

TRINATIONALES KOMPETENZZENTRUM
Für Ihre Gesundheitsprojekte

CENTRE DE COMPÉTENCES TRINATIONAL
Pour vos projets de santé



GESUNDHEIT OHNE GRENZEN
SANTÉ SANS FRONTIÈRE

**ÉTUDE SUR L'AMPLEUR DE LA PÉNURIE DE
PERSONNEL DE SANTÉ DANS LE RHIN SUPÉRIEUR**

Approche quantitative

Avril 2026

**Rédaction :**

- Eddie Pradier (TRISAN)
- Anne Dussap (TRISAN)
- Sandra Fieseler (TRISAN)

Traduction vers l'allemand :

- Kira von Kühlmann (Euro-Institut)
- Anne Dussap (TRISAN)
- Sandra Fieseler (TRISAN)

Accompagnement méthodologique et scientifique :

- Roland Krick (prestataire externe)

Comité de relecture :

- Séverine Bender, Agence régionale de santé Grand Est
- Patrick Jouin, Agence régionale de santé Grand Est
- Dr. Dominic Pakull, Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg
- Katja Schnell, Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg
- Ljubisa Stojanovic, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

Nous remercions les personnes et institutions ayant participé aux relectures pour leurs conseils avisés.

SOMMAIRE

1. Introduction.....	4
2. Méthodologie.....	6
3. Données disponibles dans les différents sous-espaces du Rhin supérieur.....	9
3.1. Palatinat du Sud	9
3.1.1. Situation actuelle.....	10
3.1.2. Projections.....	13
3.2. Pays de Bade.....	15
3.2.1. Situation actuelle.....	15
3.2.2. Projections.....	17
3.3. Alsace.....	20
3.3.1. Situation actuelle.....	20
3.3.2. Projections.....	23
3.4. Suisse du Nord-Ouest.....	24
3.4.1. Situation actuelle.....	24
3.4.2. Projections.....	26
4. Synthèse transfrontalière.....	29
5. Conclusion	36

1. Introduction

TRISAN, Centre de compétence trinational pour la coopération en santé dans le Rhin supérieur, travaille depuis de nombreuses années sur les questions liées aux professions de santé. Ce champ de travail a été abordé sous différents angles. TRISAN s'est d'abord intéressé aux systèmes de formation, avec l'organisation de deux séminaires comparatifs sur la formation des infirmiers (2017) et la formation des kinésithérapeutes (2018) en France, en Allemagne et en Suisse. Ces travaux ont été complétés par l'élaboration en 2021 d'un cahier thématique sur la formation des médecins dans les trois pays et les possibilités de mobilité transfrontalière pendant la formation et l'exercice professionnel. TRISAN a également élaboré en 2021 une analyse comparative trinationale sur les professions de santé les plus exposées dans le cadre de la gestion de la covid19. TRISAN a par ailleurs organisé trois grandes conférences sur les sujets suivants :

- « La médecine ambulatoire dans le Rhin supérieur – conditions d'installation et d'exercice : la question des déserts médicaux et des conditions d'installation des médecins dans les trois pays » (2021) ;
- « Comment promouvoir l'attractivité des professions de soins ? Les stratégies dans le Rhin supérieur » (2021) ;
- « Comment augmenter le nombre de places en formation aux soins infirmiers ? » (2023).

Explicitement ou plus implicitement, la thématique de la pénurie de personnel de santé a été un fil rouge de l'ensemble des travaux menés par TRISAN autour des professions de santé entre 2016 et 2023.

Cette thématique a ensuite été choisie en 2023 comme l'une des trois thématiques phares inscrites dans le plan de travail quadriennal (2023-2027) de TRISAN. Il a alors été décidé de faire un pas de côté et d'élaborer une analyse synthétique de toutes les idées et pistes de travail ayant émergé dans le cadre des travaux menées précédemment par TRISAN et qui pourraient contribuer à mieux faire face au défi majeur que représente la pénurie de personnel de santé. Cette analyse synthétique a été présentée au printemps 2025 dans le cadre d'un atelier stratégique en comité restreint (membres de la Présidence de TRISAN).

C'est dans cet atelier stratégique qu'a émergé l'idée – avalisée ensuite par l'assemblée générale de TRISAN – de réaliser la présente étude visant à créer une meilleure transparence transfrontalière sur l'ampleur de la pénurie de personnel de santé (approche quantitative) dans les différents sous-espaces du Rhin supérieur. Cette transparence transfrontalière était considérée comme indispensable pour pouvoir mieux cerner les besoins et définir des mesures concrètes pour aborder ensemble les questions liées à la pénurie de personnel en santé dans le Rhin supérieur. Par ailleurs, il était souhaité que les travaux s'inscrivent dans une démarche de monitoring, c'est-à-dire qu'il soit possible de reconduire l'exercice de quantification de la pénurie de personnel de santé à intervalles réguliers et selon la même méthodologie, afin de permettre un suivi des données dans le temps.

Le choix a été fait de se concentrer sur les deux professions indiquées dans le tableau 1.A.

Tableau 1.A : Professions prises en compte dans la présente étude

	France	Allemagne	Suisse
Profession 1	Infirmier	Pflegefachperson	Infirmier ES / HES [Pflegefachmann/-frau HF / FH]
Profession 2	Aide-soignant	Pflegefachassistent*in (nouvelle dénomination à partir de 2027)	- Assistant en soins et santé communautaire CFC [Fachmann/ -frau Gesundheit EFZ] - Aide en soins et accompagnement AFP [Assistent*in Gesundheit und Soziales EBA]

Le choix de ces deux professions s'explique par le fait qu'elles sont, dans chacun des trois pays, les professions de santé concentrant le plus d'effectifs.

Plusieurs précisions doivent être apportées ici :

- Le tableau ci-dessus ne doit pas induire en erreur : chacune de ces deux professions peut recouvrir des réalités différentes dans les trois pays, tant au niveau de la formation (durée, contenus, conditions d'accès etc...) qu'au niveau de l'exercice du métier (définition du rôle, des tâches, responsabilités, etc.). Le lecteur qui souhaite approfondir pourra se reporter aux analyses comparatives des professions de santé menées par TRISAN dans le cadre de travaux précédents¹.
- Les dénominations des professions varient d'un pays à l'autre. Dans le cadre de la présente étude, nous utiliserons par défaut les termes génériques « infirmier » et « aide-soignant ». En revanche, lorsque nous présenterons plus spécifiquement les données de tel ou tel pays, nous utiliserons les dénominations officielles utilisées dans le pays en question.
- Côté allemand, une réforme devant entrer en vigueur en 2027 prévoit de fondre les formations aux professions de « Krankenpflegehelfer/in » (aide-soignant) et « Altenpflegehelfer/in » (aide-soignant en gériatrie) en un cursus de formation unique menant au métier de « Pflegefachassistent*in ». L'entrée en vigueur de la réforme étant imminente, nous avons fait le choix d'utiliser dès à présent la future dénomination de la profession.

¹ Deux études de TRISAN / Euro-Institut offrent des analyses comparatives des professions de santé :

- Eddie Pradier, Anne Dussap et Saskia Rybarczyk (Euro-Institut), *Etude sur le manque de personnels qualifiés dans le secteur de la santé dans le Rhin supérieur*, 2016, Dike Verlag
- Natalia Ansa-Held et Lydia Kassa (TRISAN), *Aperçu des formations des professions de santé médicales et paramédicales en France, en Allemagne et en Suisse*, 2021, URL de la partie 2 (« infirmiers ») : https://www.trisan.org/fileadmin/Gesundheitsberufe/FR_Soins-infirmiers.pdf ; URL de la partie 3 « Aide aux soins » : https://www.trisan.org/fileadmin/Gesundheitsberufe/FR_Aide-aux-soins.pdf

Éléments clé

- **Objectif principal de l'étude** : Créer une transparence transfrontalière sur la pénurie de personnel de santé dans le Rhin supérieur, dans le cadre d'une approche quantitative.
- **Focus sur deux professions** : Infirmiers et aides-soignants.

2. Méthodologie

Dans cette seconde partie, nous nous attacherons à décrire la méthodologie mise en œuvre dans le cadre de la présente étude.

Dès le démarrage de l'étude, le choix a été fait de s'appuyer sur des données déjà existantes et de ne pas procéder à un recueil primaire de données. La première étape a donc consisté à définir très précisément les données que nous souhaitions obtenir. Le tableau 2.A reprend les résultats de cette première étape.

Tableau 2.A : Données recherchées

Objet	Pénurie de personnel de santé
Echelle géographique	Données à l'échelle des différents sous-espaces composant le Rhin supérieur : Palatinat du Sud, Pays de Bade, Alsace, Suisse du Nord-Ouest (cantons de Bâle-Ville, Bâle-Campagne, Soleure, Argovie, Jura)
Professions prises en compte	• Infirmier • Aide-soignant
Secteurs d'activité pris en compte	Prise en compte de tous les secteurs et modes d'exercice (secteur hospitalier, secteur de la médecine ambulatoire, secteur des soins de longue, durée, structures médico-sociales, exercice libéral, etc.)
Temporalité	• Situation actuelle • Vision prospective (projections)
Année de référence	Données les plus récentes possibles
Périodicité de la donnée	Donnée produite le plus régulièrement possible (en vue du monitoring)
Ancienneté de l'indicateur ou de la base de données	Plus grande ancienneté possible, gage de pérennité de l'indicateur (en vue du monitoring)

La deuxième étape du travail a consisté à rechercher, dans chacun des sous-espaces du Rhin supérieur, des données relatives à la pénurie de personnel de santé correspondant aux critères préalablement définis.

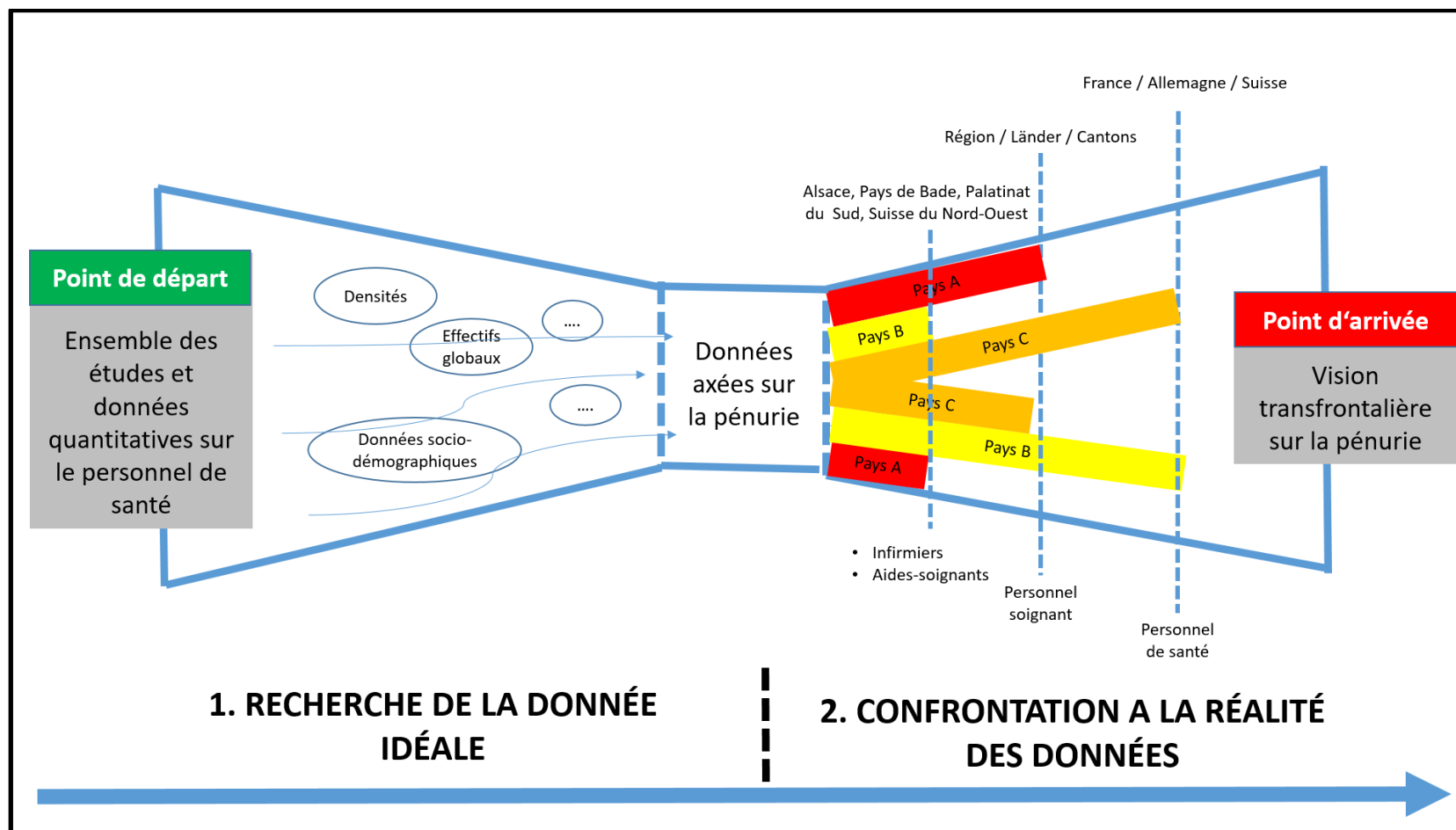
Cette étape nous a amenés à compulser un très grand nombre d'études contenant des données relatives au personnel de santé. Ces études ne portaient pas toutes exclusivement sur la question de la pénurie ; elles couvraient de nombreux champs thématiques et comportaient de nombreuses données présentant un lien plus ou moins étroit avec la problématique de la pénurie. Face à la masse des données existantes, l'enjeu a été de sélectionner les données sur lesquelles s'appuyer pour les besoins de la présente étude. Ce travail de sélection a été mené sur la base du modèle représenté sur le graphique 2.B – que nous avons appelé « modèle du sablier » – et que nous décrivons ici en quelques mots :

- Dans un premier temps, le travail de sélection a visé à filtrer, parmi la masse de données, celles qui portaient spécifiquement sur les questions de pénurie de personnel de santé ou s'en approchaient le plus (pertinence thématique).
- Sur les jeux de données ainsi obtenus, l'ambition initiale était de ne garder que les données correspondant exactement au périmètre de l'étude, que ce soit en termes d'échelle géographique (focus sur le territoire bien délimité du Rhin supérieur) ou par rapport aux professions ciblées (infirmiers et aides-soignants). Mais les lacunes de données étaient telles qu'il n'était pas possible de se montrer trop sélectif, sans quoi il ne serait pas possible de dresser un panorama transfrontalier sur la pénurie de personnel de santé.
- Par conséquent, au regard des deux critères énoncés ci-dessus (échelle géographique et découpage des professions), le choix a été fait de réouvrir le spectre ou – formulé autrement – de « renverser le sablier ». L'idée est de travailler avec les meilleures données disponibles dans chacun des pays, même si ces dernières ne correspondent pas exactement au périmètre d'étude préalablement défini. A titre d'exemple : en l'absence de données à l'échelle du Pays de Bade, ce sont les données à l'échelle du Bade-Wurtemberg qui seront mobilisées. S'il n'existe pas non plus de données à l'échelle du Bade-Wurtemberg, ce sont les données à l'échelle de l'Allemagne dans son ensemble qui seront mobilisées. Il est procédé ainsi pour chacun des pays pris séparément, acceptant donc de prime abord que les résultats obtenus soient à géométrie variable.

Les résultats de cette recherche et sélection de données sont présentés en partie 3.

La dernière étape a consisté à rapprocher les données collectées pour chacun des sous-espaces du Rhin supérieur afin d'avoir une vue d'ensemble transfrontalière. Les résultats de cette étape de travail sont présentés en partie 4.

Graphique 2.B : Modèle du sablier



3. Données disponibles dans les différents sous-espaces du Rhin supérieur

Dans cette partie, nous présenterons les données disponibles dans les différents sous-espaces du Rhin supérieur concernant la pénurie de personnel de santé. Pour chacun des sous-espaces seront présentées d'abord les données relatives à la situation actuelle, puis dans un second temps les données prospectives.

Cette présentation des données disponibles ne prétend pas à l'exhaustivité : nous avons sélectionné les données qui nous semblaient les plus pertinentes par rapport à notre objectif de créer une transparence transfrontalière sur le sujet.

Pour les données présentées, nous ferons ressortir les points clés suivants :

- Qui produit la donnée ;
- Qu'est-ce qui est mesuré et selon quelle approche ;
- Professions prises en compte ;
- Échelle géographique ;
- Secteurs d'activités pris en compte ;
- Année de référence des dernières données disponibles ;
- Périodicité de la donnée.

Il faut préciser que les données disponibles reposent souvent sur des méthodes de calcul très complexes prenant en compte de nombreux paramètres. Il ne nous a pas semblé judicieux de les décrire en détail, notre objectif étant d'obtenir une vue d'ensemble transfrontalière. Néanmoins, il était important de présenter les méthodes de calcul dans les grandes lignes afin de mieux rendre visible les possibilités et limites de comparabilité transfrontalière des données.

3.1. Palatinat du Sud

En Rhénanie-Palatinat, des études axées spécifiquement sur la problématique de la pénurie de personnel de santé sont menées par à intervalles réguliers par l'IWAK (*Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur*) pour le compte du Ministère du travail, des affaires sociales, de la transformation et de la digitalisation du Land. Tous les 5 ans environ, ce sont deux études de grande ampleur qui sont menées :

- Une première étude porte sur la situation actuelle : elle vise à quantifier le manque actuel de personnel de santé ;

- Une seconde étude vise à faire des projections (et s'appuie en partie sur les données de la première étude).

Ces études s'inscrivent dans une démarche plus globale qui vise in fine à dimensionner l'offre de formation pour les professions de santé dans le Land de Rhénanie-Palatinat et à définir une stratégie de lutte contre la pénurie de personnel. Les études les plus récentes ont été menées en 2023 (avec l'année 2020 comme année de référence).

3.1.1. Situation actuelle

En ce qui concerne la quantification du manque actuel, nous nous appuyons sur les données de l'étude de l'IWAK intitulée « *Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz 2020* »² (ci-après « *Branchenmonitoring 2020* ») datant de 2023.

L'IWAK s'appuie dans cette étude sur la méthode dite du « matching », qui consiste à calculer de manière fine l'offre et la demande de personnel de santé, et à rapprocher ensuite les résultats afin de mesurer un éventuel manque (solde négatif) ou excédent (solde positif) exprimé en valeurs absolues (nombre de personnes) :

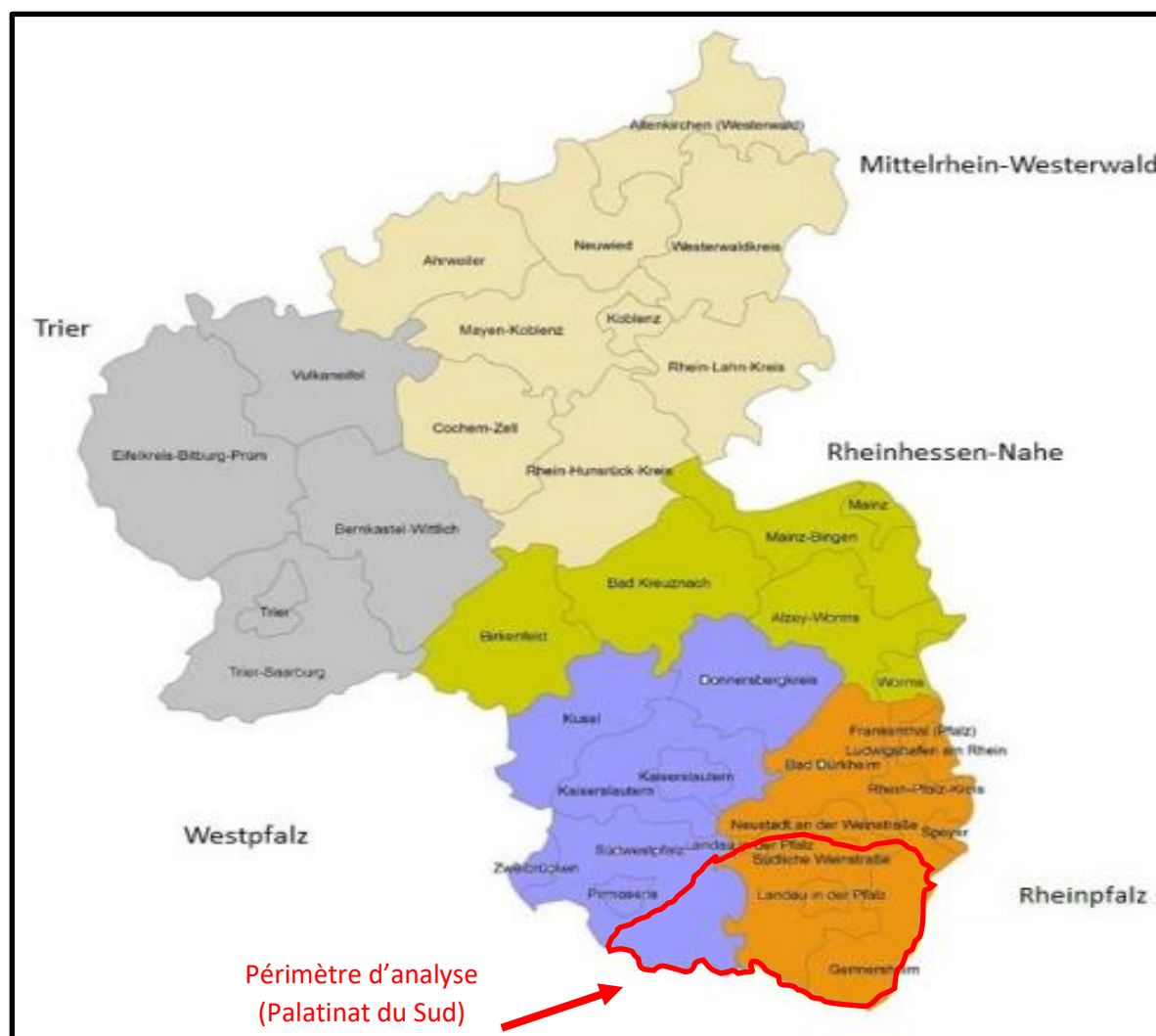
- Du côté de la demande de personnel, l'approche consiste à quantifier le nombre de postes vacants, par le biais d'une enquête électronique et téléphonique auprès des établissements. L'enquête couvre les secteurs suivants : hôpitaux (*akute Krankenhäuser*), établissements SSR (*Rehabilitationseinrichtungen*), services d'aide et de soin à domicile et établissements médico-sociaux (*ambulante und (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen*) et centres de dialyse (*ambulante Dialyseeinrichtungen*).
- Du côté de l'offre de personnel, l'IWAK prend en compte les trois composantes suivantes :
 - Nombre de demandeurs d'emploi susceptibles d'être recrutés ;
 - Nombre de diplômés ;
 - Nombre de reconnaissances de diplômes étrangers.

Les données ne sont malheureusement pas disponibles à l'échelle de notre périmètre d'analyse, le Palatinat du Sud. Elles ne sont disponibles qu'à l'échelle du Land ainsi qu'à l'échelle de cinq régions correspondant à un découpage utilisé pour la planification hospitalière (voir carte 3.1.A). Nous présenterons ici les données de la région « *Rheinpfalz* » (en orange sur la carte), qui se rapproche le plus proche de notre périmètre d'analyse (représenté en rouge sur la carte)³.

² Dr. Oliver Lauxen et Lisa Schäfer (Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur – IWAK ; Zentrum der Goethe-Universität), *Abschlussbericht des Landesprojekts „Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz 2020“*, Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung des Landes Rheinland-Pfalz, 2023, URL : https://www.branchenmonitoring-gesundheitsfachberufe-rlp.de/wp-content/uploads/2023/05/MASTD_Branchenmonitoring_2023.pdf

³ Notre territoire d'analyse (Palatinat du sud) se situe intégralement dans la région « *Rheinpfalz* », à l'exception d'une petite partie du territoire, le *Dahner Felsenland*, qui relève de la région « *Westpfalz* ».

Carte 3.1.A : Découpage en 5 régions utilisé pour la planification hospitalière en Rhénanie-Palatinat



Source : Branchenmonitoring 2020 (IWAK)

Le tableau 3.1.A présente les résultats obtenus pour la profession d'infirmier. Deux remarques d'ordre méthodologique :

- Dans son étude, l'IWAK présente séparément les données relatives aux professions d'infirmier en gériatrie (*Altenpfleger*innen*), infirmier généraliste (*Gesundheits- und Krankenpfleger*innen*) et infirmier puériculteur (*Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen*), chiffres que nous avons repris dans les trois premières lignes du tableau. Entre-temps, les formations aux trois professions pré-citées ont été fondues dans un cursus de formation unique au métier d'infirmier (nouvelle dénomination de la profession : « *Pflegefachfrau/-mann* »). La dernière ligne du tableau tient compte de cette réforme et correspond à l'agrégation des données des trois lignes précédentes.
- Les chiffres du tableau ne prennent pas en compte les infirmiers spécialisés (*akademische Pflegefachkräfte* et *Pflegefachkräfte mit staatlich anerkannter*

Weiterbildung). L'étude de l'IWAK présente certes des chiffres pour les infirmiers spécialisés, mais uniquement à l'échelle du Land. Ce groupe professionnel est toutefois peu nombreux : au 31.12.2019, on recensait seulement 372 infirmiers spécialisés dans l'ensemble du Land de Rhénanie-Palatinat (contre 45 743 infirmiers non spécialisés).

Tableau 3.1.A : Offre et le demande d'infirmiers dans la région « *Rheinpfalz* » en 2020

	Offre	Demande	Solde
Infirmiers en gériatrie (<i>Altenpfleger*innen</i>)	211	516	- 305
Infirmiers généralistes (<i>Gesundheits- und Krankenpfleger*innen</i>)	316	800	- 484
Infirmiers puériculteurs (<i>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen</i>)	42	48	- 6
TOTAL (Infirmiers) (<i>Pflegefachpersonen</i>)	569	1364	- 795

Source des données : *Branchenmonitoring 2020* (IWAK)

Le tableau 3.1.B. présente les résultats obtenus pour la profession d'aide-soignant. Dans son étude, l'IWAK présente séparément les données relatives aux professions d'aide-soignant en gériatrie (*Altenpflegehelfer*innen*) et d'aide-soignant généraliste (*Gesundheits- und Krankenpflegehelfer*innen*), chiffres que nous avons repris dans les deux premières lignes du tableau. Comme indiqué en introduction, une réforme devant entrer en vigueur en 2027 prévoit de fondre les formations aux deux professions pré-citées en un cursus de formation unique au métier de « *Pflegefachassistent*in* ». La dernière ligne du tableau tient compte de cette réforme à venir et correspond à l'agrégation des données des deux lignes précédentes.

Tableau 3.1.B : Offre et le demande d'aides-soignants dans la région « *Rheinpfalz* » en 2020

	Offre	Demande	Solde
Aides-soignants en gériatrie (<i>Altenpflegehelfer*innen</i>)	213	267	- 54
Aides-soignants généralistes (<i>Gesundheits- und Krankenpflegehelfer*innen</i>)	101	142	- 41
TOTAL (Aide-soignants) (<i>Pflegefachassistent*innen</i>)	314	409	- 95

Source des données : *Branchenmonitoring 2020* (IWAK)

Au final, en mettant en regard l'offre et la demande en personnel de santé selon l'approche du « matching », on peut constater en 2020 pour la région de « *Rheinpfalz* » une pénurie d'infirmiers (795 personnes manquantes) et, dans une moindre mesure, une pénurie d'aides-soignants (95 personnes manquantes).

Résultat-clé

En 2020, il manquait 795 infirmiers et 95 aides-soignants dans la région « *Rheinpfalz* ».

3.1.2. Projections

Pour la quantification du manque en vision prospective, nous nous appuyons sur les données de l'étude de l'IWAK intitulée « *Gutachten zum Fachkräftebedarf in den Gesundheitsfachberufen in Rheinland-Pfalz* »⁴ (ci-après « *Gutachten* ») datant de 2023.

Dans cette étude, l'IWAK fait des projections pour 19 professions de santé à horizon 2025, 2030 et 2035. Nous ne présenterons ici que les données pour 2035, horizon le plus lointain. Les données sont disponibles sur les mêmes échelles géographiques que pour le « *Branchenmonitoring 2020* », et nous présenterons ici les chiffres de la région « *Rheinpfalz* ».

Comme pour le « *Branchenmonitoring 2020* », l'IWAK s'appuie sur la méthode du « matching », qui va ici consister à faire des projections de l'offre et de la demande future de personnel de santé de manière séparée, puis à les comparer :

- Pour le volet « demande de personnel », l'IWAK part des effectifs réels en 2020 et calcule les effectifs qui seront nécessaires dans le futur pour couvrir les besoins de santé de la population, étant tenu compte des évolutions démographiques (en particulier la hausse des besoins de soins dans le contexte du vieillissement démographique).
- Pour le volet « offre de personnel », l'IWAK part, là-aussi, des effectifs réels en 2020, et fait une projection des effectifs qui seront disponibles dans le futur, en tenant compte notamment des départs à la retraite et de l'arrivée de nouveaux diplômés sur le marché du travail.
- Les chiffres obtenus pour chacun des deux volets sont ensuite comparés (matching) afin de calculer un solde exprimé en valeurs absolues (nombre de personnes). Le solde pourra être négatif (indiquant alors un manque), positif (traduisant alors un excédent), ou neutre (situation d'équilibre).

⁴ Dr. Oliver Lauxen et Lisa Schäfer (Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur – IWAK ; Zentrum der Goethe-Universität), *Gutachten zum Fachkräftebedarf in den Gesundheitsfachberufen in Rheinland-Pfalz*, 2023, URL : https://www.branchenmonitoring-gesundheitsfachberufe-rlp.de/wp-content/uploads/2023/05/MASTD_Gutachten_Prognose_2023.pdf

- Toutefois, le solde obtenu ne se suffira pas pour rendre compte de la situation future. En effet, les projections décrites ci-dessus sont fondées sur le postulat que dans la situation de départ (année 2020) l'offre et la demande sont à l'équilibre. Or ce n'est pas le cas, comme le montrent les résultats du « *Branchenmonitoring 2020* ». Pour quantifier le manque futur, il faut donc additionner le solde obtenu sur la base des projections (cf. chiffres de la colonne 1 des tableaux ci-dessous) et le solde obtenu pour l'année 2020 dans le cadre du « *Branchenmonitoring 2020* » (cf. chiffres de la colonne 2 des tableaux ci-dessous).

Les tableaux 3.1.C et 3.1.D présentent les résultats obtenus respectivement pour les professions d'infirmier et d'aide-soignant pour la région « *Rheinpfalz* » à l'horizon 2035.

Tableau 3.1.C : Projection du manque d'infirmiers dans la région « *Rheinpfalz* » en 2035

	Solde résultant de la projection 2035	Solde calculé pour 2020	TOTAL
Infirmiers en gériatrie (<i>Altenpfleger*innen</i>)	- 637	-305	- 942
Infirmiers généralistes (<i>Gesundheits- und Krankenpfleger*innen</i>)	- 1793	- 484	- 2277
Infirmiers puériculteurs (<i>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen</i>)	+84	- 6	+78
TOTAL (Infirmiers) (<i>Pflegefachpersonen</i>)	- 2346	- 795	- 3 141

Source des données : *Gutachten* (IWAK)

Tableau 3.1.D : Projection du manque d'aides-soignants dans la région « *Rheinpfalz* » en 2035

	Solde résultant de la projection 2035	Solde calculé pour 2020	Total
Aides-soignants en gériatrie (<i>Altenpflegehelfer*innen</i>)	+ 531	- 54	+ 477
Aides-soignants généralistes (<i>Gesundheits- und Krankenpflegehelfer*innen</i>)	+ 10	- 41	- 31
TOTAL (Aides-soignants) (<i>Pflegefachassistent*innen</i>)	+ 541	- 95	+ 436

Source des données : *Gutachten* (IWAK)

Les projections indiquent une aggravation de la pénurie d'infirmiers à l'horizon 2035, avec un total 3 141 personnes manquantes dans la région « *Rheinpfalz* » en 2035 contre 749 en 2020. En revanche, la pénurie d'aides-soignants observée pour l'année 2020 dans la région « *Rheinpfalz* » (95 personnes manquantes) serait résorbée d'ici 2035 (avec même un excédent de 436 personnes).

Résultat-clé

Selon les projections, il manquera 3 414 infirmiers en 2035 dans la région « *Rheinpfalz* ». En revanche, il n'y aura plus de pénurie sur la profession d'aide-soignant dans cette région à l'horizon 2035 (excédent de 436 personnes).

3.2. Pays de Bade

3.2.1. Situation actuelle

Les recherches menées n'ont pas permis de repérer de données concernant la pénurie de personnel de santé à l'échelle du Pays de Bade. Toutefois, il est possible de trouver des données approchant la question de la pénurie à l'échelle du Land de Bade-Wurtemberg, dans une étude intitulée « *Monitoring Pflegepersonal in Baden-Württemberg 2022* », réalisée pour le compte du Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et de l'Intégration du Land de Bade-Wurtemberg et publiée en 2023⁵.

L'étude aborde de nombreux sujets relatifs au personnel de santé, dont le sujet de la pénurie. Sur ce point, l'étude s'appuie sur un recueil primaire de données via une enquête réalisée à l'automne 2022 auprès des structures employeuses : hôpitaux et établissements SSR (*Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen*), services d'aide et de soins à domicile (*ambulante Pflegedienste*) et établissements médico-sociaux (*teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen*), auxquels viennent s'ajouter les établissements de formation (*Bildungseinrichtungen*).

Il faut signaler dès à présent que sur les 3 863 structures contactées, seules 362 ont répondu à l'enquête, soit un taux de participation de seulement 9,9 %. Les résultats obtenus doivent donc être manipulés avec la plus grande précaution. Les auteurs de l'étude indiquent eux-mêmes que les résultats de l'enquête permettent de tirer des enseignements mais ne peuvent être considérés comme représentatifs. On pourra noter que le taux de participation à l'enquête parmi les hôpitaux et établissements SSR était plus élevé que la moyenne : Sur 424 structures contactées, 75 ont répondu à l'enquête, soit un taux de participation de 17,7%. En

⁵ Prof. Dr. Michael Isfort (Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.), Prof. Dr. Thomas Klie (AGP Sozialforschung) et al., *Monitoring Pflegepersonal in Baden-Württemberg 2022*, Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Bade-Württemberg, 2023, URL : https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Monitoring-Pflegepersonal-BW_2022.pdf

revanche, le taux de participation a été particulièrement faible parmi les services de soins à domicile (8,9 %) et les structures d'hébergements pour personnes dépendantes (7,5 %).

L'un des volets de l'enquête portait sur le besoin actuel en personnel de santé (infirmiers et aides-soignants) de la part des structures interrogées. Plusieurs précisions terminologiques s'imposent :

- Le « besoin actuel en personnel » correspond dans cette étude au nombre de postes vacants pour lesquels les structures cherchent à recruter au moment de l'enquête. Le besoin est exprimé en équivalents temps plein (ETP).
- Les infirmiers sont désignés dans l'étude sous le nom de « *Pflegefachpersonal* ». Les auteurs précisent que ce terme inclut tous les professionnels ayant une formation d'infirmier d'au moins 3 ans, ce qui inclut donc les infirmiers spécialisés (*akademische Pflegefachkräfte* et *Pflegefachkräfte mit staatlich anerkannter Weiterbildung*).
- Les aides-soignants sont désignés dans l'étude sous le terme de « *Pflegehilfspersonal* ». Ce terme englobe les aides-soignants généralistes (*Krankenpflegehelfer*innen*) et les aides-soignants en gériatrie (*Altenpflegehelfer*innen*).

Les résultats de l'enquête sont présentés séparément pour les hôpitaux et établissements SSR d'une part, et les services d'aide et de soins à domicile d'autre part. Les résultats sont les suivants (voir aussi tableau 3.2.A) :

- Au niveau des hôpitaux et établissements SSR ayant répondu à l'enquête, le besoin en personnel de santé s'élevait au moment de l'enquête à 1 100 ETP pour les infirmiers et à 185 ETP pour les aides-soignants.
- Au niveau des services d'aide et de soins à domicile ayant répondu à l'enquête, le besoin en personnel de santé s'élevait au moment de l'enquête à 440 ETP pour les infirmiers et à 168 ETP pour les aides-soignants.
- L'étude ne donne pas de résultats pour les structures d'hébergement pour personnes dépendantes.
- On pourra relever que le besoin en infirmiers est nettement plus important que le besoin en aides-soignants.

Tableau 3.2.A : Besoin en personnel dans le Bade-Wurtemberg à l'automne 2022

		Hôpitaux et établissements SSR	Services de soins à domicile
Données relatives à la réalisation de l'enquête	Nombre de structures contactées	424	1519
	Nombre de structures ayant répondu	75	135
	Taux de participation	17,7 %	8,9 %
Besoin actuel (en ETP à l'automne 2022)	Infirmiers („ <i>Pflegefachpersonal</i> “)	1 100	440
	Aides-soignants („ <i>Pflegefachassistent*innen</i> “)	185	168

Source : *Monitoring Pflegepersonal in Baden-Württemberg 2022* (DIP / AGP)

Plusieurs points de vigilance doivent être formulés quant aux chiffres présentés ci-dessus :

- Le besoin est exprimé en ETP. Le besoin en nombre de personnes sera plus élevé, étant tenu compte du fait que le travail à temps partiel est très répandu dans le secteur de la santé.
- Les résultats de l'enquête n'ont pas été extrapolés : ils correspondent uniquement à la somme des besoins exprimés par les structures ayant participé à l'enquête, et non au besoin sur l'ensemble du Bade-Wurtemberg.
- Les données ne permettent non plus de connaître la situation sur notre territoire d'étude, le Pays de Bade.
- Par ailleurs, les chiffres nous renseignent uniquement sur le besoin en personnel, ce qui ne traduit pas nécessairement une pénurie. Pour pouvoir quantifier une pénurie, il est indispensable de prendre en compte à la fois la demande (besoin) et l'offre de personnel.

Les structures ayant participé à l'enquête ont par ailleurs été invitées à se positionner sur un certain nombre d'affirmations en lien avec notre thématique. Les possibilités de réponse étaient les suivantes : « tout à fait d'accord », « plutôt d'accord », « plutôt pas d'accord », « pas du tout d'accord ». On pourra relever en particulier les points suivants :

- 81,3 % des structures interrogées indiquent avoir été confrontés à un manque d'infirmiers en 2022.
- 81,8 % des structures interrogées indiquent ne pas avoir réussi en 2022 à pourvoir rapidement tous les postes vacants de personnel soignant.

Résultat-clé
Les recherches n'ont pas permis de repérer de données quantifiant la pénurie d'infirmiers et aides-soignants dans le pays de Bade ou le Land de Bade-Wurtemberg. Toutefois différents éléments tendent à montrer qu'il y a effectivement une pénurie sur ces deux professions, et plus particulièrement pour le métier d'infirmier.

3.2.2. Projections

Les recherches menées n'ont pas permis de repérer des projections relatives à la pénurie de personnel de santé à l'échelle du Pays de Bade ni à l'échelle du Land de Bade-Wurtemberg. En revanche, l'office fédéral de la statistique met à disposition sur son site internet les résultats d'une projection menée à l'échelle de l'Allemagne, publiée en janvier 2024 et intitulée « *Pflegekräftevorausberechnung 2024* »⁶. Sur la base de notre approche

⁶ Statistisches Bundesamt (Destatis), *Statistischer Bericht – Pflegekräftevorausberechnung 2024*, Janvier 2024, URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft->

méthodologique exposée en partie 2, nous présenterons ici des chiffres qui se rapportent à toute l'Allemagne (et qui dépassent donc très largement notre périmètre d'étude).

Pour sa projection, l'office fédéral de la statistique prend comme base l'année 2019. La projection démarre en 2024 et court jusqu'à l'année 2049. Elle prend en compte les secteurs suivants : les hôpitaux (*Krankenhäuser*), les structures de prévention et établissements SSR (*Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen*), les établissements médico-sociaux (*Pflege-, Alten- und Behindertenheime*) et les services d'aide et de soins à domicile (*ambulante Pflege- und Betreuungsdienste*). La projection porte sur les « professionnels soignants » (« *Pflegekräfte* »), terme qui recouvre les deux professions qui nous intéressent dans la présente étude, à savoir les infirmiers et les aides-soignants. En revanche, il n'est pas possible d'avoir le détail par profession.

La projection s'appuie sur les composantes suivantes :

- Une projection du nombre de professionnels soignants en poste (volet de l'offre), avec deux scénarios, un scénario « statu quo » et un scénario « tendanciel ». Le scénario « statu quo » prend uniquement en compte les évolutions démographiques. Le scénario tendanciel prend en compte les changements de comportement observés dans le passé récent quant aux âges d'entrée et sortie de la profession. Plus précisément, l'office fédéral de la statistique relève que la durée de maintien en emploi a augmenté entre 2012 et 2019 et en tient compte dans la projection. Cela se traduit par des résultats de projection moins inquiétants que dans le scénario « statu quo ».
- Une projection du besoin en professionnels soignants (volet de la demande). Cette projection s'appuie elle-même sur une projection du nombre de personnes dépendantes et une projection du nombre de passages à l'hôpital, ce qui permet de couvrir les secteurs les plus importants pour le besoin en personnel.

Ensuite, l'exercice vise à comparer les volets de l'offre et de la demande pour déterminer l'ampleur de la pénurie.

Le tableau 3.2.B présente les résultats obtenus. Il nous a semblé intéressant de présenter les chiffres obtenus pour chacun des deux scénarios afin de bien mettre en évidence le fait que les projections ne sont pas des prédictions : au-delà de l'évolution démographique, les changements sociétaux / comportementaux pourront avoir un impact majeur sur l'ampleur de la pénurie.

Dans le tableau, nous présentons les résultats pour l'année 2049 (fin de la projection) ainsi que pour l'année 2034, date qui se rapproche le plus de l'horizon de la projection présentée pour le Land de Rhénanie-Palatinat).

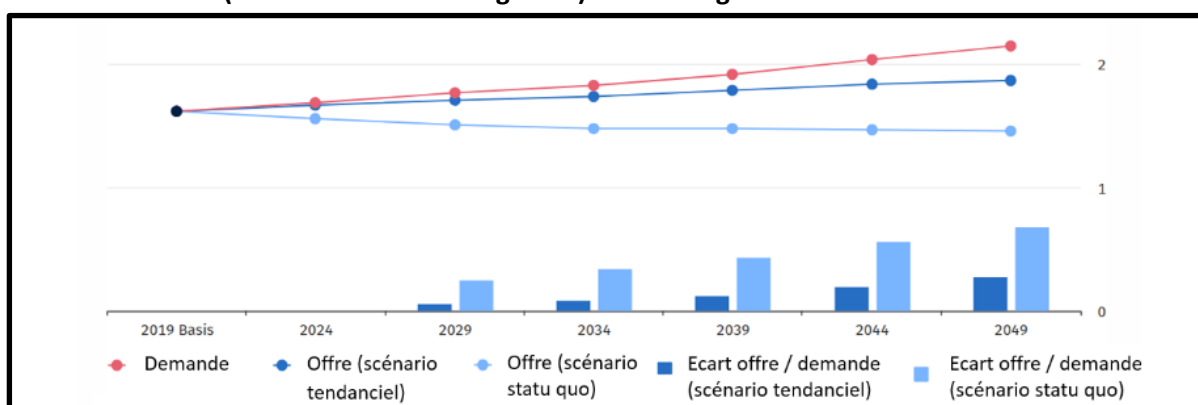
Tableau 3.2.B : Ampleur de la pénurie de professionnels soignants (infirmiers et aide-soignant) en Allemagne à l'horizon 2034 et 2049

	Scénario « statu quo »	Scénario « tendanciel »
2029	260 000 personnes	60 000 personnes
2034	350 000 personnes	90 000 personnes
2039	440 000 personnes	130 000 personnes
2044	570 000 personnes	200 000 personnes
2049	690 000 personnes	280 000 personnes

Source : *Pflegekräftevorausberechnung 2024* (Statistisches Bundesamt)

Avant de conclure, on notera que la projection repose sur le postulat que l'offre et la demande de personnel soignant sont à l'équilibre au départ (2019), comme le montre très bien le schéma 3.2.C. Or on peut partir du principe que ce n'est pas le cas, et qu'il existe d'ores et déjà une pénurie. Pour une quantification exacte de l'ampleur future de la pénurie, il faudrait prendre en compte également dans la projection les chiffres de la pénurie actuelle.

Schéma 3.2.C : Présentation graphique de l'évolution de la pénurie de professionnels soignants (infirmiers et aides-soignants) en Allemagne entre 2024 et 2049



Source : *Pflegekräftevorausberechnung 2024* (Statistisches Bundesamt)

Résultat-clé

Sur la base du scénario tendanciel, il manquera 90 000 professionnels soignants (infirmiers et aides-soignants) à l'échelle de l'Allemagne à l'horizon 2034 si l'on souhaite maintenir le niveau de couverture actuel.

3.3. Alsace

3.3.1. Situation actuelle

Côté français, la Dares (Service statistique rattaché au Ministère du travail) et France Travail ont élaboré un « indicateur de tension » qui aborde la question de la pénurie en personnel par le prisme des tensions de recrutement sur le marché du travail. Les données sont publiées annuellement depuis 2011. Elles sont disponibles à l'échelle nationale, régionale et départementale, nous permettant d'obtenir des données à l'échelle du Bas-Rhin et le Haut-Rhin, qui composent ensemble le territoire alsacien, notre territoire d'étude côté français. Les données les plus actuelles ont été publiées en février 2026 et portent sur l'année 2025⁷. Elles sont collectées pour 228 familles professionnelles, au rang desquelles on compte les « infirmiers et sage-femmes », étant noté que ces dernières ne relèvent pas de notre périmètre d'étude, ainsi que les « aides-soignants ».

L'indicateur permet de caractériser le déséquilibre entre les offres d'emploi émanant des entreprises et les demandes d'emploi en provenance des personnes en recherche d'emploi. Il s'agit d'un indicateur synthétique qui s'appuie sur trois composantes :

- le niveau des difficultés de recrutement anticipées par les employeurs,
- les offres d'emploi rapportées au nombre de demandeurs d'emploi,
- et la facilité qu'ont les demandeurs d'emploi à sortir des listes de France Travail.

Ces composantes comptent respectivement pour 50 %, 20 % et 30 % de l'indicateur synthétique.

Cet indicateur de tension est conçu comme un indicateur relatif, avec la valeur 0 correspondant à la moyenne de l'ensemble des métiers sur la période de référence (2011-2022). Une valeur positive correspond à une tension plus élevée que ce niveau de référence, et, inversement, une valeur négative indique une tension plus faible. Toutefois, pour faciliter la lecture de l'indicateur, ce dernier est discrétisé pour indiquer cinq niveaux de tension, de très faible (1) à très fort (5). Une discrétisation plus fine est proposée lorsque l'indicateur principal de tension prend une valeur de 5 : on distingue une classe 5.1 (« tension très forte ») et une classe 5.2 (« tension extrême »).

Cet indicateur principal est accompagné de sept indicateurs complémentaires qui permettent d'éclairer les causes possibles des tensions et des difficultés de recrutement :

- **Conditions de travail contraignantes** : elles nuisent à l'attractivité du métier et peuvent rendre les recrutements plus difficiles.

⁷ Vianney Ducatel et Pierre Villedieu (Dares), Fanny Chartier et Frédéric Lainé (France Travail), *Les tensions sur le marché de travail en 2024*, Dares Résultat N°5, 4 février 2026. URL : <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/les-tensions-sur-le-marche-du-travail-en-2024>

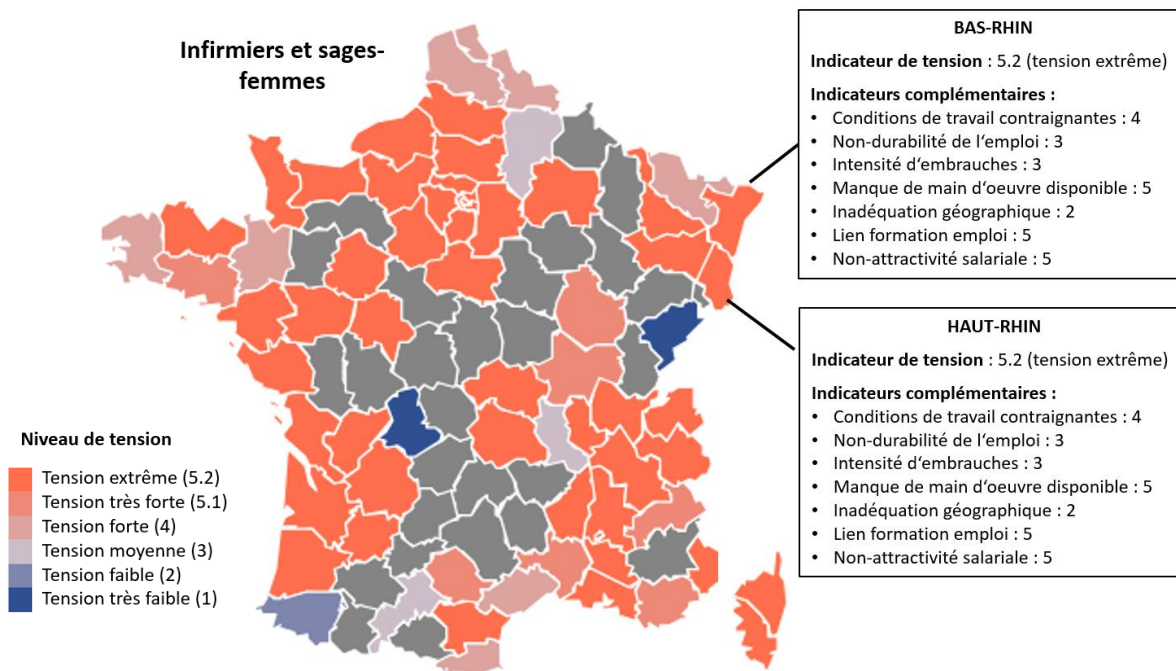
- **Non-durabilité de l'emploi** : Plus le demandeur d'emploi a une perspective de durée d'emploi courte, moins il jugera cette opportunité attractive, ce qui peut faire apparaître des tensions
- **Intensité d'embauche** : cet indicateur va caractériser l'intensité avec laquelle les employeurs recherchent un métier. Le fait qu'un métier soit beaucoup recherché peut entraîner des tensions.
- **Manque de main-d'œuvre disponible** : les tensions sur un métier peuvent venir d'une main-d'œuvre disponible trop faible (demandeurs d'emploi inscrits sur ce métier). Recruter auprès d'un grand vivier de demandeurs d'emploi recherchant ce métier est, toutes choses égales par ailleurs, plus facile que dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre.
- **Lien entre la spécialité de formation et le métier** : un décalage entre les compétences requises par les employeurs et celles dont disposent les personnes en recherche d'emploi peut alimenter les tensions. Pour approcher cette inadéquation, l'indicateur permet d'apprécier si le métier en question est difficile d'accès pour des personnes ne possédant pas la formation requise.
- **Inadéquation géographique** : la main-d'œuvre disponible peut être suffisante au niveau national mais si sa répartition géographique diffère fortement de celle des postes proposés, il peut y avoir des tensions localisées.
- **Non-attractivité salariale** : une rémunération trop faible peut être un frein important à l'attractivité d'un métier et ainsi faire augmenter les tensions.

Sur ces 7 indicateurs complémentaires, l'indicateur portant sur le « manque de main d'œuvre disponible » nous semble particulièrement intéressant par rapport à l'objet de notre étude.

Les cartes 3.3.A et 3.3.B permettent de visualiser l'ampleur des tensions sur les métiers d'infirmier/sage-femme et d'aide-soignant en 2024 pour les différents départements. Pour notre territoire d'analyse, les résultats sont les suivants :

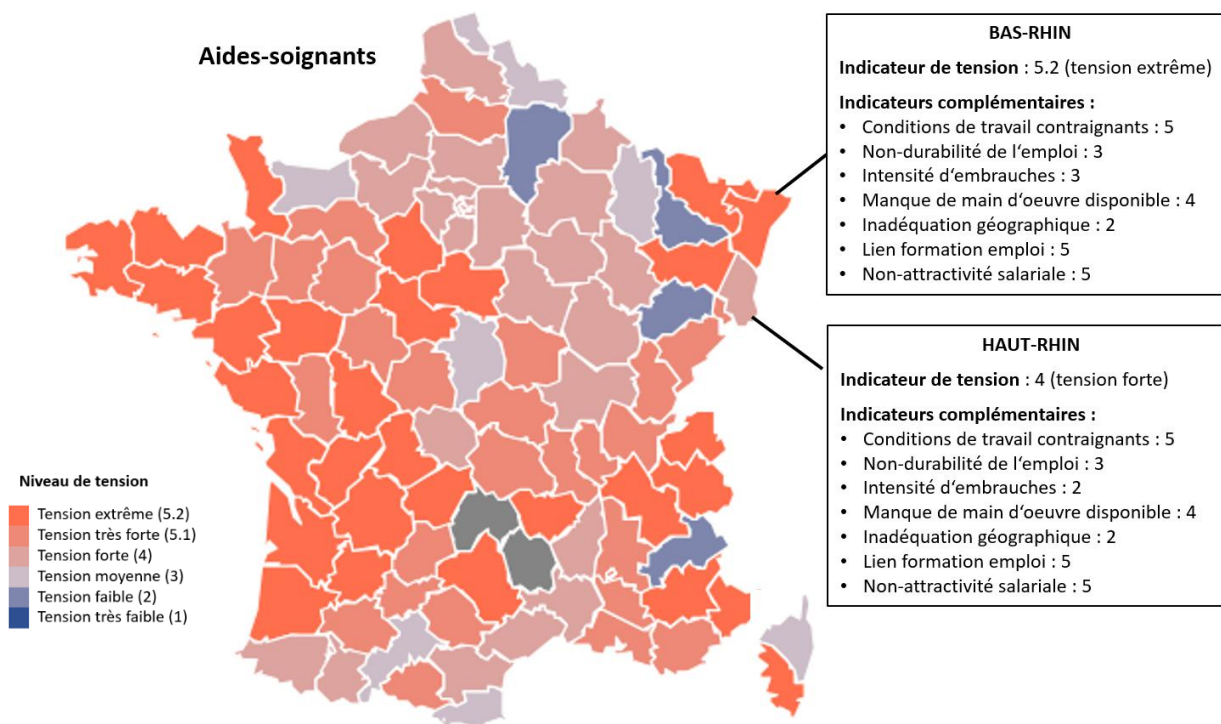
- **Infirmiers / sages-femmes** : L'indicateur principal atteint la valeur 5.2 dans le Bas-Rhin comme dans le Haut-Rhin, indiquant une « tension extrême » dans ces deux départements. On notera aussi que l'indicateur complémentaire « Manque de main d'œuvre disponible » atteint la valeur maximale (5).
- **Aides-soignants** : Dans le Bas-Rhin, l'indicateur principal atteint la valeur 5.2 (« tension extrême ») et l'indicateur complémentaire « Manque de main d'œuvre disponible » atteint là-aussi la valeur maximale (5). La situation semble un peu meilleure dans le Haut-Rhin : l'indicateur principal et l'indicateur complémentaire « Manque de main d'œuvre disponible » atteignent tous deux la valeur 4 (« tension forte »).

Carte 3.3.A : Cartographie des tensions pour les métiers d'infirmier et de sage-femme en France en 2024, par département (avec focus sur le Bas-Rhin et le Haut-Rhin)



Source : Dares / France Travail ([datavisualisation sur le site de la Dares](#))

Carte 3.3.B : Cartographie des tensions pour les métiers d'aides-soignants en France en 2024, par département (avec focus sur le Bas-Rhin et le Haut-Rhin)



Source : Dares / France Travail ([datavisualisation sur le site de la Dares](#))

3.3.2. Projections

En ce qui concerne les projections, les recherches menées n'ont pas permis de trouver des données à l'échelle de l'Alsace ni même à l'échelle de la Région Grand Est. En revanche, des données de projection peuvent être trouvées au niveau national, dans une étude de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) datant de décembre 2024⁸. Cette étude porte uniquement sur le métier d'infirmier. Elle prend l'année 2021 comme année de référence et réalise des projections à l'horizon 2050.

Dans cette étude, la DREES croise ses projections sur l'évolution des effectifs d'infirmiers en emploi avec des projections de l'évolution des besoins en santé de la population. En se basant sur les scénarii tendanciels, la DREES arrive aux conclusions suivantes :

- Selon le scénario tendanciel, le nombre d'infirmiers en emploi passerait de 600 000 en 2021 à 821 000 en 2050, soit une augmentation de 37 %.
- En parallèle et en tenant compte du vieillissement démographique, la DREES estime que les besoins en soins infirmiers de la population augmenteraient de 50 % d'ici à 2050. Cela signifie qu'il faudrait 901 000 infirmiers en emploi en 2050 pour pouvoir assurer la même couverture de soins qu'actuellement.
- En comparant les résultats des deux projections, la DREES en arrive à la conclusion qu'il manquerait 80 000 infirmiers en emploi (901 000 – 821 000) en 2050 si l'on souhaite maintenir la même couverture de soins infirmiers qu'actuellement (2021)⁹.

On notera que cette projection du manque d'infirmiers en 2050 ne tient pas compte d'un éventuel manque existant déjà au départ (en 2021). Formulé autrement : il manquera 80 000 infirmiers en 2050 pour maintenir la même couverture de soins qu'aujourd'hui, mais rien n'indique que la couverture de soins actuelle soit suffisante. A cet égard l'étude indique qu'entre 2013 et 2021, le nombre d'infirmiers a augmenté moins rapidement que les besoins en soins infirmiers, laissant ainsi entendre qu'il y a effectivement déjà un manque en 2021. Pour quantifier précisément le manque en 2050, il faudrait ajouter aux 80 000 (issus de la projection) le nombre d'infirmiers qui manquent d'ores et déjà en 2021.

Résultat-clé

Sur la base du scénario tendanciel, il manquera 80 000 infirmiers en 2050 à l'échelle de la France. En ce qui concerne les aides-soignants, les recherches n'ont pas permis de repérer des données de projections, ni au niveau régional, ni au niveau national.

⁸ Camille Parent (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques), *Le nombre d'infirmiers augmenterait fortement d'ici à 2050, mais moins que les besoins en soins de la population vieillissante* (DREES études et résultats n° 1319), DREES, décembre 2024, URL <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-12/ER1319EMB.pdf>

⁹ A noter que ces 80 000 infirmiers doivent venir en plus de la hausse de 120 000 infirmiers en emploi (821 000 – 600 000) prévus dans la projection.

3.4. Suisse du Nord-Ouest

3.4.1. Situation actuelle

Côté suisse, les recherches n'ont pas permis de trouver des données à l'échelle de la Suisse du Nord-Ouest ni à l'échelle cantonale. En revanche, il est possible de trouver des données qui approchent la question de la pénurie au niveau fédéral. En effet, l'Obsan a construit un indicateur appelé « nombre d'offres d'emploi » qui est utilisé comme indicateur de pénurie. L'Obsan écrit ainsi sur son site : « Le personnel soignant et d'accompagnement joue un rôle central dans les soins de santé. En cas de pénurie de personnel qualifié, la charge de travail du personnel restant augmente ou l'offre doit être réduite. Ces deux situations peuvent avoir un impact négatif sur la qualité des soins. Le nombre d'offres d'emploi dans le domaine des soins et de l'accompagnement constitue un indicateur central pour analyser cette situation »¹⁰. Plus précisément, cet indicateur renseigne sur les besoins de recrutement dans le secteur. En effet, pour mesurer la pénurie au sens où nous l'entendons dans le cadre de cette étude, il nous faudrait connaître en parallèle l'offre de personnel (nouveaux diplômés, etc.).

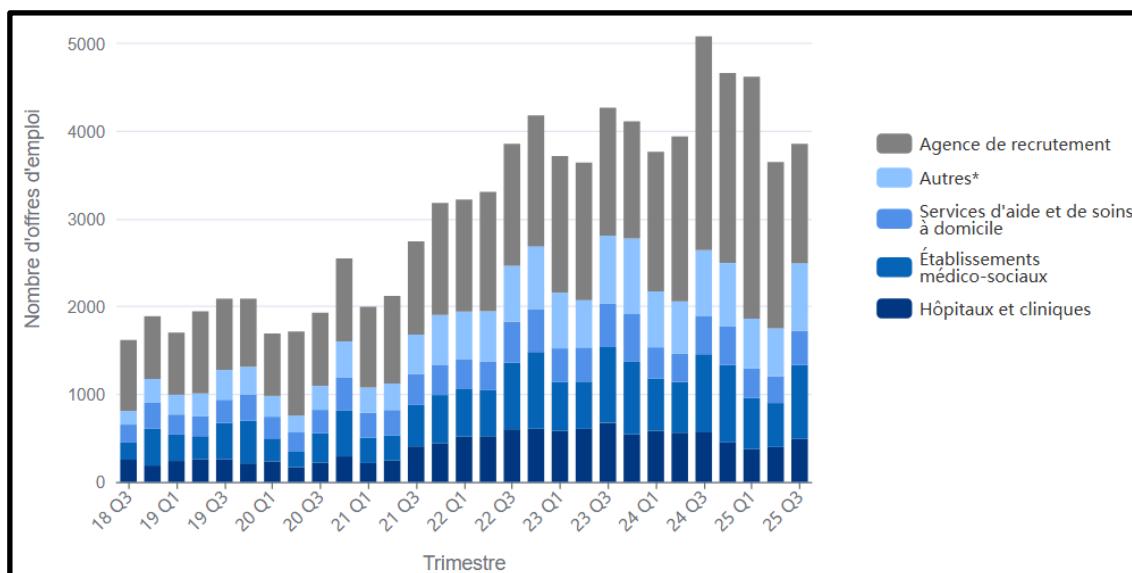
Les données sont publiées tous les trimestres sur le site internet de l'Obsan¹¹. L'indicateur repose sur plusieurs chiffres clés : le nombre de postes vacants à une date donnée, le nombre de nouvelles offres publiées et la durée de vacance du poste (laps de temps écoulé entre la publication d'une offre d'emploi et sa suppression). Il est complété par le taux de postes vacants, qui met en relation le nombre d'offres d'emploi avec le nombre de personnes employées dans une profession.

Le graphique 3.4.A permet de voir comment l'indicateur se présente. Il renseigne sur le nombre d'offres d'emploi au jour de référence (milieu de chaque trimestre), quatre fois par an depuis la création de l'indicateur en 2018. Le graphique indique également la ventilation des offres d'emploi par secteur (secteur hospitalier ; établissements médico-sociaux ; services d'aides et de soins à domicile).

¹⁰ Page internet de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) consacrée à l'indicateur « Offres d'emploi pour le personnel de soins et d'accompagnement » : <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicateur/pflemo/offres-d-emploi-pour-le-personnel-de-soins-et-d-accompagnement>

¹¹ Ebenda

Graphique 3.4.A : Evolution du nombre d'offre d'emplois pour les assistants en soins et santé communautaires depuis le 3^{ème} trimestre 2018



Source : Obsan ([site internet](#))

Le tableau 3.4.B donne les chiffres pour le 3^{ème} trimestre 2025 pour les professions qui nous intéressent.

Tableau 3.4.B : Nombre d'offres d'emploi au jour de référence du 3^{ème} trimestre 2025

	Nombre d'offres d'emploi
Infirmiers (« soins tertiaires »)	5 915
Assistants en soins et santé communautaire (ASSC)	3 856
Assistants en soins et accompagnement	1649

Source : Obsan ([site internet](#))

Résultat-clé

Les données repérées permettent de connaître le nombre de postes vacants à un instant T. Mais elles ne permettent pas de mesurer la pénurie de personnel de santé, ni même de confirmer qu'il existe bel et bien une pénurie.

3.4.2. Projections

Les recherches n'ont pas permis de trouver des données de projection au niveau de la Suisse du Nord-Ouest ni au niveau cantonal, mais des données sont disponibles pour la Suisse dans son ensemble, dans un rapport de l'Obsan intitulé « Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021 »¹².

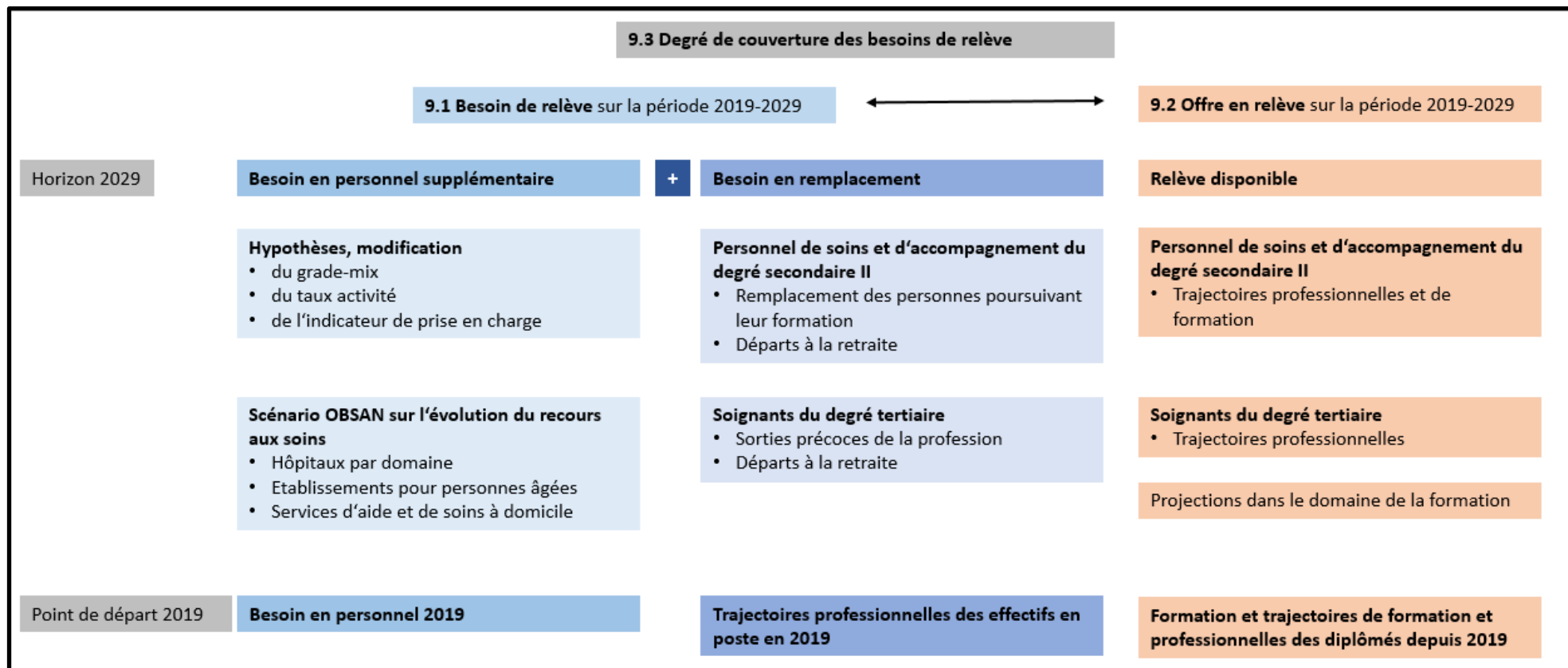
La projection de l'Obsan prend comme point de départ l'année 2019 et court jusqu'en 2029. Elle consiste à calculer séparément – puis comparer – les « **besoins de relève** » (correspondant à la demande future de personnel) et l'« **offre de relève** » (c'est-à-dire l'offre future de personnel) à l'horizon 2029. Le modèle de projection est représenté sur le graphique 3.4.B.

- **Les besoins de relève** sont calculés en additionnant les deux composantes suivantes :
 - Les **besoins de personnel supplémentaire** (par rapport à la situation actuelle). Ils sont liés tout d'abord à l'évolution du recours aux soins qui va dépendre de la croissance de la population (évolution démographique) et de son état de santé (évolution épidémiologique). Mais les besoins de personnel supplémentaire sont également liés à d'autres facteurs tels que la part de temps partiel ou le ratio du nombre de patients par soignant. Dans les résultats présentés ci-dessous, seule l'évolution du recours aux soins (liée aux évolutions démographiques et épidémiologiques) est prise en compte (scénario de référence / « statu quo »).
 - Les **besoins de remplacement** de personnes quittant la profession. Ils sont liés principalement aux départs à la retraite et aux sorties précoces de la profession.
- **L'offre de relève** est quant à elle définie par l'activité de formation (nombre de titres délivrés), de laquelle est déduite la part de diplômés n'intégrant pas le marché du travail, n'exerçant pas sa profession au sein d'une institution de santé, ou poursuivant sa formation.
- Les résultats obtenus pour les besoins et l'offre de relève sont ensuite comparés pour estimer « dans quelle mesure la relève du personnel (...) permettra de couvrir les besoins des institutions de santé à l'horizon 2029 ». C'est ce que l'Obsan appelle le « **degré de couverture (des besoins de relève)** ».

La projection prend en compte les hôpitaux, les établissements pour personnes âgées et les services d'aide et de soins à domicile.

¹² Clémence Merçay, Annette Grünig et Peter Dolder ; *Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021. Effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève* (Obsan rapport 03/2021) ; Observatoire suisse de la santé (Obsan) ; 115 pages ; URL : https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-11/Obsan_03_2021_RAPPORT.pdf

Graphique 3.4.C : Modèle de projection de l'offre et des besoins de relève entre 2019 et 2029

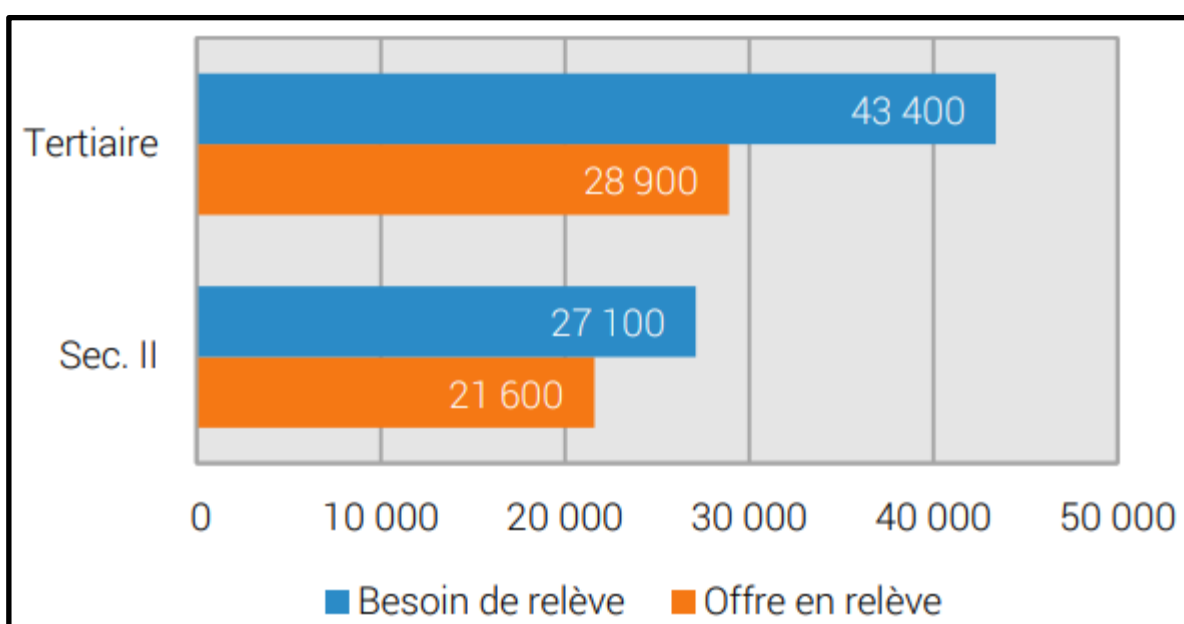


Source : Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021 (Obsan)

Le graphique 3.4.C présente les résultats du calcul des besoins et de l'offre de relève à l'horizon 2029. Les résultats sont présentés de manière séparée pour les deux groupes professionnels suivants :

- « **Soignants du degré tertiaire** », groupe qui correspond aux infirmiers ES et HES
- « **Personnel de soins et d'accompagnement du degré secondaire II** », groupe qui comprend les assistants en soins et santé communautaire (ASSC), les aides en soins et accompagnement et les assistants socio-éducatifs, étant noté que ces derniers ne relèvent pas de notre périmètre d'étude.

Graphique 3.4.D : Offre et besoins de relève à l'horizon 2029 selon le scénario de référence



Source : Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021 (Obsan)

Le rapport de l'Obsan arrive au bilan suivant :

- Pour les soignants du degré tertiaire (infirmiers ES et HES), le scénario de référence table sur un besoin de relève de 43 400 personnes pour une offre de relève de 28 900 personnes à l'horizon 2029. Cela correspond à un degré de couverture des besoins de relève de 67 %.
- Pour le second groupe (personnel de soin et d'accompagnement du degré secondaire II), le scénario de référence débouche sur un besoin de relève de 27 100 personnes pour une offre de relève disponible de 21 600 personnes. Le degré de couverture des besoins de relève est ici de 80 %.

Pour coller davantage aux besoins de la présente étude, nous proposons de retenir non pas le « degré de couverture » (exprimé en pourcentages), mais plutôt l'écart entre offre et demande (exprimé en nombre de personnes). Cet écart s'élève à :

- 14 500 personnes (43 4000 - 28 900) pour les soignants du degré tertiaire
- et à 5 500 personnes pour le second groupe (personnel de soin et d'accompagnement du degré secondaire II).
- Soit un total de 20 000 soignants

Il semble important de rappeler ici qu'en ce qui concerne le volet de l'offre, le modèle de l'Obsan ne s'intéresse qu'aux personnes diplômées en Suisse et ne prend donc pas en compte les personnels formés à l'étranger. Il en découle que l'écart entre l'offre et la demande ainsi calculé ne se traduira pas forcément par un manque (une pénurie) sur le terrain. Il n'exprime que le manque par rapport aux capacités de formation internes à la Suisse.

Résultat-clé
A l'échelle de la Suisse, le manque s'élèvera en 2029 à : • 14 500 infirmiers • et 5 500 professionnels de soin et d'accompagnement du degré secondaire (assistants en soins et santé communautaire, aides en soins et accompagnement et assistants socio-éducatifs). Ces chiffres ne tiennent toutefois pas compte de l'entrée sur le marché du travail de personnel ayant été formés à l'étranger.

4. Synthèse transfrontalière

Suite à la présentation des données disponibles dans chacun des sous-espaces du Rhin supérieur, cette quatrième partie vise à offrir une synthèse transfrontalière.

L'objectif principal de la présente étude était de dresser un panorama transfrontalier et de rapprocher les études quantitatives sur la pénurie en personnel de santé, à l'échelle du Rhin supérieur. Cet exercice s'est confronté à trois écueils :

- **Niveau de granularité des données** (notamment par rapport à l'échelle géographique) : Les données disponibles dans les différents pays ne permettent que très rarement d'isoler les sous-espaces qui composent le Rhin supérieur (Palatinat du sud, Pays de Bade, Alsace et Suisse du Nord-Ouest).
- **Lacunes de données** : La pénurie n'est pas mesurée dans tous les sous-espaces/pays et/ou pour toutes les professions qui nous intéressaient.
- **Comparabilité transfrontalière des données** : Les données disponibles dans les différents sous-espaces sont extrêmement disparates et donc très difficilement comparables.

Les tableaux 4.A et 4.B permettent de visualiser les disparités des données, respectivement pour la situation actuelle et en ce qui concerne les projections. Les principales limites de comparabilité de données sont les suivantes :

Périmètre géographique

L'échelle à laquelle les données sont disponibles varient considérablement d'un pays à l'autre : niveau national, niveau « régional » (Cantons/Länder/Région) ou niveau infra-régional (par exemple « *Rheinpfalz* » ou l'échelon départemental). Dans ces circonstances, il est impossible de comparer des chiffres exprimés en valeurs absolues.

Différences d'approches

On constate également des différences majeures dans la manière dont le sujet de la pénurie est abordé dans les différents pays. Cela est particulièrement visible pour les données portant sur la situation actuelle :

- La Rhénanie-Palatinat cherche à quantifier l'ampleur de la pénurie en mesurant l'écart entre l'offre et le demande de personnel, avec un résultat exprimé en valeurs absolues (nombre de personnes)
- La France s'intéresse à la pénurie via le prisme des difficultés de recrutement sur le marché du travail. Elle a construit à cet effet un indicateur qui raisonne en valeurs relatives, avec des résultats exprimés sur la base d'une échelle de graduation allant de 1 à 5.
- Le Bade-Wurtemberg et la Suisse cherchent quant à eux à quantifier les besoins en personnel des établissements (enquête auprès des établissements sur les postes vacants à pourvoir / décompte du nombre d'offres d'emploi publiées). Mais les résultats ne nous permettent pas de confirmer l'existence d'une pénurie, ni son ampleur. Pour ce faire, il serait nécessaire de prendre en compte également le volet de l'offre de personnel.

En ce qui concerne les projections, les approches sont beaucoup plus similaires. Dans chacun des sous-espaces, l'approche va consister à quantifier séparément l'offre et la demande future de personnel, et à comparer ensuite les résultats obtenus pour mesurer l'écart entre les deux, avec un résultat exprimé en nombre de personnes. Cependant, on peut relever des différences notables dans la méthodologie mise en œuvre :

- En Rhénanie-Palatinat, les chiffres obtenus résultent de l'addition du résultat de la projection et du résultat du calcul du manque actuel. En revanche, en France, en Suisse, ainsi que dans la projection de l'office statistique fédéral côté allemand, le manque actuel n'est pas pris en compte. L'offre et la demande de personnel sont supposées être à l'équilibre en début de la projection, ce qui n'est pas nécessairement le cas dans les faits.
- En Suisse, on peut noter que le calcul de l'offre future de personnel ne prend en compte que les personnes nouvellement diplômées en Suisse dans la période de

projection. Les diplômés étrangers qui pourraient être amenés à venir travailler en Suisse ne sont pas pris en compte. Or cette variable est loin d'être négligeable tout particulièrement dans le cas de la Suisse.

- De manière plus générale, les modèles de projection sont des modèles extrêmement complexes prenant en compte de très nombreuses données et variables et s'appuyant sur un certain nombre d'hypothèses et de postulats (scénarios « statu quo », scénario « tendanciel »...). Ainsi, même si l'approche générale est similaire, et même si le résultat est exprimé dans une unité de mesure commune à tous (nombre de personnes), les résultats obtenus sont très fortement dépendants du détail des méthodologies de calcul. Il en résulte que, là non plus, les résultats ne sont pas réellement comparables entre eux, même s'ils en ont l'apparence.

Professions prises en compte

Dans la présente étude, nous nous intéressons spécifiquement aux professions d'infirmier et d'aide-soignant. Dans la plupart des cas, il a été possible de trouver des données spécifiques pour chacune de ces deux professions prises individuellement. Il y a toutefois des exceptions. Dans certains cas, les données relatives à ces deux professions sont agrégées et il n'est pas possible d'obtenir le détail profession par profession. Dans d'autres cas, les données englobent des professions ne faisant pas partie du périmètre de notre étude. Ainsi les projections françaises relatives aux infirmiers englobent aussi les sage-femmes, tandis que les assistants socio-éducatifs viennent se glisser dans les projections menées en Suisse.

Décalage de temporalités : En ce qui concerne les données pour la situation actuelle, on peut observer des écarts de plusieurs années quant à l'année de référence des dernières données disponibles. Pour les projections, on notera que les horizons de projection varient considérablement d'un sous-espace à l'autre. C'est, là-encore, un défi majeur. Comment, par exemple, comparer des données de projection suisses à horizon 2029 avec des données de projection françaises à horizon 2050 ?

Tableau 4.A : Caractéristiques principales des données disponibles concernant la situation actuelle

	Palatinat du Sud	Pays de Bade	Alsace	Suisse du Nord Ouest
Périmètre géographique	<i>Rheinpfalz</i> (zone de planification hospitalière)	Bade-Wurtemberg	- Bas-Rhin - Haut-Rhin	Suisse
Ce qui est mesuré	Écart entre l'offre et la demande de personnel	Besoins de personnel	Tensions de recrutement	Nombre d'offres d'emploi publiées
Unité de mesure	Nombre de personnes	Nombre d'ETP	Graduation sur une échelle de 1 à 5	Nombre d'offres d'emploi
Pertinence par rapport à l'objet de la présente étude	- Porte sur la pénurie - Quantification du manque en nombre de personnes (approche quantitative)	- Porte uniquement sur le volet « demande de personnel » (il manque le volet « offre ») - Question de la représentativité	- Porte sur la pénurie - Mais pas de quantification du manque en nombre de personnes	Porte uniquement sur le volet « demande de personnel » (il manque le volet « offre »)
Métiers pris en compte	- Infirmiers - Aides-soignants	- Infirmiers - Aides-soignants	- Infirmiers + sages-femmes - Aides-soignants	- Infirmiers - ASSC - Assistants en soin et Accompagnement
Année de référence des dernières données disponibles	2020	2022	2024	Dernier trimestre 2024

Tableau 4.B : Caractéristiques principales des données disponibles concernant la vision prospective

	Palatinat du Sud	Pays de Bade		Alsace	Suisse du Nord Ouest
Périmètre géographique	<i>Rheinpfalz</i> (zone de planification hospitalière)	Allemagne		France	Suisse
Ce qui est mesuré	Ecart entre l'offre et la demande future de personnel	Ecart entre l'offre et la demande future de personnel		Ecart entre l'offre et la demande future de personnel	Écart entre l'offre et la demande future de personnel
Unité de mesure	Nombre de personnes	Nombre de personnes		Nombre de personnes	Nombre de personnes
Pertinence par rapport à l'objet de la présente étude	• Porte sur la pénurie • Prise en compte de la situation actuelle (addition du résultat de la projection et du résultat du calcul du manque actuel)	• Porte sur la pénurie • Ne prend pas en compte la situation actuelle (offre et demande supposés à l'équilibre au départ)		• Porte sur la pénurie • Ne prend pas en compte la situation actuelle (offre et demande supposées à l'équilibre au départ)	• Porte sur la pénurie • Ne prend pas en compte la situation actuelle (offre et demande supposés à l'équilibre au départ) • Le volet de l'offre ne prend en compte que les personnes diplômés en Suisse
Métiers pris en compte	• Infirmiers • Aides-soignants	• Personnel soignant („Pflegerkräfte“) • Pas de distinction entre infirmiers et aides-soignants		• Infirmiers • Pas de données pour les aides-soignants	• Infirmiers (« niveau tertiaire ») • Personnel soignant avec diplôme du niveau secondaire
Horizon de projection	(2025) 2030 2035	(2024) 2029 2034	2039 2044 2049	2050	2029

Il convient maintenant de s'intéresser aux résultats eux-mêmes.

Le tableau 4.C offre une vue synoptique sur les données chiffrées recueillies. Le tableau doit être lu à la lumière des explications ci-dessus, c'est-à-dire en gardant bien à l'esprit que les données des différents sous-espaces ne sont aucunement comparables entre elles. Le tableau met en évidence les éléments suivants :

Palatinat du sud : On observe une pénurie marquée pour les infirmiers dans le Palatinat du sud, tant pour la situation actuelle qu'en vision prospective. Pour les aides-soignants, les chiffres confirment une situation de pénurie, mais beaucoup moins marquée que pour les infirmiers. Les projections indiquent que cette pénurie est amenée à se résorber (avec même une situation excédentaire à l'horizon 2035).

Pays de Bade : Il n'existe pas de données sur le manque actuel dans le Pays de Bade. Toutefois, au vu de la situation de pénurie dans le Land voisin de Rhénanie-Palatinat, il semble raisonnable de penser que le Pays de Bade est lui-aussi concerné par la problématique de la pénurie actuellement. Il n'existe pas non plus de projection à l'échelle du Pays de Bade, mais les projections au niveau national indiquent une pénurie marquée pour les personnels soignants (infirmiers et aides-soignants), et il semble raisonnable de penser que le Pays de Bade sera lui-aussi touché. Toutefois, nous ne disposons pas du détail par profession. Il est possible que la pénurie concerne principalement les infirmiers, comme cela est le cas en Rhénanie-Palatinat.

Alsace : Il n'existe pas de données chiffrées mais l'existence d'une pénurie actuelle est confirmée. L'indicateur de tension de la Dares indique que les deux professions sont en « tension extrême » dans le Bas-Rhin. Le Haut-Rhin affiche quant à lui une tension forte pour les aides-soignants et une tension extrême pour les infirmiers. Les projections, menées à l'échelle de la France entière, indiquent une pénurie marquée à l'horizon 2050, et on peut supposer que l'Alsace ne sera pas épargnée.

Suisse du Nord-Ouest : Les données ne permettent pas de confirmer qu'il existe actuellement une pénurie sur les professions considérées. En vision prospective, les données indiquent une pénurie à l'horizon 2029 pour les professions analysées. Toutefois, ces chiffres se rapportant à l'ensemble de la Suisse, il semble que la pénurie attendue restera relativement modérée pour la Suisse du Nord-Ouest. D'autant que pour le volet « offre de personnel », la projection ne prend pas en compte les personnes détentrices d'un diplôme étranger qui pourraient être amenées à venir travailler en Suisse sur la période de la projection.

De manière très globale et transversale, on pourra retenir les trois points suivants :

- En Suisse du Nord-Ouest : une pénurie non confirmée ou modérée
- Pour les autres sous-espaces : Une pénurie marquée sur le métier d'infirmiers (pour la situation actuelle comme en prospectif)
- Pour les aides-soignants, une pénurie moins marquée que pour les infirmiers (voir non confirmée en raison des lacunes de données).

Tableau 4.C : Ampleur de la pénurie dans les différents sous-espaces du Rhin supérieur (situation actuelle et vision prospective)

		Palatinat du Sud	Pays de Bade	Alsace	Suisse du Nord Ouest
Situation actuelle	Infirmiers	Manque de 795 infirmiers en 2020 (<i>Rheinpfalz</i>)	Pas de chiffres sur la pénurie	Pas de chiffres sur la pénurie	Pas de chiffres sur la pénurie
	Aides-soignants	Manque de 95 aides-soignants en 2020 (<i>Rheinpfalz</i>)	Pas de chiffres sur la pénurie	Pas de chiffres sur la pénurie	Pas de chiffres sur la pénurie
Projections (scénario tendanciel)	Infirmiers	Manque de 3 414 infirmiers en 2035 (<i>Rheinpfalz</i>)	Manque de 90 000 professionnels soignants (infirmiers + aides-soignants) en 2034 (<u>pour l'ensemble de l'Allemagne</u>)	Manque de 80 000 infirmiers en 2050 (<u>sur l'ensemble de la France</u>)	Manque de 14 500 infirmiers en 2029 (<u>sur l'ensemble de la Suisse</u>)
	Aides-soignants	Excédent de 436 personnes en 2035 (<i>Rheinpfalz</i>)		Pas de chiffres sur la pénurie	Manque de 5 500 professionnels de soin et accompagnement du niveau secondaire II en 2029 (<u>sur l'ensemble de la Suisse</u>)
Remarque méthodologique : Les données renseignées dans ce tableau au titre des différents sous-espaces ne sont pas comparables entre elles.					

5. Conclusion

Les recherches menées dans le cadre de la présente étude apportent un certain nombre d'éclairages sur l'ampleur de la pénurie en infirmiers et aides-soignants dans le Rhin supérieur. Elles permettent aussi de mettre en lumière les différentes approches dans chacun des sous-espaces pour quantifier le manque en personnels de santé. La mise en évidence des différences d'approche est très utile pour la compréhension des réalités respectives de chacun des sous-espaces en termes de pénurie en personnels de santé.

L'étude met aussi en évidence l'extrême difficulté à dresser un panorama transfrontalier. Les principaux écueils rencontrés ont été les suivants :

- Lacunes de données,
- Niveau de granularité insuffisant des données existantes,
- Non-comparabilité des données et des méthodes de quantification du manque en transfrontalier.

S'il est difficile de dresser un tableau transfrontalier de la situation, il n'en reste pas moins que les espaces frontaliers sont marqués par des dynamiques et des flux transfrontaliers. Dans ce contexte, connaître et comprendre la situation du pays voisin peut devenir un atout permettant de prendre en compte les potentiels et les obstacles liés aux frontières dans les stratégies respectives.

Sur la base de ces éléments, l'atelier stratégique du 30 avril 2026 doit permettre de définir la suite des travaux :

- Quelle serait la plus-value de poursuivre ou d'approfondir les travaux autour de la quantification de la pénurie ? Dans quel objectif ? Portant sur quelles données ?
- Quelle serait la plus-value d'un monitoring transfrontalier de la pénurie et des flux dans la durée ? Dans quel objectif ? Portant sur quelles données ?
- Quelles actions concrètes peuvent être menées ? Pour quelle plus-value transfrontalière ? Pour quelle finalité ?
- Par quelles instances doivent être portés, pilotés ces travaux ? Par quelles instances doivent-ils être réalisés ?

ANNEXE N°1 : SOURCES BIBLIOGRAPHIQUES CLASSEES PAR PAYS

Palatinat du Sud :

- **Situation actuelle** : Dr. Oliver Lauxen et Lisa Schäfer (Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur – IWAK ; Zentrum der Goethe-Universität), *Abschlussbericht des Landesprojekts „Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz 2020“*, Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung des Landes Rheinland-Pfalz, 2023, URL : https://www.branchenmonitoring-gesundheitsfachberufe-rlp.de/wp-content/uploads/2023/05/MASTD_Branchenmonitoring_2023.pdf
- **Projection** : Dr. Oliver Lauxen et Lisa Schäfer (Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur – IWAK ; Zentrum der Goethe-Universität), *Gutachten zum Fachkräftebedarf in den Gesundheitsfachberufen in Rheinland-Pfalz*, 2023, URL : https://www.branchenmonitoring-gesundheitsfachberufe-rlp.de/wp-content/uploads/2023/05/MASTD_Gutachten_Prognose_2023.pdf

Pays de Bade :

- **Situation actuelle** : Prof. Dr. Michael Isfort (Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.) et Prof. Dr. Thomas Klie (AGP Sozialforschung) et al., *Monitoring Pflegepersonal in Baden-Württemberg 2022*, Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Bade-Württemberg, 2023, URL : https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Monitoring-Pflegepersonal-BW_2022.pdf
- **Projections** : Statistisches Bundesamt (Destatis), *Statistischer Bericht – Pflegekräftevorausberechnung 2024*, Janvier 2024, URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/pflegekraeftevorausberechnung.html> (dernière consultation au 16.02.2026)

Alsace :

- **Situation actuelle** : Vianney Ducatel et Pierre Villedieu (Dares), Fanny Chartier et Frédéric Lainé (France Travail), *Les tensions sur le marché de travail en 2024*, Dares Résultat N°5, 4 février 2026. URL : <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/les-tensions-sur-le-marche-du-travail-en-2024>
- **Projections** : Camille Parent (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques), *Le nombre d'infirmiers augmenterait fortement d'ici à 2050, mais moins que les besoins en soins de la population vieillissante* (DREES études et résultats

n° 1319), DREES, décembre 2024, URL <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-12/ER1319EMB.pdf>

Suisse du Nord-Ouest :

- **Situation actuelle** : Page internet de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) consacrée à l'indicateur « Offres d'emploi pour le personnel de soins et d'accompagnement » : <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/pflemo/offres-d-emploi-pour-le-personnel-de-soins-et-d-accompagnement>
- **Projections** : Clémence Merçay, Annette Grünig et Peter Dolder ; *Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021. Effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève* (Obsan rapport 03/2021) ; Observatoire suisse de la santé (Obsan) ; 115 pages ; URL : https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-11/Obsan_03_2021_RAPPORT.pdf

Rhin supérieur :

- Eddie Pradier, Anne Dussap et Saskia Rybarczyk (Euro-Institut), *Etude sur le manque de personnels qualifiés dans le secteur de la santé dans le Rhin supérieur*, 2016, Dike Verlag : https://www.trisan.org/fileadmin/PDFs_Dokumente/2015-10-Etude-le-manque-en-personnels-qualifies-dans-le-secteur-de-la-sante-dans-le-Rhin-superieur_FR.pdf
- Natalia Ansa-Held et Lydia Kassa (TRISAN), *Aperçu des formations des professions de santé médicales et paramédicales en France, en Allemagne et en Suisse*, 2021, URL de la partie 2 (« infirmiers ») : https://www.trisan.org/fileadmin/Gesundheitsberufe/FR_Soins-infirmiers.pdf ; URL de la partie 3 « Aide aux soins » : https://www.trisan.org/fileadmin/Gesundheitsberufe/FR_Aide-aux-soins.pdf

KONTAKT // CONTACT

TRISAN / Euro-Institut

Hauptstraße 108 / D-77694 Kehl

info@trisan.org / +49 7851 7407 38 / www.trisan.org

TRISAN

TRISAN ist ein trinationales Kompetenzzentrum für grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich.

Ziel von TRISAN ist es, das Potenzial für die Gesundheitskooperation zu entwickeln und grenzbedingte Hindernisse für Akteure des Gesundheitswesens, für Gesundheitspersonal und für Patienten/ Patientinnen am Oberrhein abzubauen.

TRISAN zählt 25 Mitglieder aus Deutschland, Frankreich und der Schweiz (Gesundheitsbehörden, Gebietskörperschaften und Eurodistrikte), darunter 12 finanzierende Mitglieder. Getragen wird TRISAN vom Euro-Institut, Institut für grenzüberschreitende Zusammenarbeit, mit Sitz in Kehl. TRISAN arbeitet eng mit der Arbeitsgruppe „Gesundheitspolitik“ der Deutsch-Französisch-Schweizerischen Oberrheinkonferenz zusammen.

TRISAN

TRISAN est un centre de compétences trinationales pour la coopération transfrontalière dans le domaine de la santé.

L'objectif de TRISAN est de développer les potentiels de coopération sanitaire et de réduire les obstacles liés aux frontières pour les acteurs de la santé, les professionnels et les patients dans le Rhin supérieur.

TRISAN compte 25 membres français, allemands et suisses (autorités de santé, collectivités territoriales et Eurodistricts), dont 12 membres financeurs. TRISAN est porté par l'Euro-Institut, Institut pour la coopération transfrontalière basé à Kehl. TRISAN coopère étroitement avec le Groupe de travail « Politiques de santé » de la Conférence franco-germano-suisse du Rhin supérieur.

