% |
| | Hébergements collectifs / structures intermédiaires | 20% | 29% | 51% |

Source : DGCS PHMS Reporting, eIVS ESE Budgets. Calculs BASS

Il est difficile d'établir une comparaison avec la directive de dotation (**Tableau 11**), car celle-ci fixe des exigences pour les différentes missions (par exemple, réduction des risques et engagement dans le suivi, insertion socioprofessionnelle). Mais la grande majorité des EPSM a une mission « maintien des acquis et réhabilitation » (environ 70% des places, cf. Rapport CCICp, Dénériaz et al. 2023), où les exigences sont comparativement moins élevées.

Tableau 11: Directive de dotation EPSM

| Dotation et qualification par mission | Maintien des acquis et réhabilitation | Réduction des risques et engagement dans le suivi | Insertion socio-professionnelle |
|---|---|---|---|
| Dont Expertise (HES/ES) | 60% | 100% | 100% |
| Dont Assistance (CFC) | 40% | 0% | 0% |

Source : Directive de dotation EPSM. Présentation BASS

La composition actuelle diffère en tout cas nettement des dotations de la directive, dans lesquelles l'intégralité du personnel doit disposer d'une formation dans le domaine, voire d'une formation tertiaire pour les missions « réduction des risques et engagement dans le suivi » et « insertion socio-professionnelle ». La raison pour laquelle les dotations effectives s'écartent autant de la directive n'est pas claire. Outre un écart réel, il peut également y avoir des explications liées au traitement des données : dans nos calculs, nous tenons compte des apprenti·es et des stagiaires, ce qui peut avoir une influence sur la part observée de personnes sans formation. Cependant, dans le domaine de la santé mentale, des addictions et des grandes difficultés, les apprenti·es et stagiaires ne représentaient en 2022 que 8,5 % des ETP, ce qui signifie que la situation ne changerait pas fondamentalement si nous les excluions de l'analyse. Une autre explication possible est que l'affectation des différents employé·es entre les EPSM et les EMS n'est pas toujours correcte. En effet, les données ne contiennent aucune variable permettant de faire la distinction pour chaque poste. Dans la plupart des cas, les employé·es ont pu être affectés à partir du nom de

l'institution. Dans le cas de fondations qui gèrent à la fois des EMS et des EPSM, l'attribution a été effectuée proportionnellement.[13] Il est possible que cela ne reflète pas exactement la situation réelle. Nous ne pouvons pas quantifier précisément quelle partie des divergences observées entre les dotations effectives et la directive est due au traitement des données ; il est toutefois probable que cela ne suffise pas pour expliquer la totalité des écarts importants constatés.

Dans le domaine addictions et grandes difficultés sociales, la situation actuelle correspond entièrement à la directive ESE pour toutes les prestations, sauf pour les centres de jour (**Tableau 12**). En effet, la directive stipule un minimum de 50% de personnel de niveau tertiaire et un maximum de 20% de personnel non formé. Dans l'ensemble, la proportion de personnes titulaires d'un diplôme du niveau tertiaire est élevée et seule une petite partie des EPT est constituée par des personnes sans formation dans le domaine.

Tableau 12: Addictions et grandes difficultés sociales : Profils du personnel de l'accompagnement social, 2022

| | Prestation / Profil | Sans formation dans le domaine | Degré secondaire | Degré tertiaire |
|---|---|---|---|---|
| Statu quo 2022 | À domicile | 7% | 7% | 85% |
| | Ateliers | 2% | 23% | 75% |
| | Centres de jour | 0% | 54% | 46% |
| | Hébergements collectifs / structures intermédiaires | 1% | 18% | 81% |

Source : DGCS PHMS Reporting, eIVS ESE Budgets. Calculs BASS

### 5.2.4 Conclusions intermédiaires

Dans le domaine de la santé mentale, nous observons une augmentation du nombre de bénéficiaires de prestations d'hébergement ou en structures intermédiaires au cours de la période d'observation (2017-2022). En revanche, le nombre de personnes visitant des ateliers a diminué. Les données utilisées pour les deux autres types de prestations ne permettent pas de tirer de conclusions sur d'éventuelles tendances. Les évolutions varient en fonction des groupes d'âge. Les évolutions constatées sont par ailleurs fortement influencées par la limite du nombre de places disponibles, qui ne sont actuellement pas suffisantes pour répondre à tous les besoins, comme le démontrent les nombreuses demandes en attente auprès du CCICp.

Malgré les évolutions observées, nous proposons de ne pas modéliser ces tendances pour estimer le nombre de futurs bénéficiaires. Si l'on suppose que la baisse du taux de recours aux ateliers dans la tranche d'âge 20-29 ans se poursuit de manière linéaire, cela signifierait que ce taux serait déjà nul en 2028. Cette hypothèse semble irréaliste, étant donné que la situation institutionnelle et politique ne change pas dans le scénario statu quo. C'est pourquoi nous proposons d'utiliser le dernier taux de recours connu pour le calcul du scénario statu quo. Cela implique que certains besoins resteront non couverts à l'avenir dans le cadre de ce scénario.

L'évolution du personnel reflète en principe les tendances observées chez les bénéficiaires de prestations. La composition du personnel est considérée séparément pour les domaines de la santé mentale et celui des addictions et grandes difficultés sociales car les directives de dotations ESE et EPSM sont très différentes. Les résultats montrent que la composition effective est proche de celle exigée dans les ESE, tandis que cela n'est pas le cas dans les EPSM.

[13] Sur la base de la répartition du total des EPT entre EMS et EPSM (par niveau de formation).

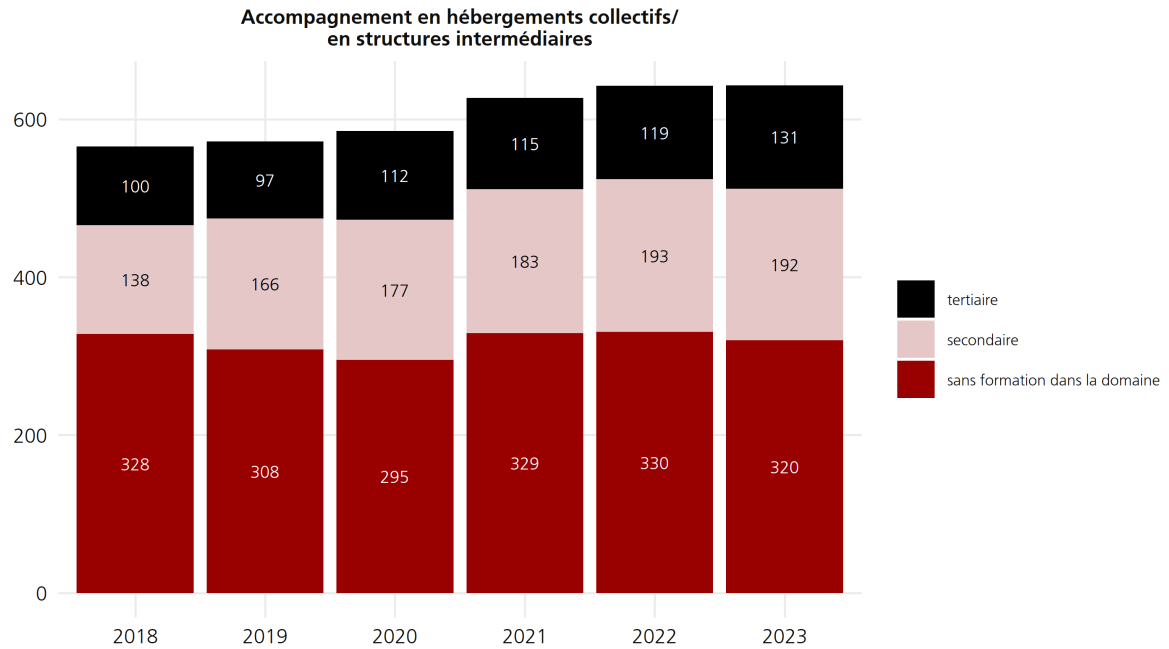
## 5.3 Vieillissement

Pour le domaine du vieillissement, nous nous appuyons sur les chiffres produits par l'Obsan dans le cadre de la planification médico-sociale du canton de Vaud (Obsan 2025)[14]. Cette planification comprend des chiffres détaillés sur les évolutions récentes et la situation actuelle du nombre de bénéficiaires dans le domaine, raison pour laquelle nous n'avons pas répété ces analyses dans le cadre de la présente étude. Nous ne présentons donc pas les évolutions constatées au niveau des bénéficiaires ici et abordons directement la situation du personnel.

### 5.3.1 Personnel

Dans le domaine du vieillissement, le nombre de bénéficiaires de prestations d'accueil dans le cadre de l'hébergement/des structures intermédiaires a augmenté et les effectifs ont évolué en conséquence (**Figure 16**). Entre 2018 et 2023, le nombre d'équivalents temps plein est passé de 566 à 643, ce qui correspond à une augmentation de 14%. En ce qui concerne le niveau de formation, l'augmentation concerne principalement les personnes ayant un diplôme de niveau secondaire et tertiaire. Le nombre de postes occupés par des personnes sans formation dans le domaine est resté pratiquement inchangé.

Figure 16: Personnel dans le domaine du vieillissement (EPT), en hébergements collectifs / en structure intermédiaire

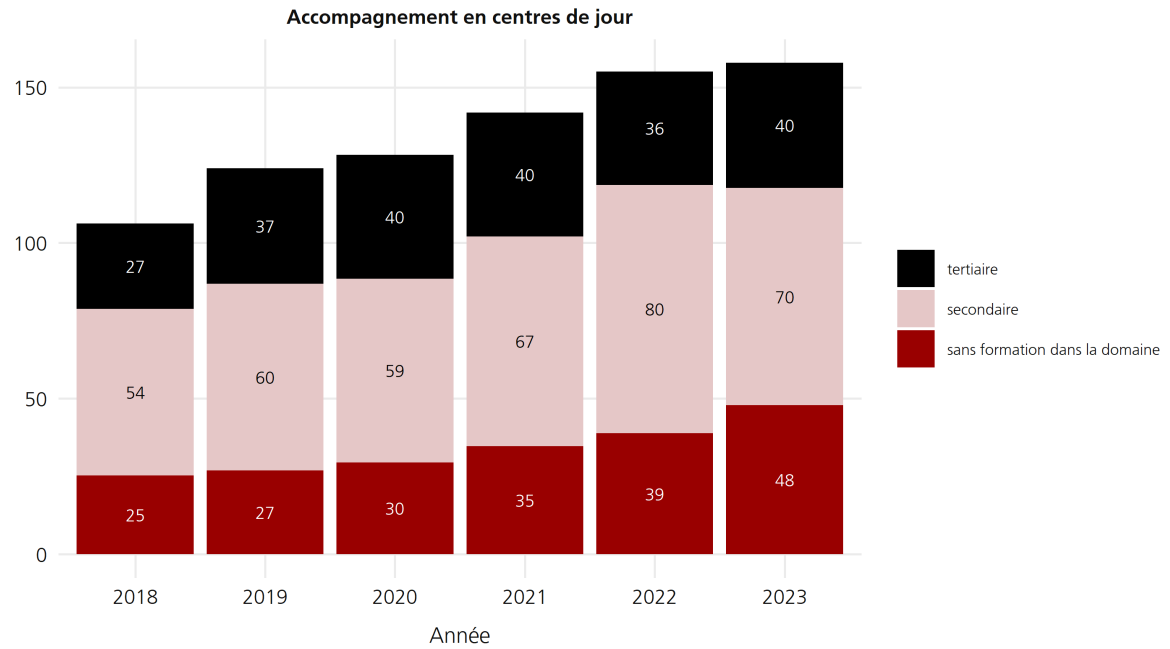



Notes : Les nombres d'EPT par niveau de formation sont arrondis, ce qui peut occasionner des légères différences avec le total d'EPT par type de prestation. Source : PHMS Reporting. Calculs BASS

On observe une forte augmentation – mais à partir d'un niveau de départ plus bas – du personnel des centres de jour (+49%, de 106 à 158 EPT) (**Figure 17**). Ici, l'augmentation la plus importante est observée au niveau des personnes sans formation dans le domaine, mais les postes occupés par des personnes titulaires d'un diplôme tertiaire ou secondaire ont également augmenté.

[14] Obsan (2025). Bases statistiques pour la planification médico-sociale du canton de Vaud. Projection des besoins de 2025 à 2050. Obsan : Neuchâtel.

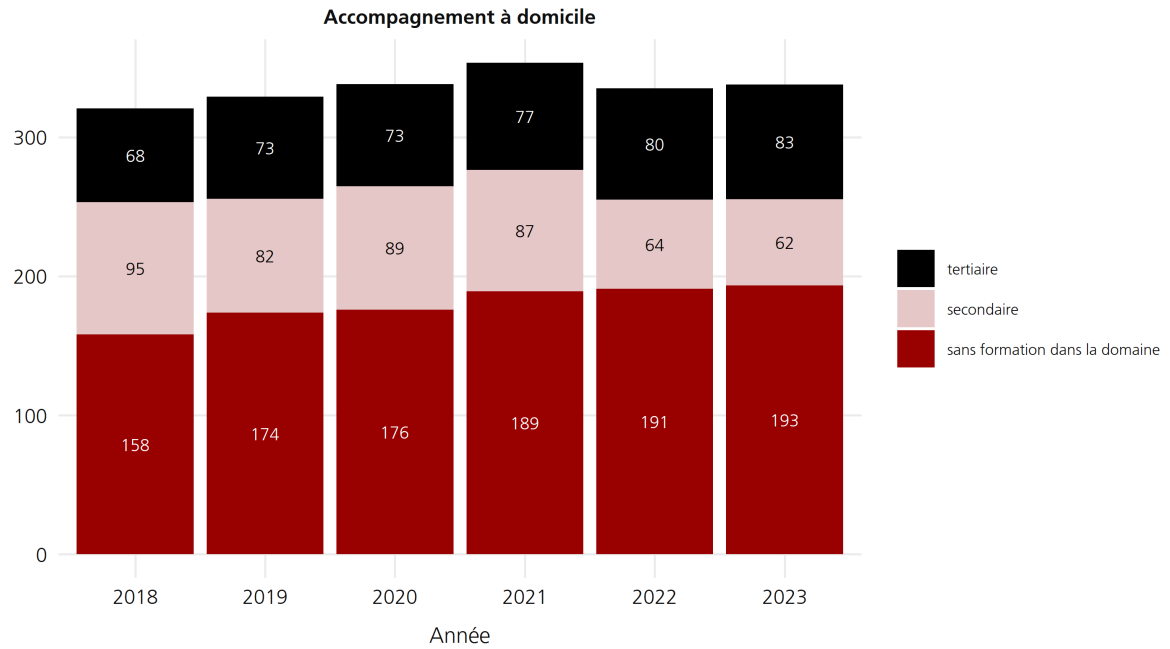
Figure 17: Personnel dans le domaine du vieillissement (EPT), en centres de jour




Notes : Les nombres d'EPT par niveau de formation sont arrondis, ce qui peut occasionner des légères différences avec le total d'EPT par type de prestation. Source : PHMS Reporting. Calculs BASS

En ce qui concerne l'accompagnement à domicile, on observe une légère augmentation constante des EPT jusqu'en 2021, suivie d'un léger recul puis d'une nouvelle légère augmentation (**Figure 18**). Par rapport à 2018, les effectifs en 2023 sont supérieurs de 17 équivalents temps plein, soit une augmentation de 5% en pourcentage. La plus forte augmentation en proportion concerne les postes avec niveau de formation tertiaire et les postes sans formation dans le domaine. Entre 2018 et 2022, le nombre d'heures de prestation d'accompagnement à domicile a nettement augmenté, de 32% (d'environ 401'000 à 531'000 heures).

Figure 18: Personnel dans le domaine du vieillissement (EPT), à domicile




Notes : Les nombres d'EPT par niveau de formation sont arrondis, ce qui peut occasionner des légères différences avec le total d'EPT par type de prestation. Source : DGCS PHMS Reporting, StatVD Statistique Spitex. Calculs BASS

Dans les logements adaptés avec accompagnement (LADA), le nombre d'EPT du personnel social s'élève à 32 (2025) pour environ 1'800 logements avec 2'200 résident·es.

### 5.3.2 Profils du personnel

En termes de profils, 57% du personnel d'accompagnement à domicile n'a pas de formation formelle dans le domaine (mais par ex. un certificat Croix-Rouge, etc.). Cette forte proportion peut s'expliquer par la prise en compte des prestations d'aide à domicile au sens large dans notre analyse. 18% du personnel a une formation de niveau secondaire et 24% un diplôme du niveau tertiaire (**Tableau 13**). La composition est donc similaire à celle observée en hébergements collectifs/structures intermédiaires : la moitié des personnes ne disposent pas d'une formation dans le domaine, 30% ont une formation de niveau secondaire et 20% un diplôme de niveau tertiaire. Dans les centres de jour, la composition est un peu différente, avec moins de personnel non formé et plus d'employé·es avec un diplôme du niveau secondaire. La composition du personnel dans le statu quo est donc conforme à la directive de dotation pour les EMS. En effet, celle-ci stipule un minimum de 50% de personnel de niveau expert (tertiaire) et assistance (secondaire) et un maximum de 50% de personnel de soutien (non formé).

Tableau 13: Vieillissement : Profils du personnel de l'accompagnement social, 2023

| | Prestation / Profil | Sans formation dans le domaine | Degré secondaire | Degré tertiaire |
|---|---|---|---|---|
| Statu quo | À domicile | 57% | 18% | 24% |
| | Centres de jour | 30% | 44% | 25% |
| | Hébergements collectifs / structures intermédiaires | 50% | 30% | 20% |

Source : DGCS PHMS Reporting; StatVD Statistique Spitex. Calculs BASS

### 5.3.3 Conclusions intermédiaires

Afin de modéliser le nombre de futurs bénéficiaires de prestations dans le domaine du vieillissement, nous nous appuierons sur les travaux de l'Obsan. Nous n'avons ainsi pas observé les évolutions des taux de recours ces dernières années.

En ce qui concerne le personnel, son nombre a augmenté au cours de la période considérée pour toutes les prestations (hébergements / structures intermédiaires, centres de jour et à domicile). L'augmentation a surtout concerné des postes avec formation secondaire ou tertiaire. La composition actuelle du personnel correspond aux directives en ce qui concerne l'hébergement.

## 5.4 Situation actuelle du personnel : vue d'ensemble

Pour récapituler, le **Tableau 14** ci-dessous présente une vue d'ensemble des EPT par domaine et lieu de prestation en 2022-2023. Le personnel en poste dans les trois domaines étudiés représentait environ 3'600 EPT. Plus de la moitié des EPT étaient actifs dans le domaine du handicap (57%), un tiers dans le domaine du vieillissement et un peu plus de 10% dans le domaine de la santé mentale, des addictions et des grandes difficultés sociales. En termes de lieu de prestation, près de 60% des EPT se trouvaient en hébergements collectifs / structures intermédiaires, et entre 13% et 15% à domicile, en ateliers et en centres de jour, les LADA n'occupant quant à eux que quelques EPT.

Tableau 14: Vue d'ensemble des EPT par domaine et lieu de prestation en 2022-2023

| Lieu de prestation / Domaine | Handicap | Vieillissement | Santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales | Total |
|---|---|---|---|---|
| **À domicile** | 113 (3%) | 338 (9%) | 73 (2%) | **524 (15%)** |
| **Logement adapté avec accompagnement (LADA)** | - | 31 (1%) | - | **31 (1%)** |
| **Ateliers** | 403 (11%) | - | 51 (1%) | **454 (13%)** |
| **Centres de jour** | 270 (8%) | 158 (4%) | 24 (1%) | **452 (13%)** |
| **Hébergements collectifs / structures intermédiaires** | 1 248 (35%) | 642 (18%) | 236 (7%) | **2 126 (59%)** |
| **Total** | **2 035 (57%)** | **1 169 (33%)** | **384 (11%)** | **3 588 (100%)** |

Notes : Les pourcentages sont arrondis, ce qui fait que leur somme n'atteint pas nécessairement exactement 100 %.
Source : DGCS PHMS Reporting, eIVS ESE Budgets ; StatVD Statistique Spitex, DIRHEB informations sur les PSE à domicile.

# 6 Scénarios

Ce chapitre décrit tout d'abord les contenus sur lesquels se basent les différents scénarios. Il présente ensuite leur mise en œuvre opérationnelle, c'est-à-dire comment les évolutions prévues dans chaque scénario sont intégrées dans la modélisation.

## 6.1 Description des scénarios

En vue de procéder aux projections à l'horizon 2040 selon le scénario statu quo et les scénarios qualitatifs, il convient tout d'abord de retranscrire les évolutions prévues par les scénarios sur les différents aspects examinés dans le cadre de notre mandat, à savoir le taux de recours aux prestations, la composition du personnel, ainsi que l'offre de personnel, pour chacun des trois domaines considérés. La plupart des évolutions présentées dans les scénarios sont des tendances qui affectent les trois domaines à la fois, avec parfois quelques nuances selon les spécificités des domaines. Les évolutions décrites par les scénarios sont brièvement résumées ci-après.

### 6.1.1 Scénario statu quo

L'objectif du scénario « statu quo » est d'élaborer une base à partir de laquelle nous pouvons dériver les différents scénarios qualitatifs. Il ne s'agit pas nécessairement d'un scénario réaliste. Ce scénario sert en outre de base de comparaison pour les scénarios qualitatifs, afin d'illustrer les effets des évolutions des facteurs d'influence sur les besoins et l'offre de personnel à l'horizon 2040.

Dans le scénario statu quo, nous partons du principe que **la situation actuelle ne change pas fondamentalement**, qu'il s'agisse d'espérance de vie avec incapacités, de prévalence de certaines maladies, de recours aux prestations ou de politique de santé et de formation, par exemple. En d'autres termes, il s'agit d'une projection sous la devise « toutes choses égales par ailleurs ».

Cela ne signifie pas qu'aucune place supplémentaire ne sera créée dans les EMS/EPSM[15], etc., mais l'augmentation des capacités ne sera pas telle qu'elle conduira à une augmentation de la proportion de personnes bénéficiant de prestations par rapport à la situation actuelle. Le taux de recours restera donc stable.

Dans ce scénario, l'offre de personnel continue d'évoluer à partir de l'effectif actuel : selon les scénarios de formation de l'OFS, le nombre de personnes diplômées augmente, tandis que la proportion de personnes diplômées entrant dans l'un des trois domaines reste inchangée. Les personnes prennent leur retraite à l'âge de référence et une petite proportion, qui reste inchangée, quitte le domaine prématurément.

La composition du personnel correspond à la composition actuelle du personnel en termes de formation et qualification, selon les trois catégories définies (sans formation dans le domaine, niveau secondaire, niveau tertiaire).

### 6.1.2 Scénario 1 : Individualisation et diversification

Dans ce premier scénario, nous partons du principe qu'il existe une volonté politique de s'assurer que l'ensemble des besoins soient couverts. Cela se traduit par une politique forte de diversification des modèles d'hébergement du canton de Vaud dans tous les domaines pour répondre aux besoins individuels des personnes les plus vulnérables. La politique de maintien à domicile dans le domaine du vieillissement se

[15] Ainsi, dans le cadre du Programme d'investissements de modernisation des EMS et EPSM (PIMEMS), des lits supplémentaires sont prévus d'ici 2032 (cf. https://www.vd.ch/sante-soins-et-handicap/pour-les-professionnels/construire).

poursuit, tandis qu'elle commence à être implémentée dans les domaines du handicap et partiellement dans celui de la santé mentale et des addictions à travers une nouvelle politique cantonale favorisant le choix en matière de logement et le développement du logement d'utilité publique.

Ainsi, du point de vue des prestations, les prestations d'accompagnement à domicile sont fortement développées dans les trois domaines. Les prestations en centres de jour et en ateliers connaissent également des évolutions positives. Les offres de logements alternatifs sont également très fortement développées dans l'ensemble des trois domaines.[16] Le taux de recours aux hébergements collectifs diminue quant à lui légèrement dans l'ensemble des domaines.

En ce qui concerne l'offre de personnel, les capacités de formation sont renforcées à travers notamment une flexibilisation des modalités d'accès (procédures de reconversion facilitées, plus grande perméabilité entre les formations) et de plus grands moyens financiers et humains accordés pour soutenir l'apprentissage et les stages. L'attractivité du secteur est également améliorée dans ce premier scénario, grâce à une revalorisation salariale. Cela a une influence positive sur les entrées sur le marché du travail et négative sur les sorties, c'est-à-dire que moins de personnes quittent le métier.

Enfin, quant à la composition du personnel, les dotations en personnel formé au niveau secondaire sont renforcées pour le domaine de la vieillesse, tandis qu'elles restent stables dans les autres domaines. Les dotations en personnel de niveau tertiaire augmentent légèrement dans tous les domaines, tandis que la part de personnel non formé diminue progressivement.

Les évolutions décrites dans ce premier scénario sont résumées dans le **Tableau 15**. Il convient de préciser que les évolutions présentées dans le tableau se réfèrent au taux correspondant en proportion, et non pas en termes absolus. Ainsi, il est par exemple possible que le nombre absolu de bénéficiaires en hébergements collectifs augmente, malgré une diminution du taux de recours correspondant.

Tableau 15: Évolutions prévues dans le scénario 1

| **Individualisation et diversification** | | **Handicap** | **Santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales** | **Vieillissement** |
|---|---|---|---|---|
| **Demande de prestations** | À domicile | ++ | ++ | ++ |
| | Ateliers | + | + | n/a |
| | Centres de jour | ++ | ++ | ++ |
| | Hébergements collectifs/ structures intermédiaires | – | – | – |
| **Offre de personnel** | Entrées | ++ | ++ | ++ |
| | Sorties | –– | –– | –– |
| **Profils du personnel** | Sans formation dans le domaine | –– | –– | –– |
| | Secondaire | Stable | stable | + |
| | Tertiaire | ++ | ++ | + |

Note : ++ : Evolution positive, + : Evolution légèrement positive, – : Evolution légèrement négative, –– : Evolution négative.
Elaboration BASS

### 6.1.3 Scénario 2 : Stabilisation et innovation ciblée

Dans le deuxième scénario, aucune réforme d'ampleur n'est lancée dans les trois secteurs et les tendances actuelles se poursuivent, avec quelques ajustements. Certaines mesures sont prises pour flexibiliser l'offre de logement mais celle-ci ne peut s'adapter à tous les besoins individuels. Le développement de

[16] Pour rappel, les prestations fournies en logement adaptés sont considérées ensemble avec les prestations à domicile (voir Tableau 1), sauf dans le domaine du vieillissement.

l'accompagnement à domicile se fait principalement sur les bases existantes, reposant largement sur l'engagement des proches.

Le nombre de places d'hébergement n'augmente que légèrement, avec un taux de recours qui reste donc stable, de même pour les logements alternatifs (qui ne correspondent pas à tous les publics) et les ateliers. Cela a pour conséquence qu'un nombre croissant de personnes avec des besoins d'accompagnement restent à domicile, sans toutefois avoir forcément recours à des prestations institutionnelles mais plutôt à l'aide de proches. Les prestations dans les centres de jour sont fortement développées afin d'accueillir un nombre croissant de personnes résidant à domicile avec des besoins d'accompagnement, ce qui constitue la différence principale par rapport au scénario statu quo.

Du côté du personnel, les capacités de formation et l'attractivité du secteur restent identiques à la situation actuelle. L'accès à la formation tertiaire reste relativement sélectif et la politique de reconnaissance des diplômes reste restrictive. Les mesures de revalorisation des Assises sont complètement mises en œuvre et certaines revalorisations ciblées complémentaires sont accordées, sans qu'il n'y ait de programme de grande ampleur. Ces mesures sont jugées modestes par rapport à l'augmentation du nombre de bénéficiaires.

En termes de composition, les dotations en personnel formé sont revues à la baisse dans les secteurs du handicap et de la santé mentale, tandis qu'elles restent stables dans le domaine du vieillissement, où la part de personnel tertiaire est moins élevée que dans les deux autres domaines.

Les évolutions du scénario 2 sont résumées dans le **Tableau 16**.

Tableau 16: Évolutions prévues dans le scénario 2

| **Stabilisation et innovation ciblée** | | **Handicap** | **Santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales** | **Vieillissement** |
|---|---|---|---|---|
| **Demande de prestations** | À domicile | + | + | + |
| | Ateliers | stable | stable | n/a |
| | Centres de jour | ++ | ++ | ++ |
| | Hébergements collectifs/ structures intermédiaires | stable | stable | stable |
| **Offre du personnel** | Entrées | stable | stable | stable |
| | Sorties | stable | stable | stable |
| **Profils du personnel** | Sans formation dans le domaine | + | + | stable |
| | Secondaire | + | + | stable |
| | Tertiaire | –– | –– | stable |

Note : ++ : Evolution positive, + : Evolution légèrement positive, – : Evolution légèrement négative, –– : Evolution négative.
Elaboration BASS

### 6.1.4 Scénario 3 : Privatisation et résilience communautaire

Le troisième scénario est marqué par d'importantes coupes budgétaires dans le domaine social et une dégradation de la situation de prise en charge institutionnelle. Le paysage politique vaudois a radicalement changé et les moyens alloués au social sont largement revus à la baisse. Les prestataires privés et associatifs gagnent en importance, notamment dans le cadre des contributions d'assistance qui se sont développées. Différentes formes de logements alternatifs sont développées par le privé mais restent relativement limitées.

Les places en hébergements collectifs, ateliers et centres de jour diminuent pour l'ensemble des domaines. L'hébergement collectif est devenu un dernier recours tandis que les activités de jour ne sont accessibles que pour les personnes les plus aisées. L'offre de logements alternatifs se développe légèrement dans

l'ensemble des domaines, sous l'impulsion notamment d'acteurs privés, mais ne peut accueillir tout le monde. La très grande partie des personnes avec des besoins d'accompagnement se retrouvent ainsi à domicile et ont recours à des prestations, avec notamment une importance croissante des acteurs privés dans l'accompagnement à domicile.

Les écoles du domaine social de degré tertiaire ont revu leurs quotas à la baisse en raison d'un manque de praticiens formateurs et les conditions d'accès au niveau ES et HES sont durcies. Les capacités de formation sont donc affaiblies. L'attractivité du secteur diminue également en raison de la faible rémunération et des conditions de travail difficile, auxquelles aucune solution n'a été apportée. Cela accentue la pénurie de personnel qualifié avec moins d'entrées et plus de sorties. Les dotations sont également revues à la baisse avec un recours potentiellement plus important à du personnel non qualifié pour combler les postes qui ne peuvent être repourvus avec les profils recherchés.

Les évolutions du scénario 3 sont résumées dans le **Tableau 17**.

Tableau 17: Évolutions prévues dans le scénario 3

| **Privatisation et résilience communautaire** | | **Handicap** | **Santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales** | **Vieillissement** |
|---|---|---|---|---|
| **Demande de prestations** | À domicile | ++ | ++ | ++ |
| | Ateliers | –– | –– | n/a |
| | Centres de jour | – | – | – |
| | Hébergements collectifs/ structures intermédiaires | –– | –– | –– |
| **Offre du personnel** | Entrées | –– | –– | –– |
| | Sorties | ++ | ++ | ++ |
| **Profils du personnel** | Sans formation dans le domaine | ++ | ++ | ++ |
| | Secondaire | + | + | + |
| | Tertiaire | ––– | ––– | ––– |

Note : ++ : Evolution positive, + : Evolution légèrement positive, – : Evolution légèrement négative, –– : Evolution négative, ––– : Evolution très négative.
Elaboration BASS

### 6.1.5 Scénario 4 : Attractivité et interprofessionnalité

Enfin, le quatrième scénario présente une valorisation des professions du travail social et des modalités d'accompagnement avec des mesures et investissements importants dans le domaine. Les professions des deux CCT santé et social sont désormais traitées également au niveau salarial et il y a de plus en plus de formations avec des socles conjoints et de spécialisations mixtes. Une partie des prestations en ESE sont désormais également financées par la LAMal. Les répartitions des professionnel·le·s de la santé et du social au sein des institutions évolue également afin de favoriser l'interprofessionnalité et améliorer la qualité de la prise en charge.

Il en résulte les développements suivants : la prise en charge en hébergement collectif reste stable dans les trois domaines, tandis que les logements alternatifs et les activités de jour (centres de jour et ateliers) sont fortement développés pour répondre à l'augmentation et à la diversification des besoins. Le recours aux prestations d'accompagnement à domicile augmente aussi légèrement, toutefois sans exploser car le développement des autres offres permet de renforcer la complémentarité et d'absorber une partie des besoins.

Les capacités de formation, les conditions de travail et l'attractivité du secteur connaissent toutes de belles améliorations. Ainsi, les entrées sur le marché sont plus importantes et les sorties plus rares. Les dotations

en personnel qualifié de tout niveau sont revues à la hausse, notamment dans le domaine du vieillissement avec un renforcement du niveau tertiaire. Le recours au personnel intérimaire et non qualifié diminue de façon marquée.

Les évolutions du scénario 4 sont résumées dans le **Tableau 18**.

Tableau 18: Évolutions prévues dans le scénario 4

| **Attractivité et interprofessionnalité** | | **Handicap** | **Santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales** | **Vieillissement** |
|---|---|---|---|---|
| **Demande de prestations** | À domicile | + | + | + |
| | Ateliers | ++ | ++ | ++ |
| | Centres de jour | ++ | ++ | ++ |
| | Hébergements collectifs/ structures intermédiaires | stable | stable | stable |
| **Offre du personnel** | Entrées | ++ | ++ | ++ |
| | Sorties | –– | –– | –– |
| **Profils du personnel** | Sans formation dans le domaine | ––– | ––– | ––– |
| | Secondaire | + | + | + |
| | Tertiaire | ++ | ++ | ++ |

Note : ++ : Evolution positive, + : Evolution légèrement positive, – : Evolution légèrement négative, –– : Evolution négative, ––– : Evolution très négative.
Elaboration BASS

## 6.2 Opérationnalisation des scénarios

Nous présentons ici la façon dont les scénarios décrits précédemment sont opérationnalisés sur les dimensions considérées dans le cadre de notre étude, à savoir le recours aux prestations, la demande, la composition et l'offre de personnel.

### 6.2.1 Prestations

Dans le **scénario du statu quo**, nous partons du principe qu'il n'y a **pas de changements fondamentaux par rapport à la situation actuelle**, et que le taux de prévalence des problématiques au sein de la population reste stable. Le taux de recours aux prestations sera donc identique à la dernière valeur disponible, à savoir celle de l'année 2022, et aucune tendance ne sera modélisée pour cette variable. L'évolution démographique prévue pour le canton de Vaud sera toutefois considérée à travers les scénarios de l'OFS, et le taux de recours aux prestations de 2022 sera donc appliqué à la démographie prévue pour les années futures.

Pour le domaine du vieillissement, notre scénario statu quo se basera sur le scénario statu quo de l'Obsan, qui suppose une stabilité de la durée des soins et de l'accompagnement, de l'état de santé des personnes âgées ainsi que des taux de recours aux EMS et aux prestations de maintien à domicile. Seules les évolutions démographiques du groupe des personnes âgées de 65 ans et plus dans le canton de Vaud selon les scénarios de l'OFS seront considérées.

Les hypothèses nécessaires pour l'estimation du **nombre futur de bénéficiaires** dans les trois domaines sont présentées dans le **Tableau 19**.

Tableau 19: Hypothèses du scénario statu quo

| Paramètres / Domaine | Handicap | Vieillissement (Scénarios Obsan) | Santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales |
|---|---|---|---|
| Taux de prévalence des problématiques au sein d'un groupe d'âge | Inchangé | Scénario E1[1]<br>Scénario A1 (statu quo)[2] | Inchangé |
| Taux de recours aux prestations | Dernière valeur disponible | Scénario P1 (statu quo)[3]<br>Scénario PA1 (statu quo)[4] | Dernière valeur disponible |
| Démographie de la population de référence | Scénario moyen/haut/bas OFS | Scénario moyen/haut/bas OFS | Scénario moyen/haut/bas OFS |

Notes : [1]Stabilité de la durée des soins (compression relative de la morbidité). [2]Ce scénario suppose que les mesures de prévention ne permettront pas d'améliorer l'état de santé des personnes âgées. L'entrée dans la dépendance n'est donc pas modifiée et le scénario épidémiologique appliqué reste le scénario E1. [3] Ce scénario suppose que le taux de recours aux EMS reste constant dans le futur. [4] Ce scénario suppose que le recours aux prestations de maintien à domicile reste constant.
Présentation BASS

Dans les analyses de la situation actuelle (cf. chapitre 5), il est indiqué que dans les trois domaines, certains besoins ne sont pas couverts pour certaines prestations, ce qui resterait le cas à l'avenir dans le scénario du statu quo.

Afin d'opérationnaliser les **évolutions décrites dans les différents scénarios qualitatifs** et d'estimer leur influence sur le nombre futur de bénéficiaires dans les domaines du handicap et de la santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales, nous proposons de multiplier les taux de recours aux prestations par les facteurs suivants (**Tableau 20**). Concrètement, cela signifie qu'avec un effet légèrement positif, le taux de recours augmenterait de 10% d'ici 2040. Un taux de recours de 10% (par rapport à la population concernée) passerait ainsi à 11%. Un effet positif signifierait une augmentation de 20% du taux de recours d'ici à 2040. Les évolutions négatives impliqueraient des diminutions proportionnelles.

Tableau 20: Facteur de croissance des taux de recours aux prestations

| Evolution identifiée dans les scénarios | Facteur de croissance |
|---|---|
| Négative –– | 0.8 |
| Légèrement négative –– | 0.9 |
| Stable | 1 |
| Légèrement positive + | 1.1 |
| Positive ++ | 1.2 |

Présentation BASS

L'opérationnalisation des facteurs de croissance est en principe arbitraire et sert avant tout à mettre en évidence les différences qualitatives entre les scénarios. Sa plausibilité a été vérifiée et discutée dans le cadre du groupe d'accompagnement du projet. Les valeurs proposées semblent ainsi réalistes du point de vue des expert·e·s et selon d'autres études similaires.

En ce qui concerne le domaine du vieillissement, nous nous appuyons sur les projections du nombre de bénéficiaires de prestations réalisées par l'Obsan. Les auteur·trice·s utilisent des scénarios sur l'évolution de la morbidité, l'état de santé de la population âgée, le transfert vers une prise en charge à domicile et l'évolution du nombre de proches aidants. Pour chaque scénario qualitatif, nous avons choisi la combinaison des scénarios Obsan qui reflète le mieux les évolutions des scénarios qualitatifs.[17] Le **Tableau 21** montre comment les scénarios Obsan sont mobilisés. L'évolution épidémiologique et les évolutions de l'état de santé sont toujours identiques, car nos scénarios ne fournissent aucune indication à ce sujet.

Tableau 21: Reprise des scénarios de l'Obsan, demande de prestations

| Scénario ProsPER | Scénario épidémiologique | Scénario état de santé | Scénario politique de prise en charge alternative | Scénario d'évolution du nombre de proches aidants |
|---|---|---|---|---|
| Statu quo | E1 | A1 | P1 | PA1 |
| 1 : Individualisation et diversification | E1 | A1 | P2 | PA1 |
| 2 : Stabilisation et innovation ciblée | E1 | A1 | P1 | PA1 |
| 3 : Privatisation et résilience communautaire | E1 | A1 | P3 | PA1 |
| 4 : Attractivité et interprofessionnalité | E1 | A1 | P1 | PA2 |

Notes : E1 : Stabilité de la durée des soins (compression relative de la morbidité).
A1 : Ce scénario suppose que les mesures de prévention ne permettront pas d'améliorer l'état de santé des personnes âgées. L'entrée dans la dépendance n'est donc pas modifiée et le scénario épidémiologique appliqué reste le scénario E1.
P1 : Ce scénario suppose que le taux de recours aux EMS reste constant dans le futur.
P2 : Ce scénario suppose que le taux de recours aux EMS diminuera de 4.45% à 4.3% en 2031. Le taux de recours aux prestations à domicile augmente en conséquence.
P3 : Ce scénario suppose que le taux de recours aux EMS diminuera de 4.45% à 4.24% en 2031. Le taux de recours aux prestations à domicile augmente en conséquence.
PA1 : Ce scénario suppose que malgré la diminution du nombre de personnes de 45-65 ans par personne de 75+ ans, le recours aux prestations de maintien à domicile reste constant.
PA2 : Ce scénario suppose une diminution de 30 % du rapport de dépendance P45-65/P75 et une augmentation du recours aux prestations à domicile et en centres de jour en conséquence.
Elaboration BASS

[17] Par exemple, le scénario 3 prévoit une forte diminution du nombre de personnes en hébergement. Parallèlement, les prestations à domicile augmentent. L'augmentation de l'offre de logements alternatifs est bien présente, mais n'occupe pas le premier plan. Le scénario P3 de l'Obsan reflète le mieux les deux premiers points ; en revanche, l'augmentation du nombre de personnes en logements alternatifs y est plus marquée que dans notre scénario. Néanmoins, le scénario P3 est celui qui correspond le mieux au scénario 3, notamment parce que l'habitat alternatif joue un rôle moins important dans l'estimation des besoins en personnel.

### 6.2.2 Demande de personnel

Afin de convertir la demande de prestations en besoins en personnel, nous utilisons un facteur de conversion qui décrit le rapport entre l'effectif de personnel et le nombre de bénéficiaires de prestations (voir **Tableau 22**). Ces facteurs de conversion peuvent être déterminés de manière empirique. Les scénarios ne permettent pas de déduire une modification claire de ce facteur, au sens du taux d'encadrement ou du nombre moyen d'heures d'encadrement par personne prise en charge. Nous pouvons toutefois supposer qu'un transfert des prestations du domaine de l'hébergement vers le domicile (dans les scénarios 1 et 3) nécessitera un ajustement. Si les personnes nouvellement prises en charge à domicile ont en moyenne besoin de plus d'aide que celles qui vivaient déjà à domicile, le facteur de conversion augmentera en conséquence.

Dans la modélisation du domaine du vieillissement réalisée par l'Obsan, l'hypothèse est faite que le transfert des personnes nécessitant peu d'accompagnement des établissements médico-sociaux vers le domicile n'entraîne aucune modification du nombre d'heures de prise en charge nécessaires. Nous proposons d'adapter cette hypothèse pour les deux autres domaines : dans les scénarios 1 et 3, nous prévoyons une augmentation de 50 % des heures de prestations par personne prise en charge à domicile. En effet, les taux d'encadrement étant plus élevés dans les hébergements collectifs des domaines du handicap et de la santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales que dans le domaine du vieillissement, les besoins moyens en accompagnement semblent ainsi plus élevés dans ces domaines et il nous parait donc pertinent de revoir le taux d'encadrement à domicile à la hausse dans ces scénarios.

Tableau 22: Calcul des facteurs de conversion selon le scénario

| Scénario ProsPer | Handicap | Santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales | Vieillissement |
|---|---|---|---|
| Statu quo | Empirique (2022) | Empirique (2022) | Empirique (2023) |
| 1 : Individualisation et diversification | Empirique *1.5 | Empirique *1.5 | Empirique |
| 2 : Stabilisation et innovation ciblée | Empirique | Empirique | Empirique |
| 3 : Privatisation et résilience communautaire | Empirique *1.5 | Empirique *1.5 | Empirique |
| 4 : Attractivité et interprofessionnalité | Empirique | Empirique | Empirique |

Présentation BASS

### 6.2.3 Composition de personnel

La **composition visée du personnel en termes de niveau de formation** est modélisée sur la base de la composition actuelle du personnel pour le scénario du statu quo. Pour les autres scénarios, les facteurs de croissance (cf. Tableau 20) sont appliqués selon l'effet supposé par niveau de formation. Comme il peut arriver que les trois parts totalisent ensemble moins ou plus de 100 %, les valeurs sont ensuite normalisées. Le **Tableau 23** présente les proportions de niveaux de formation qui en résultent par scénario et par domaine.

Tableau 23: Composition de personnel par domaine et scénario

| Domaine | Scénario | Sans formation dans le domaine | Degré secondaire | Degré tertiaire |
|---|---|---|---|---|
| Handicap | Statu quo | 13% | 31% | 57% |
| | 1 : Individualisation et diversification | 9% | 28% | 62% |
| | 2 : Stabilisation et innovation ciblée | 15% | 36% | 49% |
| | 3 : Privatisation et résilience communautaire | 17% | 38% | 45% |
| | 4 : Attractivité et interprofessionnalité | 8% | 31% | 61% |
| Santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales | Statu quo | 15% | 21% | 65% |
| | 1 : Individualisation et diversification | 11% | 19% | 70% |
| | 2 : Stabilisation et innovation ciblée | 18% | 25% | 57% |
| | 3 : Privatisation et résilience communautaire | 20% | 27% | 53% |
| | 4 : Attractivité et interprofessionnalité | 9% | 21% | 70% |
| Vieillissement | Statu quo | 49% | 28% | 22% |
| | 1 : Individualisation et diversification | 41% | 33% | 26% |
| | 2 : Stabilisation et innovation ciblée | 49% | 28% | 22% |
| | 3 : Privatisation et résilience communautaire | 56% | 30% | 15% |
| | 4 : Attractivité et interprofessionnalité | 37% | 34% | 29% |

Note : La composition du personnel est considérée globalement, c'est-à-dire indépendamment de la prestation spécifique. Source : DGCS PHMS Reporting, eIVS ESE Budgets ; StatVD Statistique Spitex ; DIRHEB informations sur les PSE à domicile. Calculs BASS

### 6.2.4 Offre de personnel

Dans le scénario du statu quo, il est supposé que le nombre de personnes diplômées du domaine social dans le canton de Vaud évolue conformément aux scénarios de formation de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Les diplômes pris en compte sont présentés dans le **Tableau 24**. Les professions pour lesquelles les personnes diplômées ont très peu de chances de travailler dans l'un des domaines considérés par notre étude n'ont pas été pris en compte.[18] La projection est effectuée séparément selon les types de diplômes (AFP, CFC, ES, brevet fédéral, diplôme fédéral, bachelor HES).

Sur la base d'autres études, nous estimons ensuite la proportion de personnes diplômées qui entrent dans l'un des trois domaines considérés du secteur social.[19]

**Estimation de la proportion de diplômé·e·s pris·es en compte**

Pour les deux formations les plus courantes, nous disposons d'informations issues d'études examinant les carrières professionnelles des personnes diplômées (ASE (Crettaz et Bridji, 2022) et Travail social HES (Gulfi et Milani, 2023)). Pour les autres formations, nous ne disposons pas de tels chiffres. Pour obtenir une estimation, nous nous basons sur les chiffres de ces études et les adaptons en fonction du type de profession (secondaire/tertiaire, professions avec un champ d'activité plus ou moins large[20]). Les hypothèses retenues sont présentées dans le tableau ci-dessous.

[18] EPD ES Pédagogie curative précoce (ar), EPD ES Pédagogie expérientielle (OCM 2005+2017), Éducateur-trice de l'enfance dipl. ES, Spécialiste de la migration avec brevet féd. Instructeur·trice de chiens-guides d'aveugles avec diplôme féd

[19] Les personnes qui obtiennent un brevet fédéral ou un diplôme fédéral ont déjà suivi une formation secondaire et sont déjà actives dans la vie professionnelle. C'est pourquoi, lorsqu'elles obtiennent leur diplôme, elles doivent être considérées à la fois comme des « sorties » du secondaire et comme des « entrées » dans le tertiaire. Pour la même raison, les diplômés d'un master HES ne sont pas comptés comme de nouvelles entrées : ces personnes sont comptabilisées lors de l'obtention de leur bachelor. Pour les personnes qui obtiennent un diplôme ES, nous partons du principe que la moitié d'entre elles exerçaient déjà une activité professionnelle (niveau secondaire) ; elles sont donc comptabilisées comme sorties du secondaire et entrées dans le tertiaire.

[20] Les éducatrices et éducateurs sociaux ES travaillent par exemple dans des foyers pour enfants, adolescents ou personnes en situation de handicap ou de dépendance. D'autres champs d'activité sont les institutions médico-sociales, les services de protection de la

Tableau 24: Diplômes pris en compte[21]

| Niveau de la formation | Formation | Nombre des diplômés 2024 | Proportion de diplomé-e-s entrant dans l'un des trois domaines considérés | Source / Hypothèse |
|---|---|---|---|---|
| **Secondaire** | Aide en soins et accompagnement AFP | 36 | 60% | Hypothèse 1 : 90 % des diplômés restent dans le domaine social (cf. Crettaz & Bridij).<br>Hypothèse 2 : deux tiers des personnes qui restent dans le domaine social travaillent dans l'un des domaines étudiés ici. |
| | Assistant socio-éducatif/Assistante socio-éducative CFC - Enfants | 277 | 6% | Crettaz & Bridij 2022, p. 50 |
| | Assistant socio-éducatif/Assistante socio-éducative CFC - Personnes en situation de handicap | 63 | 69% | |
| | Assistant socio-éducatif/Assistante socio-éducative CFC - Personnes âgées | 72 | 74% | |
| | Assistant socio-éducatif/Assistante socio-éducative CFC - Variante généraliste | 84 | 26% | |
| | Assistant en promotion de l'activité physique et de la santé CFC / Assistante en promotion de l'activité physique et de la santé CFC | 7 | 33% | Hypothèse : proportion similaire à celle de l'ASE, variante généraliste |
| **Tertiaire** | Accompagnant-e socioprofessionnel-le avec brevet féd. | 7 | 33% | |
| | Spécialiste en insertion professionnelle avec brevet féd. | 1 | 33% | |
| | Éducateur-trice social-e dipl. ES | 63 | 63% | Hypothèse 1 : 95 % des diplômés restent dans le domaine social (proportion plus élevée au niveau tertiaire).<br>Hypothèse 2 : analogue à l'Aide en soins et accompagnement AFP, 2/3 |
| | Maître socioprofessionnel/Maîtresse socioprofessionnelle ES | 22 | 63% | |
| | Assistant-e spécialisé-e en soins de longue durée et accompagnement avec brevet féd. | 2 | 63% | |
| | Professionnel-le du travail social Bachelor HES | 179 | 28% | Gulfi & Milani 2023, p. 29f |

Note : Les formations pour lesquelles aucun diplôme n'aura été obtenu en 2023 et 2024 par des personnes domiciliées dans le canton de Vaud ne sont pas représentées. Pour simplifier, nous partons du principe que les personnes titulaires d'un master travaillaient déjà dans le domaine professionnel avant l'obtention de leur diplôme et qu'elles ne sont donc pas considérées comme de nouvelles entrées sur le marché du travail. Par conséquent, tous les diplômes de bachelor sont considérés comme des entrées potentielles (le fait qu'une partie des personnes poursuivent directement leurs études en master n'est pas pris en compte).
Source : OFS Statistique des diplômes. Calculs BASS

La proportion de personnes diplômées entrant dans l'un des trois domaines considérés varie ensuite selon le scénario (cf. **Tableau 25**). Le départ à la retraite est pris en compte en partant de l'hypothèse d'un départ à 65 ans ; en outre, une petite proportion de départs anticipés de la vie active est prise en compte, sur la base des résultats empiriques d'études existantes. Ce dernier facteur est également ajusté en fonction du scénario.

jeunesse ou les services spécialisés (intégration scolaire ou professionnelle, structures d'accueil d'urgence, action éducative en milieu ouvert, établissements pénitentiaires, etc.). Il faut prendre en compte le fait que cette formation a un champ d'activité large et que seuls certains diplômés travaillent dans les domaines considérés dans ce rapport.

[21] Voir https://www.professionssociales.ch/toutes-les-professions pour des descriptions des différentes professions sociales.

Tableau 25: Opérationnalisation des scénarios concernant l'offre de personnel

| Scénario | Nombre de diplômés | Entrées : % de diplômés qui entrent dans les trois domaines* | Sorties préliminaires : % des collaborateurs qui quittent le secteur avant l'âge de la retraite | Sorties naturelles : Retraites |
|---|---|---|---|---|
| Status Quo | Scénario OFS | 34.0% | 2.5% | Selon la composition d'âge |
| 1 : Individualisation et diversification | Scénario OFS | 40.8%** | 2.0%*** | Selon la composition d'âge |
| 2 : Stabilisation et innovation ciblée | Scénario OFS | 34.0% | 2.5% | Selon la composition d'âge |
| 3 : Privatisation et résilience communautaire | Scénario OFS | 27.2% | 3.0% | Selon la composition d'âge |
| 4 : Attractivité et interprofessionnalité | Scénario OFS | 40.8% | 2.0% | Selon la composition d'âge |

Note : *Selon le type de diplôme. ** Calcul : taux statu quo par diplôme multiplié par le facteur de croissance selon l'évolution dans le scénario (cf. Tableau 19). *** Calcul : taux statu quo multiplié par le facteur selon évolution dans le scénario (cf. Tableau 19). Calculs BASS.

Nous supposons que les nouvelles arrivées auront le même taux d'activité moyen que le personnel actuel (60% dans les EMS/EPSM selon le Reporting PHMS 2023 et 60% dans les ESE selon Extractions eIVS Comptes 2023, cf. IWSB 2016, p. 15 : 70% pour tout le domaine social).[22]

Pour les personnes sans formation spécifique dans le domaine, il n'est pas possible d'estimer de manière fiable ni les diplômes obtenus ni les entrées dans l'un des trois domaines étudiés. Il est donc supposé que les personnes actuellement en poste sans formation correspondante seront remplacées en cas de départ. L'ampleur d'éventuelles embauches supplémentaires dépend de plusieurs facteurs. D'un point de vue financier, il est souvent plus avantageux d'engager du personnel moins qualifié. Par ailleurs, l'offre de main-d'œuvre disposant de diplômes du secondaire ou du tertiaire joue également un rôle – en particulier la possibilité de recruter, pour les postes vacants, un nombre suffisant de personnes possédant le niveau de formation recherché (voir aussi Crettaz & Mabillard, 2023).

L'offre totale de personnel est d'abord estimée de manière agrégée, puis répartie proportionnellement entre les domaines. La répartition est effectuée en fonction de la demande estimée par niveau de qualification. Si, par exemple, le domaine du handicap représente 30% de la demande de personnes titulaires d'un diplôme de niveau tertiaire, 30% de l'offre totale de personnes titulaires d'un diplôme de niveau tertiaire lui sont attribués. Il s'agit d'une approximation, car en raison du manque de données, nous ne pouvons pas modéliser l'offre par domaine.

Nous ne tenons compte ni des départs ni des arrivées dans le canton et partons donc du principe que la mobilité des personnes dans le domaine s'équilibre.

[22] Il s'agit d'une approximation : en réalité, le taux d'activité est généralement plus élevé en début de carrière, puis tend à diminuer par la suite (par ex. pour des raisons familiales).

# 7 Évolutions prospectives

Dans ce chapitre, nous présentons les résultats des projections concernant la demande de prestations ainsi que la demande et l'offre de personnel à l'horizon 2040 selon les différents scénarios.

Nous avons d'abord estimé le nombre futur de bénéficiaires de prestations. Cette estimation repose sur les projections démographiques de l'OFS et sur l'évolution, selon les scénarios, du taux de recours (voir chapitre 2.2.1). À partir de ces données, nous avons calculé le nombre d'équivalents plein temps (EPT) requis pour fournir ces prestations (demande de personnel) sur la base de facteurs de conversion entre le nombre de bénéficiaires de prestations et le nombre d'EPT actifs dans la fourniture de ces prestations. La composition future du personnel est déterminée sur la base de la situation actuelle en matière de formation et de qualification. Ainsi, la composition effective, observée pour la dernière année disponible, a servi de référence pour définir la structure cible du personnel et estimer la demande en main-d'œuvre qualifiée selon le niveau de formation.

Pour estimer l'offre de personnel, les effectifs actuels (« stock » de personnel) ont servi de point de départ. Nous avons ensuite modélisé le nombre de personnes susceptibles de quitter le domaine dans les prochaines années (p. ex. départ à la retraite ou changement de profession) ainsi que le nombre de diplômé·es des filières sociales entrant, durant la même période, dans les domaines considérés. Cela a permis d'estimer l'offre future de main-d'œuvre disponible. Pour les personnes sans formation spécifique dans le domaine, nous avons supposé un remplacement intégral par du personnel non formé en cas de départ, de sorte que l'offre en 2040 corresponde aux effectifs actuels.

Les projections présentent des évolutions possibles, sous réserve que les hypothèses propres à chaque scénario se vérifient. La modélisation repose sur plusieurs hypothèses, parfois contraignantes, qu'il convient de garder à l'esprit lors de l'interprétation des résultats. Les raisons ayant conduit à ces hypothèses sont détaillées aux chapitres 6.2 et 3 (sources de données). Ces projections ont pour objectif principal d'illustrer les différentes situations qui pourraient être induites par l'évolution des facteurs d'influence à l'horizon 2040. Il s'agit donc de simulations d'évolutions possibles et non de prévisions. Les résultats doivent être considérés comme des ordres de grandeur plutôt que des estimations exactes. Afin d'améliorer la lisibilité du rapport, les chiffres sont arrondis dans le texte.

Nous commençons par présenter l'approche générale et les résultats pour le scénario statu quo, puis les principaux résultats pour les quatre scénarios qualitatifs[23]. Enfin, nous présentons une vue d'ensemble globale de la comparaison entre l'offre et la demande de personnel à l'horizon 2040 selon les différents scénarios et mettons en évidence les différences importantes constatées entre les différentes situations induites par les scénarios.

## 7.1 Évolutions selon le scénario statu quo

Le scénario statu quo est basé sur l'hypothèse que les conditions restent inchangées, qu'il s'agisse du recours aux prestations ou des modalités de prise en charge. Ainsi, du point de vue des **prestations**, les augmentations observées à l'horizon 2040 dans le cadre de ce scénario seraient uniquement dues aux évolutions démographiques dans le canton.

Le domaine du vieillissement serait le plus impacté en raison de la tendance marquée du vieillissement de la population. Le nombre de bénéficiaires de l'aide à domicile augmenterait ainsi de 41 % (environ 3 500 personnes) entre 2022 et 2040, celui des centres d'accueil de jour de 43 % et celui des personnes en

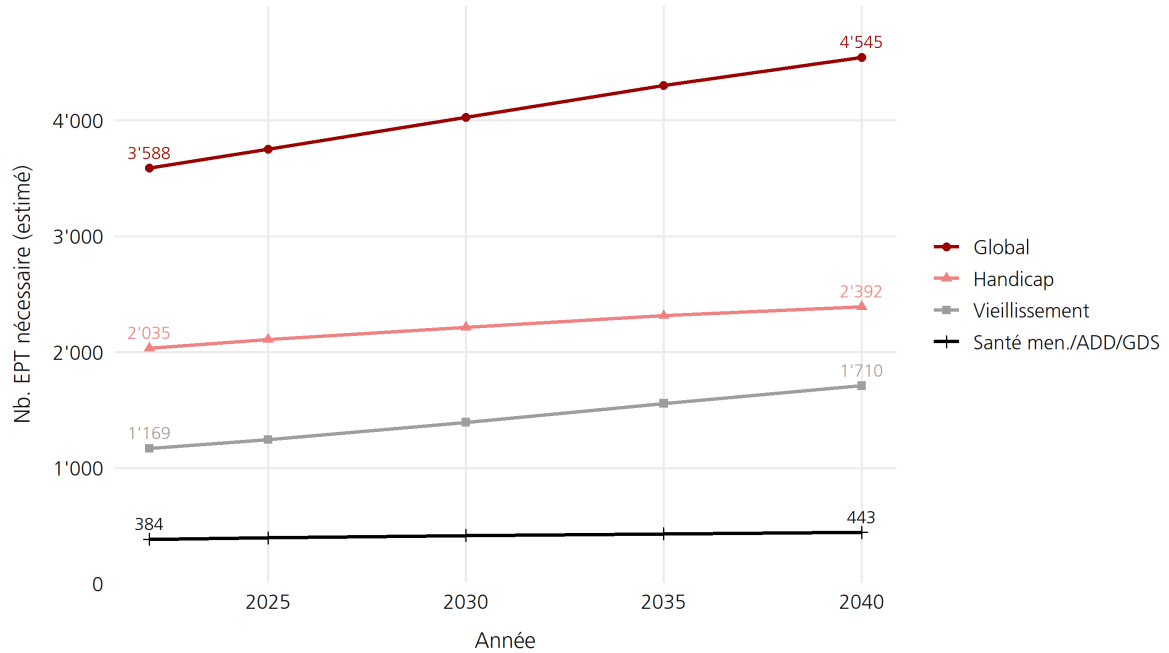
[23] Les évolutions décrites dans le texte se basent toujours sur le scénario moyen de l'OFS, qu'il s'agisse des projections démographiques ou de formation. Les résultats pour les scénarios bas et haut sont visibles en annexe.

hébergements/structures intermédiaires de 50 % (environ 3 300 personnes). Pour l'habitat alternatif, une augmentation de 33 % serait estimée (environ 1 500 personnes).

Pour les domaines du handicap et de la santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales, les augmentations pour les différentes prestations seraient moins importantes. Dans le domaine du handicap, les prestations à domicile, en augmentation constante, connaitraient une hausse d'environ 400 bénéficiaires dans le canton de Vaud d'ici 2040, ce qui représenterait une croissance de 12%. L'accroissement en pourcentage serait légèrement plus significatif pour les ateliers, avec une hausse de 14 % (soit environ 220 personnes). Dans les centres de jour et les structures d'hébergement, l'augmentation serait estimée à environ 20 % entre 2022 et 2040 (soit environ 200 et 260 personnes respectivement). Dans le domaine de la santé mentale et des addictions, le nombre de bénéficiaires devrait, entre 2022 et 2040, augmenter de 13 % pour les prestations à domicile (environ 100 personnes) et de 22 % pour les centres de jour (50 personnes environ) (Tableau 35). Pour l'accompagnement social en hébergement et dans les structures intermédiaires, la hausse estimée atteindrait 15 % (environ 170 personnes), tandis que les ateliers enregistreraient une croissance d'environ 16 %, soit 190 personnes supplémentaires.

Concernant le personnel requis pour accompagner ces personnes, puisque les modalités de prise en charge ne changent pas, il suffit d'appliquer le facteur de conversion entre nombre de bénéficiaires et nombre d'EPT par prestation observé lors de la dernière année disponible au nombre de bénéficiaires estimé à l'horizon 2040. La **Figure 19** montre l'évolution du nombre d'EPT entre 2022/2023 et 2040, avec à nouveau une augmentation plus marquée dans le domaine du vieillissement (d'environ 1 170 à 1 700 EPT, +46%) que dans les deux autres domaines. Au total, le **nombre d'EPT** d'accompagnement nécessaire dans l'ensemble des trois sous-domaines considérés passerait d'environ **3 600 à 4 500** dans le scénario statu quo, soit une **augmentation de 27%** entre 2022 et 2040.

Figure 19: Demande de personnel à l'horizon 2040 par sous-domaine, estimation selon le scénario statu quo




Notes : Scénario démographique moyen. Les modifications des taux de recours sont appliquées dès la première année de projection, sans adaptation progressive au fil du temps.
Source : DGCS PHMS Reporting, eIVS ESE Budgets ; StatVD Statistique Spitex, Statistique usagers ESE, SOMED, Statistique CAT ; DIRHEB informations sur les PSE à domicile ; directives des dotations ; OFS Statistique de la population, Scénario de l'évolution de la population, Statistique des diplômes, Scénarios pour le nombre futur des diplômes. Calculs BASS

La **composition du personnel** en termes de formation et qualification resterait identique à la situation actuelle dans le scénario statu quo (voir chapitre 6.2.3). Il s'agit donc simplement d'appliquer les proportions observées actuellement d'EPT au nombre total d'EPT estimé pour 2040 en distinguant entre le personnel sans formation dans le domaine, le personnel avec une formation de niveau secondaire et celui avec une formation de niveau tertiaire. A cet horizon, il faudrait ainsi environ 1 200 EPT sans formation dans le domaine, 1 300 EPT avec une formation de niveau secondaire et 2 000 EPT avec une formation tertiaire pour assurer une prise en charge équivalente à la situation actuelle pour le nombre de bénéficiaires estimé.

Plusieurs paramètres sont à prendre en compte pour estimer l'**offre future de personnel**. Les effectifs actuels constituent la base de l'estimation. A ces effectifs viennent s'ajouter les nouvelles entrées dans le domaine de l'accompagnement social qui sont estimées à travers les scénarios de formation de l'OFS, qui fournissent des projections du nombre de personnes diplômées par formation, et d'informations tirées d'études actuelles sur la proportion de personnes diplômées entrant dans l'un des trois sous-domaines considérés (voir chapitre 6.2.4). De ce total, il faut ensuite déduire les personnes prenant leur retraite à l'âge de référence ainsi que la proportion de personnes quittant le domaine social prématurément. Dans le scénario statu quo, nous arrivons ainsi à un **stock de personnel disponible à l'horizon 2040** de **4'200 EPT**, ce qui représente un **manque d'environ 350 EPT** par rapport au personnel requis pour assurer une prise en charge équivalente à la situation actuelle pour le nombre de bénéficiaires estimé. En considérant le niveau de formation du personnel, nous constatons qu'il y aurait un manque d'environ 320 EPT sans formation dans le domaine. Cette différence relativement importante peut s'expliquer de la façon suivante : puisqu'il n'est pas possible d'estimer l'évolution du nombre de personnes non formées qui seront actives dans le domaine à l'avenir, nous sommes partis du principe que toutes les personnes qui quittent le domaine sont remplacées par d'autres personnes non formées, ce qui signifie une offre en 2040 identique à celle d'aujourd'hui. En parallèle, il y aurait un excédent d'un peu plus de 120 EPT avec une formation de niveau secondaire et un manque d'environ 150 EPT avec une formation de niveau tertiaire. Les 120 EPT supplémentaires de personnes formées au niveau secondaire pourraient ainsi couvrir une partie du manque de personnel non formé, ce qui amènerait donc à un manque de 150 EPT avec une formation de niveau tertiaire et 200 EPT de personnel non formé. Le manque observé de personnel non formé ne doit pas être considéré comme un besoin de développer cette catégorie de personnel, mais il illustre le nombre d'EPT manquants pour maintenir les dotations actuelles. Il est toutefois clair que le personnel qualifié est à privilégier lorsqu'il est disponible et qu'un recours accru au personnel non formé n'est pas souhaitable.

Ainsi, si les conditions restent identiques à la situation actuelle, l'augmentation globale de 27% du personnel nécessaire pour absorber les effets des évolutions démographiques et assurer une prise en charge équivalente à celle d'aujourd'hui ne pourrait être couverte par l'offre estimée du personnel. Les résultats de ce scénario servent de base pour interpréter et contraster les effets induits par les évolutions des facteurs d'influence décrites dans les quatre scénarios qualitatifs. L'impact de ces évolutions sur les résultats ainsi que les différences principales constatées entre les différents scénarios sont décrits dans le chapitre suivant.

## 7.2 Évolutions selon les quatre scénarios qualitatifs

A des fins de lisibilité et car les tendances sont globalement similaires entre les différents sous-domaines, nous présentons ici les résultats agrégés pour l'ensemble du domaine social. Les résultats différenciés par domaine et par prestation sont consultables en annexe.

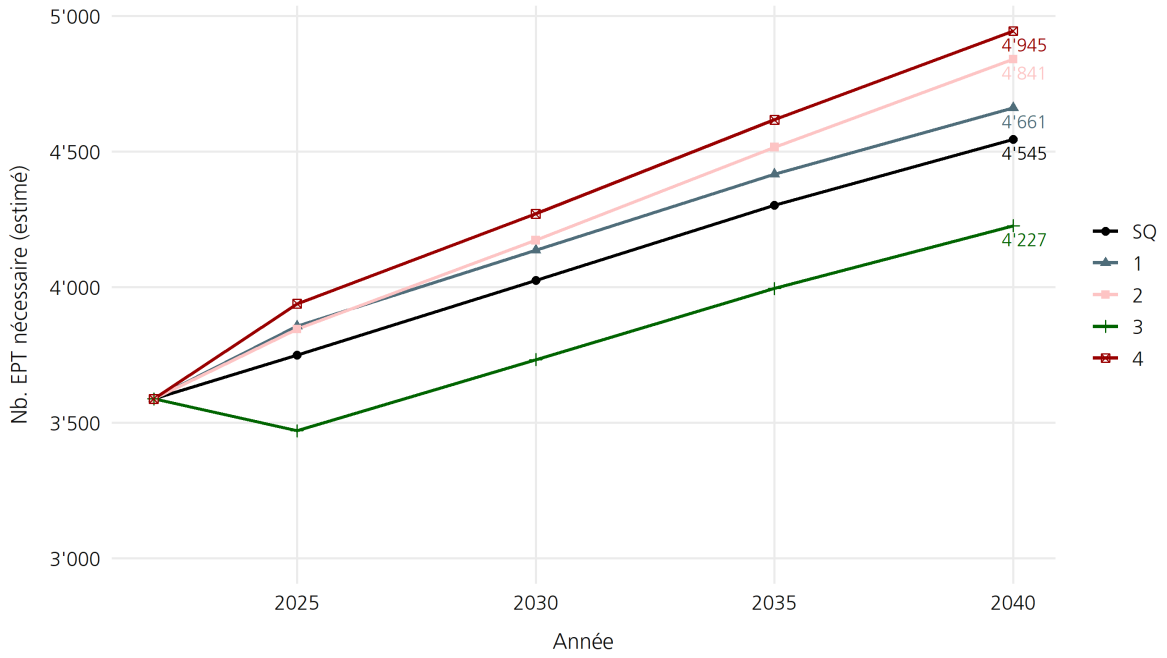
Tout d'abord, en ce qui concerne la demande de personnel, nous constatons que les scénarios 1, 2 et 4 impliquent un total d'EPT requis plus élevé que celui induit par le scénario de base (voir **Figure 20**). Dans le **scénario 1,** le total d'EPT requis s'élève à environ 4 700, ce qui représente une différence de 200 EPT par rapport au scénario statu quo. Dans ce scénario d'individualisation et diversification, ce sont principalement les prestations à domicile et en centres de jour qui sont développées, ainsi qu'en ateliers dans une moindre mesure, avec pour objectif de proposer aux bénéficiaires des alternatives à l'hébergement en institution. Il en résulte donc une diminution du taux de recours aux hébergements collectifs et une augmentation du taux de recours aux autres prestations. Il convient de préciser toutefois que le nombre absolu de bénéficiaires en institution continuera d'augmenter en raison des évolutions démographiques, malgré la diminution du taux de recours au sein de la population, mais dans des proportions moindres que dans le scénario statu quo. Ainsi, le nombre d'EPT requis pour les prestations au sein d'hébergements collectifs sera moins important que dans le scénario statu quo. Pour les autres types de prestations, le nombre d'EPT sera plus grand que dans le scénario statu quo. Toutefois, les prestations en dehors des hébergements collectifs nécessitent un « taux d'encadrement » moindre, ce qui explique finalement la différence relativement limitée en termes de personnel requis entre le scénario statu quo et le scénario 1, malgré l'augmentation assez importante du nombre de personnes bénéficiant de prestations à domicile ou en centres de jour.

Dans les **scénarios 2 et 4,** les différences en termes d'EPT requis par rapport au scénario statu quo sont nettement plus importantes, avec respectivement environ 300 et 400 EPT supplémentaires (4 800 et 4 900 au total). Dans le scénario 2 de stabilisation et innovation ciblée, le taux de recours aux hébergements collectifs et aux ateliers reste stable, comme dans le scénario statu quo, mais le taux de recours aux centres de jour augmente fortement, tandis que les prestations à domicile augmentent légèrement aussi. Ces dernières augmentations expliquent le nombre d'EPT supplémentaires par rapport au scénario statu quo. Par rapport au scénario 1, c'est surtout la stabilité du taux de recours aux hébergements collectifs qui implique un nombre d'EPT plus important.

Dans le **scénario 4,** ce sont les activités de jour (ateliers et centres de jour) qui sont fortement développées, avec une légère augmentation du recours aux prestations à domicile également. Toutefois, contrairement au scénario 1, la prise en charge en hébergements collectifs reste stable. Ainsi, le nombre absolu d'EPT requis augmente pour toutes les prestations et le scénario 4 présente ainsi le nombre total d'EPT le plus élevé parmi les scénarios.

Enfin, le **scénario 3** présente le total d'EPT requis le plus faible (4 200), qui se situe à 300 EPT en-dessous du scénario statu quo. Ce scénario de privatisation et résilience communautaire est marqué par d'importantes coupes budgétaires et une dégradation de la situation de prise en charge institutionnelle. Il en résulte une diminution importante du recours aux prestations en hébergements collectifs, en ateliers et en centres de jour, ce qui explique la diminution du nombre d'EPT nécessaires. Le recours aux prestations d'accompagnement à domicile augmente fortement, avec une importance croissante des acteurs privés dans le domaine, mais il s'agit du type de prestation avec le « taux d'encadrement » le plus faible, ce qui résulte en une augmentation relativement limitée du nombre d'EPT pour ce type de prestation.

Figure 20: Demande globale de personnel à l'horizon 2040, estimation selon les cinq scénarios




Notes : Les modifications des taux de recours sont appliquées dès la première année de projection, sans adaptation progressive au fil du temps. Le recul entre les derniers chiffres disponibles et la valeur estimée pour 2025 dans le scénario 3 s'explique par le fait que ce scénario part du principe que le taux de recours aux prestations, en particulier pour les prestations d'accompagnement en hébergement, est nettement plus bas. Étant donné qu'en 2025, l'effet de la croissance démographique ne sera pas encore très important par rapport au point de départ, on prévoit dans un premier temps une baisse de la demande, avant qu'elle ne remonte en raison de la croissance démographique et de l'évolution démographique. Scénario démographique moyen.
Source : DGCS PHMS Reporting, eIVS ESE Budgets ; StatVD Statistique Spitex, Statistique usagers ESE, SOMED, Statistique CAT ; DIRHEB informations sur les PSE à domicile ; directives des dotations ; OFS Statistique de la population, Scénario de l'évolution de la population, Statistique des diplômes, Scénarios pour le nombre futur des diplômes. Calculs BASS

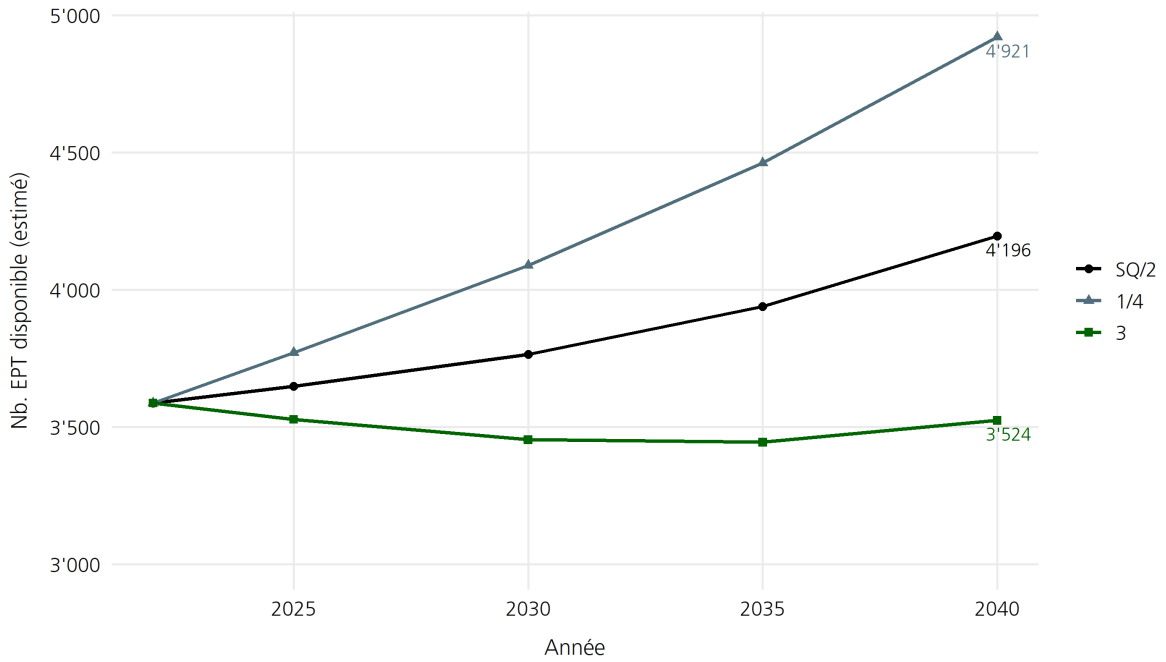
En matière d'offre du personnel, les scénarios peuvent être regroupés en trois catégories (voir **Figure 21**). Le **scénario 2** de stabilisation part du principe que les capacités de formation et l'attractivité du secteur restent identiques à la situation actuelle, ce qui est exactement le postulat du **scénario statu quo**. Ainsi, dans ces deux scénarios, les entrées et les sorties du domaine restent proportionnellement stables à ce qui est observé actuellement. Il en résulte une augmentation de 3 600 EPT à 4 200 EPT disponible à l'horizon 2040, principalement due à l'augmentation du nombre de personnes diplômées dans le domaine social selon le scénario de formation de référence de l'OFS.

Dans les **scénarios 1 et 4**, en raison d'investissements importants dans le domaine social, les capacités de formation, les conditions de travail et l'attractivité du secteur sont nettement améliorées, ce qui induit une augmentation du nombre d'entrées sur le marché du travail. Les sorties diminuent, c'est-à-dire que moins de personnes quittent le métier prématurément, en raison notamment des conditions de travail plus attractives. Dans ces deux scénarios, le nombre d'EPT disponibles augmente à 4 900 en 2040, ce qui représente une différence de plus de 800 EPT par rapport au scénario statu quo. Nous constatons ici l'impact important de potentiels investissements affectés au renforcement des capacités de formation et de l'attractivité du secteur.

A l'inverse, le nombre total d'EPT disponible stagne, voire diminue légèrement à l'horizon 2040 dans le **scénario 3** (total de 3 500 EPT). Les coupes budgétaires importantes dans le secteur social en sont la cause, avec des quotas de formation revus à la baisse et des conditions de travail qui n'ont pas connu d'amélioration. Les entrées sur le marché du travail diminuent donc considérablement tandis que de plus en plus de personnes quittent le domaine prématurément en raison des conditions de travail difficiles. La

pénurie de personnel qualifié s'accentue donc, et les besoins en matière d'aide se reportent de plus en plus vers la communauté et les acteurs privés.

Figure 21: Offre de personnel à l'horizon 2040, estimation selon les cinq scénarios




Notes : Scénario démographique moyen, scénario de la formation de référence. Les modifications des taux de recours sont appliquées dès la première année de projection, sans adaptation progressive au fil du temps.
Source : DGCS PHMS Reporting, eIVS ESE Budgets ; StatVD Statistique Spitex, Statistique usagers ESE, SOMED, Statistique CAT ; DIRHEB informations sur les PSE à domicile ; directives des dotations ; OFS Statistique de la population, Scénario de l'évolution de la population, Statistique des diplômes, Scénarios pour le nombre futur des diplômes. Calculs BASS

L'adéquation entre la demande et l'offre de personnel à l'horizon 2040 est présentée en détail au chapitre suivant.

## 7.3 Comparaison globale entre offre et demande

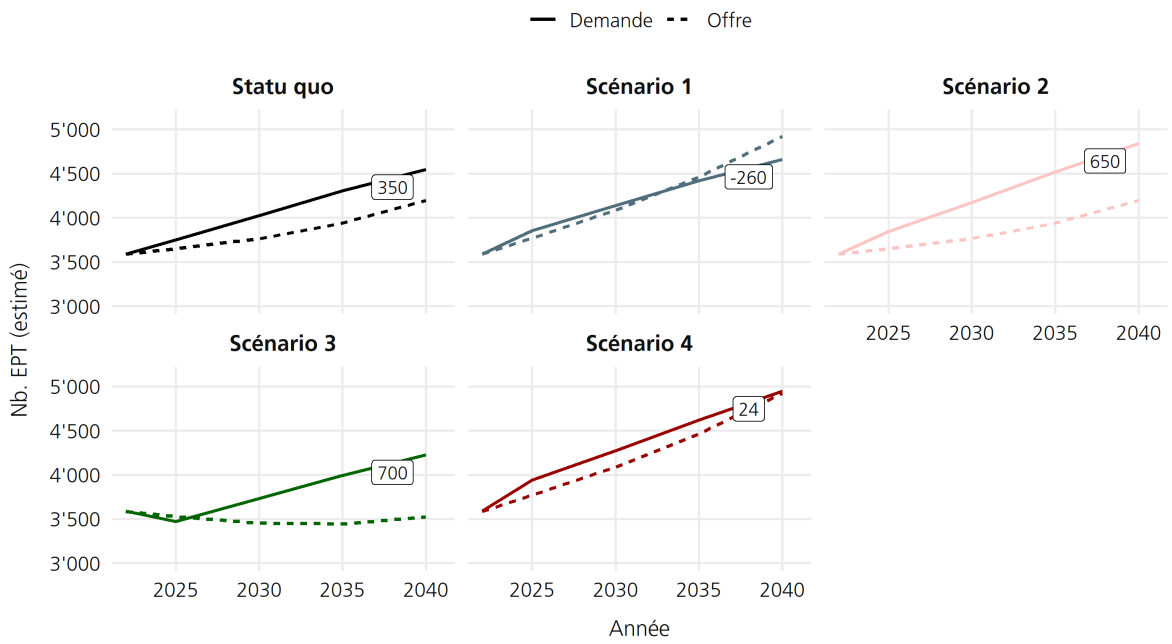
Dans ce chapitre, nous présentons les résultats de la comparaison globale entre offre et demande de personnel à l'horizon 2040 selon les cinq scénarios. Ces résultats permettent de contraster les évolutions et mettre en évidence les éventuelles situations de pénurie ou d'excédent de personnel qui seraient induites par les scénarios. Les différences importantes qui ressortent entre les scénarios illustrent l'influence majeure que peuvent exercer les facteurs définis sur l'évolution de la situation ces prochaines années. Les évolutions prédites par les scénarios restent toutefois hypothétiques et dépendantes des mesures qui seront concrètement mises en œuvre. Les résultats présentés ici ne doivent ainsi pas être interprétés comme des évolutions inévitables de la situation.

La **Figure 22** montre les résultats de la comparaison globale de la demande et de l'offre de personnel en 2040 selon les différents scénarios. Dans le scénario du **statu quo** (et le scénario démographique moyen), la demande estimée se situe à 4 500 EPT pour l'ensemble des domaines (handicap, santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales, vieillissement). L'offre projetée se situe elle à moins de 4 200 EPT, ce qui représente un manque de 350 EPT. L'augmentation d'environ 900 EPT, due à la croissance et au vieillissement de la population, ne pourrait pas être couverte par une attractivité du secteur qui resterait identique et par des capacités de formation évoluant selon le scénario moyen de l'OFS. Ainsi, même dans une situation où les besoins et la prise en charge resteraient inchangés, il serait nécessaire de développer les

capacités de formation et/ou l'attractivité du secteur afin de pouvoir assurer une couverture équivalente à la situation actuelle.

Dans le **scénario 1**, la situation est sensiblement différente. Le nombre d'EPT requis augmente légèrement en raison de la croissance des prestations à domicile et en centres de jour, mais la différence est relativement limitée avec le statu quo, en raison notamment de la diminution du taux de recours aux prestations en hébergements collectifs, où le taux d'encadrement est le plus élevé. La politique de maintien à domicile et le développement de modèles alternatifs permettent ainsi d'absorber la croissance du nombre de personnes ayant des besoins d'accompagnement avec un nombre limité d'EPT supplémentaires par rapport au statu quo. Par ailleurs, le scénario 1 suppose une augmentation des capacités de formation et un renforcement de l'attractivité du secteur, à travers notamment des revalorisations salariales. Cela a pour résultat une augmentation conséquente de l'offre de personnel disponible, qui dépasserait de 260 EPT la demande à l'horizon 2040. Le renforcement de la politique de soutien à domicile couplé à d'importants investissements dans la formation et les conditions de travail permettraient ainsi potentiellement d'éviter une situation de pénurie.

Figure 22: Comparaison entre offre et demande de personnel à l'horizon 2040, estimation selon les cinq scénarios




Notes : Les chiffres indiqués décrivent l'écart entre la demande et l'offre. Les valeurs positives indiquent une demande supérieure à l'offre, les valeurs négatives une offre supérieure à la demande. Les chiffres indiqués sont arrondis. Scénario démographique moyen, scénario de la formation de référence. Les modifications des taux de recours sont appliquées dès la première année de projection, sans adaptation progressive au fil du temps.
Source : DGCS PHMS Reporting, eIVS ESE Budgets ; StatVD Statistique Spitex, Statistique usagers ESE, SOMED, Statistique CAT ; DIRHEB informations sur les PSE à domicile ; directives des dotations ; OFS Statistique de la population, Scénario de l'évolution de la population, Statistique des diplômes, Scénarios pour le nombre futur des diplômes. Calculs BASS

Cela n'est pas le cas dans le **scénario 2**. Ce scénario table sur un taux de recours stable aux hébergements collectifs comme dans le scénario statu quo, mais avec une augmentation du recours aux prestations à domicile et surtout aux centres de jour pour accueillir le nombre croissant de personnes qui résident à domicile avec des besoins d'accompagnement. Il en résulte une augmentation relativement importante de la demande en personnel, qui excède celle du scénario 1 et du scénario statu quo. Du côté de l'offre de personnel, la situation reste identique à celle d'aujourd'hui et les projections à 2040 donnent

donc le même résultat que le scénario statu quo. La comparaison entre la demande et l'offre du scénario 2 fait donc ressortir un manque très important de personnel, avec 650 EPT disponibles de moins que nécessaires pour prendre en charge le nombre croissant de bénéficiaires. Ce résultat montre que des capacités de formation et des conditions de travail inchangées pourraient vite mener à une pénurie importante de personnel, d'autant plus dans le cas où le taux de recours à certains types de prestations augmenterait. Avec les évolutions démographiques à venir et un taux de recours stable aux hébergements collectifs, le scénario suppose un recours nettement plus important aux prestations de centres de jour et légèrement plus important aux prestations à domicile. Pour absorber ce recours plus important, il serait nécessaire de former ou de garder nettement plus de personnes dans le domaine social.

Le **scénario 3** présente une pénurie encore plus aggravée, avec environ 700 EPT manquants, dans une situation bien différente. En effet, avec les coupes budgétaires et les diminutions des taux de recours pour l'ensemble des prestations à part celles d'accompagnement à domicile, le nombre d'EPT requis n'augmenterait que dans une moindre mesure par rapport aux autres scénarios. Toutefois, en raison de la dégradation des capacités de formation et des conditions de travail, même cette demande moindre d'EPT ne pourrait être couverte. Les évolutions prévues dans le scénario induiraient même une diminution du nombre total d'EPT disponibles par rapport à la situation actuelle. Ce scénario conduirait ainsi à une situation peu souhaitable de tous les points de vue : les besoins d'accompagnement ne seraient largement pas couverts par les acteurs publics et une grande partie de ces besoins devraient être pris en charge par la communauté ou des acteurs privés ; dans le même temps, l'offre de personnel disponible serait insuffisante même pour couvrir la partie réduite des besoins d'accompagnement pour lesquels il y aurait un recours aux acteurs publics.

Enfin, le **scénario 4** est celui qui présente la plus forte proximité entre demande et offre de personnel. En effet, même si celui-ci présente l'augmentation la plus importante du nombre d'EPT nécessaires à la prise en charge, due à une stabilité dans le recours aux hébergements collectifs et à une croissance du recours à toutes les autres prestations, celle-ci peut être presque entièrement couverte par l'offre de personnel. Les investissements importants dans les capacités de formation et les conditions de travail permettraient ainsi quasiment d'absorber tous les bénéficiaires supplémentaires des différents types de prestations.

Globalement, la **demande en personnel** est estimée à 4 200 EPT dans le scénario 3, soit la plus faible, et à 4 900 EPT dans le scénario 4, soit la plus élevée. Les scénarios 1 (4 700) et 2 (4 800), ainsi que le scénario du statu quo (4 500) se situent entre les deux. Par rapport à la situation de la dernière année pour laquelle des données sont disponibles pour cette étude, la demande de personnel augmente entre 18 % (scénario 3) et 38 % (scénario 4). Cela correspond à une croissance annuelle comprise entre 1.0 % et 1.9 %.

L'**offre de personnel** estimée en 2040 se situe entre 3 500 (scénario 3) et 4 900 EPT (scénarios 1 et 4). L'augmentation relative à la dernière valeur observée s'élève à 37 % (1.9% de croissance annuelle) dans les scénarios 1 et 4, tandis qu'un un recul de l'offre est observé dans le scénario 3 (-2%, c.-à-d. -0.1% annuel).

Des différences notables dans l'écart entre la **demande et l'offre de personnel** apparaissent selon le niveau de formation, comme l'illustre le **Tableau 26**. Bien que les nombres d'EPT requis de **personnes sans formation** dans le domaine soient les plus petits, c'est dans cette catégorie que les manques les plus importants sont constatés dans les scénarios statu quo et 1 à 3. Cela peut s'expliquer par une raison principale : il n'est pas possible de modéliser l'offre de personnel parmi les personnes sans formation dans le domaine à partir des diplômes obtenus et des entrées sur le marché du travail à venir. Nous partons donc du principe que les personnes sans formation qui travaillent dans l'un des domaines étudiés seront

remplacées lorsqu'elles prendront leur retraite ou quitteront leur poste, mais que leur nombre n'augmentera pas. Cela signifie que l'offre estimée en 2040 de personnes sans formation dans le domaine correspond au personnel correspondant de la dernière année d'observation. Cela conduit probablement à une sous-estimation de l'offre pour cette catégorie de personnes. Pour le scénario 4, qui suppose un recours nettement moins important au personnel non formé, l'offre de personnel actuelle serait presque suffisante (manque de 71 EPT) pour couvrir les besoins futurs dans cette catégorie.

Tableau 26: Demande et offre globale : Composition effective du personnel

| Scénario | Niveau de formation | Demande | Offre | Ecart |
|---|---|---|---|---|
| Statu quo | Sans formation dans le domaine | 1'191 [1'152, 1'227] | 875 [875, 875] | 315 [277, 352] |
| | Secondaire | 1'341 [1'285, 1'395] | 1'462 [1'407, 1'476] | -121 [-122, -81] |
| | Tertiaire | 2'013 [1'916, 2'107] | 1'859 [1'791, 1'984] | 154 [126, 124] |
| | **Total** | 4'545 [4'353, 4'730] | 4'196 [4'073, 4'334] | 349 [281, 395] |
| 1 : Individualisation et diversification | Sans formation dans le domaine | 973 [942, 1'003] | 875 [875, 875] | 98 [67, 128] |
| | Secondaire | 1'376 [1'320, 1'430] | 1'786 [1'717, 1'802] | -410 [-397, -371] |
| | Tertiaire | 2'312 [2'200, 2'421] | 2'260 [2'177, 2'412] | 52 [23, 9] |
| | **Total** | 4'661 [4'462, 4'854] | 4'921 [4'769, 5'089] | -260 [-307, -235] |
| 2 : Stabilisation et innovation ciblée | Sans formation dans le domaine | 1'374 [1'329, 1'417] | 875 [875, 875] | 498 [453, 541] |
| | Secondaire | 1'587 [1'520, 1'652] | 1'462 [1'407, 1'476] | 125 [113, 176] |
| | Tertiaire | 1'881 [1'793, 1'966] | 1'859 [1'791, 1'984] | 22 [2, -17] |
| | **Total** | 4'841 [4'641, 5'035] | 4'196 [4'073, 4'334] | 645 [568, 701] |
| 3 : Privatisation et résilience communautaire | Sans formation dans le domaine | 1'378 [1'333, 1'422] | 875 [875, 875] | 503 [458, 546] |
| | Secondaire | 1'443 [1'382, 1'503] | 1'161 [1'120, 1'172] | 282 [262, 331] |
| | Tertiaire | 1'405 [1'337, 1'472] | 1'488 [1'435, 1'585] | -82 [-98, -113] |
| | **Total** | 4'227 [4'052, 4'397] | 3'524 [3'431, 3'632] | 702 [621, 764] |
| 4 : Attractivité et interprofessionnalité | Sans formation dans le domaine | 947 [918, 975] | 875 [875, 875] | 72 [43, 100] |
| | Secondaire | 1'554 [1'492, 1'615] | 1'786 [1'717, 1'802] | -232 [-225, -187] |
| | Tertiaire | 2'444 [2'329, 2'555] | 2'260 [2'177, 2'412] | 184 [152, 143] |
| | **Total** | 4'945 [4'739, 5'145] | 4'921 [4'769, 5'089] | 24 [-31, 56] |

Notes : Scénario démographique moyen [bas, haut].
Source : DGCS PHMS Reporting, eIVS ESE Budgets ; StatVD Statistique Spitex, Statistique usagers ESE, SOMED, Statistique CAT ; DIRHEB informations sur les PSE à domicile ; directives des dotations ; OFS Statistique de la population, Scénario de l'évolution de la population, Statistique des diplômes, Scénarios pour le nombre futur des diplômes. Calculs BASS

En ce qui concerne les deux **catégories de formation**, il est intéressant de constater qu'il existe un excédent de personnes formées au niveau secondaire et un manque de personnes formées au niveau tertiaire dans les scénarios statu quo, 1 et 4. Ainsi, dans le **scénario statu quo**, les évolutions prévues par les scénarios de formation de l'OFS ne permettraient pas de couvrir les besoins en personnel de niveau tertiaire à

l'horizon 2040, même si les taux de recours aux prestations et les modalités de prise en charge restaient inchangés, avec un manque identifié de 150 EPT. A l'inverse, le personnel formé au niveau secondaire serait disponible en quantité suffisante (excédent d'environ 120 EPT).

Dans les **scénarios 1 et 4**, les investissements importants dans les capacités de formation et l'attractivité du secteur permettraient de disposer de renforcer l'excédent de personnes avec un diplôme du niveau secondaire mais ne seraient toutefois pas suffisants pour couvrir les besoins en personnel de niveau tertiaire. Cela peut s'expliquer par le renforcement des dotations en personnel de niveau tertiaire supposé par ces scénarios. Ainsi, malgré les investissements importants, l'offre de personnel tertiaire ne serait pas suffisante pour couvrir une augmentation considérable des dotations en personnel tertiaire par rapport à la situation actuelle. Si la composition du personnel restait identique à la situation actuelle, alors l'offre supposée par ces scénarios permettrait de couvrir la demande, aussi pour le personnel tertiaire.

Dans le **scénario 2**, où le taux de recours aux prestations reste stable, voire augmente pour les centres de jour et les prestations à domicile, mais où aucune mesure d'ampleur n'est prise concernant la formation ou l'attractivité du secteur, la pénurie concerne l'ensemble des catégories. Il convient de noter toutefois que les dotations en personnel de niveau tertiaire sont revues à la baisse dans ce scénario, ce qui explique l'écart relativement limité (environ 20 EPT) pour cette catégorie de formation et l'écart plus important (environ 130 EPT) pour le niveau secondaire.

Enfin, dans le **scénario 3**, marqué par d'importantes coupes budgétaires, une baisse des dotations de personnel formé au niveau tertiaire et un recours plus important au personnel non formé, l'offre de personnel formé au niveau tertiaire serait cette fois légèrement excédentaire (environ 80 EPT) tandis qu'il y aurait une pénurie importante de personnel formé au niveau secondaire (environ 280 EPT).

Ces résultats par niveau de formation permettent d'illustrer l'impact considérable que peuvent avoir les investissements dans les capacités de formation et l'attractivité du secteur, mais aussi l'importance des dotations visées. Ainsi, dans les scénarios définis, même en cas d'investissements importants, l'offre de personnel disponible au niveau tertiaire ne pourrait couvrir qu'une augmentation moindre des dotations. Si aucune mesure d'ampleur n'était prise et que la situation restait globalement inchangée, alors il serait impossible de maintenir les dotations actuelles en raison d'une pénurie de personnel formé au niveau tertiaire. Ce personnel devrait alors être remplacé par du personnel formé au niveau secondaire, pour lequel il existe un léger excédent, ou alors du personnel non formé, si celui-ci s'avère disponible en quantité suffisante.

Il est important de préciser que ces résultats reflètent l'opérationnalisation de certaines dimensions couvertes par les scénarios telle que décrite au chapitre 6. Il est toutefois possible que certaines évolutions actuellement observées sur le terrain ne sont pas prises en compte dans ces projections. Ainsi, certains acteurs ont par exemple indiqué observer une augmentation des ruptures de contrats d'apprentissage et une stagnation du nombre d'apprenti·es ASE, qui pourrait être la conséquence d'une perte d'attractivité du métier en raison de la complexification des situations notamment. Il existe donc certainement des facteurs de risque pour l'offre future de personnel qualifié qui n'ont pas pu être considérés dans le cadre de nos projections, et il convient donc d'interpréter les résultats avec précaution.

Globalement, les résultats des projections par sous-domaine considéré suivent les mêmes tendances exposées ci-dessus. Ceux-ci sont présentés de façon détaillée en annexe A-2.

# 8 Conclusions

Le projet ProsPER a pour objectif de livrer une analyse prospective de référence sur les besoins en personnel dans le domaine social à l'horizon 2040 pour le canton de Vaud. Dans le cadre de ce projet, la présente étude devait **opérationnaliser les scénarios qualitatifs** préalablement développés par la DGCS et ses partenaires, **chiffrer les besoins en professionnel·le·s** dans le domaine social à l'horizon 2040 en termes de nombre et de profils selon les scénarios définis, et identifier d'éventuels **écarts entre la demande et l'offre** futures de personnel.

L'idée de la méthode de l'analyse prospective est d'explorer différentes évolutions possibles dans le domaine social à travers des scénarios narratifs s'appuyant sur des facteurs d'influence dont l'avenir est incertain, et qui peuvent être modifiés ou orientés par des mesures concrètes. Selon cette méthode, **quatre scénarios qualitatifs** ont été développés par une soixantaine de partenaires internes et externes à la DGCS. Ces scénarios ont été opérationnalisés dans le cadre de la présente étude et des projections chiffrées ont été élaborées pour chaque scénario. En outre, un **scénario statu quo** a été développé afin de servir de base de comparaison et pour contraster les évolutions induites par les différents scénarios.

Les résultats montrent que, peu importe le scénario, les **besoins** en prestations d'accompagnement social **continueront d'augmenter** à l'horizon 2040, avec un nombre plus élevé de bénéficiaires principalement dû à la croissance et au vieillissement démographiques. Le personnel actif dans le domaine de l'accompagnement devra par conséquent également croître afin de prendre en charge ce nombre accru de bénéficiaires : en 2022, le personnel en poste représentait **3 600 EPT**. Toutes choses égales par ailleurs, ce nombre d'EPT devrait être de **4 500 en 2040** afin de couvrir les effets de l'évolution démographique, soit une **augmentation de 27%** du nombre d'EPT. Selon les changements dans les modalités de prise en charge et dans le recours aux prestations décrits par les scénarios, le nombre d'EPT requis à l'horizon 2040 varie entre un **minimum de 4 200** pour le scénario 3 (augmentation de 18%) et un **maximum de 4 900** pour le scénario 4 (augmentation de 38%).

En termes de personnel disponible, si aucun changement majeur n'est entrepris et selon le scénario de formation moyen de l'OFS, le scénario statu quo prévoit un total de moins de 4 200 EPT disponible dans le domaine à l'horizon 2040, soit un **manque de 350 EPT** par rapport à la demande. La pénurie concernerait principalement le personnel formé au niveau tertiaire et un manque est également identifié concernant le personnel sans formation dans le domaine. Toutefois, l'évolution du nombre de personnes sans formation dans le domaine ne peut être modélisée à partir des chiffres relatifs aux diplômes. Il est donc possible que l'offre future de personnel projetée ici soit trop faible par rapport à l'offre effectivement disponible de personnel sans formation. Celle-ci dépendra aussi de facteurs exogènes tels que la situation globale sur le marché de l'emploi. En outre, ce manque de personnel non formé illustre le déficit d'EPT par rapport aux dotations actuelles mais ne doit pas être interprété comme un besoin souhaitable de développer cette catégorie de personnel.

Les scénarios qualitatifs illustrent quant à eux l'influence que peuvent avoir des **investissements** dans les capacités de formation et l'attractivité du secteur ou, au contraire, des **coupes budgétaires**. En effet, dans les deux scénarios prévoyant des investissements majeurs dans le secteur, le total d'EPT disponible s'élèverait à **4 900** (augmentation de 37%) et suffirait à couvrir la demande (dans le scénario 1) ou s'en rapprocherait (dans le scénario 4). Ce sont les seuls scénarios qui permettraient de couvrir les besoins en prestations à long terme.

A l'inverse, le scénario 3 qui suppose de vastes coupes budgétaires, le total d'EPT disponible dans le domaine diminuerait par rapport à 2022 pour atteindre **3 500 EPT**. Ainsi dans ce scénario, la demande de prestations diminue en raison de problèmes d'accessibilité, mais l'offre de personnel diminue encore plus,

ce qui induit des risques majeurs pour l'ensemble du système sociosanitaire. Le personnel en place ferait face à une pression accrue, la qualité de la prise en charge serait plus difficile à assurer et il y aurait un transfert important des prestations d'accompagnement vers les proches, la communauté et les acteurs privés.

Par ailleurs, il convient de rappeler que toutes les projections sont effectuées ici en **EPT** alors que ce sont des **personnes** qui sont effectivement recrutées. Dans le domaine social, où le temps partiel est très répandu, cela implique que les nombres de personnes nécessaires pour couvrir la demande seront nettement plus importants que les nombres d'EPT présentés dans l'ensemble des scénarios.

En termes de **composition du personnel**, les scénarios prévoient majoritairement une **pénurie de personnel formé au niveau tertiaire** si rien n'est entrepris, et donc une impossibilité de maintenir les dotations actuellement effectives. Des investissements dans les capacités de formation et/ou l'attractivité du secteur permettraient de limiter cette pénurie et de se rapprocher de la demande. La situation est meilleure concernant le personnel formé au niveau secondaire, notamment car les dotations sont plus basses, ce qui pourrait permettre de réduire le personnel auxiliaire non formé ou de diversifier les fonctions. Toutefois, si les dotations pour ce personnel devaient être revues à la hausse pour combler la pénurie de personnel formé au niveau tertiaire, la demande pourrait aussi excéder l'offre. Il convient aussi de préciser que certaines évolutions observées actuellement sur le terrain concernant l'attractivité de métiers nécessitant une formation secondaire (stagnation des places d'apprentissage, ruptures plus fréquentes) ne sont pas prises en compte dans les projections et peuvent également présenter un risque pour l'offre future de personnel qualifié.

Ces résultats montrent que les **risques de pénurie de personnel qualifié** dans le domaine social sont bien réels, notamment en cas d'inaction voire de coupes budgétaires. Cependant, ils illustrent également les impacts importants que peuvent avoir des **investissements dans les capacités de formation et les conditions de travail** des professionnel·le·s pour anticiper les effets des évolutions démographiques et éviter des situations de pénurie aggravée. A cet égard, les mesures en cours d'implémentation ou de réflexion, notamment à la suite des Assises du secteur social de 2023, auront sans doute un impact sur les évolutions dans les années à venir, qui mériteront d'être suivies de près. Par ailleurs, les résultats du projet ProsPER pourront également servir de base à l'élaboration de nouvelles mesures ou stratégies dans le domaine.

Lors de l'interprétation des résultats, il convient toutefois de tenir compte des limites suivantes. Premièrement, il s'agit de **simulations d'évolutions possibles** et non de prévisions, conformément à la méthode de l'analyse prospective. Les résultats ont pour objectif de contraster les différentes situations imaginables à l'horizon 2040 et illustrer les influences que peuvent exercer les différents facteurs et leviers d'action. Il ne s'agit pas d'estimations exactes. De plus, comme toutes projections, elles sont basées sur de nombreuses hypothèses et sont donc liées à une part d'incertitude.

Ensuite, la quantification des scénarios a exigé un **travail complexe sur différentes sources de données**, qui parfois n'étaient pas collectées à des fins statistiques ou ne disposaient pas du niveau de granularité nécessaire. La ventilation selon les trois sous-domaines et selon les différents types de prestations a notamment constitué un défi, car cette distinction faisait souvent défaut dans les données. Certaines sources ont dû être combinées ou regroupées afin de produire les données nécessaires et il est donc possible qu'elles ne reflètent pas la situation réelle de façon exacte. Nous estimons cependant que les analyses au niveau agrégé restent fiables.

Enfin, il est également important de préciser que les **besoins non couverts**, actuels et futurs, n'ont pas été quantifiés dans le cadre de cette étude. D'une part, leur ampleur est inconnue et, d'autre part, il n'est

pas possible de prédire dans quelle mesure une offre plus importante et plus accessible conduirait effectivement à une utilisation accrue des prestations. Il faut ainsi partir du principe que certains besoins ne sont pas couverts par l'offre actuelle et qu'une partie de ces besoins pourrait rester non couverte à l'avenir, même si certaines mesures peuvent contribuer à réduire ce non-recours. Les résultats chiffrés en termes de besoins en personnel sont donc probablement sous-évalués car ils sont dérivés du recours aux prestations actuel. Si certains besoins en prestations devaient être mieux couverts à l'avenir, alors les besoins en personnel augmenteraient également.

Pour conclure, malgré les limites évoquées, les scénarios développés et les chiffres qui en ressortent viennent combler une lacune importante et fournissent des **bases utiles** pour réfléchir sur les **changements** qui seraient nécessaires ou souhaitables afin de répondre aux évolutions démographiques et des besoins d'accompagnement social dans les années à venir. Il est désormais du ressort de la DGCS et de ses partenaires de déterminer les objectifs et la marche à suivre pour la suite du projet ProsPER sur la base de ces résultats.

S'il est souhaité de réitérer de telles analyses à l'avenir ou de suivre régulièrement l'évolution de la situation du personnel, il serait nécessaire d'**améliorer les données disponibles**, notamment sur les aspects suivants. Afin de pouvoir par exemple observer les effets d'une valorisation du secteur social sur le personnel en poste et d'examiner plus précisément si et comment les effets diffèrent selon les domaines, il faudrait disposer dans les données relatives au personnel (PHMS Reporting, eIVS) du niveau de formation effectif de la personne et de son lieu de travail principal (EMS, EPSM, à domicile, centre de jour etc.). En outre, la statistique SPITEX devrait idéalement indiquer la principale limitation des personnes prises en charge (par exemple, âge, handicap, santé mentale, accident/maladie, etc.) afin de pouvoir les attribuer précisément à leur domaine respectif. Enfin, en ce qui concerne la statistique des usagers-ères ESE, des informations sur le type d'institution en général (handicap, addictions et grandes difficultés sociales) seraient souhaitables.

# Bibliographie

Amberg, H., Rickenbacher, J., Müller, F., Mariéthoz, S., Brun, N. (2024). Fachkräftestudie im Sozialbereich, Bericht zuhanden des Schweizerischen Dachverbands für die Berufsbildung im Sozialbereich SAVOIRSOCIAL und der Konferenz der Fachhochschulen für Soziale Arbeit Schweiz SASSA. Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.

Crettaz, E. & Bridji, S. (2022). Rapport final de l'étude sur le devenir des assistant-e-s socio-éducatif-ve-s dans le canton de Vaud. Mandat réalisé pour l'OrTra Santé-Social du canton de Vaud.

Crettaz, E., Mabillard, J., & Nada, E. (2023). Enquête exploratoire sur les besoins du marché de l'emploi en travail social. Recherche mandatée par le Collège des directions du domaine Travail social de la HES-SO.

Crettaz, E. & Ludwig-Dehm, S. (2024). Evaluation des besoins et planification de l'offre des établissements socio-éducatifs pour adultes en situation de handicap. Période 2025 – 2028. Sur mandat de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) de l'Etat de Vaud. Haute Ecole de Travail Social de la HES-SO Genève.

De Jouvel, H. (2004). Invitation à la Prospective, Futuribles, Paris.

Dénériaz, V., Held-Speiser, C. et Neyret, S. (2023). Rapport d'activité CCICp 2022.

Eling, M. & Elvedi M. (2019). Die Zukunft der Langzeitpflege in der Schweiz. St. Gallen: Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen.

Gabriel, R., Koch, U., Meier, G. & Kubat, S. (2023). Pro Senectute Altersmonitor: Nichtbezug von Ergänzungsleistungen in der Schweiz. Teilbericht 2. Zürich: Pro Senectute Schweiz.

Gajta, P., Stettler, P. & Zuchuat, J. (2025). Evolution des besoins en prestations d'aide aux personnes âgées sur la base de l'art. 101bis LAVS. Sur mandat de l'OFAS.

Godet, M. (2012). To Predict or to build the future? Reflections on the fields and differences between Foresight and La Prospective, The Futurist.

Gronning, M., Hänni, M. & Trede, I. (2022). Mobilité à l'intérieur d'un champ d'activité professionnelle : les défis pour le développement des métiers et la garantie d'une main d'œuvre qualifiée. Observatoire Suisse de la Formation Professionnelle.

Gulfi, A. & Milani, R. (2023). Projet d'enquête sur l'insertion et la situation professionnelle des diplômé-e-s de la HETSL. Recherche mandatée par la Haute école de travail social Lausanne. Fribourg : HETS FR.

Hümbelin, O. 2019. «Non-Take-Up of Social Assistance: Regional Differences and the Role of Social Norms». *Swiss Journal of Sociology* 45(1):7–33.

Hümbelin, O., Richard, T., Schuwey, C., Luchsinger, L. & Fluder, R. (2021). Nichtbezug von bedarfsabhängigen Sozialleistungen im Kanton Basel-Stadt – Ausmass und Beweggründe. Bern: Berner Fachhochschule für Soziale Arbeit.

IWSB – Institut für Wirtschaftsstudien Basel (Institut d'études économiques de Bâle) (2016). Demande de personnel qualifié et de formation dans le champ du travail social : un aperçu des différentes professions sociales et domaines d'activité. Olten : SAVOIRSOCIAL

Meier, F. & Gabriel, R. (2023). Observatoire vieillesse de Pro Senectute : Recours aux prestations d'accompagnement et de soins par les seniors. Rapport partiel 3 Zurich : Pro Senectute Suisse.

Mendieta, M. J., De Geest, S. M., Goderis, G., Yip, O., Deschodt, M., Dhaini, S., & the INSPIRE Consortium. (2022). A multi-level perspective on perceived unmet needs for home support in home-dwelling

older adults in the Swiss context: A secondary data analysis of a population study. BMC Geriatrics, 22(1), 833. https://doi.org/10.1186/s12877-022-03479-5

Merçay, C., Burla, L. & Widmer, M. (2016). Personnel de santé en Suisse. Etat des lieux et projections à l'horizon 2030 (Obsan Rapport 71). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.

Merçay, C., Stadelmann, P., Gyuriga Perez, T. (2024). Besoins de relève en personnel de soins et d'accompagnement dans le Canton de Vaud (Rapport Obsan 05/2024). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.

Obsan (2025). Bases statistiques pour la planification médico-sociale du canton de Vaud. Document interne de coordination avec le Bureau BASS.

Pellegrini, S., Dutoit, L., Pahud, O. & Dorn, M. (2022). Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz. Prognosen bis 2040 (Obsan Bericht 03/2022). Neuchâtel: Schweizerisches Gesund-heitsobservatorium.

Service de la santé publique du Canton du Valais (2021). Evaluation des besoins en réadaptation.

Secrétariat de la Commission de prospective, Statistique Vaud (2022). Vaud 2040 : Rapport de la Commission de prospective. Canton de Vaud.

Stettler, P., Jäggi, J., Heusser, C., Gajta, P., & Stutz, H. (2023). Betreuung im Alter – Bedarf, Angebote und integrative Betreuungsmodelle. Beiträge zur Sozialen Sicherheit. Forschungsbericht Nr. 07/23. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen BSV.

# Annexes

## A-1 Analyses complémentaires

Tableau 27: Handicap : Taux de recours aux prestations, selon des groupes d'âge, 2017-2020 et 2022

| Groupe d'âge | Prestation | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 20 à 29 ans | À domicile | 0.73% | 0.73% | 0.66% | 0.70% | 0.63% |
| | Ateliers | 0.76% | 0.84% | 0.72% | 0.82% | 0.90% |
| | Centres de jour | 0.65% | 0.74% | 0.74% | 0.65% | 0.52% |
| | Hébergement/ structures intermédiaires | 0.76% | 0.63% | 0.66% | 0.65% | 0.72% |
| 30 à 39 ans | À domicile | 0.02% | 0.03% | 0.03% | 0.05% | 0.03% |
| | Ateliers | 0.41% | 0.44% | 0.46% | 0.49% | 0.41% |
| | Centres de jour | 0.26% | 0.28% | 0.32% | 0.31% | 0.29% |
| | Hébergement/ structures intermédiaires | 0.27% | 0.28% | 0.27% | 0.25% | 0.23% |
| 40 à 49 ans | À domicile | 0.28% | 0.30% | 0.33% | 0.33% | 0.28% |
| | Ateliers | 0.22% | 0.20% | 0.21% | 0.19% | 0.18% |
| | Centres de jour | 0.20% | 0.21% | 0.22% | 0.21% | 0.22% |
| | Hébergement/ structures intermédiaires | 0.11% | 0.11% | 0.15% | 0.15% | 0.13% |
| 50 à 59 ans | À domicile | 0.14% | 0.13% | 0.14% | 0.13% | 0.10% |
| | Ateliers | 0.25% | 0.25% | 0.28% | 0.26% | 0.24% |
| | Centres de jour | 0.14% | 0.13% | 0.15% | 0.16% | 0.17% |
| | Hébergement/ structures intermédiaires | 0.23% | 0.21% | 0.20% | 0.20% | 0.22% |
| 60 à 69 ans | À domicile | 0.19% | 0.17% | 0.20% | 0.20% | 0.20% |
| | Ateliers | 0.23% | 0.20% | 0.19% | 0.18% | 0.17% |
| | Centres de jour | 0.26% | 0.26% | 0.27% | 0.25% | 0.23% |
| | Hébergement/ structures intermédiaires | 0.29% | 0.27% | 0.28% | 0.26% | 0.27% |

Notes : nombre des bénéficiaires le 31.12. (sauf : à domicile, nombre des bénéficiaires sur l'année).
Source : OFS Statistique de la population ; StatVD Statistique usagers ESE, Statistique Spitex, SOMED, Statistique CAT. Calculs BASS

Tableau 28: Handicap : Profils du personnel de l'accompagnement social, à domicile, par prestataire, 2022

| Statu quo 2022 | Prestation / Profil | Sans formation dans le domaine | Degré secondaire | Degré tertiaire |
|---|---|---|---|---|
| | À domicile par ESE | 0% | 5% | 95% |
| | À domicile par CMS / OSAD privée | 57% | 19% | 24% |

Source : DGCS eIVS ESE Budgets ; StatVD Statistique Spitex. Calculs BASS

Tableau 29: Santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales : Taux de recours aux prestations, selon des groupes d'âge, 2017-2020 et 2022

| age | Prestation | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 20 à 29 ans | À domicile | 0.09% | 0.05% | 0.12% | | 0.06% |
| | Ateliers | 0.23% | 0.24% | 0.20% | 0.18% | 0.15% |
| | Centres de jour | 0.01% | 0.01% | 0.01% | 0.00% | 0.01% |
| | Hébergement/ structures intermédiaires | 0.17% | 0.19% | 0.16% | 0.12% | 0.16% |
| 30 à 39 ans | À domicile | 0.19% | 0.15% | 0.12% | 0.15% | 0.20% |
| | Ateliers | 0.23% | 0.24% | 0.23% | 0.23% | 0.21% |
| | Centres de jour | 0.01% | 0.01% | 0.02% | 0.02% | 0.02% |
| | Hébergement/ structures intermédiaires | 0.19% | 0.20% | 0.17% | 0.18% | 0.17% |
| 40 à 49 ans | À domicile | 0.30% | 0.29% | 0.29% | 0.24% | 0.20% |
| | Ateliers | 0.31% | 0.29% | 0.28% | 0.24% | 0.23% |
| | Centres de jour | 0.04% | 0.04% | 0.05% | 0.04% | 0.03% |
| | Hébergement/ structures intermédiaires | 0.15% | 0.16% | 0.17% | 0.18% | 0.20% |
| 50 à 59 ans | À domicile | 0.07% | 0.15% | 0.13% | 0.25% | 0.18% |
| | Ateliers | 0.34% | 0.33% | 0.33% | 0.44% | 0.30% |
| | Centres de jour | 0.06% | 0.07% | 0.07% | 0.06% | 0.06% |
| | Hébergement/ structures intermédiaires | 0.15% | 0.17% | 0.20% | 0.20% | 0.16% |
| 60 à 69 ans | À domicile | 0.00% | 0.00% | 0.01% | 0.00% | 0.00% |
| | Ateliers | 0.19% | 0.17% | 0.18% | 0.13% | 0.16% |
| | Centres de jour | 0.03% | 0.04% | 0.06% | 0.06% | 0.07% |
| | Hébergement/ structures intermédiaires | 0.28% | 0.25% | 0.26% | 0.24% | 0.22% |

Notes : nombre des bénéficiaires sur l'année. Source : OFS Statistique de la population ; StatVD Statistique usagers ESE, Statistique Spitex, SOMED, Statistique CAT. Calculs BASS

Tableau 30: Vieillissement : Projections des futurs résidents an habitat alternatif, 2025-2040

| Scénario | Statu quo (2023) | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 |
|---|---|---|---|---|---|
| Statu quo | 4'393 | 4'581 [4'571, 4'590] | 5'081 [5'052, 5'108] | 5'459 [5'398, 5'518] | 5'849 [5'738, 5'952] |
| 1 : Individualisation et diversification | 4'393 | 4'594 [4'584, 4'603] | 5'254 [5'224, 5'283] | 5'690 [5'626, 5'751] | 6'102 [5'986, 6'210] |
| 2 : Stabilisation et innovation ciblée | 4'393 | 4'625 [4'615, 4'635] | 5'254 [5'225, 5'283] | 5'784 [5'719, 5'845] | 6'346 [6'229, 6'458] |
| 3 : Privatisation et résilience communautaire | 4'393 | 4'646 [4'635, 4'654] | 5'325 [5'295, 5'355] | 5'771 [5'707, 5'833] | 6'192 [6'075, 6'302] |
| 4 : Attractivité et interprofessionnalité | 4'393 | 4'625 [4'615, 4'635] | 5'254 [5'225, 5'283] | 5'784 [5'719, 5'845] | 6'346 [6'229, 6'458] |

Notes : Les nombre sont basés sur les modélisations de l'Obsan.
Source : Obsan 2025. Calculs BASS

## A-2 Evolutions prospectives détaillées

Après avoir présenté la situation globale selon les différents scénarios pour l'année 2040, nous allons désormais examiner les trois domaines séparément. Il est important de souligner que le nombre de bénéficiaires de prestations et la demande en personnel ont été modélisés séparément pour les différents domaines, mais que l'offre a été estimée à un niveau agrégé en raison des données disponibles. L'affectation aux différents domaines a été déterminée en fonction de la demande (voir encadré ci-dessous).

**Offre par domaine**
L'offre de personnel est calculée à un niveau agrégé, les données ne permettant pas de projections par domaine. Afin d'examiner les différents besoins par domaine, nous devons répartir l'offre de main-d'œuvre entre les différents domaines. Pour ce faire, nous examinons la répartition de la demande de personnel ayant un certain niveau de formation entre les trois domaines. Nous appliquons ensuite ces proportions à l'offre de main-d'œuvre et obtenons ainsi le nombre de personnes par domaine et par niveau de formation. À titre d'illustration : le nombre d'EPT nécessaires avec une formation tertiaire dans le domaine du handicap représentera en 2040 les deux tiers de la demande en employés ayant une formation tertiaire. Nous partons donc du principe que les deux tiers des personnes ayant achevé une formation tertiaire seront actifs dans ce domaine (voir chapitre 6.2.4).

### A-2.1 Handicap

#### Prestations

Le **Tableau 31** montre les résultats des estimations du nombre futur de bénéficiaires de prestations dans le domaine du handicap, basés sur les hypothèses du scénario statu quo telles que décrites dans le Tableau 18 ci-dessus et les hypothèses pour les différents scénarios (cf. chapitre 6.2).

Nous décrivons ci-après uniquement les **résultats du scénario statu quo**. Tous les résultats sont présentés dans les tableaux. Nous nous concentrons d'abord sur les résultats avec le scénario démographique moyen (en gras). Les chiffres pour l'année 2022 sont également présentés afin de rendre compte de l'évolution par rapport au dernier valeur disponible.

En ce qui concerne les prestations d'aide à domicile, l'augmentation de la population vaudoise d'ici 2040 entraîne une augmentation de près de 400 bénéficiaires, ce qui correspond à une croissance de 12%, si le taux de recours reste inchangé. L'augmentation en pourcentage est légèrement plus forte pour les ateliers, avec 14% (environ 220 personnes). Dans les centres de jour et en hébergements/structures intermédiaires, l'augmentation estimée entre 2022 et 2040 est d'environ 20% (environ 200 et 260 personnes respectivement).

Dans le scénario démographique bas, les pourcentages d'augmentation se situent entre 5 % (à domicile) et 13 % (hébergements collectifs / structures intermédiaires). Dans le scénario haut, le nombre de bénéficiaires à domicile augmente de près de 20% et celui des personnes en hébergements collectifs/structures intermédiaires de 24%.

Dans le domaine de l'hébergement, Crettaz et Ludwig-Dehm estiment la croissance totale entre 2024 et 2028 à 4,36 %, soit un taux de croissance annuel composé de 1,07 %[24] (si l'on ne tient compte que de la

[24] TCAC (Taux de croissance annuel composé) : $TCAC = \frac{Valeur_{2040}}{Valeur_{dernier_disp}}^{\frac{1}{n_annees}} - 1$

croissance démographique, leur scénario « minimum »). Notre estimation aboutit à une augmentation comparable, avec une croissance annuelle de 0,98 % entre 2022 et 2040.

Pour les scénarios 1 à 4, nous appliquons les facteurs de croissance tels que décrits au chapitre 6.2.

Tableau 31: Handicap : Projections des futurs bénéficiaires des différentes prestations, 2025-2040, scénarios SQ, 1-4

| | Prestation | Dernière valeur disponible (2022) | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **SQ** | | | 3'364 | 3'491 | 3'601 | 3'692 |
| | À domicile | 3'293 | [3'351, 3'377] | [3'404, 3'578] | [3'440, 3'761] | [3'465, 3'918] |
| | | | 1'647 | 1'717 | 1'779 | 1'824 |
| | Ateliers | 1'602 | [1'641, 1'653] | [1'677, 1'757] | [1'704, 1'853] | [1'718, 1'930] |
| | | | 1'138 | 1'195 | 1'250 | 1'297 |
| | Centres de jour | 1'098 | [1'135, 1'142] | [1'171, 1'219] | [1'203, 1'296] | [1'228, 1'364] |
| | | | 1'427 | 1'503 | 1'576 | 1'633 |
| | Hébergements collectifs / structures intermédiaires | 1'371 | [1'423, 1'431] | [1'475, 1'531] | [1'520, 1'629] | [1'549, 1'713] |
| **1** | Accompagnement à domicile | | 4'037 | 4'190 | 4'322 | 4'431 |
| | | 3'293 | [4'021, 4'053] | [4'085, 4'293] | [4'128, 4'514] | [4'158, 4'701] |
| | Accompagnement en ateliers | | 1'811 | 1'889 | 1'957 | 2'007 |
| | | 1'602 | [1'805, 1'818] | [1'845, 1'933] | [1'874, 2'038] | [1'890, 2'122] |
| | Accompagnement en centres de jour | | 1'366 | 1'434 | 1'500 | 1'556 |
| | | 1'098 | [1'362, 1'370] | [1'405, 1'463] | [1'444, 1'555] | [1'473, 1'637] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | | 1'285 | 1'353 | 1'418 | 1'470 |
| | | 1'371 | [1'281, 1'288] | [1'327, 1'378] | [1'368, 1'467] | [1'394, 1'542] |
| **2** | Accompagnement à domicile | | 3'700 | 3'841 | 3'962 | 4'061 |
| | | 3'293 | [3'686, 3'715] | [3'745, 3'936] | [3'784, 4'137] | [3'811, 4'309] |
| | Accompagnement en ateliers | | 1'647 | 1'717 | 1'779 | 1'824 |
| | | 1'602 | [1'641, 1'653] | [1'677, 1'757] | [1'704, 1'853] | [1'718, 1'930] |
| | Accompagnement en centres de jour | | 1'366 | 1'434 | 1'500 | 1'556 |
| | | 1'098 | [1'362, 1'370] | [1'405, 1'463] | [1'444, 1'555] | [1'473, 1'637] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | | 1'427 | 1'503 | 1'576 | 1'633 |
| | | 1'371 | [1'423, 1'431] | [1'475, 1'531] | [1'520, 1'629] | [1'549, 1'713] |
| **3** | Accompagnement à domicile | | 4'037 | 4'190 | 4'322 | 4'431 |
| | | 3'293 | [4'021, 4'053] | [4'085, 4'293] | [4'128, 4'514] | [4'158, 4'701] |
| | Accompagnement en ateliers | | 1'317 | 1'374 | 1'423 | 1'459 |
| | | 1'602 | [1'312, 1'322] | [1'342, 1'406] | [1'363, 1'482] | [1'374, 1'544] |
| | Accompagnement en centres de jour | | 1'024 | 1'076 | 1'125 | 1'167 |
| | | 1'098 | [1'021, 1'028] | [1'054, 1'097] | [1'083, 1'166] | [1'105, 1'228] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | | 1'142 | 1'203 | 1'260 | 1'306 |
| | | 1'371 | [1'139, 1'145] | [1'180, 1'225] | [1'216, 1'304] | [1'239, 1'371] |
| **4** | Accompagnement à domicile | | 3'700 | 3'841 | 3'962 | 4'061 |
| | | 3'293 | [3'686, 3'715] | [3'745, 3'936] | [3'784, 4'137] | [3'811, 4'309] |
| | Accompagnement en ateliers | | 1'976 | 2'061 | 2'135 | 2'189 |
| | | 1'602 | [1'969, 1'983] | [2'012, 2'109] | [2'045, 2'224] | [2'062, 2'315] |
| | Accompagnement en centres de jour | | 1'366 | 1'434 | 1'500 | 1'556 |
| | | 1'098 | [1'362, 1'370] | [1'405, 1'463] | [1'444, 1'555] | [1'473, 1'637] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | | 1'427 | 1'503 | 1'576 | 1'633 |
| | | 1'371 | [1'423, 1'431] | [1'475, 1'531] | [1'520, 1'629] | [1'549, 1'713] |

Notes : Scénario démographique moyen [bas, haut]. Une personne peut cumuler différents prestations (p.ex. à domicile et en centre de jour).
Source : OFS Statistique de la population, Scénarios de l'évolution de la population ; StatVD Statistique usagers ESE, Statistique Spitex, SOMED, Statistique CAT ; directives de dotations. Calculs BASS

## Demande de personnel

Pour établir le lien entre le nombre de personnes qui reçoivent des prestations et le nombre de personnes qui les fournissent, nous utilisons le taux d'encadrement comme facteur de conversion. Celui-ci

correspond au nombre de bénéficiaires de prestations divisé par le nombre d'EPT. Le **Tableau 32** présente le nombre de bénéficiaires et le nombre d'EPT ainsi que le taux d'encadrement qui en résulte. Il convient de préciser que la notion de « taux d'encadrement » n'est correcte que pour les personnes en hébergements collectifs, les autres personnes n'ayant un recours que ponctuel aux différentes prestations. Cette notion permet toutefois d'appréhender la situation du personnel en comparaison du nombre de bénéficiaires et d'établir des projections pour le futur sur cette base.

Tableau 32: Handicap : Facteur de conversion, 2022

| | Prestation / Profil | Nombre de bénéf. | Nombre d'EPT | Facteur de conversion |
|---|---|---|---|---|
| Statu quo 2022 | À domicile | 3'293 | 113 | 0.03 |
| | Ateliers | 1'602 | 403 | 0.25 |
| | Centres de jour | 1'098 | 270 | 0.25 |
| | Hébergements collectifs / structures intermédiaires | 1'371 | 1'248 | 0.91 |

Note : Une personne peut cumuler différents prestations (p.ex. à domicile et en centre de jour).
Source : StatVD Statistique usagers ESE, Statistique Spitex, SOMED, Statistique CAT ; DGCS eIVS ESE Budgets. Calculs BASS

**Facteur de conversion**

Les facteurs de conversion calculés précédemment, qui reposent sur la situation actuelle, ne sont peut-être plus valables à l'avenir. Le recours actif au placement à domicile plutôt qu'en institution peut par exemple entraîner une augmentation de temps par personne à domicile, car les cas les plus « légers » ne sont plus les seuls à pouvoir rester à domicile. Dans le même temps, les temps de prise en charge par personne dans les institutions pourraient également augmenter, car seuls les cas les plus « lourds » vivront encore en institution. Étant donné que le facteur de conversion est beaucoup plus élevé en institution qu'à domicile, un transfert pourrait néanmoins se traduire par une réduction globale des coûts de personnel (même si les deux facteurs augmentent).

Dans les scénarios où ce changement est important (scénarios 1 et 3), les facteurs sont ajustés en conséquence (voir chapitre 6.2.2).

En utilisant ces facteurs de conversion et les résultats des projections concernant les futurs bénéficiaires de prestations, le **Tableau 33** présente le nombre d'EPT nécessaires estimé. Ainsi, les pourcentages de variation dans les besoins en personnel correspondent directement à ceux observés dans le nombre de bénéficiaires.

Tableau 33: Handicap : Future demande de personnel, EPT, 2025-2040, scénarios SQ,1-4

| | Prestation | Dernière valeur disponible (2022) | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **SQ** | Accompagnement à domicile | 113 | 116 [115, 116] | 120 [117, 123] | 124 [118, 130] | 127 [119, 135] |
| | Accompagnement en ateliers | 403 | 414 [413, 416] | 432 [422, 442] | 448 [429, 466] | 459 [432, 485] |
| | Accompagnement en centres de jour | 270 | 280 [279, 281] | 294 [288, 300] | 308 [296, 319] | 319 [302, 336] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 1'248 | 1'299 [1'296, 1'303] | 1'368 [1'342, 1'394] | 1'434 [1'383, 1'483] | 1'486 [1'410, 1'560] |
| | **Total** | 2'035 | 2'109 [2'103, 2'116] | 2'215 [2'170, 2'259] | 2'313 [2'226, 2'398] | 2'392 [2'264, 2'516] |
| **1** | Accompagnement à domicile | 113 | 209 [208, 209] | 216 [211, 222] | 223 [213, 233] | 229 [215, 243] |
| | Accompagnement en ateliers | 403 | 456 [454, 457] | 475 [464, 486] | 492 [472, 513] | 505 [475, 534] |
| | Accompagnement en centres de jour | 270 | 336 [335, 337] | 353 [346, 360] | 369 [355, 382] | 383 [362, 403] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 1'248 | 1'169 [1'166, 1'173] | 1'232 [1'208, 1'254] | 1'291 [1'245, 1'335] | 1'338 [1'269, 1'404] |
| | **Total** | 2'035 | 2'170 [2'163, 2'177] | 2'276 [2'229, 2'322] | 2'375 [2'285, 2'463] | 2'454 [2'322, 2'583] |
| **2** | Accompagnement à domicile | 113 | 127 [127, 128] | 132 [129, 136] | 136 [130, 142] | 140 [131, 148] |
| | Accompagnement en ateliers | 403 | 414 [413, 416] | 432 [422, 442] | 448 [429, 466] | 459 [432, 485] |
| | Accompagnement en centres de jour | 270 | 336 [335, 337] | 353 [346, 360] | 369 [355, 382] | 383 [362, 403] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 1'248 | 1'299 [1'296, 1'303] | 1'368 [1'342, 1'394] | 1'434 [1'383, 1'483] | 1'486 [1'410, 1'560] |
| | **Total** | 2'035 | 2'177 [2'170, 2'184] | 2'286 [2'239, 2'331] | 2'387 [2'297, 2'475] | 2'468 [2'336, 2'596] |
| **3** | Accompagnement à domicile | 113 | 209 [208, 209] | 216 [211, 222] | 223 [213, 233] | 229 [215, 243] |
| | Accompagnement en ateliers | 403 | 331 [330, 333] | 346 [338, 354] | 358 [343, 373] | 367 [346, 388] |
| | Accompagnement en centres de jour | 270 | 252 [251, 253] | 265 [259, 270] | 277 [266, 287] | 287 [272, 302] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 1'248 | 1'039 [1'037, 1'042] | 1'095 [1'074, 1'115] | 1'147 [1'107, 1'187] | 1'189 [1'128, 1'248] |
| | **Total** | 2'035 | 1'831 [1'826, 1'837] | 1'921 [1'882, 1'960] | 2'005 [1'929, 2'080] | 2'072 [1'961, 2'181] |
| **4** | Accompagnement à domicile | 113 | 127 [127, 128] | 132 [129, 136] | 136 [130, 142] | 140 [131, 148] |
| | Accompagnement en ateliers | 403 | 497 [495, 499] | 519 [506, 531] | 537 [514, 559] | 551 [519, 583] |
| | Accompagnement en centres de jour | 270 | 336 [335, 337] | 353 [346, 360] | 369 [355, 382] | 383 [362, 403] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 1'248 | 1'299 [1'296, 1'303] | 1'368 [1'342, 1'394] | 1'434 [1'383, 1'483] | 1'486 [1'410, 1'560] |
| | **Total** | 2'035 | 2'260 [2'253, 2'267] | 2'372 [2'323, 2'419] | 2'477 [2'383, 2'568] | 2'560 [2'423, 2'693] |

Notes : Scénario démographique moyen [bas, haut].
Source : OFS Statistique de la population, Scénarios de l'évolution de la population ; StatVD Statistique usagers ESE, Statistique Spitex, SOMED, Statistique CAT. Calculs BASS

## Composition du personnel

Pour modéliser le statu quo, nous utilisons la composition actuelle du personnel (cf. chapitre 6.2.3). Le **Tableau 34** présente l'estimation de la composition de la demande de personnel en 2040 pour le statu quo et les quatre scénarios. Sur les environ 2 400 EPT estimés nécessaires en 2040 (scénario statu quo), 57 % concerne des personnes ayant suivi une formation tertiaire, 31 % des personnes ayant suivi une formation secondaire et 13 % des personnes sans formation dans le domaine. Pour les scénarios 1 à 4, nous appliquons les facteurs de croissance tels que décrits au chapitre 6.2.

Tableau 34: Handicap : Composition du personnel visé en 2040, scénarios SQ, 1-4

| | Prestation | Total | Sans formation dans le domaine | Secondaire | Tertiaire |
|---|---|---|---|---|---|
| **SQ** | Accompagnement à domicile | 127 [119, 135] | 16 [15, 17] | 39 [37, 42] | 72 [67, 76] |
| | Accompagnement en ateliers | 459 [432, 485] | 58 [55, 62] | 141 [133, 149] | 259 [244, 274] |
| | Accompagnement en centres de jour | 319 [302, 336] | 40 [38, 43] | 98 [93, 103] | 180 [171, 190] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 1'486 [1'410, 1'560] | 188 [179, 198] | 458 [434, 480] | 840 [797, 882] |
| | **Total** | 2'392 [2'264, 2'516] | 303 [287, 319] | 736 [697, 774] | 1'352 [1'280, 1'422] |
| **1** | Accompagnement à domicile | 229 [215, 243] | 21 [20, 23] | 65 [61, 69] | 143 [134, 151] |
| | Accompagnement en ateliers | 505 [475, 534] | 47 [44, 50] | 143 [135, 151] | 315 [297, 333] |
| | Accompagnement en centres de jour | 383 [362, 403] | 36 [34, 38] | 108 [103, 114] | 239 [226, 251] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 1'338 [1'269, 1'404] | 125 [118, 131] | 379 [359, 397] | 834 [792, 876] |
| | **Total** | 2'454 [2'322, 2'583] | 229 [217, 241] | 695 [657, 731] | 1'531 [1'448, 1'611] |
| **2** | Accompagnement à domicile | 140 [131, 148] | 21 [20, 22] | 51 [48, 54] | 68 [64, 72] |
| | Accompagnement en ateliers | 459 [432, 485] | 69 [65, 73] | 167 [157, 177] | 223 [210, 236] |
| | Accompagnement en centres de jour | 383 [362, 403] | 57 [54, 60] | 139 [132, 147] | 186 [176, 196] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 1'486 [1'410, 1'560] | 223 [211, 234] | 541 [513, 568] | 723 [686, 758] |
| | **Total** | 2'468 [2'336, 2'596] | 370 [350, 389] | 898 [850, 945] | 1'200 [1'136, 1'262] |
| **3** | Accompagnement à domicile | 229 [215, 243] | 39 [37, 42] | 87 [82, 93] | 102 [96, 108] |
| | Accompagnement en ateliers | 367 [346, 388] | 63 [59, 67] | 140 [132, 148] | 164 [154, 173] |
| | Accompagnement en centres de jour | 287 [272, 302] | 49 [47, 52] | 110 [104, 115] | 128 [121, 135] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 1'189 [1'128, 1'248] | 204 [194, 214] | 454 [431, 477] | 531 [504, 557] |
| | **Total** | 2'072 [1'961, 2'181] | 356 [337, 374] | 792 [749, 833] | 925 [875, 974] |
| **4** | Accompagnement à domicile | 140 [131, 148] | 11 [11, 12] | 43 [40, 45] | 86 [81, 91] |
| | Accompagnement en ateliers | 551 [519, 583] | 44 [42, 47] | 169 [159, 178] | 338 [318, 357] |
| | Accompagnement en centres de jour | 383 [362, 403] | 31 [29, 32] | 117 [111, 123] | 235 [222, 247] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 1'486 [1'410, 1'560] | 119 [113, 125] | 455 [432, 478] | 912 [865, 957] |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Total** | 2'560<br>[2'423, 2'693] | 205<br>[194, 216] | 784<br>[742, 825] | 1'571<br>[1'486, 1'652] |

Notes : Scénario démographique moyen [bas, haut].
Source : OFS Statistique de la population, Scénarios de l'évolution de la population ; StatVD Statistique usagers ESE, Statistique Spitex, SOMED, Statistique CAT ; directives de dotations. Calculs BASS

## Adéquation entre offre et demande

L'offre de personnel estimée pour le domaine du handicap et l'adéquation entre offre et demande sont présentées dans le **Tableau 35** ci-dessous.

Tableau 35: Handicap : Demande et offre

| Scénario | Niveau de formation | Demande | Offre | Ecart |
|---|---|---|---|---|
| Statu quo | Sans formation dans le domaine | 303<br>[287, 319] | 223<br>[218, 227] | 80<br>[69, 92] |
| | Secondaire | 736<br>[697, 774] | 803<br>[763, 819] | -67<br>[-66, -45] |
| | Tertiaire | 1'352<br>[1'280, 1'422] | 1'248<br>[1'196, 1'339] | 104<br>[84, 83] |
| | **Total** | 2'392<br>[2'264, 2'516] | 2'274<br>[2'177, 2'385] | 118<br>[87, 131] |
| 1: Individualisation et diversification | Sans formation dans le domaine | 229<br>[217, 241] | 206<br>[201, 210] | 23<br>[16, 31] |
| | Secondaire | 695<br>[657, 731] | 901<br>[855, 921] | -206<br>[-198, -190] |
| | Tertiaire | 1'531<br>[1'448, 1'611] | 1'496<br>[1'433, 1'605] | 35<br>[15, 6] |
| | **Total** | 2'454<br>[2'322, 2'583] | 2'603<br>[2'489, 2'736] | -149<br>[-167, -153] |
| 2: Stabilisation et innovation ciblée | Sans formation dans le domaine | 370<br>[350, 389] | 236<br>[231, 240] | 134<br>[119, 149] |
| | Secondaire | 898<br>[850, 945] | 827<br>[787, 844] | 71<br>[63, 101] |
| | Tertiaire | 1'200<br>[1'136, 1'262] | 1'186<br>[1'134, 1'273] | 14<br>[2, -11] |
| | **Total** | 2'468<br>[2'336, 2'596] | 2'249<br>[2'152, 2'357] | 219<br>[184, 239] |
| 3: Privatisation et résilience communautaire | Sans formation dans le domaine | 356<br>[337, 374] | 226<br>[221, 230] | 130<br>[116, 144] |
| | Secondaire | 792<br>[749, 833] | 637<br>[607, 650] | 155<br>[142, 183] |
| | Tertiaire | 925<br>[875, 974] | 979<br>[940, 1'048] | -54<br>[-65, -74] |
| | **Total** | 2'072<br>[1'961, 2'181] | 1'842<br>[1'768, 1'928] | 230<br>[193, 253] |
| 4: Attractivité et interprofessionnalité | Sans formation dans le domaine | 205<br>[194, 216] | 190<br>[185, 194] | 15<br>[9, 22] |
| | Secondaire | 784<br>[742, 825] | 901<br>[854, 920] | -117<br>[-112, -95] |
| | Tertiaire | 1'571<br>[1'486, 1'652] | 1'452<br>[1'390, 1'560] | 119<br>[96, 92] |
| | **Total** | 2'560<br>[2'423, 2'693] | 2'543<br>[2'429, 2'674] | 17<br>[-6, 19] |

Notes : Scénario démographique moyen [bas, haut].
Source : DGCS eIVS ESE Budgets ; StatVD Statistique Spitex, Statistique usagers ESE, Statistique CAT ; directives des dotations ; OFS Statistique de la population, Scénario de l'évolution de la population, Statistique des diplômes, Scénarios pour le nombre futur des diplômes. Calculs BASS

## A-2.2 Santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales

### Prestations

Dans le scénario statu quo et en tenant compte du scénario démographique moyen, nous observons dans le domaine « Santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales », entre le statu quo (2022) et 2040, des augmentations du nombre de bénéficiaires allant de 13% (à domicile, + 100 personnes) à 22% (centres de jour, + 50 personnes environ) (**Tableau 36**). Pour les hébergements/structures intermédiaires, l'augmentation est de 15% (env. 170 personnes), pour les ateliers de 190 personnes, ce qui correspond à une croissance de 16%.

En tenant compte du scénario démographique haut, les augmentations estimées se situent entre 20% et 27%. Dans le scénario bas, les changements se situent entre 7% et 17%. Pour les scénarios 1 à 4, nous appliquons les facteurs de croissance tels que décrits au chapitre 6.2.

Tableau 36: Santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales : Projections des futurs bénéficiaires des différentes prestations, 2025-2040, scénarios SQ, 1-4

| | Prestation | Dernière valeur disponible (2022) | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **SQ** | | 752 | 769 | 802 | 830 | 852 |
| | À domicile | | [766, 772] | [784, 820] | [795, 864] | [801, 902] |
| | | 1'206 | 1'245 | 1'304 | 1'355 | 1'397 |
| | Ateliers | | [1'241, 1'248] | [1'278, 1'328] | [1'305, 1'403] | [1'322, 1'470] |
| | | 222 | 234 | 249 | 260 | 271 |
| | Centres de jour | | [234, 235] | [245, 252] | [253, 267] | [259, 282] |
| | | 1'107 | 1'144 | 1'200 | 1'244 | 1'275 |
| | Hébergements collectifs / structures intermédiaires | | [1'140, 1'148] | [1'175, 1'225] | [1'194, 1'294] | [1'201, 1'349] |
| **1** | Accompagnement à domicile | 752 | 923 | 963 | 996 | 1'022 |
| | | | [920, 926] | [941, 984] | [955, 1'037] | [961, 1'082] |
| | Accompagnement en ateliers | 1'206 | 1'369 | 1'434 | 1'490 | 1'536 |
| | | | [1'365, 1'373] | [1'406, 1'461] | [1'435, 1'544] | [1'455, 1'617] |
| | Accompagnement en centres de jour | 222 | 281 | 298 | 312 | 325 |
| | | | [281, 281] | [294, 302] | [304, 321] | [311, 339] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 1'107 | 1'029 | 1'080 | 1'120 | 1'148 |
| | | | [1'026, 1'033] | [1'057, 1'103] | [1'075, 1'164] | [1'081, 1'214] |
| **2** | Accompagnement à domicile | 752 | 846 | 882 | 913 | 937 |
| | | | [843, 849] | [863, 902] | [875, 951] | [881, 992] |
| | Accompagnement en ateliers | 1'206 | 1'245 | 1'304 | 1'355 | 1'397 |
| | | | [1'241, 1'248] | [1'278, 1'328] | [1'305, 1'403] | [1'322, 1'470] |
| | Accompagnement en centres de jour | 222 | 281 | 298 | 312 | 325 |
| | | | [281, 281] | [294, 302] | [304, 321] | [311, 339] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 1'107 | 1'144 | 1'200 | 1'244 | 1'275 |
| | | | [1'140, 1'148] | [1'175, 1'225] | [1'194, 1'294] | [1'201, 1'349] |
| **3** | Accompagnement à domicile | 752 | 923 | 963 | 996 | 1'022 |
| | | | [920, 926] | [941, 984] | [955, 1'037] | [961, 1'082] |
| | Accompagnement en ateliers | 1'206 | 996 | 1'043 | 1'084 | 1'117 |
| | | | [993, 998] | [1'023, 1'063] | [1'044, 1'123] | [1'058, 1'176] |
| | Accompagnement en centres de jour | 222 | 211 | 224 | 234 | 244 |
| | | | [210, 211] | [221, 226] | [228, 240] | [233, 254] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 1'107 | 915 | 960 | 995 | 1'020 |
| | | | [912, 918] | [940, 980] | [955, 1'035] | [960, 1'079] |
| **4** | Accompagnement à domicile | 752 | 846 | 882 | 913 | 937 |
| | | | [843, 849] | [863, 902] | [875, 951] | [881, 992] |
| | Accompagnement en ateliers | 1'206 | 1'493 | 1'564 | 1'625 | 1'676 |
| | | | [1'489, 1'498] | [1'534, 1'594] | [1'566, 1'684] | [1'587, 1'763] |
| | Accompagnement en centres de jour | 222 | 281 | 298 | 312 | 325 |
| | | | [281, 281] | [294, 302] | [304, 321] | [311, 339] |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 1'107 [1'140, 1'148] | 1'144 [1'175, 1'225] | 1'200 [1'194, 1'294] | 1'244 [1'201, 1'349] | 1'275 |

Notes : Scénario démographique moyen [bas, haut].
Source : OFS Statistique de la population, Scénarios de l'évolution de la population ; StatVD Statistique usagers ESE, Statistique Spitex, SOMED, Statistique CAT ; directives de dotations. Calculs BASS

## Demande de personnel

Pour convertir le nombre de futurs bénéficiaires en EPT nécessaires, nous utilisons le rapport actuel entre le nombre de bénéficiaires et le personnel en poste. Ce rapport est présenté dans le **Tableau 37** pour les différents types de prestations.

Tableau 37: Santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales : Facteurs de conversion, 2022

| | Prestation / Profil | Nombre de bénéf. | Nombre d'EPT | Facteur de conversion |
|---|---|---|---|---|
| Statu quo 2022 | À domicile | 752 | 73 | 0.10 |
| | Ateliers | 1'206 | 51 | 0.04 |
| | Centres de jour | 222 | 24 | 0.11 |
| | Hébergements collectifs / structures intermédiaires | 1'107 | 236 | 0.21 |

Source : DGCS PHMS Reporting, , eIVS ESE Budgets ; StatVD Statistique usagers ESE, Statistique Spitex, SOMED. Calculs BASS

En se basant sur le nombre anticipé de futurs bénéficiaires et les facteurs de conversion déterminés d'une manière empirique, le **Tableau 38** présente une estimation des équivalents temps plein dans le domaine « santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales » d'ici à 2040. Ainsi, les variations en pourcentage des besoins en personnel correspondent directement à celles du nombre de bénéficiaires.

Tableau 38: Santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales : Future demande de personnel, EPT, 2025-2040, scénarios SQ, 1-4

| | Prestation | Dernière valeur disponible (2022) | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **SQ** | Accompagnement à domicile | 73 | 75 [74, 75] | 78 [76, 79] | 80 [77, 84] | 83 [78, 87] |
| | Accompagnement en ateliers | 51 | 53 [53, 53] | 55 [54, 57] | 58 [56, 60] | 59 [56, 63] |
| | Accompagnement en centres de jour | 24 | 25 [25, 25] | 27 [26, 27] | 28 [27, 29] | 29 [28, 30] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 236 | 244 [244, 245] | 256 [251, 262] | 266 [255, 276] | 272 [256, 288] |
| | **Total** | 384 | 397 [396, 398] | 416 [408, 425] | 432 [415, 448] | 443 [418, 468] |
| **1** | Accompagnement à domicile | 73 | 134 [134, 135] | 140 [137, 143] | 145 [139, 151] | 149 [140, 157] |
| | Accompagnement en ateliers | 51 | 58 [58, 58] | 61 [60, 62] | 63 [61, 66] | 65 [62, 69] |
| | Accompagnement en centres de jour | 24 | 30 [30, 30] | 32 [32, 32] | 33 [33, 34] | 35 [33, 36] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 236 | 220 [219, 221] | 231 [226, 236] | 239 [229, 249] | 245 [231, 259] |
| | **Total** | 384 | 442 [441, 444] | 464 [454, 473] | 481 [462, 500] | 494 [466, 522] |
| **2** | Accompagnement à domicile | 73 | 82 [82, 82] | 86 [84, 87] | 89 [85, 92] | 91 [85, 96] |
| | Accompagnement en ateliers | 51 | 53 [53, 53] | 55 [54, 57] | 58 [56, 60] | 59 [56, 63] |
| | Accompagnement en centres de jour | 24 | 30 [30, 30] | 32 [32, 32] | 33 [33, 34] | 35 [33, 36] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 236 | 244 [244, 245] | 256 [251, 262] | 266 [255, 276] | 272 [256, 288] |
| | **Total** | 384 | 409 [408, 411] | 429 [421, 438] | 445 [428, 463] | 457 [431, 483] |
| **3** | Accompagnement à domicile | 73 | 134 [134, 135] | 140 [137, 143] | 145 [139, 151] | 149 [140, 157] |
| | Accompagnement en ateliers | 51 | 42 [42, 42] | 44 [44, 45] | 46 [44, 48] | 48 [45, 50] |
| | Accompagnement en centres de jour | 24 | 23 [23, 23] | 24 [24, 24] | 25 [24, 26] | 26 [25, 27] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 236 | 195 [195, 196] | 205 [201, 209] | 213 [204, 221] | 218 [205, 230] |
| | **Total** | 384 | 395 [393, 396] | 413 [405, 422] | 429 [412, 445] | 440 [415, 465] |
| **4** | Accompagnement à domicile | 73 | 82 [82, 82] | 86 [84, 87] | 89 [85, 92] | 91 [85, 96] |
| | Accompagnement en ateliers | 51 | 64 [63, 64] | 67 [65, 68] | 69 [67, 72] | 71 [68, 75] |
| | Accompagnement en centres de jour | 24 | 30 [30, 30] | 32 [32, 32] | 33 [33, 34] | 35 [33, 36] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 236 | 244 [244, 245] | 256 [251, 262] | 266 [255, 276] | 272 [256, 288] |
| | **Total** | 384 | 420 [419, 421] | 440 [431, 449] | 457 [439, 475] | 469 [443, 496] |

Notes : Scénario démographique moyen [bas, haut].
Source : OFS Statistique de la population, Scénarios de l'évolution de la population ; StatVD Statistique usagers ESE, Statistique Spitex, SOMED, Statistique CAT ; directives de dotations. Calculs BASS

## Composition du personnel

Le **Tableau 39** présente une estimation de la composition de la demande de personnel en 2040 selon le scénario de statu quo et les quatre scénarios qualitatifs. Sur les environ 440 EPT estimés nécessaires en 2040 dans le scénario de statu quo, environ 65 % concernent des personnes titulaires d'une formation tertiaire, 21 % des personnes disposant d'une formation secondaire et 15 % des personnes sans formation spécifique dans le domaine. Pour les scénarios 1 à 4, nous appliquons les facteurs de croissance tels que décrits au chapitre 6.2.

Tableau 39: Santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales : Composition du personnel visé en 2040, scénarios SQ, 1-4

| | Prestation | Total | Sans formation dans le domaine | Secondaire | Tertiaire |
|---|---|---|---|---|---|
| **SQ** | Accompagnement à domicile | 83 [78, 87] | 12 [11, 13] | 17 [16, 18] | 53 [50, 56] |
| | Accompagnement en ateliers | 59 [56, 63] | 9 [8, 9] | 12 [12, 13] | 38 [36, 40] |
| | Accompagnement en centres de jour | 29 [28, 30] | 4 [4, 4] | 6 [6, 6] | 19 [18, 20] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 272 [256, 288] | 40 [37, 42] | 57 [54, 60] | 176 [165, 186] |
| | **Total** | 443 [418, 468] | 65 [61, 68] | 93 [87, 98] | 286 [270, 302] |
| **1** | Accompagnement à domicile | 149 [140, 157] | 16 [15, 17] | 28 [27, 30] | 105 [98, 111] |
| | Accompagnement en ateliers | 65 [62, 69] | 7 [7, 7] | 12 [12, 13] | 46 [44, 48] |
| | Accompagnement en centres de jour | 35 [33, 36] | 4 [4, 4] | 7 [6, 7] | 25 [23, 26] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 245 [231, 259] | 26 [25, 28] | 47 [44, 49] | 173 [162, 183] |
| | **Total** | 494 [466, 522] | 52 [49, 55] | 94 [88, 99] | 348 [328, 367] |
| **2** | Accompagnement à domicile | 91 [85, 96] | 16 [15, 17] | 23 [22, 24] | 52 [49, 55] |
| | Accompagnement en ateliers | 59 [56, 63] | 11 [10, 11] | 15 [14, 16] | 34 [32, 36] |
| | Accompagnement en centres de jour | 35 [33, 36] | 6 [6, 6] | 9 [8, 9] | 20 [19, 21] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 272 [256, 288] | 48 [45, 51] | 69 [65, 73] | 155 [146, 164] |
| | **Total** | 457 [431, 483] | 81 [76, 86] | 116 [109, 122] | 260 [246, 275] |
| **3** | Accompagnement à domicile | 149 [140, 157] | 30 [29, 32] | 40 [37, 42] | 78 [74, 83] |
| | Accompagnement en ateliers | 48 [45, 50] | 10 [9, 10] | 13 [12, 13] | 25 [24, 26] |
| | Accompagnement en centres de jour | 26 [25, 27] | 5 [5, 6] | 7 [7, 7] | 14 [13, 14] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 218 [205, 230] | 45 [42, 47] | 58 [55, 62] | 115 [108, 122] |
| | **Total** | 440 [415, 465] | 90 [85, 95] | 118 [111, 125] | 232 [219, 245] |
| **4** | Accompagnement à domicile | 91 [85, 96] | 8 [8, 9] | 19 [18, 20] | 64 [60, 67] |
| | Accompagnement en ateliers | 71 [68, 75] | 7 [6, 7] | 15 [14, 16] | 50 [47, 53] |
| | Accompagnement en centres de jour | 35 [33, 36] | 3 [3, 3] | 7 [7, 8] | 24 [23, 25] |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 272 [256, 288] | 25 [24, 27] | 57 [53, 60] | 191 [180, 202] |
| **Total** | 469 [443, 496] | 43 [41, 46] | 97 [92, 103] | 329 [310, 347] |

Notes : Scénario démographique moyen [bas, haut].
Source : OFS Statistique de la population, Scénarios de l'évolution de la population ; StatVD Statistique usagers ESE, Statistique Spitex, SOMED, Statistique CAT ; directives de dotations. Calculs BASS

## Adéquation entre offre et demande

L'offre de personnel estimée pour le domaine de la santé mentales, addictions et grandes difficultés sociales et l'adéquation entre offre et demande sont présentées dans le **Tableau 40** ci-dessous.

Tableau 40: Santé mentale, addictions et grandes difficultés sociales : Demande et offre

| Scénario | Niveau de formation | Demande | Offre | Ecart |
|---|---|---|---|---|
| **Statu quo** | Sans formation dans le domaine | 65 [61, 68] | 48 [46, 49] | 17 [15, 19] |
| | Secondaire | 93 [87, 98] | 101 [96, 103] | -8 [-9, -5] |
| | Tertiaire | 286 [270, 302] | 264 [252, 284] | 22 [18, 18] |
| | **Total** | 443 [418, 468] | 413 [394, 436] | 30 [24, 32] |
| **1: Individualisation et diversification** | Sans formation dans le domaine | 52 [49, 55] | 47 [46, 48] | 5 [3, 7] |
| | Secondaire | 94 [88, 99] | 122 [115, 125] | -28 [-27, -26] |
| | Tertiaire | 348 [328, 367] | 340 [325, 366] | 8 [3, 1] |
| | **Total** | 494 [466, 522] | 509 [486, 539] | -15 [-20, -17] |
| **2: Stabilisation et innovation ciblée** | Sans formation dans le domaine | 81 [76, 86] | 52 [50, 53] | 29 [26, 33] |
| | Secondaire | 116 [109, 122] | 107 [101, 109] | 9 [8, 13] |
| | Tertiaire | 260 [246, 275] | 257 [245, 278] | 3 [1, -3] |
| | **Total** | 457 [431, 483] | 416 [396, 440] | 41 [35, 43] |
| **3: Privatisation et résilience communautaire** | Sans formation dans le domaine | 90 [85, 95] | 57 [56, 59] | 33 [29, 36] |
| | Secondaire | 118 [111, 125] | 95 [90, 97] | 23 [21, 28] |
| | Tertiaire | 232 [219, 245] | 246 [235, 264] | -14 [-16, -19] |
| | **Total** | 440 [415, 465] | 398 [381, 420] | 42 [34, 45] |
| **4: Attractivité et interprofessionnalité** | Sans formation dans le domaine | 43 [41, 46] | 40 [39, 41] | 3 [2, 5] |
| | Secondaire | 97 [92, 103] | 112 [106, 115] | -15 [-14, -12] |
| | Tertiaire | 329 [310, 347] | 304 [290, 328] | 25 [20, 19] |
| | **Total** | 469 [443, 496] | 456 [435, 484] | 13 [8, 12] |

Notes : Scénario démographique moyen [bas, haut].
Source : DGCS PHMS Reporting, eIVS ESE Budgets ; StatVD Statistique Spitex, Statistique usagers ESE, SOMED, Statistique CAT ; DIRHEB informations sur les PSE à domicile ; directives des dotations ; OFS Statistique de la population, Scénario de l'évolution de la population, Statistique des diplômes, Scénarios pour le nombre futur des diplômes. Calculs BASS

## A-2.3 Vieillissement

### Prestations

Pour notre scénario statu quo dans le domaine du vieillissement, nous utilisons le scénario statu quo calculé par l'Obsan (Obsan 2025). Le scénario épidémiologique correspond au statu quo (scénario E1 (statu quo) - nombre d'années avec des besoins constants), tout comme le scénario relatif au recours (scénario P1 (statu quo) - taux de recours à l'EMS constant). Le scénario statu quo est également appliqué en ce qui concerne les proches aidants, dans lequel il n'y a pas d'évolution (Scénario PA1 - référence). Concernant l'évolution démographique, nous pouvons aussi examiner les trois variantes des scénarios démographiques de l'OFS que l'Obsan a utilisées pour les modélisations.

En raison du changement démographique, les évolutions dans le domaine du vieillissement sont beaucoup plus marquées que dans les deux autres domaines (**Tableau 41**). Avec le scénario statu quo de l'OFS, le nombre de bénéficiaires de l'aide à domicile augmente de 41 % (+3 500 personnes) entre 2022 et 2040, celui des centres de jour de 43 % et celui des personnes en hébergements/structures intermédiaires de 50 % (+ environ 3 300 personnes). Le nombre de bénéficiaires en habitat alternatif augmente de 33 % (environ +1 460 personnes). Dans le scénario haut, les augmentations se situent entre 36 % et 54 %, dans le scénario bas, entre 31% et 47%.

Pour les scénarios 1 à 4, nous avons retranscrit les différents scénarios de l’Obsan, selon la description faite au chapitre 6.2.

Tableau 41: Vieillissement : Projections des futurs bénéficiaires des différentes prestations, 2025-2040, scénario 1

| | Prestation | Dernier valuer disponible (2023) | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **SQ** | Accompagnement à domicile | 8'599 | 8'985 [8'967, 9'001] | 10'042 [9'984, 10'097] | 11'131 [10'997, 11'256] | 12'144 [11'894, 12'380] |
| | Accompagnement en centres de jour | 3'292 | 3'436 [3'429, 3'441] | 3'864 [3'842, 3'884] | 4'294 [4'242, 4'342] | 4'705 [4'606, 4'798] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 6'510 | 7'032 [7'018, 7'045] | 7'894 [7'846, 7'942] | 8'872 [8'753, 8'983] | 9'788 [9'556, 10'008] |
| **1** | Accompagnement à domicile | 8'599 | 9'017 [8'999, 9'035] | 10'491 [10'431, 10'549] | 11'729 [11'588, 11'861] | 12'804 [12'539, 13'055] |
| | Accompagnement en centres de jour | 3'292 | 3'443 [3'438, 3'449] | 3'981 [3'959, 4'003] | 4'449 [4'396, 4'501] | 4'879 [4'777, 4'976] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 6'510 | 7'014 [7'001, 7'028] | 7'671 [7'621, 7'715] | 8'570 [8'459, 8'677] | 9'455 [9'232, 9'668] |
| **2** | Accompagnement à domicile | 8'599 | 9'299 [9'281, 9'317] | 11'337 [11'270, 11'399] | 13'716 [13'552, 13'869] | 16'350 [16'014, 16'667] |
| | Accompagnement en centres de jour | 3'292 | 3'490 [3'483, 3'498] | 4'087 [4'065, 4'110] | 4'735 [4'679, 4'791] | 5'418 [5'307, 5'527] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 6'510 | 7'033 [7'019, 7'047] | 7'903 [7'855, 7'950] | 8'890 [8'771, 9'001] | 9'818 [9'585, 10'038] |
| **3** | Accompagnement à domicile | 8'599 | 9'148 [9'129, 9'164] | 10'675 [10'613, 10'734] | 11'942 [11'798, 12'077] | 13'040 [12'769, 13'297] |
| | Accompagnement en centres de jour | 3'292 | 3'476 [3'471, 3'484] | 4'029 [4'006, 4'051] | 4'505 [4'452, 4'557] | 4'941 [4'839, 5'041] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 6'510 | 6'949 [6'934, 6'962] | 7'577 [7'531, 7'622] | 8'463 [8'352, 8'570] | 9'337 [9'119, 9'548] |
| **4** | Accompagnement à domicile | 8'599 | 9'299 [9'281, 9'317] | 11'337 [11'270, 11'399] | 13'716 [13'552, 13'869] | 16'350 [16'014, 16'667] |
| | Accompagnement en centres de jour | 3'292 | 3'490 [3'483, 3'498] | 4'087 [4'065, 4'110] | 4'735 [4'679, 4'791] | 5'418 [5'307, 5'527] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 6'510 | 7'033 [7'019, 7'047] | 7'903 [7'855, 7'950] | 8'890 [8'771, 9'001] | 9'818 [9'585, 10'038] |

Notes : Scénario démographique moyen [bas, haut]. Nombre de bénéficiaires à la fin de l'année.
Source : Obsan (2025) ; StatVD Statistique Spitex, SOMED. Calculs BASS

## Demande de personnel

Le **Tableau 42** présente les taux d'encadrement qui sont utilisés comme facteur de conversion. Celui-ci est de 0.04 à domicile, 0.05 pour les centres des jours et de 0.1 pour les hébergements collectifs / structures intermédiaires. Si l'on compare les exigences en matière d'EPT socio-éducatifs dans les EMS[25] avec les chiffres présentés ici, nous constatons d'importantes différences. Sur la base des 6 389 lits occupés à la

[25] Pour déterminer le nombre de personnel socio-éducatif requis minimum : nombre de places divisé par 17.9. Par ex. pour 42 lits = 2.34 EPT, pour 111 lits = 6.2 EPT etc.

date de référence, il en résulte une exigence minimale de 357 EPT de personnel socio-éducatif. Les 643 EPT actuellement actifs sont donc considérablement au-dessus du minimum requis.

Une raison de cet écart important pourrait être le fait que les apprenti·es et les stagiaires ne sont pas comptés entièrement dans le personnel socio-éducatif (les apprenti·es de première année ne sont par exemple comptés que pour 10% de leur temps de travail). En 2023, selon PHMS Reporting, 31% des EPT concernent des apprentis/stagiaires. Si l'on déduit ces derniers, les EPT sont nettement plus proches du minimum, avec 420.

En ce qui concerne l'aide à domicile, chaque bénéficiaire a recours en moyenne à 58 heures de prestations par année. En utilisant le facteur de conversion, nous faisons l'hypothèse que dans le scénario statu quo que les futurs bénéficiaires vont avoir recours à un nombre moyen d'heures d'aide à domicile identique.

Tableau 42: Vieillissement : Facteur de conversion, 2023

| Statu quo0.04 | Prestation / Profil | Nombre des bénéf. | Nombre d'EPT | Facteur de conversion |
|---|---|---|---|---|
| | A domicile | 8'599 | 338 | 0.04 |
| | Centres de jour | 3'292* | 158 | 0.05 |
| | Hébergements collectifs / structures intermédiaires | 6'510 | 642 | 0.10 |

Note : *Nombre de bénéficiaires sur l'année. Source : DGCS PHMS Reporting ; StatVD Statistique CAT. Calculs BASS

En plus des prestations mentionnées ici, il faut également tenir compte des LADA (logements adaptés avec accompagnement social). Pour les LADA reconnus, une dotation en personnel d'accompagnement est prévue pour chaque appartement. Ces prestations sont financées séparément et ne sont donc pas incluses dans les prestations mentionnées ci-dessus. En 2025, il y avait 1 800 LADA avec environ 2 200 résidents. Sur la base de l'évolution estimée du nombre de futurs résidents en habitat alternatif (LADA, logements seniors non reconnus et liste d'attentes : chiffres Obsan (2025), cf. Tableau 35) nous faisons une projection de l'EPT du personnel dans les LADA reconnues jusqu'à 2040. En 2025, l'effectif était d'environ 32 EPT (DIRIS, selon les dotations, environ 90 % du personnel devrait avoir au moins un diplôme de l'enseignement secondaire et 10 % un diplôme de l'enseignement supérieur).[26]

Le **Tableau 43** indique le nombre estimé d'équivalents temps plein sur la base du nombre de futurs bénéficiaires et des facteurs de conversion calculés. Les pourcentages de variation des besoins en personnel sont ainsi les mêmes que ceux du nombre de bénéficiaires.

[26] La directive des dotations prévoit un taux d'accompagnement de 2% d'ASE ou ASSC par appartement reconnu. S'ajoute à cela une supervision opérée par une personne de formation HES équivalent à 10% du taux d'activité de la référente sociale.

Tableau 43: Vieillissement : Future demande de personnel, EPT, 2025-2040, scénarios SQ, 1-4

| | Prestation | Dernier valuer dispo-nible (2023) | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **SQ** | Accompagnement à domicile | 338 | 353 [352, 354] | 395 [392, 397] | 437 [432, 442] | 477 [467, 486] |
| | Accompagnement en centres de jour | 158 | 165 [164, 165] | 185 [184, 186] | 206 [203, 208] | 226 [221, 230] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 642 | 694 [692, 695] | 779 [774, 784] | 875 [864, 886] | 966 [943, 987] |
| | Accompagnement en LADA | 31 | 32 [32, 32] | 36 [36, 36] | 38 [38, 39] | 41 [40, 42] |
| | **Total** | 1'169 | 1'244 [1'241, 1'246] | 1'394 [1'386, 1'403] | 1'557 [1'537, 1'576] | 1'710 [1'671, 1'746] |
| **1** | Accompagnement à domicile | 338 | 354 [354, 355] | 412 [410, 415] | 461 [455, 466] | 503 [493, 513] |
| | Accompagnement en centres de jour | 158 | 165 [165, 165] | 191 [190, 192] | 213 [211, 216] | 234 [229, 239] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 642 | 692 [691, 693] | 757 [752, 761] | 845 [835, 856] | 933 [911, 954] |
| | Accompagnement en LADA | 31 | 32 [32, 32] | 37 [37, 37] | 40 [40, 41] | 43 [42, 44] |
| | **Total** | 1'169 | 1'244 [1'241, 1'246] | 1'397 [1'388, 1'405] | 1'560 [1'540, 1'578] | 1'713 [1'675, 1'749] |
| **2** | Accompagnement à domicile | 338 | 365 [365, 366] | 445 [443, 448] | 539 [532, 545] | 642 [629, 655] |
| | Accompagnement en centres de jour | 158 | 167 [167, 168] | 196 [195, 197] | 227 [224, 230] | 260 [255, 265] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 642 | 694 [692, 695] | 780 [775, 784] | 877 [865, 888] | 969 [946, 990] |
| | Accompagnement en LADA | 31 | 33 [33, 33] | 37 [37, 37] | 41 [40, 41] | 45 [44, 46] |
| | **Total** | 1'169 | 1'259 [1'257, 1'262] | 1'458 [1'450, 1'467] | 1'684 [1'663, 1'704] | 1'916 [1'873, 1'956] |
| **3** | Accompagnement à domicile | 338 | 359 [359, 360] | 419 [417, 422] | 469 [464, 475] | 512 [502, 522] |
| | Accompagnement en centres de jour | 158 | 167 [166, 167] | 193 [192, 194] | 216 [214, 219] | 237 [232, 242] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 642 | 686 [684, 687] | 748 [743, 752] | 835 [824, 845] | 921 [900, 942] |
| | Accompagnement en LADA | 31 | 33 [33, 33] | 38 [37, 38] | 41 [40, 41] | 44 [43, 44] |
| | **Total** | 1'169 | 1'244 [1'242, 1'247] | 1'398 [1'389, 1'406] | 1'561 [1'541, 1'580] | 1'714 [1'676, 1'751] |
| **4** | Accompagnement à domicile | 338 | 365 [365, 366] | 445 [443, 448] | 539 [532, 545] | 642 [629, 655] |
| | Accompagnement en centres de jour | 158 | 167 [167, 168] | 196 [195, 197] | 227 [224, 230] | 260 [255, 265] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 642 | 694 [692, 695] | 780 [775, 784] | 877 [865, 888] | 969 [946, 990] |
| | Accompagnement en LADA | 31 | 33 [33, 33] | 37 [37, 37] | 41 [40, 41] | 45 [44, 46] |
| | **Total** | 1'169 | 1'259 [1'257, 1'262] | 1'458 [1'450, 1'467] | 1'684 [1'663, 1'704] | 1'916 [1'873, 1'956] |

Notes : Scénario démographique moyen [bas, haut].
Source : Obsan (2025) ; StatVD Statistique Spitex, SOMED, Statistique CAT. Calculs BASS

## Composition du personnel

Le **Tableau 44** montre l'estimation de la composition de la demande de personnel en 2040 selon le scénario de statu quo et les quatre scénarios qualitatifs. Sur les 1 710 EPT estimés nécessaires en 2040 dans le scénario de statu quo, environ 22% concernent des personnes titulaires d'une formation tertiaire, 30 % des personnes disposant d'une formation secondaire et 49 % des personnes sans formation spécifique dans le domaine.

Pour les scénarios 1 à 4, nous appliquons les facteurs de croissance tels que décrits au chapitre 6.2.

Tableau 44: Vieillissement : Composition du personnel visé en 2040, scénarios SQ, 1-4

| | Prestation | Total | Sans formation dans le domaine | Secondaire | Tertiaire |
|---|---|---|---|---|---|
| **SQ** | Accompagnement à domicile | 477 [467, 486] | 235 [230, 240] | 136 [133, 138] | 106 [104, 108] |
| | Accompagnement en centres de jour | 226 [221, 230] | 111 [109, 113] | 64 [63, 65] | 50 [49, 51] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 966 [943, 987] | 476 [465, 487] | 275 [268, 281] | 215 [210, 220] |
| | Accompagnement en LADA | 41 [40, 42] | 0 [0, 0] | 37 [36, 38] | 4 [4, 4] |
| | **Total** | 1'710 [1'671, 1'746] | 823 [804, 840] | 512 [501, 523] | 375 [367, 383] |
| **1** | Accompagnement à domicile | 503 [493, 513] | 208 [204, 213] | 165 [162, 169] | 129 [127, 132] |
| | Accompagnement en centres de jour | 234 [229, 239] | 97 [95, 99] | 77 [75, 78] | 60 [59, 61] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 933 [911, 954] | 386 [377, 395] | 307 [299, 314] | 240 [234, 245] |
| | Accompagnement en LADA | 43 [42, 44] | 0 [0, 0] | 39 [38, 39] | 4 [4, 4] |
| | **Total** | 1'713 [1'675, 1'749] | 692 [676, 707] | 588 [575, 600] | 433 [424, 442] |
| **2** | Accompagnement à domicile | 642 [629, 655] | 317 [310, 323] | 183 [179, 186] | 143 [140, 146] |
| | Accompagnement en centres de jour | 260 [255, 265] | 128 [125, 131] | 74 [72, 75] | 58 [57, 59] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 969 [946, 990] | 478 [466, 488] | 276 [269, 282] | 215 [210, 220] |
| | Accompagnement en LADA | 45 [44, 46] | 0 [0, 0] | 40 [40, 41] | 4 [4, 5] |
| | **Total** | 1'916 [1'873, 1'956] | 922 [902, 942] | 573 [560, 585] | 420 [411, 429] |
| **3** | Accompagnement à domicile | 512 [502, 522] | 286 [280, 292] | 151 [148, 154] | 75 [74, 77] |
| | Accompagnement en centres de jour | 237 [232, 242] | 132 [129, 135] | 70 [69, 71] | 35 [34, 35] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 921 [900, 942] | 514 [502, 526] | 272 [266, 278] | 135 [132, 138] |
| | Accompagnement en LADA | 44 [43, 44] | 0 [0, 0] | 41 [40, 41] | 3 [3, 3] |
| | **Total** | 1'714 [1'676, 1'751] | 932 [911, 952] | 534 [522, 545] | 248 [243, 253] |
| **4** | Accompagnement à domicile | 642 [629, 655] | 240 [235, 244] | 217 [213, 222] | 185 [182, 189] |
| | Accompagnement en centres de jour | 260 [255, 265] | 97 [95, 99] | 88 [86, 90] | 75 [73, 76] |
| | Accompagnement en hébergements collectifs/ en structures intermédiaires | 969 [946, 990] | 361 [353, 369] | 328 [320, 335] | 279 [273, 286] |
| | Accompagnement en LADA | 45 [44, 46] | 0 [0, 0] | 40 [39, 41] | 5 [5, 5] |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Total** | 1'916<br>[1'873, 1'956] | 698<br>[683, 713] | 673<br>[658, 687] | 545<br>[532, 556] |

Notes : Scénario démographique moyen [bas, haut].
Source : Obsan (2025) ; OFS Statistique de la population, Scénarios de l'évolution de la population ; StatVD Statistique Spitex, SOMED, Statistique CAT ; directives de dotations. Calculs BASS

## Adéquation entre offre et demande

L'offre de personnel estimée pour le domaine vieillissement et l'adéquation entre offre et demande sont présentées dans le **Tableau 45** ci-dessous.

Tableau 45: Vieillissement : Demande et offre

| Scénario | Niveau de formation | Demande | Offre | Ecart |
|---|---|---|---|---|
| Statu quo | Sans formation dans le domaine | 823<br>[804, 840] | 605<br>[611, 599] | 218<br>[193, 241] |
| | Secondaire | 512<br>[501, 523] | 558<br>[548, 553] | -46<br>[-47, -30] |
| | Tertiaire | 375<br>[367, 383] | 346<br>[343, 361] | 29<br>[24, 22] |
| | **Total** | 1'710<br>[1'671, 1'746] | 1'509<br>[1'502, 1'513] | 201<br>[169, 233] |
| 1: Individualisation et diversification | Sans formation dans le domaine | 692<br>[676, 707] | 622<br>[628, 617] | 70<br>[48, 90] |
| | Secondaire | 588<br>[575, 600] | 763<br>[747, 756] | -175<br>[-172, -156] |
| | Tertiaire | 433<br>[424, 442] | 424<br>[419, 441] | 9<br>[5, 1] |
| | **Total** | 1'713<br>[1'675, 1'749] | 1'809<br>[1'794, 1'814] | -96<br>[-119, -65] |
| 2: Stabilisation et innovation ciblée | Sans formation dans le domaine | 922<br>[902, 942] | 588<br>[594, 582] | 334<br>[308, 360] |
| | Secondaire | 573<br>[560, 585] | 527<br>[519, 522] | 46<br>[41, 63] |
| | Tertiaire | 420<br>[411, 429] | 416<br>[411, 433] | 4<br>[0, -4] |
| | **Total** | 1'916<br>[1'873, 1'956] | 1'531<br>[1'524, 1'537] | 385<br>[349, 419] |
| 3: Privatisation et résilience communautaire | Sans formation dans le domaine | 932<br>[911, 952] | 592<br>[598, 586] | 340<br>[313, 366] |
| | Secondaire | 534<br>[522, 545] | 430<br>[423, 425] | 104<br>[99, 120] |
| | Tertiaire | 248<br>[243, 253] | 263<br>[260, 273] | -15<br>[-17, -20] |
| | **Total** | 1'714<br>[1'676, 1'751] | 1'285<br>[1'281, 1'284] | 429<br>[395, 467] |
| 4: Attractivité et interprofessionnalité | Sans formation dans le domaine | 698<br>[683, 713] | 645<br>[651, 640] | 53<br>[32, 73] |
| | Secondaire | 673<br>[658, 687] | 773<br>[758, 767] | -100<br>[-100, -80] |
| | Tertiaire | 545<br>[532, 556] | 504<br>[498, 525] | 41<br>[34, 31] |
| | **Total** | 1'916<br>[1'873, 1'956] | 1'922<br>[1'907, 1'932] | -6<br>[-34, 24] |

Notes : Scénario démographique moyen [bas, haut].
Source : DGCS PHMS Reporting ; Obsan (2025) ; directives des dotations ; OFS Statistique de la population, Scénario de l'évolution de la population, Statistique des diplômes, Scénarios pour le nombre futur des diplômes. Calculs BASS

# A-3 Scénarios qualitatifs

## A-3.1 Introduction

Les scénarios présentés dans ce document ont été élaborés par l'équipe de projet ProsPER et la présidente du groupe d'accompagnement, puis discutés dans des ateliers participatifs regroupant environ 60 personnes réparties en trois groupes thématiques. Ces ateliers ont permis aux participant-e-s d'évaluer la plausibilité des scénarios, d'identifier les ajustements nécessaires et de mettre en lumière les points clés à développer ou à souligner.

Construits comme des images contrastées des évolutions possibles à l'horizon 2040, ces scénarios s'appuient sur une analyse approfondie des facteurs d'influence identifiés lors d'une première série d'ateliers. Tous les facteurs d'influence majeurs (les neuf discutés dans la première série d'ateliers et qui se retrouvent dans l'annexe) ont été pris en compte dans chacun des quatre scénarios, mais avec un degré de détail variable. Chaque scénario repose sur deux ou trois facteurs dominants, qui le distinguent des autres. Quant aux facteurs d'influence « secondaires » (sur lesquels l'Etat de Vaud a une marge de manœuvre plus limitée), leur intégration a été décidée en fonction de leur pertinence et de leur cohérence avec la logique du scénario.

Afin de faciliter leur compréhension, une description de la situation actuelle et un cheminement des étapes clés jusqu'en 2040 ont été intégrés. Ces éléments permettent de mieux « entrer » dans chaque scénario et d'illustrer les transformations nécessaires pour répondre aux défis à venir.

Le mandat initial de l'étude ProsPER visait à évaluer les besoins futurs en personnel qualifié dans le domaine social vaudois à l'horizon 2040, tant en termes de volume que de profil. Les scénarios développés dépassent toutefois cet objectif en intégrant des réflexions globales sur l'évolution du secteur, afin de garder une vision d'ensemble des évolutions et d'illustrer la complexité de la thématique et des enjeux identifiés.

Certains risques et opportunités traversent plusieurs scénarios. Par exemple, les scénarios 2 et 3 sont jugés globalement non souhaitables, tandis que les scénarios 1 et 4, bien que plus appréciés, soulèvent des interrogations quant à leur faisabilité. Ces divergences mettent en lumière la difficulté de concevoir des trajectoires équilibrées et réalistes.

Ces scénarios, conçus pour offrir une vision plausible et structurée des futurs possibles, visent à soutenir la prise de décision publique et l'orientation stratégique. Une synthèse finale des scénarios sera réalisée en combinant leur aspect narratif à une quantification et une opérationnalisation des besoins en personnel social à l'horizon 2040, assurées par un mandataire externe.

Par ailleurs, à ce stade, nous partons du postulat qu'en 2040, une pénurie de personnel sera inévitable. Aucun des scénarios envisagés ne permettra de l'éviter totalement à cet horizon, mais chacun influe différemment sur son ampleur. À plus long terme, certains scénarios pourraient atténuer cette pénurie plus efficacement que d'autres. Cette question devra être approfondie lorsque nous disposerons de la quantification des scénarios et que nous engagerons une réflexion stratégique plus aboutie.

## A-3.2 Scénario 1 : Individualisation et diversification

D'ici 2040, l'Etat de Vaud a développé une politique forte de diversification des modèles d'hébergement dans les trois secteurs – le handicap, la santé mentale et la vieillesse – pour répondre aux besoins individuels de ses populations les plus vulnérables. Conjointement, les mesures nécessaires ont été prises pour répondre à la pénurie de personnel en revalorisant les métiers du social, en offrant de nouvelles opportunités d'accès à la formation qualifiée et en ouvrant les portes à une main-d'œuvre diversifiée.

### La situation actuelle

Le canton de Vaud figure parmi les cantons les plus avancés en Suisse en termes de développement de maintien à domicile des personnes vieillissantes. Ce secteur a aussi connu une forte diversification et un développement important de formes de logements « alternatifs », notamment les LADA (logements adaptés avec accompagnement conventionnés avec la DGCS), dont le nombre devrait encore doubler d'ici 2030. Il existe également des aides de soutien à domicile, notamment des offres de relève, alors qu'une politique des proches aidant-e-s soutient ces derniers. Afin de permettre de vivre plus longtemps à domicile, le canton offrira dès 2026 une aide financière sans condition de ressources pour adapter le logement privé. D'autres développements tels que le renforcement de l'action sociale communautaire ou encore l'ouverture des EMS et de certains LADA sur la communauté s'inscrivent dans cette même tendance.

Dans le domaine du handicap, l'alternative à l'institution se développe plus lentement, même si les LADA se destinent aussi aux personnes en situation de handicap. Des prises en charge en institution à temps partiel sont déjà possibles et peuvent être développées, de même que des services d'accompagnement et de relève à domicile.

Le domaine de la santé mentale et des addictions met également en place des programmes comme Housing First, se heurtant encore souvent aux réticences des propriétaires et gérances. Par ailleurs, des questions commencent à émerger concernant le logement et l'accompagnement de personnes ayant des besoins à l'intersection de plusieurs problématiques (handicap et santé mentale ; personnes vieillissantes et santé mentale).

Au niveau de la politique de formation, plusieurs avancées sont en cours. La HETSL et les écoles du degré tertiaire travaillent à une augmentation des volumes à l'admission en formation (20 places supplémentaires/an jusqu'à 2028 pour la HETSL), ainsi qu'à la flexibilisation des modalités de formation, notamment pour permettre à des personnes de se former plus tardivement et en parallèle d'un emploi. Si le nombre de personnes en attente de formation montre que l'attractivité du secteur social reste importante, tous les domaines ne sont pas logés à la même enseigne. Ainsi, l'attractivité reste beaucoup plus forte pour le domaine de l'enfance que pour ceux du handicap et du vieillissement. Par ailleurs, la fidélisation dans la profession constitue un défi actuel majeur en termes d'attractivité pour ces métiers. Tous niveaux de formation confondus, la proportion de professionnel-le-s quittant le domaine du travail social ou reprenant une formation est importante[27].

### Les grandes étapes jusqu'en 2040

- Dans le domaine du vieillissement, il n'y a pas eu de réforme de grande ampleur. La politique menée par le passé de soutien à domicile et d'action communautaire se poursuit sans réforme majeure du système, même si la révision des PC AVS/AI devrait indirectement soutenir le développement des LADA et renforcer le maintien à domicile.
- Dans le domaine du handicap et aussi partiellement de la santé mentale, la révision des bases légales fédérales pour davantage de possibilités de choix en matière de logement (2029) oblige le canton à repenser fondamentalement sa politique en la matière. En 2035, il adopte ainsi une nouvelle politique favorisant le maintien à domicile. Celle-ci s'accompagne de nouvelles modalités de financement, mais aussi d'une

[27] Crettaz et al. (2022) Rapport final de l'étude sur le devenir des assistant-e-s socio-éducatif-ve-s dans le canton de Vaud. Mandat réalisé pour l'OrTra Santé-Social du canton de Vaud ; Gulfi & Milani (2023) Projet d'enquête sur l'insertion et la situation professionnelle des diplômé-e-s de la HETSL: Rapport final

politique cantonale pour le développement du logement d'utilité publique

- Dès 2030, plusieurs conflits géopolitiques provoquent l'arrivée importante de migrants sur le territoire suisse. En parallèle, la Suisse connait une nouvelle crise économique dans les années 2030, faisant augmenter le taux de chômage de manière importante. De nouveaux cadres légaux et programmes sont mis en place pour faciliter l'intégration du personnel formé à l'étranger et les reconversions dans le domaine social.
- Face à l'insuffisance de la mise à niveau du secteur social parapublic, et compte tenu de l'importance du secteur dans le tissu socio-économique vaudois, les autorités cantonales consentent à une nouvelle vague de revalorisation salariale du secteur en 2033.

La situation en 2040

**Pénurie de personnel et évolution de l'offre de main-d'œuvre dans le secteur social**

Les capacités de formation sont élargies, avec une flexibilisation des modalités d'accès, permettant à un plus grand nombre de personnes de se former au sein du secteur. La flexibilisation passe notamment par des procédures facilitées de validation des acquis, qui permet de se reconvertir sans recommencer de zéro, le soutien à la formation en emploi et à la reconversion professionnelle, ainsi qu'une plus grande perméabilité entre les formations, à la verticale comme à l'horizontale. Des moyens financiers, humains et temporels importants ont été accordés pour faciliter les conditions d'apprentissage et soutenir l'extension de la capacité de formation (places de stage, reconnaissance des praticien-ne-s formateurs, tuteurs-trices, mentors pédagogiques, espaces d'échanges).

La reconnaissance des titres se diversifie, y compris pour des diplômes étrangers, ce qui favorise l'entrée rapide sur le marché du travail de personnes formées à l'étranger. La démultiplication des titres reconnus fait l'objet d'une régulation importante, pour éviter que cela ne pousse au dumping social et salarial, à un manque de clarté dans les fonctions, à une perte de qualité dans l'accompagnement.

L'attractivité du secteur est renforcée, l'augmentation des capacités de formation permettant de continuer à attirer du monde dans le domaine. Une valorisation salariale est mise en œuvre pour préserver l'attractivité sur la durée (pénibilité de former des personnes qui partent au bout de quelques mois), tout comme la valorisation des métiers du social.

Ainsi, le secteur social peut compter sur l'arrivée de nouveaux professionnel-le-s aux parcours diversifiés, qui tendent à y rester plus longtemps grâce à la revalorisation du secteur mais aussi la flexibilisation des possibilités de formation ouvrant de nouvelles perspectives professionnelles.

**Modèles d'accompagnement**

Dans les trois secteurs, l'Etat de Vaud a mis en place une politique forte de maintien à domicile. L'offre et le financement des prestations ambulatoires tant pour les soins que pour l'accompagnement socio-éducatif à domicile sont clarifiés et développés en conséquence. L'accompagnement à domicile est porté par les institutions existantes, mais aussi par des associations à but non-lucratif qui assument la tâche de coordonner et encadrer le travail des assistant-e-s à domicile et des autres intervenant-e-s pour l'accompagnement socio-éducatif ou administratif entre autres. Les conditions salariales et de travail des assistant-e-s à domicile sont régulées et harmonisées.

Le catalogue des activités de jour s'élargit et se spécialise pour mieux répondre aux besoins des populations accueillies (p.ex. CAT pour personnes à mobilité réduite, santé mentale, pour population plus jeune, etc.). Pour pallier les risques d'isolement social mais aussi pour des raisons d'économicité, les prestations sont essentiellement proposées de manière collective. De plus en plus, les centres d'accueil de jour proposent beaucoup plus systématiquement des hébergements de court séjour et des prestations de soins dans une

perspective de décloisonnement de l'offre, de renforcement des synergies, et afin de conserver les repères existants des personnes concernées.

En matière de travail également, l'offre dans le marché complémentaire du travail se diversifie. Face à un marché primaire du travail de plus en plus compétitif et exclusif, le marché complémentaire reste donc nécessaire, mais se positionne plus fortement comme un pont vers le premier marché du travail (ateliers de transition). Les postes intégrés augmentent en conséquence, de même que le nombre de professionnel-le-s (MSP) engagés pour assurer l'encadrement dans ce secteur.

### Evolution des professions

Grâce à la revalorisation des métiers de l'accompagnement social et socio-culturel, et l'arrivée en suffisance de nouveaux professionnel-le-s qualifiés et au bénéfice de parcours professionnels riches, le secteur « est bien équipé » pour répondre à la diversification des besoins et des modalités d'accompagnement.

Face à la complexification et à la fluctuation croissante des situations, les dotations en personnel formé au niveau secondaire II sont renforcées pour le domaine de la vieillesse (et maintenues dans les autres secteurs) alors qu'ils se maintiennent voire augmentent pour le niveau tertiaire dans l'ensemble des secteurs. Le métier évoluant vers le maintien des acquis, le travail d'observation et d'analyse, la fidélisation du personnel en établissement ne peut se faire qu'avec la mise en place de plans de carrière structurés par les établissements.

Dans l'ensemble, aussi bien au sein des établissements et des centres de jour que pour l'accompagnement à domicile, les équipes intègrent une mixité plus importante de professions (accompagnement socio-éducatif, animation socio-culturelle, thérapeutique, etc.), nécessitant de renforcer les collaborations et la compréhension mutuelle entre les métiers autour des projets individualisés. Les niveaux de formation se diversifient, avec une augmentation des ASE, de profils hybrides et de nouvelles fonctions (p.ex. case managers, assistant-e-s à domicile), pour assurer que l'ensemble des besoins soient couverts. Les deux secteurs santé-social restent toutefois deux mondes évoluant de manière largement indépendante l'un de l'autre (CCT distinctes, etc.)

Le statut des proches aidant-e-s est mieux reconnu, sans toutefois connaître d'avancées majeures. Les proches sont déchargés d'une grande part de la fonction « aidante » grâce à une importante augmentation et diversification de l'offre et de l'accompagnement professionnel ainsi qu'un renforcement des services de relève.

**Enjeux et risques identifiés dans les ateliers**

La réalisation de ce scénario va requérir des moyens considérables sur le terrain et dans l'administration cantonale, ainsi qu'une transformation du secteur social qui doit être anticipée pour permettre la réalisation de ce scénario en 2040.

L'insuffisance de professionnels qualifiés menace la réalisation du scénario dans un contexte de pénurie généralisée de main-d'œuvre en Suisse et dans les pays frontaliers renforcée par les départs à la retraite des babyboomers. La dépendance accrue au personnel frontalier pourrait être freinée par des restrictions légales ou géopolitiques. Il est donc difficile d'envisager sa concrétisation sans la survenue d'un changement majeur/crise externe sur le marché du travail.

Un autre obstacle soulevé a trait à la pénurie de logement sur le canton de Vaud. La réalisation de ce scénario nécessitera ainsi de travailler de concert avec les communes pour développer une politique cantonale du logement d'utilité publique.

Le maintien à domicile risque d'aggraver la solitude des bénéficiaires, surtout en l'absence de proches aidant-e-s disponibles. C'est pourquoi des prestations d'accompagnement collectif, notamment pour les centres de jour, doivent être maintenues ainsi que des accompagnements à domicile par des professionnel-le-s dans certaines situations.

Ce scénario postule que l'accompagnement en institution se concentrera sur les situations les plus complexes, avec pour conséquence une pénibilité accrue pour les professionnel-le-s travaillant dans ce secteur (travail sur le maintien plutôt que le développement des compétences des personnes accompagnées, violence, etc.). Une revalorisation des conditions de travail et perspectives de développement professionnel devra ainsi être menée dans ces secteurs.

## A-3.3 Scénario 2 : Stabilisation et innovation ciblée

En 2040, le secteur connait certaines avancées afin de répondre à la croissance et à la diversification des besoins, notamment en ce qui concerne l'évolution des modes d'hébergement et des activités de jour. Grâce à une revalorisation des métiers du social et une flexibilisation cadrée de la formation, le secteur social stabilise ses pratiques, et résiste aux pressions. Plusieurs ajustements ont été toutefois nécessaires pour y arriver, qui passent tant par la réduction des dotations de professionnel-le-s formés que par le déploiement de nouveaux leviers organisationnels et technologiques (optimisation des ressources, action en réseau, numérisation etc.). Dans l'ensemble, on fait au mieux en fonction des moyens à disposition.

### La situation actuelle

En dehors de la politique de maintien à domicile des personnes vieillissantes, les prestations et programmes de maintien à domicile dans les domaines du handicap et santé mentale sont « multiples » (contribution d'assistance AI, PSE, Housing first, MonPlan, accompagnement à domicile par ProInfirmis, etc.).

Avec la politique de maintien à domicile des personnes vieillissantes, le nombre de places en Centres d'accueil temporaire (CAT) a presque doublé entre 2007 et 2022 (passant de 440 à 780). Dans les secteurs du handicap et probablement aussi de la santé mentale, la demande pour des activités de jour collectives (notamment de loisirs ou de type occupationnel) est importante.

Au niveau des professionnel-le-s, les Assises du social du 24 novembre 2023 prévoient des mesures afin de mettre à niveau les salaires et améliorer les conditions de travail de toutes les personnes sous la CCT social d'ici à 2030. Face la santé et aux mesures InvestPro, le social restera probablement, même après l'application de ces mesures, moins bien loti que celui de la santé.

Des distinctions existent également entre les CCT Social et Santé dans les profils de professionnel-le-s reconnus et engageables. Ainsi, la CCT Social ne permet pas d'engager, dans les fonctions d'accompagnement, des AFP ASA ou des auxiliaires d'accompagnement. Dans les deux CCT, la reconnaissance des brevets et nouveaux diplômes étatiques (AFP, nouveaux brevets développés sur ces 4 dernières années dans le domaine social) pose ainsi des défis importants.

De leurs côtés, les proches aidant-e-s peuvent se faire rembourser des prestations externes sous certaines conditions, et peuvent également bénéficier de certains dédommagements financiers, dont la plus importante est l'allocation pour impotent (AI et AVS). Dans certains cantons alémaniques, des projets pilotes encourageants pour la rémunération des proches aidants sont testés.

Finalement, la formation certifiante des pair-e-s praticien-ne-s est proposée depuis 2013, permettant à des personnes « expertes par expérience » d'accompagner d'autres personnes dans les domaines de la santé mentale et des addictions. Leur implantation dans les équipes n'est pas encore systématique.

Les grandes étapes jusqu'en 2040

- En 2033, aucune grande réforme, autre que celles déjà initiées à l'heure actuelle, n'est lancée dans les modèles de prise en charge (p.ex. modèles d'hébergement, financement) dans les 3 secteurs. Les tendances actuelles sont donc poursuivies (ouverture de nouvelles places, etc.) avec quelques révisions et réajustements venant renforcer les tendances actuelles.
- Au niveau des conditions salariales et de travail, les mesures des Assises sont complètement mises en œuvre en 2030. Afin de combler les différentiels persistants, l'Etat de Vaud étend certaines mesures InvestPro à l'ensemble du secteur social parapublic, et accorde quelques revalorisations ciblées complémentaires entre 2030 et 2040. Aucun programme de grande ampleur n'est en revanche à l'ordre du jour sur cette décennie.
- En revanche, entre 2028 et 2033, des avancées importantes sont réalisées au niveau fédéral et cantonal pour l'engagement rémunéré des proches aidant-e-s et l'intégration des pair-e-s aidant-e-s dans certains secteurs (santé mentale, addictions, autisme).
- En parallèle, des réformes organisationnelles sont mises en œuvre afin de coordonner l'offre et l'accès aux prestations sociales et de santé par région. Ces réformes soutiennent petit à petit un développement structuré des initiatives communautaires régionales qui agissent aussi comme point de contact à bas seuil (vision Health 2040, traduction francophone ici)

La situation en 2040

**Pénurie de personnel et évolution de l'offre de main-d'œuvre dans le secteur social**

En matière de politique de formation, l'accès à la formation tertiaire reste relativement sélectif. Plusieurs mesures ont été prises pour augmenter le nombre de places de formation et faciliter la formation en cours d'emploi, ainsi que les passerelles et la reconnaissance des acquis (mesures Assises du Social 2023 implémentées). L'offre de formation s'est aussi adaptée, afin d'améliorer la préparation des étudiant-e-s aux réalités du terrain de leur futur métier. Par ailleurs, l'accès à la formation professionnelle initiale qualifiée et à la formation continue certifiante est flexibilisé et facilité (sur le plan financier et pratique), ce qui améliore la fidélisation du personnel au sein du secteur.

Le statu quo est maintenu en termes de migration internationale et de recours au personnel étranger, avec un recours stable au personnel des pays frontaliers. La politique de reconnaissance des diplômes reste restrictive, limitant l'entrée de personnel étranger. Les diplômes étrangers sont reconnus quand ils sont issus d'un système « classique » (Bologne pour le tertiaire) et viennent de pays frontaliers, mais la reconnaissance est d'autant plus compliquée autrement, même si l'attractivité salariale (comparée à d'autres pays) continue

à attirer des personnes même sans reconnaissance de leur diplôme.

Les mesures de revalorisation des professions du secteur social contribuent certes à une amélioration de l'attractivité du secteur et à une harmonisation relative des conditions avec le secteur de la santé, mais ne suffisent toutefois pas à endiguer les effets de pénurie de personnel qualifié. Dans les trois secteurs, les établissements sont ainsi contraints de faire preuve d'innovation (numérisation, mutualisation des ressources, etc.) dans leurs pratiques organisationnelles pour dégager des ressources dans l'accompagnement.

Dans l'ensemble, les mesures prises pour stabiliser la situation sont trop modestes par rapport au nombre de bénéficiaires, qui a considérablement augmenté dans certains domaines. La fluctuation du personnel reste généralement importante (pas d'amélioration de la situation actuelle), et le recours au personnel intérimaire augmente.

### Modèles d'accompagnement

Malgré certaines mesures prises pour flexibiliser l'offre de logement (courts séjours, temps partiels, etc.), celle-ci ne peut globalement pas s'adapter à tous les besoins individuels. Les établissements maintiennent leur offre, voire développent légèrement leurs places d'hébergement pour répondre à l'augmentation et la complexification des besoins dans les trois secteurs (vieillissement, handicap, santé mentale et addictions). Toutefois, face aux difficultés récurrentes pour recruter et fidéliser du personnel qualifié dans les structures d'hébergement (foyers 24h/24h - 365/365j), au constat de l'impossibilité de développer à l'infini de nouvelles places d'hébergement en établissement, et à celui que les logements alternatifs s'avèrent « inadaptés » pour certains profils de la population (perte du lien affectif avec le domicile et le voisinage, loyers jugés trop élevés), le maintien – resp. l'accès – au logement ordinaire se développe de manière conséquente, ce qui correspond également aux souhaits d'une grande partie de la population.

Face à l'absence de politique cantonale claire en la matière, le développement de l'accompagnement à domicile se fait principalement sur les bases existantes, reposant largement sur l'engagement des proches (conjoint-e- s, parents), notamment en cas de maintien à domicile. Lorsque les personnes demeurent ou accèdent à leur propre logement, les prestations d'accompagnement (soins, actes de la vie quotidienne, accompagnement social) restent souvent restreintes par des systèmes de financement peu adaptés, et accomplies par du personnel peu qualifié et rémunéré. L'accès aux prestations de soins, d'aide à domicile et d'accompagnement social est toutefois mieux coordonné, et l'engagement des assistant-e-s à domicile s'est professionnalisé (encadrement, formation de base et continue, etc.). L'engagement des proches aidant-e-s en âge de travailler est reconnu par une politique de rémunération et d'encadrement soutenue au niveau fédéral et cantonal.

Les activités de jour collectives se développent de manière importante, notamment dans les centres de jour et CAT. Le développement d'activités collectives est considéré comme inévitable, pour répondre au besoin de contact social des personnes vivant à domicile, mais aussi pour des questions de coûts et de manque de personnel – la généralisation d'activités individuelles de jour et de loisirs coûtant trop cher et nécessitant beaucoup de ressources en personnel formé. En raison des horaires de travail « réguliers », et de nouveaux cursus de formation spécifiques augmentant le nombre de professionnel-le-s diplômés en animation communautaire, ce secteur est moins touché par la pénurie. Par ailleurs, des réseaux communautaires impliquant des bénévoles complètent l'offre institutionnalisée, dans le cadre de réseaux structurés par zones géographiques et coordonnant les prestations entre secteurs social, médical et communautaire.

### Evolution des professions

Pour maintenir voire légèrement développer leurs prestations, et face à la pénurie persistante du personnel dans l'hébergement et d'autres secteurs spécialisés, les établissements sont contraints de revoir à la baisse

les dotations de personnel formé. Ceci vaut tout particulièrement pour les établissements dans les secteurs du handicap et de la santé mentale. Les dotations de personnel formé au niveau tertiaire étant traditionnellement plus faibles dans le secteur du vieillissement, celles-ci restent inchangées.

De la même manière, afin de valoriser les identités professionnelles, et d'assurer que les métiers du social, non protégés et peu reconnus conservent leur statut au sein des institutions, les compétences propres aux niveaux de formation (notamment ES/HES vs CFC) et aux champs professionnels du social et de la santé sont clarifiées, et les champs de compétences respectifs clairement stipulés. Des corps de métiers spécifiques sont intégrés (notamment administratifs ou encore case management) pour décharger le personnel formé au niveau tertiaire, et lui permettre d'assurer un travail d'accompagnement de qualité. Par ailleurs, là où cela s'avère pertinent (santé mentale, addictions, autisme), un programme de pair aidance permet une implantation plus systématique des pair-e-s praticien-ne-s dans les équipes. Celle-ci exige toutefois un investissement (soutien des pair-e-s et des équipes) et n'a pas pour fonction de décharger ou remplacer les professionnel-le-s.

Outre de s'adapter aux contraintes existantes en termes de personnel disponible et de financement, la démarche vise donc aussi à valoriser les métiers et éviter d'avoir certains métiers (comme les ASE) qui finissent par être des « fourres-tout ».

**Enjeux et risques identifiés dans les ateliers**

Le scénario « Stabilisation et innovation ciblée » envisage de répondre à la diversification des besoins dans le secteur social tout en maintenant les pratiques actuelles. Bien que réaliste au vu des tendances politiques et des ressources disponibles, il est perçu comme peu ambitieux et insatisfaisant par les participant-e-s aux ateliers, notamment en raison de ses implications pour les professionnel-le-s et les bénéficiaires et de dévalorisation des métiers.

Le modèle repose sur une stabilisation des dotations en personnel formé, compensée par une augmentation des fonctions administratives et de coordination, comme les case managers. Cependant, cette approche soulève des craintes liées à la surcharge des professionnels qualifiés. Ainsi, pour une attractivité maintenue du secteur, la mise à niveau des salaires prévues dans les Assises ne suffiront pas.

Le maintien à domicile, tel que mis en avant dans le scénario, est particulièrement critiqué. Si cette approche peut répondre aux préférences de certains bénéficiaires, elle nécessite un soutien important des proches aidant-e-s et des structures d'accompagnement. Or, ces ressources sont déjà sous forte pression. De plus, l'absence d'une politique ambitieuse en matière de logements alternatifs et d'outils numériques compromet la capacité à répondre efficacement aux besoins spécifiques, notamment pour les populations en situation de handicap ou de santé mentale

Enfin, ce scénario reflète une tension entre une nécessaire rationalisation des pratiques et la préservation de la qualité des services. Les participant-e-s redoutent une dégradation des conditions de travail et un risque accru de maltraitance si les moyens financiers et humains ne sont pas augmentés.

## A-3.4 Scénario 3 : Privatisation et résilience communautaire

En 2040, le secteur social vaudois est marqué par une diminution significative du nombre de personnes formées et travaillant dans le domaine social, l'Etat n'ayant pas réussi à préserver ou améliorer les conditions de travail et salariales. Ainsi, la privatisation (organismes non-subventionnés par l'Etat) augmente mais fait aussi de plus en plus l'objet d'une régulation pour éviter des dérives et limiter les inégalités, et elle est accompagnée d'une grande flexibilité dans l'emploi qui permet d'engager plus de personnel peu ou pas qualifié. Parallèlement, et pour combler les « défaillances » de plus en plus importante de la prise en charge subventionnée, de plus en plus de démarches de solidarité et d'entraide communautaire se mettent en place.

### La situation actuelle

Suite aux Assises du social de 2023, l'Etat alloue des montants supplémentaires au social pour faire face aux difficultés du secteur et pour diminuer les différences salariales avec les cantons voisins. L'application de ces mesures est reçue positivement mais jugée insuffisante par une partie des employé-e-s.

La HETSL et les écoles supérieures augmentent leurs quotas d'admission afin de former plus de personnel qualifié dans le social. Concrètement, en ce qui concerne la HETSL, cela implique une augmentation de 20 places par année jusqu'en 2028. S'il est souhaité de poursuivre cette croissance par la suite, rien n'est actuellement encore garanti à ce niveau, notamment parce que les conditions d'encadrement ne peuvent encore être assurées.

Les institutions soulignent régulièrement les difficultés croissantes de recrutement, en particulier dans le stationnaire et le domaine du handicap. Une récente étude mandatée par la HES-SO montre que le recrutement du personnel formé HES est difficile dans les institutions sociales romandes, avec 53% d'institutions qui disent connaître une pénurie, et 16% une pénurie sévère. Les postes sont restés vacants ou sont occupés par des personnes peu ou pas qualifiées. Dans le canton de Vaud, cela concerne même 47% des postes[28].

Des projets sont en cours, mettant en place ou « testant » de nouvelles modalités d'accompagnement, notamment dans la santé (InvestPro) et dans le domaine du vieillissement (Vieillir 2030).

### Les grandes étapes jusqu'en 2040

- Entre 2032 et 2035, le paysage politique vaudois a radicalement changé, et d'importantes coupes dans les finances sont entreprises. Les moyens alloués au social ont été largement revus à la baisse.
- Après une période d'augmentation des volumes à l'admission en formation entre 2025 et 2028, les écoles du domaine social de degré tertiaire ont revu leurs quotas à la baisse dès 2030, en raison notamment d'un manque de praticien-ne-s formateurs dont la fonction est restée peu valorisée. Les conditions d'accès au niveau ES et HES se sont durcies, dans le but de maintenir un personnel « sûr et durable ».
- Suite aux difficultés de recrutement de personnel qualifié et aux évolutions politiques tant au niveau fédéral que cantonal, les institutions ont petit à petit réduit leur capacité d'accueil entre 2025 et 2035.
- En parallèle, les pays frontaliers ont pris de plus en plus de mesures allant dans le sens d'une restriction des passages de frontières et de la préservation de leur propre personnel qualifié.

[28] Crettaz et al. (2023), Enquête exploratoire sur les besoins du marché de l'emploi en travail social : résultats et conclusions, HES-SO.

- Dès 2030, et dans la lignée des programmes InvestPro et Vieillir 2030, de plus en plus de programmes et mesures sont mises en place par l'Etat afin de soutenir et encadrer l'engagement communautaire. Il s'agit là d'un changement d'orientation majeur de l'Etat, afin de faire face aux nouvelles réalités dans le champ du social.

La situation en 2040

**Pénurie de personnel et évolution de l'offre de main-d'œuvre dans le secteur social**

La capacité de formation s'est réduite, accentuant la pénurie de personnel qualifié. La possibilité d'augmenter les places de formation se heurte notamment à une insuffisance de praticien-ne-s formateurs et de référent-e-s de terrain. Afin de palier en partie le manque de personnel formé, la formation continue est encouragée pour fidéliser autant que possible le personnel en poste.

Les nouvelles voies de formation et diplômes (AFP, brevets) sont reconnus, avec certaines restrictions, notamment pour les personnes de niveau tertiaire hors de l'UE. Des mesures sont également prises pour agir dans le domaine de la reconnaissance des acquis et la formation des adultes.

L'attractivité du secteur diminue, en raison de la faible rémunération et des conditions de travail difficiles, auxquelles aucune solution satisfaisante n'a été apportée. Au lieu de cela, des mesures alternatives se multiplient pour pallier le manque de personnel, notamment dans le secteur privé et dans le champ de l'accompagnement communautaire. Les cahiers des charges continuent à être mal définis, contribuant à un taux de rotation et de départs prématurés du personnel d'accompagnement formé (tertiaire, ASE) importants. Par ailleurs, le secteur se tourne vers le travail intérimaire de manière plus importante, affaiblissant les normes salariales et de qualification.

**Modèles d'accompagnement**

Dans les trois secteurs, l'Etat de Vaud a mis en place une politique forte de maintien à domicile pour répondre aux besoins croissants liés au vieillissement de la population, avec l'impossibilité de développer les places en établissements et en logements adaptés avec accompagnement (LADA) pour tout le monde, ainsi qu'à la pénurie de personnel formé qui ne permet que de maintenir une offre limitée en hébergement institutionnel. Dans ce contexte, les prestataires privés et associatifs gagnent en importance (cf. OSAD qui vont à domicile pour l'accompagnement social ; qui engagent des proches aidant-e-s) et ceci notamment dans le cadre des contributions d'assistance qui se sont développées. Face à la pression dans les autres domaines, le privé prend particulièrement de l'importance dans les domaines comme l'aide pratique ou l'accompagnement social à domicile. Il fait de plus en plus l'objet de régulations afin d'assurer une certaine qualité des prestations fournies et de ne pas aggraver la précarisation du personnel, même si le privé emploie essentiellement du personnel peu qualifié.

En parallèle, différentes formes de logements collectifs se déploient aussi, comme les logements protégés, dont les LADA (conventionnés avec l'Etat de Vaud), tout en restant limitées. D'autres logements protégés ou adaptés sont développés par le privé, avec un accompagnement plus ponctuel. Les collocations ou des quartiers où la proximité aux services est garantie, et où le lien social est favorisé ont de plus en plus de succès, comme une réponse communautaire à l'affaiblissement des prestations sociales étatiques. L'hébergement en établissement est devenu encore plus qu'auparavant une solution de « dernier recours » face à un maintien à domicile qui continue à se développer pour les personnes âgées n'ayant pas ou que peu besoin de soins ou d'accompagnement. Pour le handicap ou la santé mentale, l'hébergement devient une réponse pour les situations complexes ou hybrides, même si l'institutionnalisation peut aussi être le résultat d'un mauvais déploiement de la possibilité d'habiter son propre logement (surcharge des proches, solitude, etc.).

Les activités de jour se développent de manière individualisée et sont en partie proposées par des prestataires privés qui offrent un accompagnement « à la carte », souvent assuré par du personnel peu ou pas formé, ou par des réseaux d'entraide en développement (pair-e-s aidant-e-s, réseaux de caring communities, etc.). Cette offre permet de satisfaire à une partie de la population (la plus autonome et ayant des moyens financiers), mais pour partie, cela a contribué à péjorer la qualité de l'accompagnement, ceci d'autant plus pour les nombreux bénéficiaires pour qui la dimension « à la carte » est difficile à maitriser. Un accompagnement individualisé d'une autre nature est également encouragé : celui de l'accompagnement de la communauté (famille, voisin-e-s, ami-e-s). Celui-ci a le mérite de se faire à moindre coût, et de favoriser le vivre ensemble dans un contexte de proximité et d'entraide, tout en limitant les inégalités d'accès aux prestations de soutien. Le collectif, notamment en ESE ou en EPSM, se limite aux personnes les « plus abimées ». Les professionnel-le-s les plus demandés sont alors les MSP, même si les activités proposées se recentrent sur l'occupation et le développement personnel, au détriment des activités de production à faible rendement économique.

### Evolution des professions

Des projets de collaboration interprofessionnelle ou d'ouverture à de nouveaux types de professionnel-le-s fleurissent, sans être toutefois généralisés ni systématisés. Face au défi de distinguer les cahiers des charges entre les niveaux de formation et de celui du manque de reconnaissance des métiers du social, ainsi qu'à celui d'une augmentation du nombre de personnes peu ou pas qualifiées, on observe toujours une forme de concurrence entre les métiers, alors que des fonctions ultra-spécialisées seraient nécessaires pour contrer les effets de la complexification des besoins et des tâches, pour assurer une qualité des prestations et valoriser les identités professionnelles.

Les recommandations de dotation en personnel qualifié sont revues à la baisse, avec un recours massif à du personnel de soutien non qualifié, notamment à travers les agences intérimaires. La situation continue par ailleurs à forcer les employeuses et employeurs à engager « ce qu'on trouve » avec les moyens à disposition. En revanche, le renforcement des réseaux d'aide communautaires pour pallier les lacunes de prise en charge étatique se traduit par le développement d'une politique forte de reconnaissance des pair-e-s et proches aidant-e-s, avec une diversification des mesures d'appui et des compensations financières : allocations, défraiement, rémunération, indemnisation. Les API déjà existantes sont élargies, avec l'avantage d'être sans conditions de ressources, simples à déployer, selon le principe du « cash for care »[29].

[29] Prestations monétaires qui visent à soulager les proches. Selon cette modalité, la ou le bénéficiaire ou ses proches choisissent les prestataires de soutien (professionnels ou non, formels ou informels, publics ou privés, etc.)

Parallèlement, le bénévolat et les réseaux d'entraide permettant de se « substituer » partiellement au travail « traditionnel » des proches gagnent en importance et sont soutenus, ne faisant cependant pas systématiquement l'objet d'un encadrement professionnel.

**Enjeux et risques identifiés dans les ateliers**

Considéré comme le « scénario catastrophe » par les participant-e-s, ce modèle est néanmoins jugé plausible. Synonyme d'un désengagement majeur de l'État et de mise à mal des efforts de professionnalisation entrepris ces dernières décennies, il repose sur une privatisation accrue et un engagement communautaire renforcé, mais soulève de vives inquiétudes. Certains estiment que des projets comme InvestPro ou Vieillir 2030 pourraient en limiter les effets négatifs, mais les risques restent nombreux.

Le recours au privé, jugé insuffisamment régulé, et à la proche aidance, dans un contexte où les femmes sont de plus en plus actives, sont perçus comme des paris risqués. Les participant-e-s ont également pointé les dangers d'un maintien à domicile mal encadré, particulièrement pour les personnes en situation de handicap ou souffrant de troubles psychiques et d'addictions. Ce modèle pourrait aggraver les inégalités, le sans-abrisme, les abus, et la précarisation des professionnel-le-s.

Seule opportunité identifiée : un engagement communautaire renforcé, potentiellement bénéfique pour tous les publics, mais nécessitant un accompagnement et un cadre pour être durable. Cependant, les participant-e-s doutent de la viabilité d'un tel système sans une régulation stricte des prestations privées, une gestion éthique de la formation des proches, et des investissements pour encadrer l'approche communautaire.

Enfin, l'attractivité du secteur pour les acteurs privés est questionnée : le social offre peu de potentiels de profit, sauf pour des niveaux de compétences très bas. Ce scénario met en lumière des enjeux éthiques cruciaux autour de la marchandisation du social et de la qualité des prestations, avec un besoin urgent de solutions pour éviter des dérives majeures.

## A-3.5 Scénario 4 : Attractivité et interprofessionnalité

En 2040, des mesures majeures ont permis d'apporter d'importantes évolutions pour la valorisation des professions du travail social et dans les modalités d'accompagnement des personnes vulnérables. Pour mieux répondre à la diversité des besoins, les domaines du social et de la santé se sont rapprochés, tant dans l'accompagnement proposé que dans les conditions de travail et de salaires des professionnel-le-s qui assurent cet accompagnement. On assiste ainsi à une restructuration de la prise en charge vers plus de complémentarité et d'hybridation entre les domaines.

### La situation actuelle

La question du développement de l'interprofessionnalité entre santé et social et entre les professions d'un même secteur est très actuelle. Elle a notamment fait l'objet de programmes de promotion (comme celui de l'OFSP « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé » 2017-2020), de nombreux articles et rapports y compris en Suisse[30], d'une journée d'étude co-organisée par la HETSL et la DGCS en 2023[31], de modules intégrés dans des formations[32]. Cependant, l'interprofessionnalité santé-social fait dans la pratique

[30] Par exemple Meidert et al. (2021) *Innovative Modelle für die Zusammenarbeit in der ambulanten Versorgung älterer Menschen*. Winterthur: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ; Carron et al. (2023): Integrated care models in Swiss primary care: An embedded multiple case study. Journal of Evaluation in Clinical Practice; 29: S. 1025–1038

[31] Interprofessionnalité : enjeux et perspectives, 14.09.2023

[32] Par exemple à l'Ecole de la Source

face à de nombreux obstacles et défis, allant de questions de préservation/valorisation de l'identité professionnelle à des questions très concrètes d'inégalités salariales.

Les Assises du social du 24 novembre 2023 prévoient des mesures afin d'améliorer les conditions salariales et de travail de toutes les personnes sous la CCT social. Cependant, les fonctions sous la CCT Social resteront probablement, après l'application de ces mesures et en tenant compte d'InvestPro, moins bien loties que celles sous la CCT San resp. sous l'égide cantonale.

Par ailleurs, l'acceptation en votation d'EFAS en novembre 2024 (Votation populaire concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) (financement uniforme des prestations)) et la lamalisation des ESE prévue en 2028 questionne la faisabilité d'une meilleure interprofessionnalité dans ce qui est perçu comme une dynamique croissante de « marchandisation » des soins.

Enfin, les domaines couverts par le périmètre ProsPER (âge avancé, handicap, santé mentale et addictions) se distinguent par une représentation variée des professionnel-le-s de la santé et du social au sein des établissements et des équipes. De plus, les dotations en personnel qualifié diffèrent également entre ces domaines.

Les grandes étapes jusqu'en 2040

- Alors que les formations dans les champs du social et de la santé restent globalement spécifiques et distinctes, tout comme le sont les cahiers des charges, on observe une évolution dans les formations qui s'inspirent de plus en plus du modèle CFC avec des socles conjoints. Certaines formations continues ou initiales thématiques hybrides ont vu le jour au sein des HETS de la HES-SO, sans être pour autant encore généralisées (projets-pilotes). Plusieurs formations hybrides ont vu le jour en 2030, qui drainent un public toujours plus nombreux en 2035.
- Les CCT restent également distinctes, mais les travaux au niveau cantonal aboutissent en 2035 à un traitement (salarial) égalitaire des professions dans les 2 CCT. Les mesures de revalorisation liées à InvestPro notamment s'étendent au social.
- Dès 2028, le financement par la LaMal d'une partie des prestations en ESE a permis de mettre ces établissements sur un quasi-pied d'égalité avec les EMS et les EPSM.
- Alors que l'on craignait des effets négatifs d'EFAS sur l'interdisciplinarité et la coordination des équipes, sa mise en application dès 2032 s'est avérée sans grand impact sur les pratiques professionnelles individuelles et a plutôt encouragé la mise en place de réseaux interdisciplinaires, en particulier dans le contexte institutionnel[33].
- Afin de favoriser l'interprofessionnalité et l'efficience de l'accompagnement et de la prise en soins des publics, la répartition entre les professionnel-le-s de la santé et du social a évolué, avec notamment plus de personnel de la santé dans les ESE et plus de personnel social dans les EMS. Globalement, les directives de dotations ont été revues à la hausse pour le secteur tertiaire du domaine social, en particulier dans le champ institutionnel de la personne âgée.

[33] cf. Policy brief d'Unisanté sur EFAS : https://www.unisante.ch/fr/media/1723/download

La situation en 2040

## Pénurie de personnel et évolution de l'offre de main-d'œuvre dans le secteur social

La capacité de formation est élargie, permettant à un plus grand nombre de personnes d'entrer dans la profession et de se former tout au long de leur carrière. Les formations augmentent à tous les niveaux, ce qui permet d'avoir moins recours à du personnel intérimaire, instable et pas qualifié. Parallèlement, les cahiers des charges à l'issue de la formation sont mieux définis.

L'offre de formation professionnelle initiale (secondaire et tertiaire) et continue évolue également pour encourager l'interprofessionnalité santé-sociale. Ainsi, de nouveaux modules voient le jour dans les deux cursus de formation, pour intégrer une sensibilisation et une formation à l'autre domaine (stages interprofessionnels, etc.) et de nouvelles spécialisations mixtes (gérontologie et handicap, etc.) voient le jour. De nouvelles fonctions spécialisées pour faciliter la collaboration interprofessionnelle sur le terrain sont également créées. La reconnaissance des titres étrangers est simplifiée, mais fait l'objet d'une importante régulation, notamment afin de ne pas « niveler vers le bas » et d'assurer des titres de qualité tout comme une bonne lisibilité dans le système de formation.

L'attractivité des deux secteurs est renforcée par des mesures salariales (financement fort du secteur par les pouvoirs publics) et des conditions de travail améliorées. En parallèle, en plus d'être des métiers réglementés, les professions du social sont reconnues et protégées, ce qui contribue à valoriser l'identité professionnelle et diminue les tensions entre les secteurs et les niveaux de formation.

Le déploiement de cette politique contribue à la flexibilisation des parcours professionnels dans le secteur. En conséquence, l'attrait des métiers du social et de la santé est renforcé : les professionnel-le-s sont plus nombreux à vouloir entrer et rester dans le secteur. En revanche, et dans la mesure où de nouvelles perspectives professionnel-le-s s'ouvrent, les parcours professionnels au sein du secteur se flexibilisent davantage. Le recours au personnel intérimaire diminue, permettant de maintenir les normes de qualification et de protection des employés.

### Modèles d'accompagnement

Bien que l'offre en hébergement institutionnalisé ne permette pas de couvrir l'ensemble des besoins, cette forme de prise en charge reste forte. Toutefois, les modalités d'accompagnement qui y sont proposées se restructurent. Ainsi, les EMS engagent de plus en plus de personnel socio-éducatif dans leurs équipes, et les ESE dans les secteurs du handicap et des addictions se rapprochent, dans leur fonctionnement, des établissements médico-sociaux (lamalisation des prestations, intégration large de professionnel-le-s des soins dans les équipes pour répondre aux besoins de plus en plus complexes, etc.). En santé mentale, peu d'évolution significative dans les dotations en personnel socio-éducatif et de soins est constatée, celle-ci étant déjà historiquement mixte.

Le logement autonome et l'accompagnement à domicile, de même que les logements adaptés ou d'autres solutions intermédiaires (colocations, villages Alzheimer…) continuent de se développer pour répondre à l'augmentation des besoins. L'accompagnement social et l'aide et les soins à domicile qui y sont offerts fait l'objet d'une véritable coordination entre les intervenant-e-s et prestataires, essentiellement sous l'égide des organisations et associations à but non-lucratif existantes. En effet, face aux enjeux de complexification, les prestataires existants et reconnus sont plus que jamais considérés comme nécessaires. Les cadres réglementaires et les financements existants sont clarifiés et étendus pour couvrir les lacunes constatées et développer une offre d'accompagnement cohérente et variée qui réponde à la diversité des besoins. Ceci vaut notamment dans le domaine du handicap et de la santé mentale/addictions. Dans l'ensemble, la collaboration

entre les professionnel-le-s du social, de l'aide pratique et des soins est aussi renforcée, de même que le niveau moyen de qualification.

Les activités de jour se diversifient et se décloisonnent, avec une forte offre de prestations locales collectives adaptées aux besoins individuels. On constate également une évolution vers la perméabilité des offres de travail, à la fois au sein des ateliers protégés (ateliers à vocation socialisante et productive) mais aussi vers le premier marché du travail, afin d'encourager la mobilité professionnelle des personnes en âge de travailler.

### Evolution des professions

Au sein des organisations, une véritable interprofessionnalité entre santé et social se développe, avec des équipes pluridisciplinaires intégrées, notamment grâce à une coordination, des moyens mis à disposition pour créer une culture commune (culture organisationnelle), mais aussi une révision des modes de financement (en particulier entre prestations LAMal et non-LAMal).

Les cahiers des charges restent toutefois distincts et les distinctions entre les professions sont préservées, en tant que conditions nécessaires à la collaboration.

Les dotations en personnel formé au niveau secondaire et tertiaire augmentent, notamment dans les EMS où des professionnel-le-s de l'aide et de l'accompagnement social (ASE, assistant-e-s sociaux, voire aussi éducateurs-trices sociaux) sont de plus en plus engagés pour assurer le suivi social de proximité dans une prise en charge globale des personnes.

Les proches aidant-e-s sont mieux rémunérés et encadrés, bénéficiant d'un statut reconnu dans le système santé-social.  Les pair-e-s praticien-ne-s sont de plus en plus nombreux dans le champ de la santé mentale, addictions et du handicap, et les possibilités de formation s'ouvrent, alors que les conditions de travail sont mieux adaptées (travail en équipes et encadré), en particulier dans le contexte du soutien ambulatoire. L'évolution de la contribution d'assistance sur le plan fédéral a permis de faire avancer fortement la rémunération des proches, et les OSAD continuent à rétribuer des proches pour leur travail de care, tout comme les CMS qui s'ouvrent à cette pratique.

### Enjeux et risques identifiés dans les ateliers

Ce scénario est jugé comme souhaitable, voire idéal, en particulier dans le domaine du vieillissement. Les participant-e-s valorisent la mise à niveau des conditions salariales et l'amélioration de la collaboration santé-social. Toutefois, elles et ils insistent sur la distinction entre collaboration interprofessionnelle et hybridation des fonctions ou des formations, cette dernière étant perçue comme risquant de dévaloriser les identités professionnelles respectives. Des socles de formation conjoints, principalement en formation continue, sont néanmoins vus comme nécessaires pour renforcer les synergies sans nuire aux spécificités des métiers.

Les risques identifiés incluent la perte du personnel si les changements ne prennent pas en compte les générations actuelles de professionnel-le-s, ainsi qu'une concurrence accrue liée à l'ouverture des diplômes étrangers. Les exigences de financement, comme celles induites par la LAMal, sont également considérées comme un obstacle à l'interprofessionnalité, en incitant à prioriser certaines prestations au détriment d'une prise en charge globale.

Parmi les opportunités, ce scénario permettrait une augmentation des dotations en personnel qualifié, particulièrement dans le secteur du vieillissement. La mutualisation des ressources, notamment pour les horaires de nuit, et une meilleure connaissance mutuelle entre équipes sont également perçues comme des bénéfices notables.

En termes d'enjeux, les discussions mettent en avant la nécessité de réduire la compétition entre écoles de formation et d'augmenter les quotas de professionnel-le-s du social dans des contextes spécifiques, comme les logements adaptés. La clarification des cahiers des charges apparaît comme un impératif pour garantir une mise en œuvre cohérente et durable de cette vision.