



## Statistique professionnelle sur les diététicien-ne-s en Suisse – résultats 2017

Les domaines professionnels, la situation professionnelle, la formation initiale et post-grade des diététicien-ne-s et leur avis sur l'attrait de la profession.

**Andrea Mahlstein, Esther Weishaupt**

**31 octobre 2018**

Source image : <https://pixabay.com/>

## Table des matières

1	Les principaux résultats en bref	3
2	Remerciements	5
3	Situation initiale	6
4	But du projet	7
5	Le conseil diététique en Suisse	7
	5.1 Histoire de la formation de diététicien-ne	7
	5.2 Diététicien-ne enregistré-e	7
	5.3 Pénurie de personnel qualifié en conseil diététique	8
	5.4 Attentes envers la profession	9
6	Méthodologie	12
	6.1 Conception de l'étude et population étudiée	12
	6.2 Elaboration du questionnaire et prétest	12
	6.3 Collecte de données	13
	6.4 Analyse des données	13
	6.5 Aspects éthiques	14
7	Résultats	15
	7.1 Retours du questionnaire	15
	7.2 Description de la population cible	15
	7.3 Formation de diététicien-ne	17
	7.4 Diplôme/titre le plus élevé	19
	7.5 Autre formation / autres études	20
	7.6 Un large spectre de formations post-grades	20
	7.6.1 Nombre de formations post-grades	20
	7.6.2 Type de formation post-grade	21
	7.7 Situation professionnelle actuelle	22
	7.8 Situation professionnelle des diététicien-ne-s	23
	7.8.1 Nombre d'activités lucratives	23
	7.8.2 Type d'activités lucratives (indépendantes ou salariées)	23
	7.8.3 Domaines professionnels	24
	7.8.4 Fonction de direction	27
	7.8.5 Taux d'occupation	27
	7.8.5.1 Taux d'occupation en fonction de l'âge	28
	7.8.5.2 Taux d'occupation en fonction du domaine professionnel	29
	7.8.6 Salaire	29
	7.8.6.1 Salaire en fonction du domaine professionnel	30
	7.8.6.2 Salaire en fonction des régions / cantons	31
	7.8.6.3 Salaire en fonction du sexe	32
	7.8.6.4 Salaire en fonction de l'âge / de l'expérience professionnelle	32
	7.8.6.5 Salaire annuel brut en fonction du diplôme/titre	33
	7.8.6.6 Salaire avec ou sans fonction de direction	34
	7.8.6.7 Salaire horaire en tant qu'employé-e	34
	7.8.6.8 Chiffre d'affaires annuel dans le cadre d'une activité lucrative indépendante	34
	7.8.7 Tâches du quotidien professionnel	35
	7.8.8 Axes de travail prioritaires dans le quotidien professionnel	39
	7.9 Appréciation de la profession	41
8	Débat sur la méthodologie	43
9	Conclusion	45
10	Table des illustrations	47
11	Liste des tableaux	48
12	Liste des abréviations	49
13	Bibliographie	50
14	Coordonnées des auteurs	52

# 1 Les principaux résultats en bref

756 diététicien-ne-s ont participé à l'enquête. Il s'agit là de la plus grande enquête nationale jamais réalisée auprès de ce groupe professionnel.

## Description de la population cible :

- 705 participant-e-s (95,3 %) de sexe féminin et 35 (4,7 %) de sexe masculin. 16 n'ont pas donné d'indication de genre.
- En moyenne, les diététicien-ne-s sont âgé-e-s entre 40±10.7 et travaillent depuis 15.3±11.4 ans dans la profession.
- 468 diététicien-ne-s (62,2 %) indiquent ne pas avoir d'enfants mineurs et 285 personnes (37,8 %) ont des enfants mineurs.
- Plus de 75 % des participant-e-s sont membres de l'ASDD.

## Formation :

- Parmi les participant-e-s à l'enquête, 675 personnes (89,4 %) ont suivi leur formation en Suisse, 80 (10,6 %) ont obtenu leur diplôme de diététicien-ne à l'étranger.
- Parmi les personnes titulaires du diplôme suisse, 453 (67,1 %) ont suivi leur formation dans une école supérieure (ES), 222 (32,9 %) à la Haute école spécialisée (HES).
- Environ un tiers des participant-e-s détient comme plus haute qualification un titre ES. Environ deux tiers des diététicien-ne-s sont au moins titulaires d'un bachelor. 46 personnes (6,1 %) indiquent être titulaire d'un Master of Science (MSc) ou d'un Master of Arts (MA).
- 314 personnes sur 753 (41,7 %) ont indiqué avoir déjà terminé une autre formation avant de faire celle de diététicien-ne.

## Un large spectre de formations post-grades :

- Parmi les 663 diététicien-ne-s ayant fait une formation post-grade, 218 (32,9 %) ont suivi une ou plusieurs formation(s) post-grade(s) étendue(s), sur une durée de 300 h, ou représentant 10 ECTS.
- Sur un total de 280 formations post-grades mentionnées, la majeure partie d'entre elles (55 %) a été suivie dans le cadre d'un approfondissement spécialisé. 31,1 % des formations post-grades ont été réalisées dans le domaine de la méthodologie / de la didactique. Les domaines du management et de la recherche représentent respectivement 7,1 % et 6,8 %.

## Situation professionnelle :

- Trois quarts des diététicien-ne-s participant-e-s (74,4 %) exercent leur activité professionnelle dans un seul poste. 25,5 % exercent au minimum deux activités lucratives.
- Sur les 870 postes, 651 (74,8 %) sont occupés par des personnes salariées et 219 postes (25,2 %) sont occupés en qualité d'indépendant-e.
- Le taux d'occupation moyen des personnes occupant un poste en tant que salarié est de 61,2 %, et il est de 37,3 % pour les indépendant-e-s.
- Du point de vue de la répartition géographique suisse, la part d'indépendant-e-s la plus élevée se trouve au Tessin avec 43,6 % et la plus basse dans la Région lémanique avec 19,2 %.
- Le domaine professionnel majoritaire est le milieu hospitalier avec 423 postes. Le deuxième domaine est celui du cabinet de consultation avec 251 emplois.
- 200 des 858 postes (23,3 %) comprennent une fonction de direction, 658 postes (76,7 %) n'en comprennent pas. Les postes avec fonction de direction sont occupés à 92,3 % par des femmes et à 7,7 % par des hommes.
- 79,3 % des personnes (498 sur 628) qui ont donné des indications sur leur taux d'activité travaillent entre 50 et 100 % tandis que 20,7 % (130 sur 628) travaillent moins de 50 % en tant que diététicien-ne. Le taux d'activité moyen se trouve dans le groupe d'âge des 21 à 30 ans et les débutant-e-s dans la profession présentent le taux d'activité le plus élevé avec 85 %.

### **Salaire :**

- Le salaire annuel brut moyen d'un-e diététicien-ne en Suisse est de CHF 82 270.-.
- Le salaire annuel brut moyen (médian) d'un-e employé-e salarié-e dans les différents domaines professionnels varie entre CHF 71 540.- en centre de soins / cabinet de groupe à CHF 110 500.- dans les instituts de formation.
- Le salaire annuel brut moyen des diététicien-ne-s varie selon les régions. C'est en Suisse centrale et dans le Mittelland que le salaire annuel brut moyen est le plus faible avec CHF 78 000.-. Zurich figure en tête de liste avec un salaire annuel brut moyen de CHF 87 170.-.
- Au niveau cantonal, les diététicien-ne-s du canton de Zurich sont les mieux rémunérés avec un salaire annuel brut moyen de CHF 87 170.-, suivi-e-s par leurs collègues des cantons de Neuchâtel puis de Genève. Les salaires les plus faibles sont enregistrés dans les cantons de Fribourg et Bâle-Campagne.
- Le salaire annuel brut moyen (médian) augmente en fonction de l'expérience professionnelle. Le salaire des personnes titulaires de 0 à 5 ans d'expérience se situe autour de CHF 73 250.-. Les personnes titulaires de 6 à 10 ans d'expérience perçoivent en moyenne un salaire de CHF 79 300.-, soit CHF 6050.- de plus que leurs plus jeunes collègues. Les personnes ayant 31 à 35 ans d'expérience touchent en moyenne CHF 102 570.-.
- Le chiffre d'affaires annuel moyen des diététicien-ne-s indépendant-e-s était de CHF 75 000.- en 2016. Si l'on prend en compte uniquement le chiffre d'affaires dégagé en cabinet, on atteint à peine CHF 80 000.-, et la moitié des chiffres d'affaires relevés se distribue entre CHF 60 000.- et CHF 100 625.-. Le chiffre d'affaires annuel moyen en milieu hospitalier atteint CHF 66 667.-.

### **Domaines de spécialisation :**

- 73,8 % des diététicien-ne-s (489 sur 663) considèrent que la malnutrition et l'alimentation déséquilibrée sont des axes de travail prioritaires dans leur quotidien. La malnutrition et l'alimentation déséquilibrée sont ainsi les deux thèmes les plus fréquemment cités. La thématique surpoids – obésité – chirurgie bariatrique arrive en deuxième place et constitue un axe de travail important pour 71,8 % des diététicien-ne-s. En outre, diabétologie, intolérances alimentaires ou encore gastro-entérologie et chirurgie viscérale occupent une place importante dans le travail quotidien des diététicien-ne-s.
- En revanche, la médecine complémentaire n'occupe un rôle important que pour 3,2 % des diététicien-ne-s. Les domaines de la rhumatologie, gynécologie et neurologie occupent également de façon moindre le quotidien des diététicien-ne-s (moins de 10 %).

### **Appréciation de la profession :**

- Lorsqu'il est question d'apprécier la profession, les points positifs les plus souvent mentionnés sont le « travail diversifié et varié », « la compatibilité entre vies professionnelle et privée », le « mode de travail autonome », la « possibilité de mettre en pratique au quotidien ses compétences professionnelles et ses propres idées et perceptions ».
- Les points tendanciellement plus négatifs sont la « reconnaissance de la profession », une « offre déjà suffisante en postes de travail », les « possibilités de carrière et d'évolution dans la hiérarchie » et un salaire « adéquat ».

## 2 Remerciements

Les auteures remercient tous/tes les diététicien-ne-s qui ont bien voulu prendre le temps de participer à l'étude « Statistique professionnelle 2017 ».

Elles adressent également leurs chaleureux remerciements à Ludivine Soguel Alexander, aux membres du comité de l'Association suisse des diététicien-ne-s ASDD ainsi qu'aux divers-es collaborateurs/trices de la filière Nutrition et diététique qui ont contribué à l'élaboration du questionnaire mais aussi participé au prétest ou à la relecture de la publication.

### 3 Situation initiale

Le passage à un niveau de formation dispensé dans les hautes écoles spécialisées (dès 2004 en Suisse romande, puis 2007 pour la Suisse alémanique) a constitué une étape importante dans l'évolution de la profession. Si ce nouveau positionnement n'a pas réinventé la profession, elle l'a toutefois considérablement influencée. En effet, si l'on compare les deux formations ES et HES, on constate que les études de bachelor permettent d'obtenir des compétences plus développées dans les domaines du travail scientifique, de la promotion de la santé, et de la prévention. Cette évolution ouvre donc des portes aux diététicien-ne-s dans de nouveaux domaines professionnels, dans l'industrie ou la recherche par exemple, mais également dans la promotion de la santé et dans la prévention. Grâce au diplôme de niveau HES, le groupe professionnel a désormais accès aux offres de formation de niveau Master ainsi qu'à une large palette de formations post-grades de niveau HES qui lui étaient jusque-là refusées. Maintenant que ce niveau a été atteint, des modifications du contexte professionnel sont attendues. En Angleterre par exemple, les modifications professionnelles sont consignées en conséquence. Il est précisé que la profession a renforcé sa crédibilité et qu'elle a désormais fait ses preuves tandis que les effets de son action étaient restés incompris jusqu'alors (Hickson, Child, & Collinson, 2017).

Or, les données disponibles sur la profession de diététicien-ne en Suisse étant rares, il n'est souvent possible de faire à son sujet que de vagues suppositions. Les dernières données statistiques relatives à la profession, publiées par Ludivine Soguel Alexander de la Haute école de santé Genève (HEdS), remontent à 2010 (Soguel Alexander, 2010). Il était donc urgent de réaliser une nouvelle étude afin de refléter l'état actuel de la profession mais aussi les évolutions intervenues dans le domaine professionnel. Les données actuelles qui concernent entre autres le domaine professionnel dans lequel œuvrent les diététicien-ne-s ou encore la situation du travail et des formations de base et post-grade proviennent aujourd'hui exclusivement des diplômé-e-s de la Haute école spécialisée bernoise. A partir de 2011, une enquête réalisée auprès des anciens élèves a permis de suivre la carrière professionnelle des diplômé-e-s des cohortes ERB07 à ERB12 (Mahlstein & Bleuer, 2017). Depuis 2016, l'évolution professionnelle et la carrière professionnelle de tou-te-s les titulaires d'un bachelor du domaine de la santé et issu-e-s de toutes les hautes écoles spécialisées sont étudiées au niveau national (Bucher, 2017). Les données relatives aux salaires se trouvent dans l'étude sur les salaires réalisée par FH Suisse (<http://fhlohn.ch/>), sachant que, pour la diététique, seules les données de 98 personnes ont été prises en compte.

L'offre de prestations ainsi que leur qualité en ce qui concerne la diététique dépendent, entre autres, de la disponibilité des diététicien-ne-s. L'augmentation du personnel et la durée moyenne d'exercice de la profession sont ici des facteurs de réussite déterminants. Du point de vue des effectifs du personnel en conseil diététique, une augmentation de 11,6 % a été enregistrée entre 2011 et 2014 (Dolder & Grünig, 2016), avec une présence particulièrement forte des diététicien-ne-s dans les hôpitaux de soins aigus. Il n'existe aucune information dans le *Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de la santé 2016* concernant les diététicien-ne-s dans les EMS (Dolder & Grünig, 2016). Font également défaut des données actuelles sur les diététicien-ne-s qui travaillent en dehors du milieu hospitalier, dans l'économie privée par exemple, dans la promotion de la santé / la prévention ou dans le secteur de la formation.

Dans sa stratégie 2015-2018, l'Association suisse des diététicien-ne-s (ASDD) a défini trois objectifs prioritaires :

- « Le **revenu** : les diététicien-ne-s perçoivent un revenu équitable et évolutif et ils disposent de suffisamment de possibilités et de places de travail.
- La **notoriété** : les diététicien-ne-s sont connu-e-s et reconnu-e-s aussi bien sur le marché de la santé régulé (assurance obligatoire des soins) que sur le marché libre (assurances complémentaires / client-e-s assumant eux/elles-mêmes les frais) comme des prestataires de soins professionnel-le-s et spécialisé-e-s dans la diététique et la thérapie nutritionnelle.
- Le **réseautage** : les diététicien-ne-s sont bien connecté-e-s entre eux/elles et s'échangent leurs connaissances et leurs expériences. Elles/ils se respectent et s'estiment mutuellement. » (Association suisse des diététicien-ne-s, 2015)

Or, pour pouvoir prendre des mesures dans les domaines du revenu et de la notoriété, il est indispensable de disposer d'une base de données complète et étoffée. Dans cet objectif, la Haute école spécialisée bernoise (BFH) a pris en main le projet « Statistique professionnelle 2017 » en y faisant participer

l'Association suisse des diététicien-ne-s (ASDD). Cette collaboration permet, en outre, d'aborder les thèmes de la politique de formation et de la politique professionnelle. Le projet « Statistique professionnelle 2017 » s'est appuyé sur l'étude des statistiques professionnelles de 2010, que Ludivine Soguel Alexander avait réalisée auprès des membres de l'Association des diététicien-ne-s.

## 4 But du projet

Le projet a pour but de déterminer de manière nuancée le domaine professionnel des diététicien-ne-s, leur situation professionnelle, leur formation initiale et post-grade et leur avis sur l'attrait de la profession. La présente étude entend par diététicien-ne toutes les personnes qui, au moment de sa réalisation, disposaient du diplôme de diététicien-ne et étaient inscrites sur le Registre national des professions de la santé (NAREG). Sont également prises en compte les personnes qui ne sont pas enregistrées au NAREG mais qui travaillent en tant que diététicien-ne dans une clinique.

Un bilan global de la situation permet de mettre en place des mesures tournées vers l'avenir pour disposer de suffisamment de personnel qualifié dans le domaine de la nutrition et de la diététique. L'existence d'un personnel qualifié en nombre suffisant est décisif pour que les employeurs puissent occuper les postes disponibles dans le domaine de la nutrition et de la diététique.

## 5 Le conseil diététique en Suisse

### 5.1 Histoire de la formation de diététicien-ne

En 1933, le P<sup>r</sup> Gloor a ouvert à Zurich la première école de spécialistes en alimentation rationnelle. L'objectif de l'école était alors défini ainsi : « Apprendre aux filles la théorie et la pratique de façon à ce qu'elles soient capables de préparer une alimentation adaptée aux malades d'un point de vue médical et culinaire (régime) » (Jacob, 2009).

L'école de Zurich resta longtemps la seule en Suisse dans son domaine. Ce n'est qu'en 1944 que fut fondée celle de Genève puis en 1972 celle de Berne. Le 21 avril 1942 fut créée l'Association suisse du personnel diététicien (Association Suisse des Diététicien-ne-s diplômé-e-s, 1992), rebaptisée en 2017 « Association suisse des diététicien-ne-s » à l'occasion du 75<sup>e</sup> anniversaire de l'association (Fontana, 2017).

En 1981, la dénomination professionnelle a connu une première évolution historique, à savoir le passage de l'appellation de « spécialistes en alimentation rationnelle » à celle de « diététicien-ne diplômé-e » (Jacob, 2009). En décembre 1982, pour la première fois, la Croix-Rouge suisse a adopté des dispositions et lignes directrices pour la reconnaissance de centres de formation avec un programme destiné aux diététicien-ne-s (Association suisse des diététicien-ne-s diplômé-e-s ES/HES, 1992 ; Croix-Rouge suisse, 1983). Les diplômes de diététicien-ne ont donc été enregistrés auprès de la Croix-Rouge suisse (CRS) à partir de 1984.

Le fait d'élever le niveau de formation à celui de haute école spécialisée, en 2004 en Suisse romande et en 2007 en Suisse alémanique, fut une étape importante pour la présence de la profession au niveau international. Le diplôme de bachelor exigé aujourd'hui en Suisse pour obtenir l'autorisation d'exercer la profession correspond à la recommandation minimale de l'International Confederation of Dietetic Associations (ICDA). L'ICDA se prononce en faveur d'un niveau minimum de formation pour les diététicien-ne-s qui correspond au niveau bachelor auquel s'ajoutent 500 h de travail supervisé. En 2016, 34 pays membres ont indiqué que le diplôme de bachelor était le niveau minimum exigé pour devenir diététicien-ne-s. La France et l'Allemagne n'avaient pas encore de formation bachelor comme standard, tandis qu'au Japon deux programmes de formation différents existent, à savoir un de niveau bachelor et un de niveau plus faible. En Finlande, Islande, Nouvelle-Zélande et Norvège, le diplôme de master est exigé pour entrer dans la profession (International Confederation of Dietetic Associations, 2016).

### 5.2 Diététicien-ne enregistré-e

Le 2 août 2018, 1907 diététicien-ne-s figuraient au Registre national des professions de la santé ([www.nareg.ch](http://www.nareg.ch)). Seule une partie de ces diététicien-ne-s sont membres de l'ASDD puisque l'association comptait au 31 décembre 2017 1284 adhérents, dont 1024 membres actifs, 224 membres en

formation, 5 membres d'honneur, 15 membres extraordinaires et 16 membres retraité-e-s (Association suisse des diététicien-ne-s, 2018).

Depuis 1984, c'est la CRS qui est en charge d'enregistrer les diplômes de diététicien-ne. Le tableau 1 montre non seulement l'évolution du nombre de diplômes de diététicien-ne enregistrés en Suisse depuis 1984, mais également le nombre de diplômes étrangers reconnus dans ce domaine depuis 2007. Durant la dernière décennie, le nombre de diplômes enregistrés a considérablement augmenté. De 1998 à 2007, 403 nouveaux diplômes de diététicien-ne ont été enregistrés (sans les diplômes étrangers reconnus), tandis qu'entre 2008 et 2017, 584 diplômes ont été enregistrés (Croix-Rouge suisse, 2017).

Tableau 1 : Nombre de diplômes de diététicien-ne enregistrés depuis 1984 par la CRS.

Année	Nbre d'enregistrements relevant de l'ancien droit	Nbre d'enregistrements relevant du nouveau droit	Total des enregistrements de diététicien-ne-s CH	Diplômes étrangers reconnus	Total des diplômes suisses et étrangers
1984	11		11		11
1985	10		10		10
1986	23		23		23
1987	28		28		28
1988	33		33		33
1989	36		36		36
1990	34		34		34
1991	41		41		41
1992	32		32		32
1993	34		34		34
1994	35		35		35
1995	36		36		36
1996	32		32		32
1997	32		32		32
1998	49		49		49
1999	50		50		50
2000	39		39		39
2001	37		37		37
2002	35		35		35
2003	39		39		39
2004	50		50		50
2005	32		32		32
2006	36	17	53		53
2007	36	19	55	17	72
2008	28	22	50	11	61
2009	27	21	48	19	67
2010	1	16	17 <sup>1</sup>	18	35
2011		61	61	21	82
2012		57	57	18	75
2013		65	65	13	78
2014		70	70	19	89
2015		70	70	15	85
2016		71	71	5	76
2017		75	75	5	80

Depuis 2009, les diététicien-ne-s titulaires d'un diplôme ES ont la possibilité d'obtenir a posteriori le titre haute école spécialisée (OPT) (Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation SEFRI, 2017). Selon le Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation SEFRI, 375 diététicien-ne-s ont demandé, jusqu'à fin 2017, à obtenir a posteriori le titre haute école spécialisée (communication personnelle du SEFRI du 5 février 2018) (Tableau 2).

Tableau 2 : Nombre de titres haute école spécialisée obtenus a posteriori par an

Année	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Nombre d'OPT	52	64	52	40	66	34	27	23	17	375

### 5.3 Pénurie de personnel qualifié en conseil diététique

La pénurie de personnel qualifié dans le domaine de la diététique en Suisse ne peut être clairement illustrée faute de données suffisantes sur le sujet. Bien souvent, l'état de la profession n'est pas analysé séparément ; il est toujours englobé dans le groupe des professions thérapeutiques du secteur de la

<sup>1</sup> Le nombre de diplômes enregistrés a fortement baissé en 2010 puisque ce fut l'année du changement de filière ES en HES en Suisse alémanique et qu'aucun diplôme de diététicien-ne n'a été remis cette année-là.



santé. On soupçonne toutefois qu'une pénurie de personnel qualifié affecte la profession (Lobsiger, Morlok, Frey & Oswald, 2014) ; présomption confirmée par le fait que les diététicien-ne-s fraîchement diplômé-e-s trouvent très rapidement du travail. En effet, 72,6 % des diplômé-e-s ont déjà un emploi de diététicien-ne au moment de l'obtention de leur diplôme (Mahlstein & Bleuer, 2017). A ceci s'ajoute que le taux de chômeurs est très faible dans la profession (Mahlstein & Bleuer, 2017 ; Soguel Alexander, 2010). Le manque de personnel qualifié dans certains domaines professionnels rend également très vraisemblable une pénurie de personnel qualifié. C'est le cas notamment dans le domaine des soins de longue durée en EMS où l'on relève une absence quasi totale de diététicien-ne-s. L'étude portant sur la situation professionnelle des diplômé-e-s titulaires du BSc Nutrition et diététique de la BFH montre qu'environ 1 % seulement de tou-te-s les diplômé-e-s sont employé-e-s avec un petit taux d'occupation (Mahlstein & Bleuer, 2017). L'étude des statistiques professionnelles de 2010 ne fournit pas de données concernant l'activité des diététicien-ne-s dans le domaine des soins de longue durée (Soguel Alexander, 2010). A l'époque, ce domaine d'activité n'était pas analysé en tant que tel, ce qui permet de tirer des conclusions quant à l'importance du secteur d'activité. Bien que le recours aux diététicien-ne-s soit recommandé dans les EMS (Arvanitakis, Coppens, Doughan, & Van Gossom, 2009), l'état actuel des données montre que le potentiel du groupe professionnel dans ce secteur n'est pas mis à profit. Dans le même ordre d'idée, une thèse de bachelor de la Haute école spécialisée bernoise indiquait en 2013 que les diététicien-ne-s devaient attirer de façon plus marquée l'attention sur l'intérêt de l'intégration de la profession dans une équipe interdisciplinaire (Birrer, 2013), ce afin que les EMS fassent appel leur groupe professionnel. Du point de vue des chercheurs/euses d'emploi, la situation actuelle dans le domaine de la diététique est très réjouissante puisque les membres de la profession ne doivent même pas se donner la peine de chercher dans un nouveau domaine professionnel, dans lequel la diététique serait moins présente ou peu représentée.

Le domaine hospitalier constitue le secteur d'activité le plus important pour les diététicien-ne-s (Mahlstein & Bleuer, 2017 ; Soguel Alexander, 2010). Les statistiques professionnelles de 2010 indiquaient que 44,9 % des postes (267 sur 606) étaient classés dans le secteur hospitalier. De par leur étroite collaboration avec les différents employeurs, l'ASDD et la BFH ont été mis au courant de la difficulté croissante pour les employeurs ces dernières années d'occuper les postes vacants avec un personnel qualifié suisse. Ce constat semble se vérifier puisque, dans le cadre de l'enquête auprès des diplômé-e-s BSc BFH en Nutrition et diététique, il a été mis en évidence que les diététicien-ne-s trouvaient tout de suite un emploi après l'obtention de leur diplôme ou même étaient directement employé-e-s sur le lieu où ils/elles avaient suivi le module supplémentaire exigé en fin d'études (Mahlstein & Bleuer, 2017). Le *Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de la santé 2016* indique que le besoin annuel en relève dans le domaine du conseil diététique sera couvert à 90,7 % jusqu'en 2025 au vu de l'activité de formation actuelle (Dolder & Grünig, 2016). Toujours selon Dolder et Grünig (2016), investir dans des mesures pour promouvoir la relève dans la profession devient indispensable, de même qu'initier parallèlement des mesures encourageant l'exercice de la profession ou facilitant la reprise du métier.

Un regard par-delà nos frontières permet d'affiner l'évaluation quant à la main d'œuvre potentielle dans le domaine de la nutrition et de la diététique en Suisse. En 2016, l'International Confederation of Dietetic Associations (ICDA) a publié le nombre de diététicien-ne-s actifs/ives pour 100 000 habitant-e-s dans chaque pays. Les chiffres montrent de grands écarts allant de 0,19/100 000 en Indonésie à 39,3/100 000 au Japon. La Suisse se trouve dans la partie supérieure du classement avec env. 13 diététicien-ne-s pour 100 000 habitant-e-s (International Confederation of Dietetic Associations, 2016).

Les hautes écoles spécialisées ainsi que l'association professionnelle sont conscientes de la nécessité de former plus de personnel en nutrition et diététique. Dans cette optique, un nouveau site de formation de diététicien-ne-s en haute école spécialisée a ouvert en 2015 et les effectifs d'étudiant-e-s ont été augmentés à Berne et à Genève. Le nombre de nouveaux diplômé-e-s dans la profession devrait donc augmenter en conséquence dans les années à venir.

#### **5.4 Attentes envers la profession**

L'enquête nationale réalisée auprès des diplômé-e-s des hautes écoles spécialisées du domaine de la santé en Suisse (début printemps 2016) analyse notamment les attentes des étudiant-e-s en fin d'études sur leur futur métier. Les premières données laissent transparaître l'importance pour les étudiant-e-s du domaine de la santé d'exercer un métier où ils/elles ont le sentiment d'être utiles (Bucher, 2017).

Les données encore non publiées de l'enquête susmentionnée montrent que les étudiant-e-s en BSc BFH en Nutrition et diététique (cf. Figure 1) jugent particulièrement importants la « bonne compatibilité entre vies professionnelle et privée » puis le sentiment de « faire quelque chose d'utile », autrement dit le « développement personnel et professionnel » (Mahlstein, 2018). L'attente concernant la compatibilité entre vie professionnelle et vie privée semble déjà bien satisfaite puisque 90 % des diplômé-e-s en BSc Nutrition et diététique l'estiment plutôt attractive ou bien même attractive (Mahlstein & Bleuer, 2017).

Les critères de « bon salaire » et de « bonnes possibilités de carrière » se retrouvent en fin de classement des attentes même s'ils ne sont pas non plus négligeables pour les étudiant-e-s. En effet, 89 % des diplômé-e-s BSc BFH Nutrition et diététique estiment qu'un « bon salaire » est important, voire très important. Seuls 11 % considèrent qu'un « bon salaire » est un élément peu déterminant dans le choix de leur future activité professionnelle (Mahlstein, 2018).

Les premières contradictions entre les attentes et la réalité du domaine professionnel apparaissent déjà au travers des résultats de l'enquête auprès des diplômé-e-s BSc BFH en Nutrition et diététique. Cinq ans après l'obtention du diplôme, 86 % des participant-e-s déclarent que le salaire n'est que peu ou pas assez attractif ; le constat est le même en matière de possibilités de carrière et d'évolution dans la hiérarchie, que 73 % jugent peu ou pas assez attractives (Mahlstein & Bleuer, 2017).

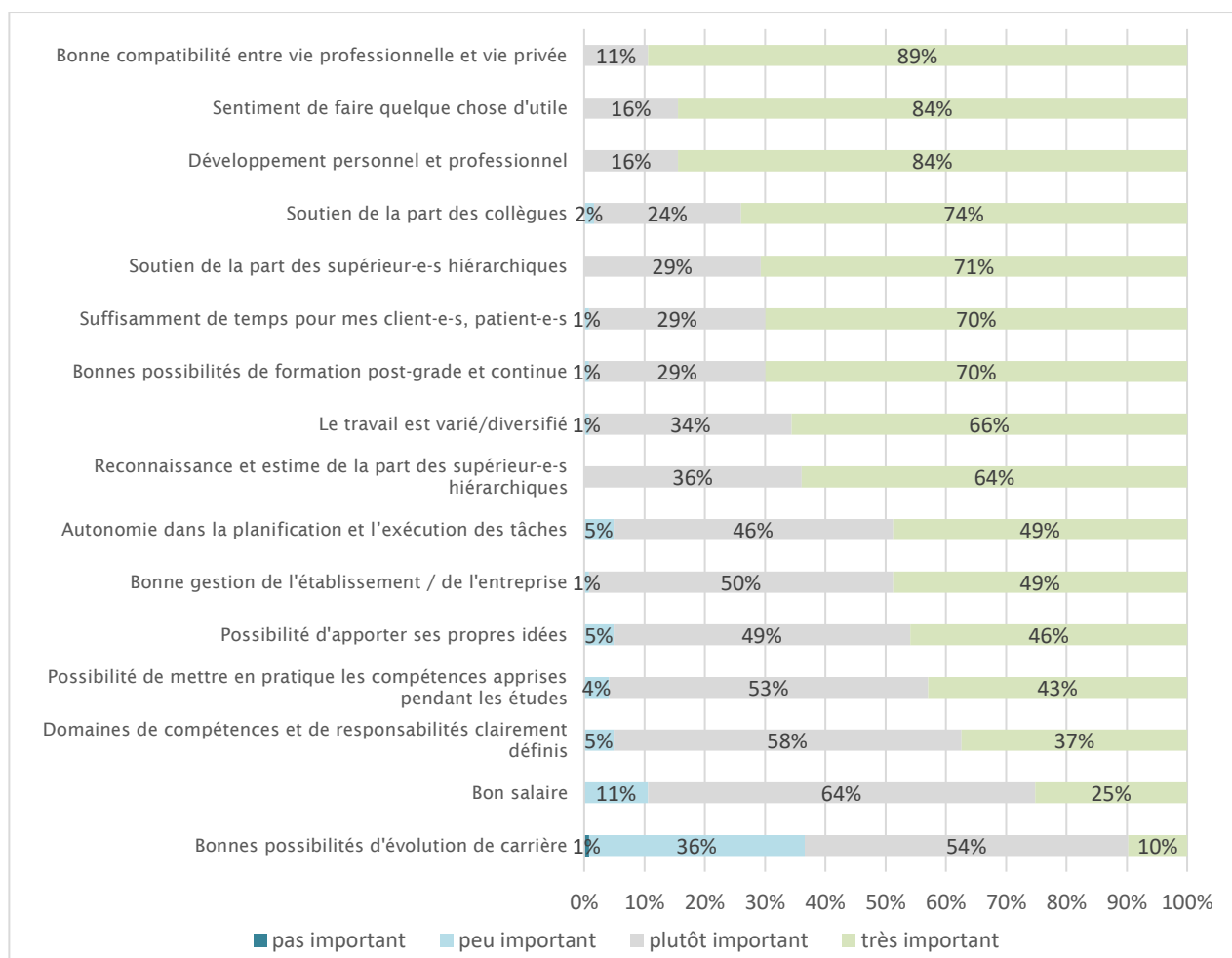


Figure 1 : Attente des étudiant-e-s en fin d'étude de BSc Nutrition et diététique à la BFH quant à leur future activité professionnelle (n=123)

Le groupe professionnel des diététicien-ne-s est en nombre l'une des plus petites disciplines de niveau haute école spécialisée dans le domaine de la santé. Au 2 août 2018, 1907 diététicien-ne-s étaient enregistré-e-s au Registre national des professions de la santé (NAREG). A titre de comparaison, on y recense 22 261 physiothérapeutes, 4758 ergothérapeutes, 6429 sages-femmes, 1601 logopédistes et 133 310 personnes dans les soins infirmiers.

La taille du groupe professionnel influence considérablement la notoriété de la profession ainsi que les possibilités d'évolution pour les professionnel-le-s. Pour le petit groupe professionnel des diététicien-ne-s, présent simultanément dans les quatre régions linguistiques, proposer des offres de formation initiale et post-grade attractives et en plusieurs langues relève du défi, surtout lorsqu'il s'agit de satisfaire les besoins très variés de chaque membre de la profession. L'offre actuelle, plutôt limitée, devra très prochainement être étoffée afin de proposer de nouvelles perspectives aux professionnel-le-s et de les préparer à la prise en charge de tâches exigeantes dans le cadre de modèles de soins intégrés. La création d'un Master of Science pour les diététicien-ne-s constitue également une prochaine étape importante, qui permettra aux diététicien-ne-s qui le désirent d'évoluer dans les domaines du conseil et de la thérapie.

## 6 Méthodologie

### 6.1 Conception de l'étude et population étudiée

L'enquête en ligne a été conçue de façon exhaustive dans l'objectif de pouvoir interroger tou-te-s les diététicien-ne-s légalement reconnu-e-s en Suisse. Font donc partie de la catégorie des diététicien-ne-s toutes les personnes qui, au moment de la réalisation de l'enquête, disposaient du diplôme de diététicien-ne et étaient inscrites sur le Registre national des professions de la santé (NAREG). Les personnes qui ne sont pas enregistrées au NAREG mais qui travaillent en tant que diététicien-ne dans une clinique ont également été prises en compte.

Les données du NAREG ont servi de base pour l'élaboration de la liste des noms et adresses. Faute d'avoir un registre national regroupant les coordonnées de tou-te-s les diététicien-ne-s en Suisse, de longues recherches se sont avérées nécessaires pour obtenir une banque de données la plus complète possible. Les canaux d'information suivants ont notamment servi de sources de données complémentaires :

- ASDD : liste des membres de l'ASDD ;
- Haute école de santé, filière Nutrition et diététique : adresses e-mail des ancien-e-s étudiant-e-s, adresses e-mail des praticien-ne-s formateurs/trices ;
- Haute école spécialisée bernoise, domaine santé, filière Nutrition et diététique : adresses e-mail des ancien-e-s étudiant-e-s, adresses e-mail des praticien-ne-s formateurs/trices ;
- Internet : recherches individuelles à l'appui de la liste de noms du NAREG ;
- Internet : recherches individuelles sur le site Internet des cliniques avec diététicien-ne-s (non enregistré-e-s au NAREG) ;
- Demandes adressées directement aux diététicien-ne-s pour rechercher éventuellement les coordonnées d'ancien-ne-s camarades de classe.

### 6.2 Elaboration du questionnaire et prétest

La présente enquête a été publiée sur Internet. Les précédentes enquêtes de statistiques professionnelles effectuées auprès des diététicien-ne-s ont jusqu'à présent toujours été menées par écrit, sur questionnaire papier. L'enquête de 2010 a donc dû être remaniée afin d'élaborer un questionnaire plus complet. Son l'objectif était de saisir la situation professionnelle très hétérogène des diététicien-ne-s en Suisse ainsi que le niveau de formation de base et post-grades des professionnel-le-s. Le questionnaire se proposait également de recueillir l'avis des diététicien-ne-s concernant l'attrait de leur profession.

Le premier bloc de questions « Formation de diététicien-ne » traitait des centres de formation, de l'année de diplôme, du diplôme le plus élevé et contenait des questions sur les diplômes étrangers. Le deuxième bloc, « Formation », posait la question de savoir si, avant ou après la formation de diététicien-ne, une formation ou des études avai(en)t été suivie(s) dans une autre discipline. Le bloc « Formation post-grade » portait sur le nombre de formations post-grades effectuées comprenant au minimum 10 ECTS ou correspondant à un volume de travail supérieur à 300 heures, ainsi que sur le type et la catégorie des formations post-grades. Le contenu des questions relatives à la formation a été repris de l'enquête 2010 et complété avec les questions du deuxième bloc ainsi qu'une saisie détaillée des formations post-grades.

Le bloc de questions « Situation professionnelle actuelle » demandait aux personnes interrogées si elles officiaient en tant que diététicien-ne-s au moment de l'enquête, et dans le cas contraire quelles étaient les raisons de l'arrêt de la profession et la durée d'exercice. En cas de réponse positive, les blocs « Situation professionnelle » et « Activité lucrative » devaient être remplis.

Le bloc « Situation professionnelle » comptabilisait en une question le nombre d'activités lucratives que la personne exerçait. Etait ensuite détaillée sa situation professionnelle, avec au maximum trois activités lucratives possibles. Un bloc de questions était consacré à la description du domaine professionnel et un autre bloc concernait la relation de travail, le taux d'occupation et le salaire. En cas d'activité salariée, le salaire mensuel ou horaire devait être indiqué tandis que le chiffre d'affaires annuel était demandé en cas d'activité indépendante au cours de l'année 2016. Par rapport à l'enquête précédente, le salaire était demandé pour chaque activité lucrative et l'appellation des domaines professionnels a été quelque peu adaptée et complétée.

Le bloc de questions « Activités au quotidien » abordait séparément chaque activité lucrative et permettait d'établir la fréquence des activités quotidiennes des diététicien-ne-s exerçant en milieu hospitalier ou en cabinet de consultation et facturant leurs prestations aux caisses-maladie. Les questions du bloc traitaient des activités pouvant être exercées aussi bien en milieu hospitalier qu'en cabinet, par exemple le conseil diététique en ambulatoire. Certaines questions étaient spécifiquement axées sur le milieu hospitalier, notamment la thérapie nutritionnelle en milieu hospitalier ou la participation aux visites, tandis que d'autres questions concernaient plus spécialement le milieu du cabinet, à savoir les projets à l'école obligatoire ou les mandats pour des entreprises.

Dans cette enquête, les thèmes de la formation initiale et post-grade ainsi que celui de la situation professionnelle ont été abordés de façon plus détaillée par rapport à celle de 2010. Le bloc consacré à l'appréciation de la profession est, quant à lui, venu compléter l'ancienne enquête. A ce sujet ont pu être posées les questions de la compatibilité des vies privée et professionnelle, des possibilités de formation post-grades et d'évolution de carrière, du salaire adéquat ainsi que de la notoriété de la profession.

En mai 2017, les collaborateurs/trices de la BFH, les membres du comité de l'ASDD, les collaborateurs/trices de la HES-SO ainsi que des étudiant-e-s de la BFH ont procédé au prétest : ils/elles ont analysé et évalué l'intelligibilité des questions, le contenu et la longueur du questionnaire ainsi que son bon déroulement technique. La traduction du questionnaire en français et en italien a été confiée à la société weiss traductions genossenschaft.

### **6.3 Collecte de données**

L'enquête en ligne a été réalisée du 23 juin au 6 août 2017 à l'aide du logiciel d'enquête en ligne EvaSys. Le questionnaire entièrement standardisé a été publié en allemand, en français et en italien.

Les diététicien-ne-s ont reçu par e-mail un lien permettant d'accéder à l'enquête en ligne avec un numéro de transaction (TAN) à usage unique. Ce procédé a permis de réserver l'accès au questionnaire aux seul-e-s diététicien-ne-s, et a également évité que certaines personnes y répondent plusieurs fois. Le numéro TAN a automatiquement été supprimé après l'enquête. Grâce à ce procédé, un message d'appel à participation a pu être renvoyé les 12 juillet et 26 juillet 2017, aux personnes qui n'avaient pas encore utilisé leur numéro TAN.

### **6.4 Analyse des données**

L'ensemble de l'analyse statistique a été réalisé à l'aide du logiciel de statistique SPSS (version 24). Dans un premier temps, les données ont été préparées et nettoyées, pour ensuite faire l'objet d'une évaluation descriptive et analytique.

Les fréquences absolues et relatives ont été utilisées afin de réaliser une statistique descriptive. Les variables catégorielles (ou qualitatives) telles que les critères socio-démographiques décrivant la population étudiée (sexe, enfant de moins de 18 ans, membre ASDD, numéro RCC), les données concernant la formation (centre de formation, diplômes étrangers, diplôme/titre le plus élevé), la formation post-grade, le domaine de spécialisation et l'appréciation de la profession ont été analysés et représentés au moyen des fréquences absolues et relatives. La somme des fréquences relatives peut ne pas atteindre exactement 100 %, ce qui s'explique par des différences d'arrondis.

La réponse concernant l'année de diplôme a été soustraite de l'année d'enquête (2017), ce qui a permis de calculer la nouvelle variable « années d'exercice ». La variable « âge » compte neuf catégories (21-25 ans, 26-30 ans, 31-35 ans, 36-40 ans, 41-45 ans, 46-50 ans, 51-55 ans, 56-60 ans, ≥ 61 ans) tandis que la variable « années d'exercice » (nombre d'années depuis le diplôme) en compte huit (jusqu'à 5 ans, 5 à 10 ans, 11 à 15 ans, 16 à 20 ans, 21 à 25 ans, 26 à 30 ans, 31 à 35 ans, ≥ 36 ans). Le canton de résidence a été, quant à lui, réparti selon le découpage de l'Office fédéral de la statistique en sept grandes régions (Région lémanique, Espace Mittelland, Suisse du Nord-Ouest, Zurich, Suisse orientale, Suisse centrale et Tessin) (Office fédéral de la statistique, 2018b). La variable « Nombre de formations post-grades relativement importantes » a été recodée en une variable dichotomique (aucune formation post-grade / 1 formation post-grade au minimum). Les domaines professionnels « hôpital pour soins aigus », « clinique de réadaptation », « clinique psychiatrique », « maison de retraite et EMS » ont été encodés sous la variable « Domaine professionnel hospitalier ». Les domaines professionnels « cabinet

de diététique – entreprise individuelle et organisation de diététique » et « centre de soins médicaux » sont encodés sous la variable « domaine professionnel en cabinet ».

Pour les variables numériques telles que l'âge, les années d'expérience, la durée d'exercice de la profession et le nombre de personnes dans le cabinet de diététique (organisation) c'est la valeur moyenne et l'écart type qui ont été appliqués, tandis que pour les données de salaire c'est la valeur médiane qui a été appliquée.

Le salaire annuel brut a été estimé à partir du salaire mensuel brut et du taux d'occupation indiqués, ramené à un taux d'occupation de 100 %. En cas de 13<sup>e</sup> mois de salaire, la part correspondante a été ajoutée puis lissée sur 12 mois. Le salaire annuel brut a été calculé pour les données de salaire des première, deuxième et troisième activités lucratives. Le salaire annuel brut se réfère à une activité lucrative exercée dans le cadre d'un emploi salarié. Le chiffre d'affaires annuel a été estimé à partir du chiffre d'affaires indiqué pour 2016 et pour un taux d'occupation de 100 %. Il se réfère à une activité lucrative indépendante. Le salaire annuel brut et le chiffre d'affaires annuel ont été vérifiés sur la base d'une analyse exploratoire des données sur les valeurs extrêmes (intervalle interquartile (Q3-Q1)). Les salaires mensuels bruts inférieurs à CHF 3 000.– et supérieurs à CHF 27 000.–, de même qu'un chiffre d'affaires inférieur à CHF 20 000.– pour un taux d'occupation de 100 %, ainsi que des données apparemment erronées ont été remplacés par des valeurs manquantes.

Pour les questions relatives à l'appréciation de la profession, une échelle de Likert à 5 niveaux allant de « tout à fait vrai » à « pas du tout vrai » a été proposée. La même échelle de Likert sur 5 niveaux (de « très souvent » à « jamais ») a également servi pour répondre aux questions sur la fréquence des différentes tâches dans le domaine professionnel hospitalier et celui du cabinet de consultation.

Pour réaliser une statistique analytique, il a fallu procéder au test de Student (test t), à l'analyse de variance à un facteur ainsi qu'à la régression ordinale. Le test t a été utilisé afin d'analyser les différences dans les revenus annuels bruts avec ou sans fonction de direction. L'analyse de variance à un facteur (appelée également ANOVA) a permis d'évaluer l'impact de l'âge (catégories d'âges) et du nombre de formations post-grades sur le salaire annuel brut. Pour les questions concernant l'appréciation de la profession (salaire adéquat et notoriété), la régression ordinale a permis d'évaluer l'influence de divers facteurs tels que le sexe, l'âge (en catégories), les années d'exercice (en classes), le diplôme et le nombre d'années de formation post-grade. Le seuil de signification a été fixé à une valeur p de 0,05 pour tous les tests.

L'évaluation des questions ouvertes a été réalisée grâce au logiciel MAXQDA (version 2018). Les questions ouvertes analysées concernaient les « raisons pour une nouvelle orientation professionnelle », la « description des études ou formations terminées » avant ou après la formation de diététicien-ne. Les catégories ont été créées par induction.

## **6.5 Aspects éthiques**

Le caractère confidentiel de l'enquête, la protection des données et l'anonymat ont été abordés dans le courrier d'information envoyé par e-mail en même temps que le lien menant à l'enquête. Les données reçues n'ont eu que pour seul et unique objectif l'élaboration de la statistique professionnelle. La participation à l'enquête était facultative.

Dans le cadre de la présentation descriptive, tous les efforts nécessaires ont été portés sur le respect de l'anonymat.

## 7 Résultats

Les conclusions auxquelles la statistique professionnelle 2017 a permis d'aboutir sont présentées de façon détaillée ci-après. En raison de l'abondance des données et afin d'obtenir une meilleure lisibilité de l'article, les auteur-e-s ont décidé de comparer directement les résultats obtenus dans la partie « Résultats » avec les résultats de 2010 ainsi qu'avec les publications de l'étranger.

### 7.1 Retours du questionnaire

Le questionnaire a été envoyé par e-mail aux 1470 diététicien-ne-s enregistré-e-s en Suisse. Soixante-sept personnes n'ont pas reçu le lien menant à l'enquête en raison d'une adresse e-mail non valide. Après de nouvelles recherches, le lien a pu être renvoyé à 37 personnes ; pour cinq d'entre elles, l'adresse e-mail était toujours incorrecte. Au total, 1435 personnes ont reçu le lien pour le questionnaire.

Deux courriers de rappel ont été adressés. 381 personnes ont participé à l'enquête après le premier envoi du questionnaire. 244 personnes supplémentaires y ont répondu après le premier rappel, et 133 personnes après le second rappel.

758 questionnaires au total ont été retournés sur un total de 1470 personnes appelées à répondre, dont 35 qui n'ont pas reçu l'information pour cause d'adresse e-mail incorrecte. Le taux de retour est donc de 51,6 % et le taux d'échec est de 2,4 %.

Deux des 758 formulaires retournés n'ont pas été remplis et ont donc été exclus. Le nombre des questionnaires pris en compte pour l'évaluation des données est donc de 756.

### 7.2 Description de la population cible

La grande partie des 756 diététicien-ne-s qui ont participé à l'enquête réside en Suisse alémanique. La répartition des participant-e-s à l'enquête dans les différentes régions de résidence correspond à peu près à la répartition de la population résidente permanente dans les sept grandes régions suisses (Tableau 3). Vingt-neuf diététicien-ne-s résidaient à l'étranger au moment de l'enquête. Huit participant-e-s sur 756 (1,1 %) n'ont pas donné de réponse sur le canton de résidence.

Tableau 3 : Région de résidence des participant-e-s vivant en Suisse (n=719)

Grande région de Suisse selon l'OFS (Office fédéral de la statistique, 2018b)	Nombre de diététicien-ne-s participant-e-s par grande région	Répartition régionale des participant-e-s à la statistique professionnelle (en %)	Répartition régionale de la population résidente permanente à la fin du premier trimestre 2018 en Suisse (en %)
Région lémanique (VD, VS, GE)	136	18,9	19,2
Espace Mittelland (BE, FR, SO, NE, JU)	193	26,8	22,0
Suisse du Nord-Ouest (BS, BL, AG)	98	13,6	13,6
Zurich (ZH)	130	18,1	17,7
Suisse orientale (GL, SH, AR, AI, SG, GR, TG)	78	10,8	13,8
Suisse centrale (LU, UR, SZ, OW, NW, ZG)	55	7,6	9,5
Tessin (TI)	29	4,0	4,2

705 participant-e-s (95,3 %) sont de sexe féminin et 35 (4,7 %) de sexe masculin. Seize personnes n'ont pas donné d'indication de genre. La répartition selon le sexe est similaire à celle de la statistique professionnelle de 2010, pour laquelle le taux de participantes s'élevait à 96,5 % (Soguel Alexander, 2010). On notera toutefois que le nombre d'hommes qui ont participé a doublé, puisqu'il est passé de 17 en 2010 à 35 en 2017. Une répartition très similaire au sein du groupe professionnel se retrouve aux Etats-Unis, où le taux de femmes est de 97 % (Academy of Nutrition and Dietetics, 2015), voire plus élevée encore en Afrique du Sud avec 97,5 % de femmes (Mackenzie, 2008). Une étude réalisée en Iran et portant sur la satisfaction au travail des « dietetic practitioners » a indiqué une part plus élevée



d'hommes dans le domaine professionnel avec un taux de 13,8 % (Ahmadi, Ranjbar Zahedani, Moazen, Hassan Eftekhari, & Sareh, 2014).

En moyenne, les diététicien-ne-s sont âgé-e-s entre  $40 \pm 10,7$  et travaillent depuis  $15,3 \pm 11,4$  ans dans la profession. A titre de comparaison, un-e diététicien-ne aux Etats-Unis en 2017 avait en moyenne 42 ans et disposait de 13 années d'expérience dans la profession (valeur médiane) (Rogers, 2018). Seulement deux ans auparavant, la moyenne d'âge des diététicien-ne-s aux Etats-Unis était de 49 ans et l'expérience professionnelle s'élevait à 19 ans (Academy of Nutrition and Dietetics, 2015). La structure d'âge des diététicien-ne-s aux USA montrait en 2015 que le groupe des 55-64 ans représentait la catégorie la plus importante avec 29 % (Academy of Nutrition and Dietetics, 2015). Les évolutions marquées entre 2015 et 2017 sont dues à la vague importante de départs à la retraite de la génération des baby-boomers (Rogers, 2018). A titre de comparaison, la catégorie des 26-35 ans constitue le groupe le plus important en Suisse avec 38,5 %.

On constate dans la statistique professionnelle 2017 que plus l'âge et respectivement l'expérience professionnelle sont élevés, plus le nombre des participant-e-s à l'enquête est en régression. Ceci tient certainement au fait que le nombre de diététicien-ne-s formé-e-s était auparavant plus faible en Suisse (cf. chap. 5.2) et qu'il a également été plus difficile de trouver les adresses e-mail actuelles de ces personnes.

468 diététicien-ne-s (62,2 %) indiquent ne pas avoir d'enfants mineurs (moins de 18 ans) et 285 personnes (37,8 %) ont des enfants mineurs. Trois personnes n'ont pas répondu à cette question. Ici les chiffres diffèrent quelque peu par rapport à la statistique de 2010. Alors qu'en 2010, 47 % des participant-e-s indiquaient avoir au moins un enfant mineur (Soguel Alexander, 2010), ils/elles sont 10 % de plus en 2017 à déclarer ne pas avoir d'enfant mineur. Cette forte différence s'explique certainement par le fait que la part des diététicien-ne-s âgé-e-s de  $\leq 35$  ans (42,4 %) est plus élevée dans la statistique professionnelle de 2017 (35 % en 2010). A cela s'ajoute que l'âge moyen des mères au moment de la naissance est en constante augmentation depuis 1975 ; la période de 2010 à 2016 ne déroge pas à ce constat (cf. relevés de l'Office fédéral de la statistique, 2017).

Plus de 75 % des participant-e-s sont membres de l'ASDD. Par rapport à 2010, ce sont 185 diététicien-ne-s non membres supplémentaires qui ont pu être contacté-e-s. Seul-e-s les membres de l'ASDD avaient répondu au questionnaire de l'enquête précédente. Environ un tiers (31,6 %) des participant-e-s possèdent un numéro RCC (Tableau 4).

Tableau 4 : Description des participant-e-s à l'étude

	Diététicien-ne-s	
	Nombre	En pourcentage
<b>Sexe</b>	<b>n=740</b>	<b>%</b>
Femme	705	95,3
Homme	35	4,7
<b>Age</b>	<b>n=746</b>	<b>%</b>
21 à 25 ans	29	3,9
26 à 30 ans	153	20,5
31 à 35 ans	134	18,0
36 à 40 ans	110	14,7
41 à 45 ans	81	10,9
46 à 50 ans	83	11,1
51 à 55 ans	91	12,2
56 à 60 ans	46	6,2
$\geq 61$ ans	19	2,5
<b>Années d'exercice</b>	<b>n=743</b>	<b>%</b>
Jusqu'à 5 ans	187	25,2
6 à 10 ans	142	19,1
11 à 15 ans	108	14,5
16 à 20 ans	73	9,8
21 à 25 ans	61	8,2
26 à 30 ans	74	10,0
31 à 35 ans	53	7,1
$\geq 36$ ans	45	6,1



	Diététicien-ne-s	
	Nombre	En pourcentage
<b>Avec enfants de moins de 18 ans</b>	<b>n=753</b>	<b>%</b>
Oui	285	37,8
Non	468	62,2
<b>Membre de l'ASDD</b>	<b>n=752</b>	<b>%</b>
Oui	567	75,4
Non	185	24,6
<b>En possession d'un numéro RCC</b>	<b>n=748</b>	<b>%</b>
Oui	236	31,6
Non	512	68,4

La répartition des diététicien-ne-s participant à l'enquête par année d'obtention du diplôme est organisée par tranches de cinq ans à la figure 2. Le dernier groupe à avoir obtenu son diplôme (2011-2015) représente comme prévu la plus grande catégorie des diététicien-ne-s de la statistique 2017 avec 24,5 % (182 personnes). C'est la catégorie « à partir de 2016 » qui compte le moins de diététicien-ne-s puisqu'au moment de l'enquête seule une cohorte de cette catégorie était diplômée.

La plupart des catégories ont participé selon la même répartition qu'en 2010. Une légère hausse est à signaler dans de nombreux sous-groupes en 2017, ce qui peut s'expliquer par le fait que l'enquête était aussi ouverte aux non membres de l'ASDD mais également par l'envoi en ligne du questionnaire.

La participation du sous-groupe 1991-1995 se révèle très différente puisqu'elle baisse de 25 % en 2017. Le nombre de participant-e-s du sous-groupe 2006-2010 a quant à lui augmenté de près de 60 %.

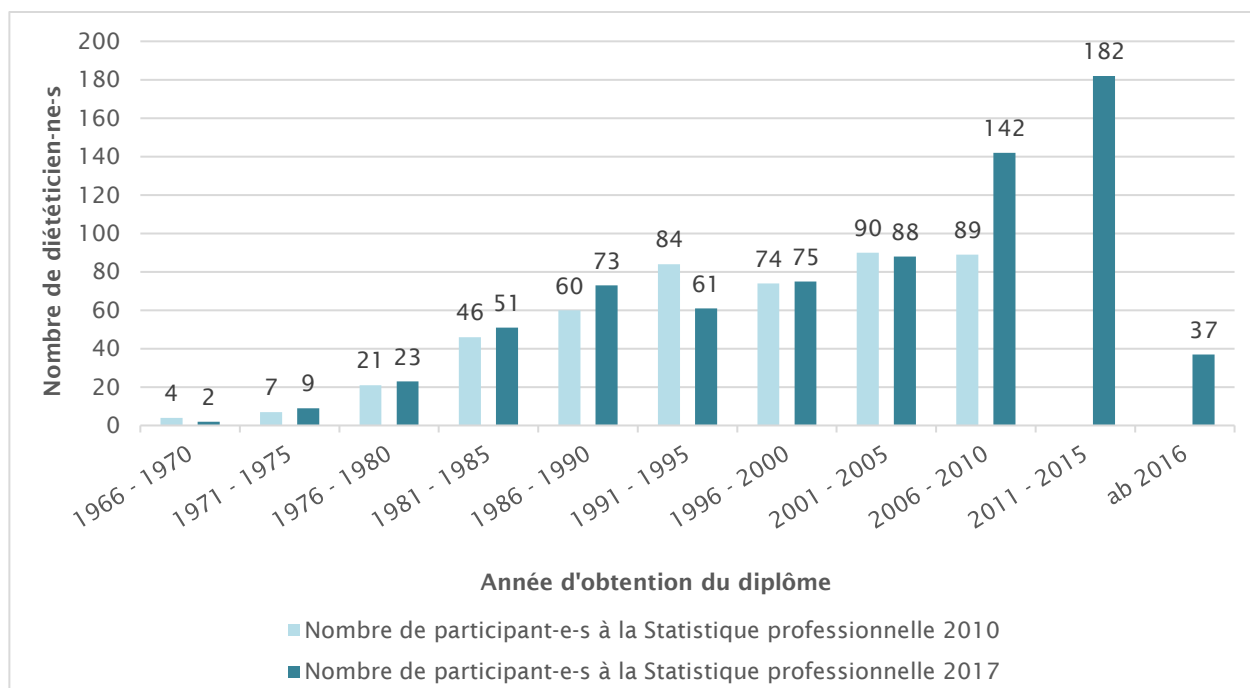


Figure 2 : Année d'obtention du diplôme des participant-e-s (n=743)

### 7.3 Formation de diététicien-ne

Parmi les participant-e-s à l'enquête, 675 personnes (89,4 %) ont suivi leur formation en Suisse, 80 (10,6 %) ont obtenu leur diplôme de diététicien-ne à l'étranger (Figure 3). Une personne n'a pas indiqué le lieu de formation. La part de diététicien-ne-s ayant obtenu leur diplôme à l'étranger était déjà de 10 % dans la statistique de 2010 (Soguel Alexander, 2010).

Parmi les personnes titulaires du diplôme suisse, 453 (67,1 %) ont suivi leur formation dans une école supérieure (ES), 222 (32,9 %) l'ont suivie à la Haute école spécialisée (HES). 246 des 453 diététicien-ne-s en possession d'un diplôme de niveau ES ont aujourd'hui au moins un diplôme de bachelor.

Une grande part des participant-e-s à l'enquête ont obtenu leur diplôme à l'Ecole de diététicien/nes de Zurich (26,1 %). 153 participant-e-s (20,3 %) ont obtenu leur diplôme à la Haute école spécialisée bernoise (BFH). Le plus petit groupe est celui des diplômé-e-s de la Haute école spécialisée de Genève (9,1 %) (Figure 3).

Sur le plan des régions linguistiques, 495 personnes (65,6 %) ont été diplômées en Suisse alémanique, 180 personnes (23,8 %) en Suisse romande et 80 personnes (10,6 %) à l'étranger. La statistique professionnelle de 2010 présentait une répartition identique : 67 % des diplômes obtenus en Suisse alémanique, 23 % en Suisse romande et 10 % dans un centre de formation à l'étranger (Soguel Alexander, 2010).

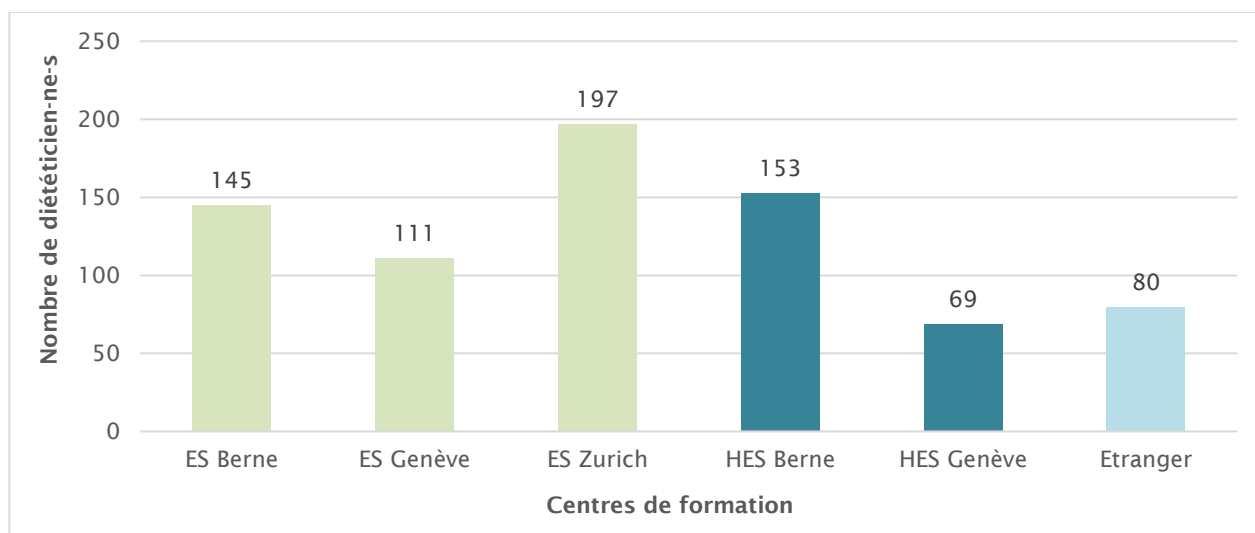


Figure 3 : Les centres de formation où les participant-e-s ont achevé leur formation (n=755)

Les personnes qui ont obtenu leur titre à l'étranger l'ont majoritairement reçu en Allemagne (25,3 %), en France (20 %) et en Italie (21,3 %). Dans près de 50 % des cas, il s'agit d'un diplôme universitaire. 92,5 % de toutes les personnes titulaires d'un diplôme étranger possèdent, au moment de l'enquête, une reconnaissance CRS.

Tableau 5 : Diplômes étrangers (n=80)

	Nombre	En pourcentage
<b>Pays dans lequel le diplôme a été obtenu</b>	<b>n=75</b>	<b>%</b>
Belgique	3	4,0
Allemagne	19	25,3
France	15	20,0
Pays-Bas	7	9,3
Italie	16	21,3
Autriche	5	6,7
Etats-Unis	2	2,7
Autre	8	10,7
<b>Lieu d'obtention du diplôme</b>	<b>n=79</b>	<b>%</b>
Haute école spécialisée	22	27,8
Université	38	48,1
Autres	19	24,1
<b>Demande de reconnaissance CRS</b>	<b>n=80</b>	<b>%</b>
Oui, mon diplôme a été reconnu.	74	92,5
Oui, mais ma demande a été rejetée.	2	2,5
Non	4	5,0

Les 80 personnes titulaires d'un diplôme étranger occupent en tout 94 postes ; les données concernant la région ont été fournies pour 83 des 94 postes. Les personnes titulaires d'un diplôme étranger sont représentées dans tous les domaines professionnels, mais travaillent surtout dans le domaine hospitalier (sur 52 postes : 39 en hôpital pour soins aigus, 8 en clinique de réadaptation, 5 en clinique psychiatrique) et en cabinet de consultation (27 postes : 18 en entreprise individuelle, 5 en organisation de diététique, 4 en cabinet de groupe).

Le canton nommé le plus fréquemment pour les 83 postes de travail avec indication de la région est le canton du Tessin (29 personnes), suivi des cantons de Vaud (12 personnes), de Zurich et Bâle-Ville (chacun 6 personnes).

#### 7.4 Diplôme/titre le plus élevé

Environ un tiers des participant-e-s détient comme plus haute qualification un titre ES. Environ deux tiers des diététicien-ne-s sont au moins titulaires d'un bachelor (Figure 4).

Quarante-six personnes (6,1 %) indiquent être titulaire d'un Master of Science (MSc) ou d'un Master of Arts (MA). Sur les 46 personnes ayant le plus haut diplôme de niveau master, 41 personnes ont nommé le titre et pour 23 d'entre elles il s'agit clairement d'un Master of Science ou d'un Master of Arts. Il s'agissait dans trois cas d'un Master of Advanced Studies (MAS) et dans onze cas, il n'était pas possible de déterminer clairement s'il s'agissait d'un MSc/MA ou d'un MAS. Quatorze personnes ont indiqué avoir un MAS sous « Formation post-grade », tout en ayant déjà indiqué détenir un MSc/MA comme diplôme/titre le plus élevé. Face à ce constat tiré de l'évaluation, il est à supposer que la part de diététicien-ne-s titulaires d'un MSc ou MA est un peu plus faible que le taux indiqué plus haut de 6,1 %. Dans la statistique 2010, neuf personnes avaient indiqué être titulaires d'un diplôme de master (Soguel Alexander, 2010).

Neuf des 46 personnes titulaires d'un MSc/MA ont déclaré ne plus être actives dans la profession.

Trois personnes (0,4 %) ont un doctorat. Il n'y en avait qu'une dans la statistique de 2010 (Soguel Alexander, 2010).

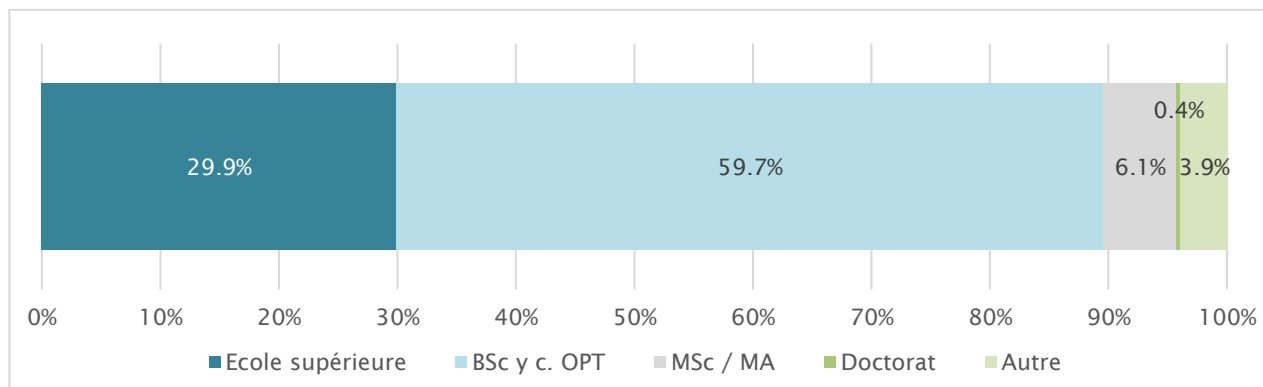


Figure 4 : Fréquence en pourcentage du plus haut diplôme/titre (n=750)

Au-delà des frontières, on constate que l'académisation est plus avancée dans d'autres pays qu'en Suisse. Notamment aux Etats-Unis où 50 % des « registered dietitian nutritionists » sont titulaires d'un master et 4 % possèdent un doctorat (Rogers, 2018). En Iran, 17.9 % des diététicien-ne-s étaient titulaires d'un MSc en 2012 et 4,2 % d'un doctorat (Ahmadi et al., 2014). En Afrique du Sud, 9,1 % possédaient un master en 2008 et 3,5 % avaient un doctorat (Mackenzie, 2008).

Sur les 453 personnes qui ont obtenu leur diplôme ES à Berne, Genève ou Zurich, 192 personnes (42,4%) ont encore aujourd'hui un diplôme ES. Les personnes justifiant d'un titre ES comme plus haut diplôme sont en moyenne âgées de 46,5 ans. 16 personnes (8,3 %) ont obtenu leur diplôme dans les années 1970 - 1979, 48 personnes (25,0 %) entre 1980 - 1989, 52 personnes (27,1%) entre 1990 - 1999 et 72 personnes (37,5 %) entre 2000 - 2009. Quatre personnes (2,1 %) n'ont pas donné d'indication sur l'année d'obtention du diplôme.

258 des 453 personnes (57,0%) ont soit suivi les formations post-grades exigées pour obtenir le titre a posteriori, soit obtenu un diplôme/titre complémentaire tel qu'un MSc / MA permettant d'obtenir le titre a posteriori. Les personnes qui ont demandé à obtenir le titre HES a posteriori sont âgées en

moyenne de 42,0 ans. Trois personnes qui ont obtenu leur diplôme dans une ES n'ont pas indiqué leur diplôme/titre le plus haut. Dans la statistique professionnelle 2010, seuls 13,8 % (59 sur 427 personnes) ont indiqué avoir obtenu le titre a posteriori (Soguel Alexander, 2010). Ce faible pourcentage de l'époque s'explique par le fait que l'obtention a posteriori n'a été possible qu'à partir de 2009. Le tableau 2 (page 8) montre que la plupart des diététicien-ne-s ont obtenu a posteriori leur titre entre 2009 et 2013. Depuis 2014, les chiffres d'obtention a posteriori du titre sont plutôt en recul.

## 7.5 Autre formation / autres études

314 personnes sur 753 (41.7%) ont indiqué avoir suivi une autre formation avant ou après leur formation de diététicien-ne (Figure 5). 310 personnes ont mentionné le type exact de formation. La formation de commerce est celle qui a été la plus fréquemment citée avec 53 voix, suivie de celle de cuisinier/ère (40). 11 personnes ont complété leur formation de cuisinier/ère par celle de cuisinier/ère en diététique. Les autres formations professionnelles les plus citées sont : droguiste (23), formateur/trice d'adultes (17), enseignant-e (16), assistant-e en pharmacie (15), assistant-e en soins et santé communautaire ou infirmier/ère (12), assistant-e médical-e (9), laborantin-e en chimie (6), maître/esse d'économie familiale (5).

Selon l'appellation de la formation, il est possible de dire s'il s'agit de formations post-grades sous forme d'un cours de certificat, CAS, DAS ou MAS. Le nombre réel de personnes ayant suivi une formation telle qu'un apprentissage professionnel, un brevet d'enseignement, une école supérieure avant ou après la formation de conseil diététique est ainsi un peu plus faible.

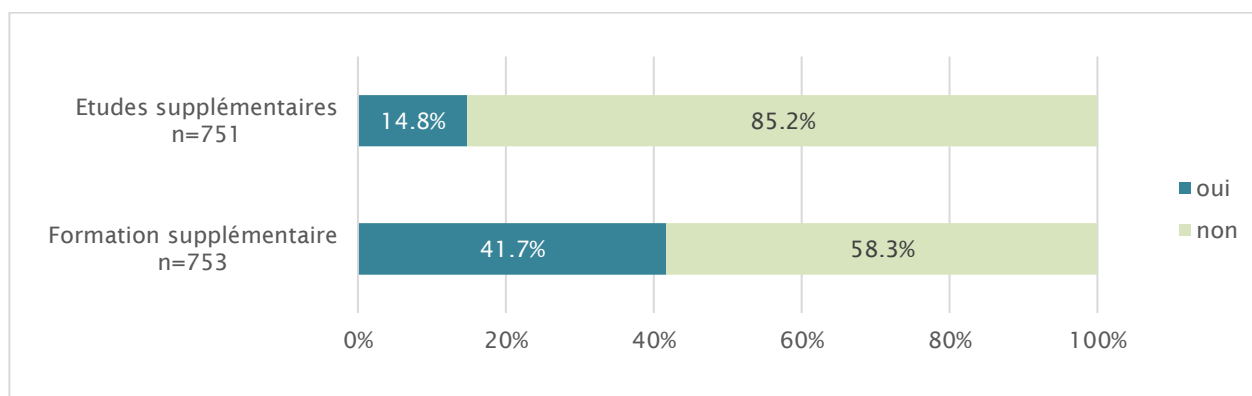


Figure 5 : Formation ou études supplémentaire(s) avant ou après la formation de diététicien-ne

Sur 751 personnes, 111 (14,8 %) ont déclaré avoir suivi avant ou après leur formation de diététicien-ne des études dans une autre discipline, dans une haute école spécialisée ou à l'université. Parmi elles, 96 personnes ont précisé la nature de ces études. Les filières et branches d'études se sont révélées diverses et variées. Beaucoup d'entre elles sont à classer dans les domaines de la psychologie, du social, du management et de l'éducation et formation.

Pour 35 personnes sur 111, il s'agit d'un MAS (8), d'un CAS (19) ou d'un DAS (8), et donc d'une formation post-grade. Le nombre réel de personnes ayant suivi une formation de base avant ou après la formation de diététicien-ne s'avère ainsi plus bas qu'auparavant (env. 79 personnes, soit env. 10 %)

## 7.6 Un large spectre de formations post-grades

### 7.6.1 Nombre de formations post-grades

Parmi les 663 diététicien-ne-s, 218 (32,9 %) ont suivi une ou plusieurs formation(s) post-grade(s) étendue(s), sur une durée de 300 h, ou représentant 10 ECTS (Figure 6). Il y en avait 26 % dans la statistique professionnelle de 2010 (Soguel Alexander, 2010). Le nombre de diététicien-ne-s ayant suivi une formation post-grade étendue a ainsi augmenté d'env. 7 % depuis 2010. Septante-cinq personnes (11,3 %) ont suivi deux ou trois formations post-grades.

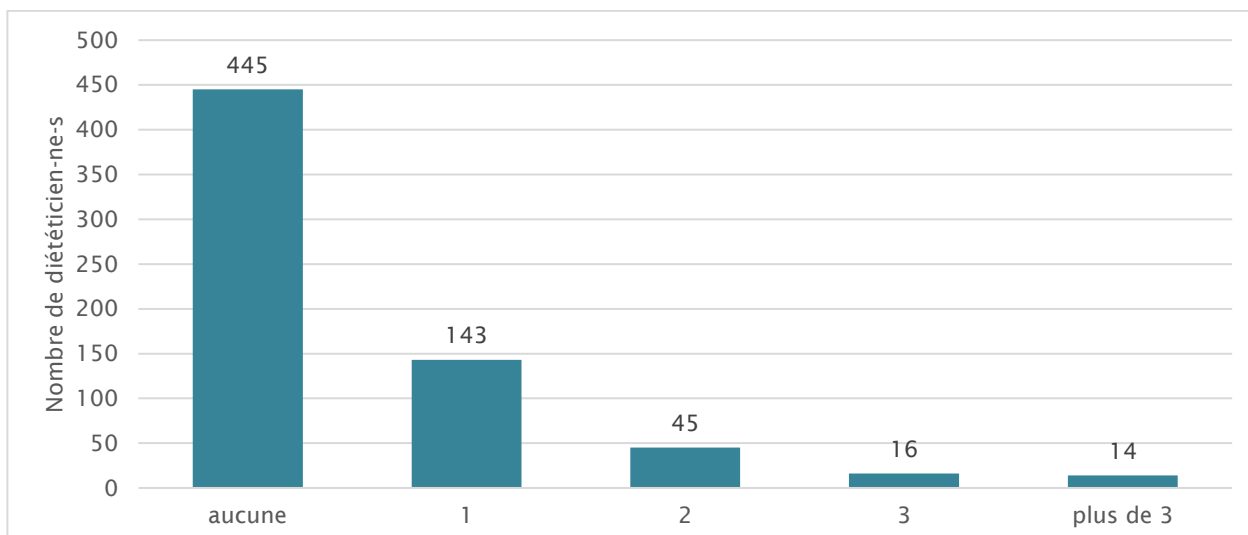


Figure 6 : Nombre de formations post-grades suivies avec un volume minimal de 300 heures ou au moins 10 ECTS (n=663)

Plus les diététicien-ne-s avancent en âge, plus leur expérience professionnelle est large, et plus ils disposent de formations post-grades étendues. Les diététicien-ne-s qui n'avaient, jusqu'à présent, pas de formation post-grade étendue ont en moyenne 38,8 ans et 13,7 années d'expérience professionnelle. A titre de comparaison, les personnes ayant suivi trois formations post-grades étendues ont 25 ans d'expérience professionnelle et sont âgées en moyenne de 47,2 ans (Tableau 6).

Tableau 6 : Corrélation entre l'âge, l'expérience professionnelle et le nombre de formations post-grades

	Nombre de formations post-grades étendues			
	Aucune	Une	Deux	Trois
Age (en années)	38,8	40,9	43,0	47,2
Années d'exercice	13,7	15,7	20,0	25,0

En lien avec la question du diplôme le plus élevé, les diététicien-ne-s titulaires d'un diplôme de niveau supérieur ont tendance à avoir également suivi une formation post-grade étendue. 23 % des professionnel-le-s avec une formation ES ont au moins suivi une formation post-grade étendue, tandis qu'ils/elles sont 35 % lorsqu'ils/elles ont un diplôme de bachelor. Les diététicien-ne-s titulaires d'un MSc sont 44 % à avoir suivi une formation post-grade au minimum.

Le nombre des formations post-grades élargies suivies par les diplômé-e-s d'une HES varie ensuite selon les régions linguistiques. 14,4 % des personnes ayant obtenu leur diplôme de niveau HES à Berne indiquent avoir suivi au minimum une formation post-grade étendue. 34,4 % des personnes ayant obtenu leur diplôme de niveau HES à Genève indiquent avoir suivi au minimum une formation post-grade étendue. Sur ce point, les réponses divergent selon que la personne est parent ou non d'un enfant mineur. 37,1 % des personnes avec enfant(s) mineur(s) ont suivi au moins une formation post-grade tandis qu'elles ne sont que 30,4 % lorsqu'elles n'ont pas d'enfant(s) mineur(s). Ce taux plus faible de personnes sans enfants mineurs s'explique certainement par la moyenne d'âge plus basse de ce groupe.

#### 7.6.2 Type de formation post-grade

La majeure partie des formations post-grades suivies l'a été dans le cadre d'un CAS ou DAS (51,1 %). Trente-trois formations post-grades déclarées (11,8 %) ont le volume d'un MAS ou MBA.

Sur un total de 280 formations post-grades mentionnées, la majeure partie d'entre elles (55 %) a été suivie dans le cadre d'un approfondissement spécialisé. 31,1 % des formations post-grades ont été réalisées dans le domaine de la méthodologie / de la didactique. Les domaines du management et de la recherche représentent respectivement 7,1 % et 6,8 % (Figure 7).

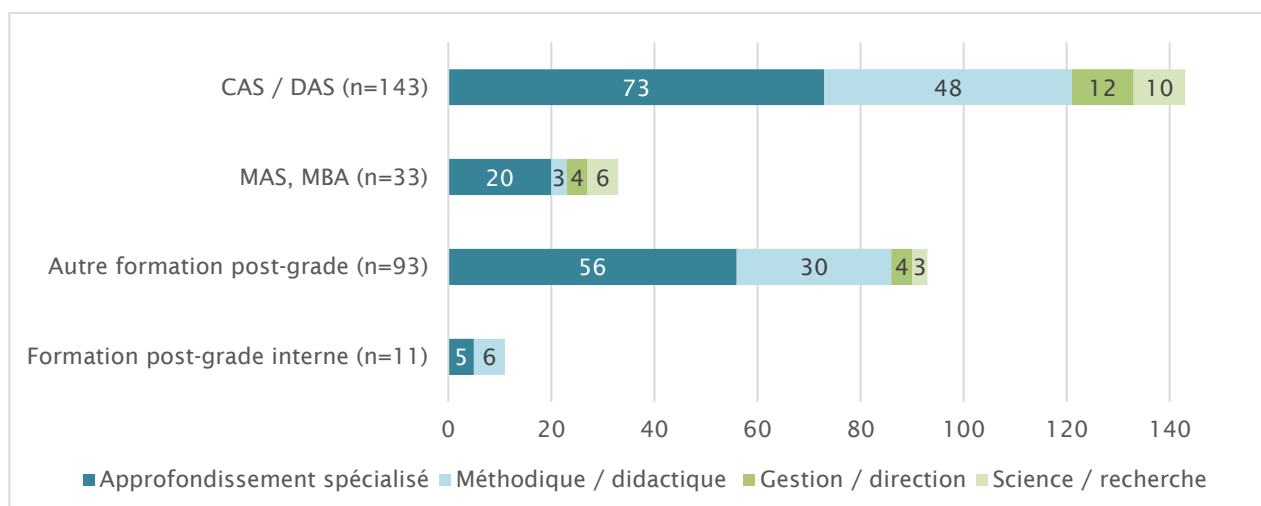


Figure 7 : Type et contenu des formations post-grades (n=280)

### 7.7 Situation professionnelle actuelle

756 personnes ont fourni des données sur leur situation professionnelle actuelle. 88,8 % (671 personnes) travaillent en tant que diététicien-ne-s, 11,2 % (85 personnes) ne sont pas diététicien-ne-s (Tableau 7). L'expression « être actif/ve en tant que diététicien-ne » fait référence à toute activité pour laquelle des compétences qui ont été acquises pendant la formation de diététicien-ne sont nécessaires. La même définition est utilisée dans le rapport *Compensation & Benefits Survey of Dietetics Profession 2015*. La part de spécialistes qui ne travaillaient pas, au moment de l'enquête, en tant que diététicien-ne-s s'élevait dans cette étude à 18 % (Academy of Nutrition and Dietetics, 2015). Le nombre de spécialistes n'étant pas actifs dans le domaine professionnel était donc, à ce moment, plus élevé aux Etats-Unis qu'en Suisse.

Par rapport aux précédentes enquêtes, le nombre de personnes non actives dans la profession (85) a considérablement augmenté. En 2010, elles étaient 15, en 2008, 16 et en 2005, 6 (Soguel Alexander, 2010). Ce constat est certainement dû au fait que, pour les précédentes enquêtes, seul-e-s les membres de l'ASDD étaient interrogé-es et que la statistique professionnelle de 2017 prend en considération tous les diététicien-ne-s qui ont un jour obtenu le diplôme.

Tableau 7 : Situation professionnelle actuelle

	Nombre	En pourcentage
<b>Situation professionnelle actuelle</b>	<b>n=756</b>	<b>%</b>
Actif en tant que diététicien-ne	671	88,8
Actif mais pas en tant que diététicien-ne	85	11,2
<b>Raison pour laquelle la personne n'est pas diététicien-ne</b>	<b>n=85</b>	<b>%</b>
Reconversion professionnelle	37	43,5
Pas d'emploi trouvé	6	7,1
S'occupe de ses enfants/proches	19	22,4
Congé sabbatique	2	2,4
Voyage d'une durée assez longue / séjour linguistique	6	7,1
Autre formation / autres études	8	9,4
Retraité-e	4	4,7
Autre	3	3,5

Les diététicien-ne-s qui ne sont plus actifs dans la profession ont en moyenne 9,4 ans d'expérience dans le conseil diététique. La plage d'années d'expérience s'étend toutefois de 0 à 34 ans.

La raison la plus fréquemment invoquée par les personnes ne pratiquant plus la profession de diététicien-ne est la reconversion professionnelle (Tableau 7). Les 37 personnes n'officiant plus comme diététicien-ne-s en raison d'une reconversion professionnelle ont justifié ce choix de la manière suivante :

- intérêt pour un domaine professionnel différent ou plus large ;
- salaire de diététicien-ne trop bas ;
- la situation du marché du travail ;
- le manque de possibilités d'évolution et de carrière professionnelle.

Les personnes qui ont indiqué ne pas avoir trouvé d'emploi ou avoir suivi une autre formation / d'autres études, ont également pu se reconvertir dans une autre profession.

Les raisons ayant poussé les personnes à ne pas être diététicien-ne sont similaires à celles évoquées dans le cadre de l'enquête aux Etats-Unis. La raison la plus souvent citée y est la garde des enfants, suivie par le fait d'avoir trouvé un travail mieux rémunéré, puis en troisième place, une reconversion professionnelle (Rogers, 2018).

Quatre personnes qui ont participé à l'enquête sont déjà à la retraite.

## 7.8 Situation professionnelle des diététicien-ne-s

### 7.8.1 Nombre d'activités lucratives

Trois quarts des diététicien-ne-s ayant participé à l'enquête (74,4 %) exercent leur activité professionnelle à un seul poste. 25,5 % exercent au minimum deux activités lucratives. Ce taux n'a pas changé par rapport à 2010 ou 2008 (il était p. ex. de 25 % en 2010). En 2005 toutefois, ce taux était de 60 % plus élevé (Soguel Alexander, 2010).

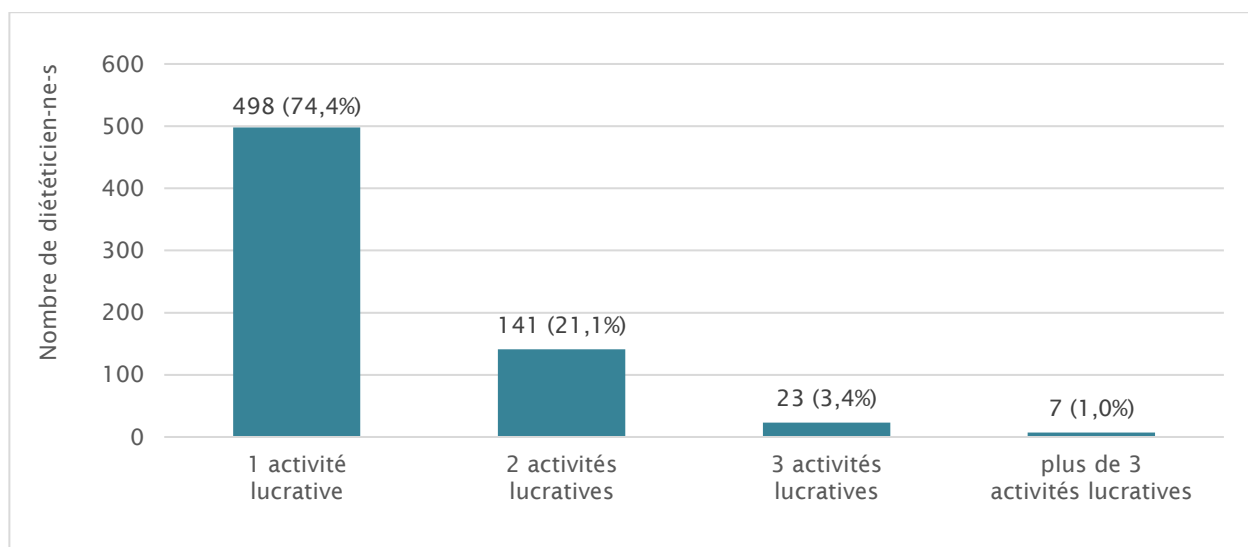


Figure 8 : Nombre d'activités lucratives exercées par les diététicien-ne-s participant-e-s (n=669)

### 7.8.2 Type d'activités lucratives (indépendantes ou salariées)

Sur les 870 postes, 651 (74,8 %) sont occupés par des personnes salariées et 219 postes (25,2 %) sont occupés en qualité d'indépendant-e.

Nous avons également pris en compte le taux d'occupation pour chaque activité lucrative revendiquée par les diététicien-ne-s. Le taux d'occupation a été indiqué pour 630 des 651 emplois salariés. Le taux d'occupation moyen des personnes occupant un poste de salarié-e est de 61,2 %. Sur un total de 630 postes, 385,7 postes sont à plein temps.

207 personnes sur 219 exerçant une activité indépendante ont indiqué leur taux d'occupation. Le taux d'occupation moyen des personnes exerçant une activité indépendante est de 37,3 %. Sur un total de 207 postes, 77,3 postes sont à plein temps. On peut en conclure que l'activité indépendante dans le domaine professionnel de la diététique est beaucoup moins fréquente que l'activité salariée.

Du point de vue de la répartition géographique, la part d'indépendant-e-s la plus élevée se trouve au Tessin avec 43,6 %, et la plus basse dans la région lémanique avec 19,2 %. Dans les autres grandes régions, la part d'activités indépendantes se situe entre 20 % et 30 % (Tableau 8).

Tableau 8 : Rapport entre les activités lucratives indépendantes et les activités lucratives salariées dans les grandes régions

Grande région de Suisse selon l'OFS (Office fédéral de la statistique, 2018b)	Nombre de postes salariés	Nombre de postes indépendants	Part des activités lucratives salariées	Part des activités lucratives indépendantes
Région lémanique (VD, VS, GE)	140	33	80,9 %	19,1 %
Espace Mittelland (BE, FR, SO, NE, JU)	152	39	79,6 %	20,4 %
Suisse du Nord-Ouest (BS, BL, AG)	60	26	69,8 %	30,2 %
Zurich (ZH)	97	32	75,2 %	24,8 %
Suisse orientale (GL, SH, AR, AI, SG, GR, TG)	57	21	73,1 %	26,9 %
Suisse centrale (LU, UR, SZ, OW, NW, ZG)	39	12	76,5 %	23,5 %
Tessin (TI)	22	17	56,4 %	43,6 %
<b>Total des postes</b>	<b>567</b>	<b>180</b>	<b>75,9 %</b>	<b>24,1 %</b>

Sur les 498 personnes qui n'ont qu'une seule activité lucrative, 79,9 % d'entre elles sont salariées (n=398) et 19,9 % (n=99) exercent à titre indépendant. Une personne n'a pas répondu sur le type d'emploi.

Sur un total de 141 personnes qui exercent deux activités lucratives, 71 (50,4 %) occupent deux postes salariés, 59 (41,8 %) ont un poste salarié et un poste indépendant et 11 personnes (7,8 %) exercent deux activités à titre indépendant (Tableau 8).

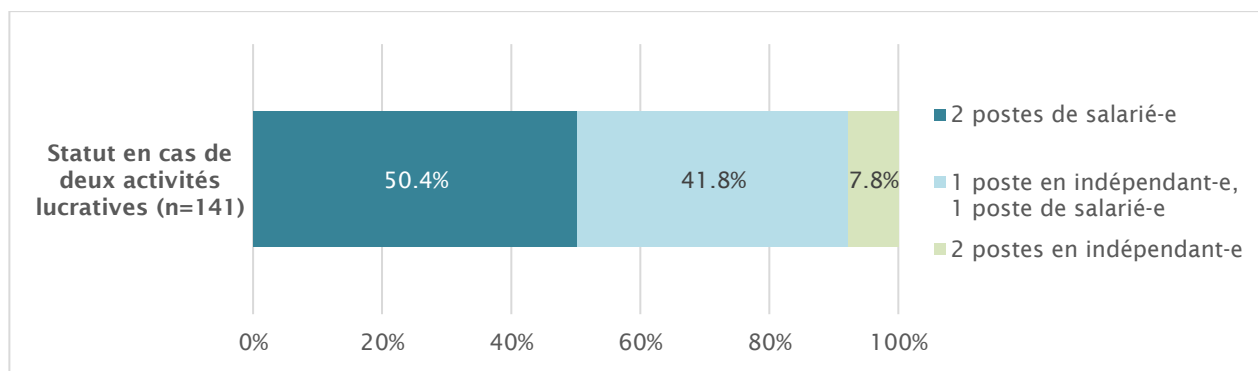


Figure 9 : Combinaison des relations de travail en cas de deux activités lucratives (n=141)

Sur 23 personnes exerçant trois activités lucratives, les emplois se répartissent de la manière suivante :

- 7 personnes (30,4 %) : deux emplois salariés différents et une activité lucrative indépendante ;
- 7 personnes (30,4 %) : un emploi salarié et deux différentes activités lucratives indépendantes ;
- 6 personnes (26,1 %) : trois emplois salariés ;
- 1 personne (4,3 %) : trois emplois différents à titre indépendant ;
- 2 personnes n'ont pas donné d'indications sur le type de toutes les activités lucratives.

### 7.8.3 Domaines professionnels

Le domaine professionnel hospitalier est le plus important avec 423 postes (338 en hôpital pour soins aigus, 58 en clinique de réadaptation, 23 en clinique psychiatrique, 4 en maison de retraite et EMS). Le deuxième domaine est celui du cabinet de consultation avec 251 emplois (169 en cabinet de diététique -entreprise individuelle, 44 en organisation de diététique, 38 en centre de soins médicaux / cabinet de groupe). Dans un cabinet de diététique (organisation de diététique) travaillent en moyenne 6,9 personnes.



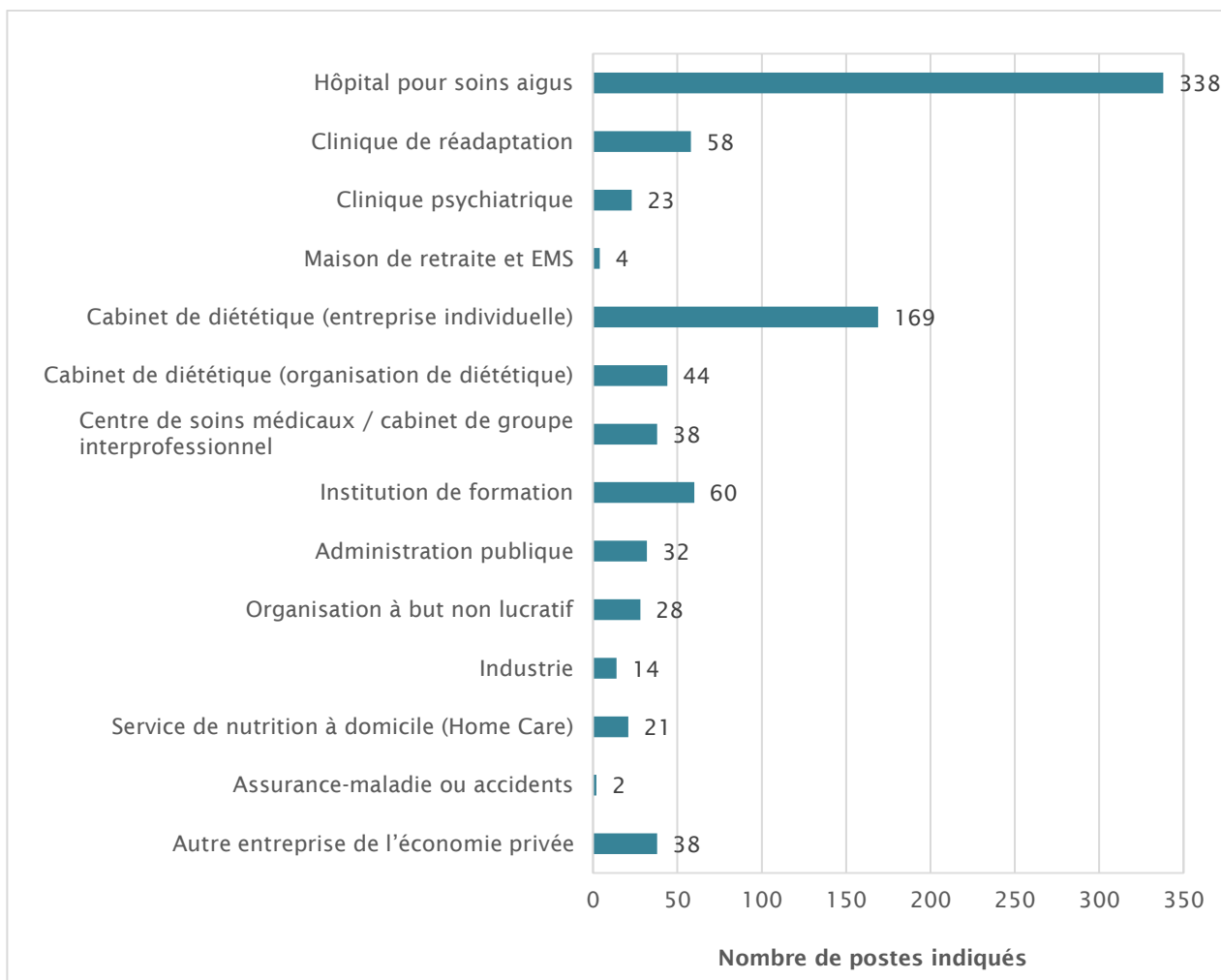


Figure 10 : Nombre de postes dans les domaines professionnels de toutes les activités lucratives (n=869)

Dans le milieu hospitalier où se trouvent 48,7 % de tous les emplois indiqués, le nombre très faible de diététicien-ne-s actifs en maisons de retraite et EMS saute aux yeux. Seules quatre personnes ont, en effet, déclaré travailler en maisons de retraite et EMS (Tableau 9). Il convient toutefois de préciser que quelques diététicien-ne-s exerçant à titre indépendant sont aussi mandaté-es pour intervenir dans des maisons de retraite et EMS, ce qui n'apparaît pas ici comme poste à proprement parler (cf. Figure 20 : Tâches en cabinet de consultation).

La plupart des diététicien-ne-s travaillant en cabinet œuvrent dans une entreprise individuelle (169 des 251 postes). Un peu plus de 30 % de diététicien-ne-s du domaine professionnel « cabinet de consultation » travaillent toutefois pour une organisation de diététique, dans un centre de soins médicaux ou dans un cabinet de groupe interdisciplinaire.

Dans le domaine des institutions de formation, les postes se trouvent principalement dans les hautes écoles spécialisées. Très peu de diététicien-ne-s ont indiqué travailler pour d'autres institutions de formation. Il convient toutefois de préciser que quelques diététicien-ne-s exerçant à titre indépendant sont aussi mandaté-e-s pour intervenir dans des maisons de retraite et EMS, ce qui n'apparaît pas ici comme poste à proprement parler (cf. Figure 20 : Activités en cabinet).

L'âge moyen des actifs/ives dans les différents domaines professionnels varie légèrement. L'âge moyen (valeur moyenne) dans le domaine professionnel hospitalier est de 38,5 ans, tandis qu'il est de 44,0 ans pour le domaine « cabinet de consultation » et de 34,5 ans pour le domaine « industrie ». Environ 65 % des postes (221 sur 338) en hôpital pour soins aigus sont occupés par des diététicien-ne-s de moins de 40 ans. Par contre, seulement env. 32 % des postes (54 sur 169) en cabinet de diététique (entreprise individuelle) sont occupés par des diététicien-ne-s de moins de 40 ans.

Plus d'informations sur les différents domaines professionnels se trouvent dans le Tableau 9.

Tableau 9 : Tableau de fréquence par domaine professionnel (n=869)

	Total des activités lucratives	
	n	%
<b>Total en milieu hospitalier</b>	<b>423</b>	<b>48,2</b>
Hôpital pour soins aigus	338	38,9
Clinique de réadaptation	58	6,7
Clinique psychiatrique	23	2,6
Maison de retraite et EMS	4	0,5
<b>Total en cabinet de consultation</b>	<b>251</b>	<b>28,9</b>
Cabinet de diététique (entreprise individuelle)	169	19,4
Cabinet de diététique (organisation de diététique)	44	5,1
Gérant-e oui	13	29,5
Gérant-e non	31	70,5
<b>Centre de soins médicaux / cabinet de groupe interprofessionnel</b>	<b>38</b>	<b>4,4</b>
<b>Institution de formation</b>	<b>60</b>	<b>6,9</b>
Université	2	3,3
Haute école spécialisée	29	48,3
Ecole supérieure	7	11,7
Ecole professionnelle	6	10,0
Ecole enfantine / primaire / secondaire / gymnase	3	5,0
Autres	13	21,7
<b>Administration publique</b>	<b>32</b>	<b>3,7</b>
Confédération	3	9,4
Canton	25	78,1
Commune	3	9,4
<b>Organisation à but non lucratif</b>	<b>28</b>	<b>3,2</b>
<b>Industrie</b>	<b>14</b>	<b>1,6</b>
Industrie pharmaceutique / médicale	5	35,7
Industrie alimentaire	8	57,1
Autres	1	7,1
Service interne	8	61,5
Service externe	5	38,5
Service interne et externe	0	0
<b>Service de nutrition à domicile (Home Care)</b>	<b>21</b>	<b>2,4</b>
<b>Assurance-maladie et accidents</b>	<b>2</b>	<b>0,2</b>
<b>Autre entreprise de l'économie privée</b>	<b>38</b>	<b>4,4</b>

Comparés avec 2010, les taux (en %) de répartition des postes parmi les domaines professionnels ont légèrement varié (Tableau 10). Il convient de considérer ici que nous avons dû procéder à certaines interprétations lors du comparatif puisque les domaines professionnels ont été modifiés entre la statistique de 2010 et celle de 2017. Cette analyse permet d'établir que la part des postes en hôpital affiche une légère hausse de 4 % et que la part des postes en Public Health Nutrition et industrie /économie privée a, quant à elle, doublée dans chacun des domaines. Le constat concernant le domaine Public Health Nutrition est à prendre avec circonspection ; l'adaptation de la catégorie peut mener à de mauvaises interprétations.

Il convient de reconnaître également que le nombre de postes en cabinet est en régression. Cela peut s'expliquer par le fait que l'enquête de 2010 était exclusivement réalisée auprès des membres de l'ASDD, tout en sachant cependant qu'une grande partie des diététicien-ne-s indépendant-e-s font partie de l'association professionnelle. En effet, seul-e-s quelques 25 % des participant-e-s à l'enquête de 2017 ne sont pas membres de l'ASDD. Nous pouvons affirmer que ce sont les diététicien-ne-s ne travaillant pas en cabinet qui ont le plus participé à l'enquête et que, par conséquent, le taux en % de postes en cabinet a diminué. En 2017, la valeur absolue des postes en cabinet est un peu plus élevée que celle de 2010.

Tableau 10 : Comparaison des domaines professionnels entre la statistique professionnelle 2010 (Soguel Alexander, 2010) et celle de 2017

Domaine professionnel Statistique professionnelle 2010	Domaines professionnels de la statistique professionnelle 2017 [y c. nombre de mentions]	Postes déclarés dans l'enquête 2010		Postes déclarés dans l'enquête 2017	
		n	%	n	%
Hôpital	Hôpital pour soins aigus [338] Clinique de réadaptation [58] Clinique psychiatrique [23] Maison de retraite et EMS [0]	267	44,1	423	48,7
Cabinet	Cabinet de diététique (entreprise individuelle) [169] Cabinet de diététique (organisation de diététique) [44] Centre de soins médicaux / cabinet de groupe interprofessionnel [38]	218	36,0	251	28,9
Formation	Institution de formation	56	9,2	60	6,9
Public Health Nutrition	Administration publique [32] Organisation à but non lucratif [28]	29	4,8	60	6,9
Industrie et économie privée	Industrie [14] Service de nutrition à domicile (Home Care) [21] Assurance-maladie et accidents [2] Autre entreprise de l'économie privée [38]	36	5,9	75	8,6
		606	100	869	100

Il est difficile de comparer la situation des domaines professionnels avec les autres pays car les enquêtes y sont réalisées différemment. Certains éléments toutefois permettent d'établir des observations intéressantes. L'enquête des Etats-Unis révèle que seule une petite partie des diététicien-ne-s, à savoir 8 %, travaillent en indépendant-e, 38 % travaillent pour des entreprises à but lucratif, 37 % pour des organisations à but non lucratif et 18 % pour le gouvernement (Rogers, 2018). Au Royaume-Uni, environ deux tiers des diététicien-ne-s travaillent pour le système de santé national et environ un tiers d'entre eux/elles travaillent dans d'autres secteurs (Hickson et al., 2017). Des enquêtes menées en Iran montrent que, dans ce pays aussi, l'activité de diététicien-ne-s est principalement exercée en milieu hospitalier avec 30,3 %. L'activité diététique en clinique privée (20,7 %) ou le travail dans des centres de santé (19,5 %) constituent également d'autres domaines professionnels importants. Le travail dans les centres de recherche est très limité avec 1,1 % (Ahmadi et al., 2014).

#### 7.8.4 Fonction de direction

Pour 858 des 869 postes, il a été indiqué si la personne titulaire assumait ou non une fonction de direction. Deux cents des 858 postes (23,3 %) comprennent une fonction de direction, 658 postes (76,7 %) n'en comprennent pas. Les postes avec fonction de direction sont occupés à 92,3 % par des femmes et à 7,7 % par des hommes. Les femmes occupant une fonction de direction ont en moyenne 44,1 ans, les hommes 40,5 ans. La part d'hommes ayant une fonction de direction est légèrement plus élevée comparée au taux d'hommes appartenant au groupe professionnel, qui est de 4,7 %.

#### 7.8.5 Taux d'occupation

Une grande partie des diététicien-ne-s occupent en Suisse un poste à temps partiel. 79,3 % des personnes (498 sur 628) qui ont donné des indications sur le taux d'activité travaillent entre 50 et 100 % tandis que 20,7 % (130 sur 628) travaillent moins de 50 % en tant que diététicien-ne.

Sur les 628 diététicien-ne-s actuellement actifs/ives dans la profession et ayant fourni leur taux d'occupation, 206 personnes (32,8 %) travaillent à plus de 80 % (cf. Figure 11). 90 de ces 206 personnes (44,4 %) ont entre 21 et 30 ans. 91,7 % des personnes travaillant à plus de 80 % indiquent ne pas avoir d'enfant mineur. Les hommes déclarent en moyenne un taux d'occupation total de 92,5 % (n=25), et les femmes un taux de 70,7 % (n=613).

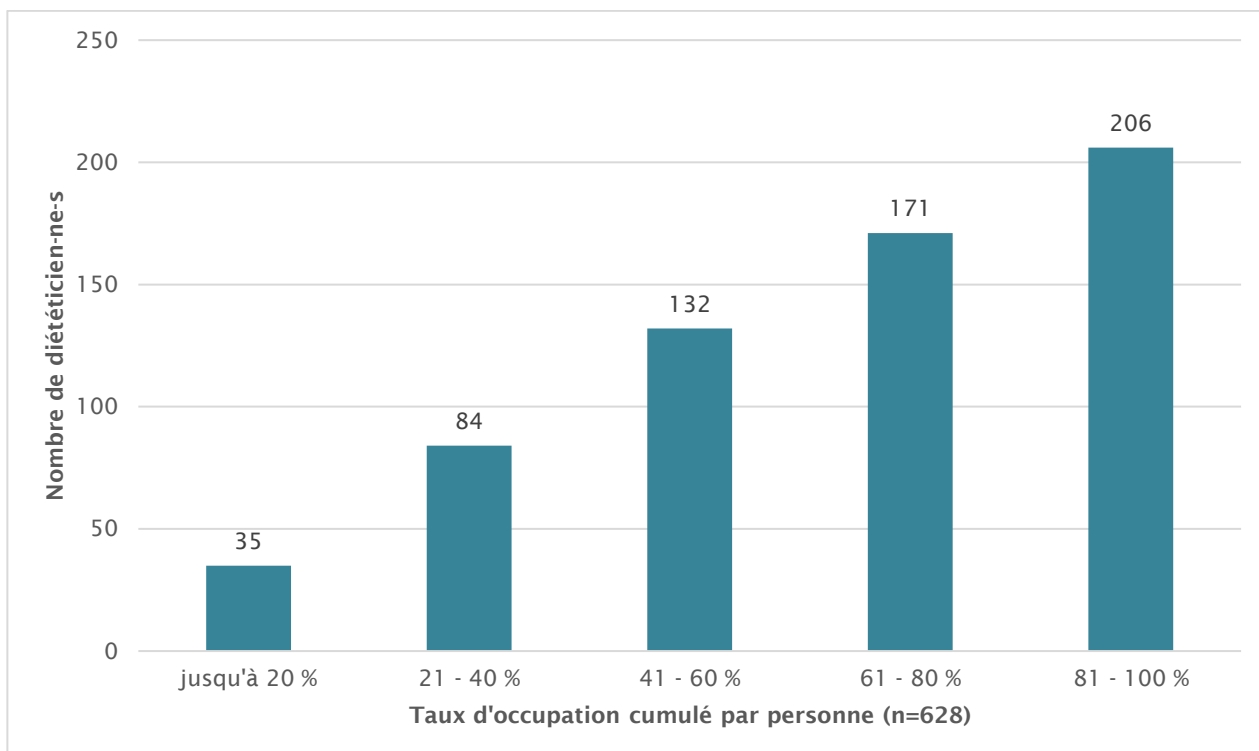


Figure 11 : Taux d'occupation cumulé d'un-e diététicien-ne toutes activités comprises, salariées ou indépendantes

35 des 628 professionnel-le-s de la branche (5,6 %) indiquent travailler jusqu'à 20 %. 17 de ces 35 personnes (48,6 %) ont entre 31 et 40 ans. Les personnes qui exercent une activité lucrative jusqu'à 20 % en tant que diététicien-ne sont à 97 % des femmes et 71,4% déclarent avoir un enfant mineur. Personne dans la tranche d'âge 21-30 ans n'a indiqué travailler jusqu'à 20 %.

Les 35 personnes qui travaillent jusqu'à 20 % sont actives dans les domaines professionnels suivants :

- 13 personnes en cabinet de diététique (entreprise individuelle)
- 4 personnes en cabinet de diététique (organisation de diététique)
- 4 personnes en centre de soins médicaux / cabinet de groupe interprofessionnel
- 6 personnes en milieu hospitalier
- 2 personnes dans l'administration publique
- 2 personnes en organisation à but non lucratif
- 1 personne dans un service de nutrition à domicile
- 3 personnes dans d'autres entreprises de l'économie privée

Parmi les 84 personnes ayant un taux d'occupation entre 21 et 40 %, 30 personnes (35,7 %) exercent à titre indépendant, 43 personnes (51,2 %) sont salariées et 11 personnes (13,1 %) exercent une activité salariée et une activité indépendante.

Aux Etats-Unis, 3 diététicien-ne-s sur 4 travaillent à plein temps, ce qui représente 35 heures de travail par semaine minimum sur min. 48 semaines par an. 25 % des diététicien-ne-s travaillent à temps partiel ou seulement une partie de l'année (Rogers, 2016)

#### 7.8.5.1 Taux d'occupation en fonction de l'âge

Le taux d'activité moyen le plus élevé se trouve dans le groupe d'âge des 21 à 30 ans, qui correspond aux débutant-e-s dans la profession, avec 85 %. Dans la catégorie d'âge au-dessus (31-40 ans), le taux d'occupation moyen baisse à 64 %. Une légère diminution du taux d'occupation est également enregistrée dans la catégorie des 41-50 ans avec une moyenne de 60 %. Dans la catégorie d'âge des 51-60 ans, le taux d'occupation augmente de nouveau à 70 %. Chez les plus de 60 ans, peu de temps avant la retraite, le taux d'occupation est le plus faible avec 52 %.

Tableau 11 : Taux d'occupation (moyen) en fonction de l'âge

		21-30 ans	31-40 ans	41-50 ans	51-60 ans	> 60 ans
Ø Taux d'occupation		85 %	64 %	60 %	70 %	52 %
jusqu'à 20 %	Nombre	0	17	12	3	3
	% au sein de la catégorie d'âge	0,0 %	8,6 %	8,8 %	2,6 %	25,0 %
21-40 %	Nombre	5	37	28	12	1
	% au sein de la catégorie d'âge	3,1 %	18,7 %	20,6 %	10,4 %	8,3 %
41-60 %	Nombre	14	49	34	30	4
	% au sein de la catégorie d'âge	8,6 %	24,7 %	25,0 %	26,1 %	33,3 %
61-80 %	Nombre	53	40	36	39	2
	% au sein de la catégorie d'âge	32,7 %	20,2 %	26,5 %	33,9 %	16,7 %
81-100 %	Nombre	90	55	26	31	2
	% au sein de la catégorie d'âge	55,6 %	27,8 %	19,1 %	27,0 %	16,7 %

### 7.8.5.2 Taux d'occupation en fonction du domaine professionnel

Les diététicien-ne-s employé-e-s dans l'industrie travaillent en moyenne à un taux d'occupation de 88 %, ce qui est le taux le plus élevé pour un domaine professionnel.

Que ce soit en hôpital pour soins aigus, en clinique de réadaptation ou en institutions de formation, les diététicien-ne-s travaillent en moyenne à 75 %. Le taux d'occupation moyen le plus faible se trouve dans le domaine professionnel du cabinet de diététique (entreprise individuelle) avec 58 %, suivi du domaine professionnel du cabinet de diététique (organisation de diététique).

Le taux d'occupation moyen en maisons de retraite et EMS et chez les assurances-maladie ou accidents n'a pas pu être évalué en raison du faible nombre d'actifs/ives dans ces domaines professionnels.

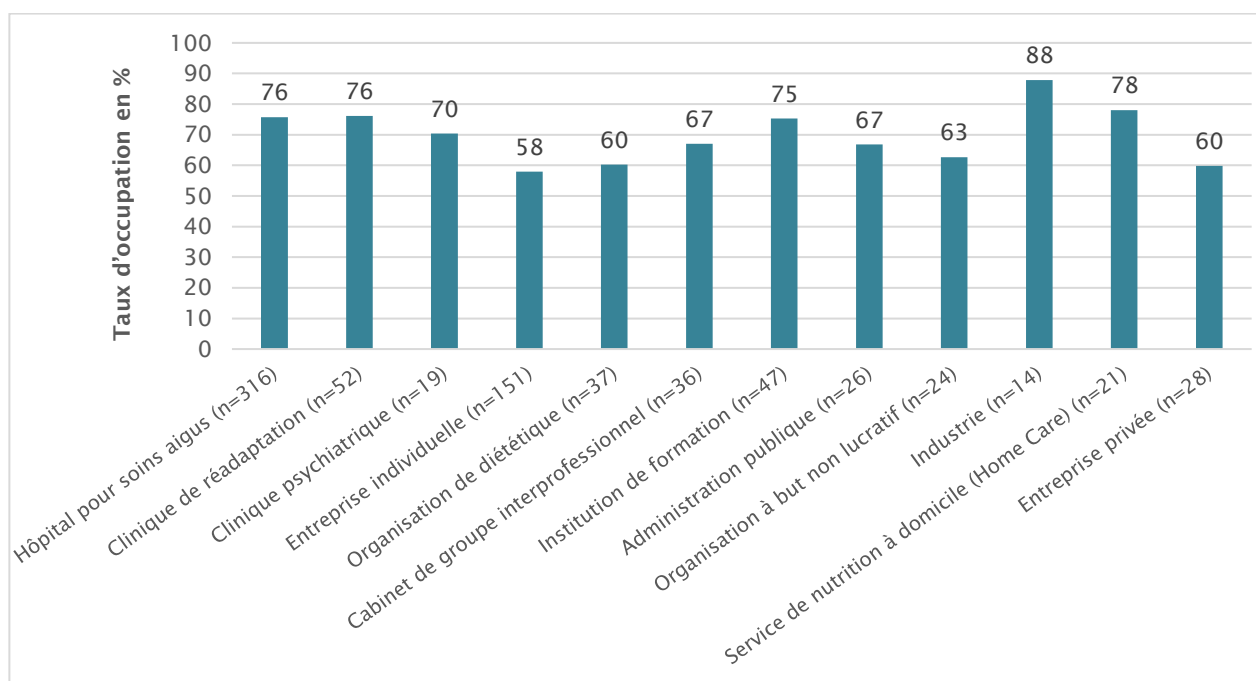


Figure 12 : Taux d'occupation moyen (valeur moyenne) dans les différents domaines professionnels

### 7.8.6 Salaire

Pour la première fois en 2017, la statistique professionnelle relève de façon complète les données relatives aux salaires des diététicien-ne-s. Les participant-e-s à l'enquête ont ainsi été interrogé-e-s sur leur salaire brut mensuel sans 13e mois ainsi que le taux d'occupation auquel se rapporte le salaire. La question de l'obtention ou non d'un 13e mois de salaire a également été posée. En cas d'activité salariée avec salaire horaire, le/la diététicien-ne a pu indiquer son salaire horaire. En cas d'activité indépendante, le chiffre d'affaires annuel a été demandé.

Les chapitres 7.8.6.1 à 7.8.6.6 traitent des salaires mensuels bruts indiqués, tandis que le chapitre 7.8.6.7 met en lumière les salaires exprimés en chiffres d'affaires annuels pour les diététicien-ne-s indépendant-e-s et le chapitre 7.8.6.7 indique les données relatives aux salaires horaires. Il convient par ailleurs de noter que les données relatives aux salaires ou aux chiffres d'affaires se rapportent systématiquement à un poste et non à une personne.

Le salaire annuel brut moyen<sup>2</sup> d'un-e diététicien-ne en Suisse est de CHF 82 270.-. A titre de comparaison, le salaire annuel brut moyen en Suisse en 2016 était de CHF 84 526.- (Office fédéral de la statistique, 2018a) et s'élevait à CHF 81 133.- dans le domaine de la santé en 2014 (Office fédéral de la statistique, 2015).

Les données relatives aux salaires sont analysées ci-dessous sous divers aspects. L'enquête a permis d'obtenir des données sur un total de 870 activités lucratives, les données de salaires ou de chiffres d'affaires sont disponibles pour 729 activités (salaire annuel brut de 502 activités lucratives, chiffre d'affaires annuel de 149 activités lucratives et salaire horaire de 78 activités).

#### 7.8.6.1 Salaire en fonction du domaine professionnel

Le salaire annuel brut moyen (médiane) d'un-e employé-e salarié-e dans les différents domaines professionnels varie entre CHF 71 540.- en centre de soins / cabinet de groupe à CHF 110 500.- dans les instituts de formation. Les différences au sein du milieu hospitalier sont particulièrement frappantes. Le salaire annuel moyen dans les cliniques psychiatriques est de CHF 16 900.- plus élevé que le salaire annuel moyen dans un hôpital pour soins aigus ou dans une clinique de réadaptation. Il convient également de noter que l'âge moyen des diététicien-ne-s travaillant en clinique psychiatrique est de 6,7 ans plus haut que celui des diététicien-ne-s travaillant en hôpital pour soins aigus. La différence de presque CHF 17 000.- entre les deux groupes ne peut toutefois s'expliquer par la seule différence d'âge. Des facteurs régionaux mais aussi la différence entre cliniques privées et cliniques publiques sont des facteurs à prendre en compte.

Le plus haut salaire annuel moyen a été relevé dans les institutions de formation (âge moyen 39,5±9,8), puis dans l'administration publique (âge moyen 41,0±9,8). Aux Etats-Unis également, les activités du domaine de la formation sont les mieux rémunérées, suivies par les activités de consultation et celles du food management (gestion des repas). Les activités de diététique dans le domaine hospitalier sont, comme en Suisse, moins rémunérées (Rogers, 2016).

Le salaire annuel moyen dans les domaines professionnels des maisons de retraite et EMS ainsi que dans les assurances-maladie et accident ne peut être évalué faute de données suffisantes.

Tableau 12 : Salaire annuel brut moyen dans les domaines professionnels

Domaine professionnel	Nombre de postes	Salaire brut annuel en CHF (médiane)	Age moyen
Hôpital pour soins aigus	281	CHF 80 600	37,8 ± 10,1
Clinique de réadaptation	39	CHF 80 600	39,8 ± 11,8
Clinique psychiatrique	15	CHF 97 500	44,5 ± 10,6
Maison de retraite et EMS	3	-- <sup>3</sup>	--
Cabinet de diététique (entreprise individuelle)	12	CHF 76 570	45,2 ± 10,1
Cabinet de diététique (organisation)	19	CHF 84 000	40,9 ± 10,8
Centre de soins médicaux / cabinet de groupe interprofessionnel	18	CHF 71 540	40,2 ± 10,8
Institution de formation	27	CHF 110 500	39,5 ± 9,8
Administration publique	22	CHF 101 160	41,0 ± 9,8
Organisation à but non lucratif	21	CHF 84 500	36,3 ± 8,9
Industrie	12	CHF 84 344	34,5 ± 9,6
Service de nutrition à domicile	15	CHF 78 000	36,0 ± 10,8
Assurance-maladie ou accidents	0	n.d.	n.d.
Autre entreprise de l'économie privée	7	CHF 97 500	40,9 ± 10,4

<sup>2</sup>Ce qui correspond au salaire mensuel brut multiplié par 12 ou 13 (selon qu'il y a 13<sup>e</sup> mois de salaire ou pas).

<sup>3</sup>Pas assez de données donc aucune indication dans un soucis de protection de l'anonymat.

Les personnes qui ont suivi une formation post-grade élargie ont un salaire en hôpital pour soins aigus sensiblement plus élevé que les personnes sans formation post-grade ( $p=0.009$ ), alors que la moyenne d'âge des personnes sans formation post-grade ou justifiant d'une formation post-grade ne diffère que de 2,1 années (cf. aussi Tableau 6). Chaque formation post-grade conduit à une augmentation significative du salaire annuel brut en hôpital pour soins aigus.

Les autres domaines professionnels où l'on note une différence significative de salaire annuel brut entre ceux qui n'ont aucune formation post-grade et ceux qui ont au moins une formation post-grade élargie sont les cabinets de diététique (entreprise individuelle) ( $p=0.020$ ), les institutions de formation ( $p=0.019$ ) et l'administration publique ( $p=0.017$ ). Dans ces domaines professionnels, le salaire annuel brut est sensiblement plus élevé lorsqu'au moins une formation post-grade élargie a été effectuée.

### 7.8.6.2 Salaire en fonction des régions / cantons

Le salaire annuel brut moyen des diététicien-ne-s varie selon les grandes régions. C'est en Suisse centrale et dans l'Espace Mittelland que le salaire annuel brut moyen est le plus faible avec CHF 78 000.-. Zurich est en tête du classement des salaires annuels bruts avec CHF 87 170.- (Tableau 13). Le classement par grandes régions de la statistique professionnelle 2017 est identique au classement national Suisse (Office fédéral de la statistique, 2018a). En comparant le classement de l'étude des salaires suisses et l'étude des salaires en conseil diététique, c'est le canton du Tessin qui attire tout particulièrement l'attention. En effet, si ce dernier se trouve à la deuxième place dans le classement suisse, il occupe toutefois la troisième dans le classement des salaires de diététicien-ne-s, derrière Zurich et la Région lémanique. Il faut signaler que l'âge moyen des diététicien-ne-s occupant les postes dans le Tessin est le plus élevé.

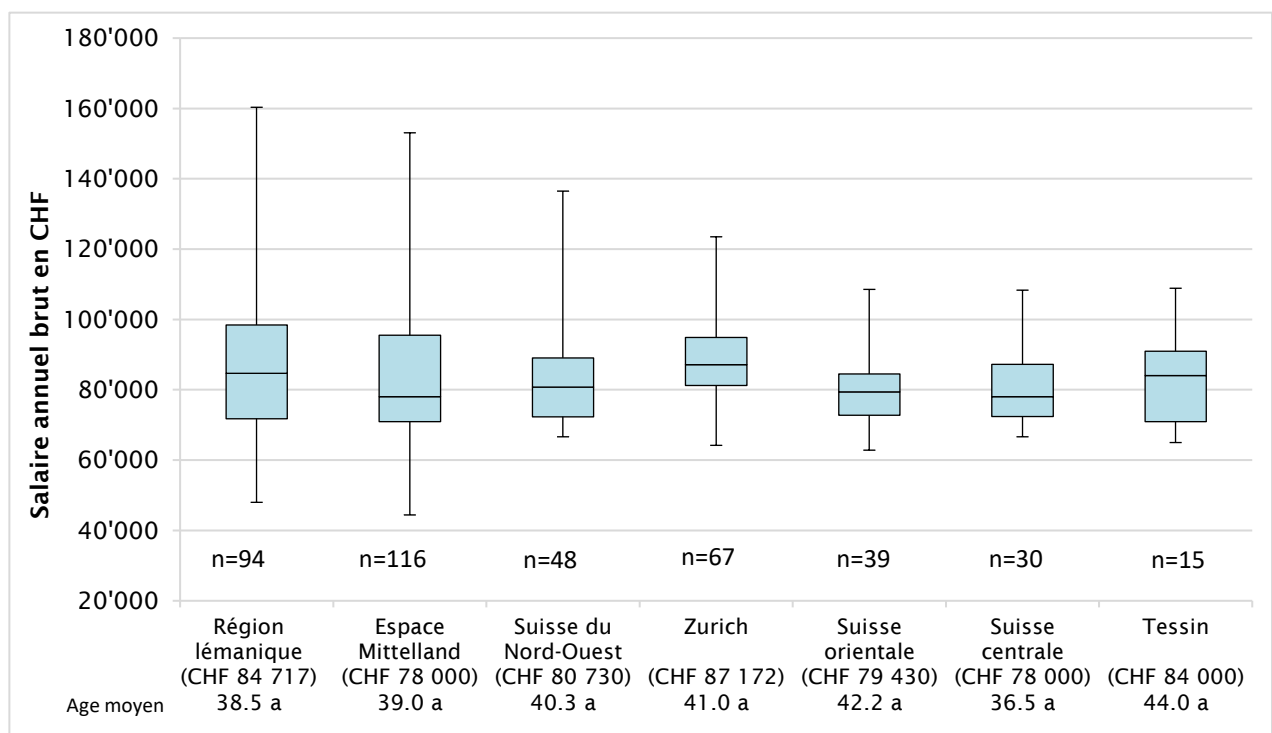


Figure 13 : Salaire annuel brut en fonction de l'emploi dans les sept grandes régions (n=409)

Au niveau cantonal, les diététicien-ne-s du canton de Zurich sont les mieux rémunérés avec un salaire annuel brut moyen de CHF 87 170.-, suivi-e-s par leurs collègues des cantons de Neuchâtel puis de Genève. Les salaires les plus faibles sont enregistrés dans les cantons de Fribourg et Bâle-Campagne. Il faut préciser ici que, dans le cadre de l'analyse par canton, les données de salaire sont en nombre insuffisant pour certains postes et dans certains cantons. Selon l'âge des diététicien-ne-s, le salaire annuel moyen peut fortement varier et fausser ainsi les résultats.

Tableau 13 : Salaire brut annuel en CHF (médiane) dans les différents cantons

Canton	Nombre de postes	Salaire annuel brut en CHF (médiane)	Canton	Nombre de postes	Salaire annuel brut en CHF (médiane)
Argovie	28	CHF 79 560	Nidwald	2	--
Appenzell AI	0	n.d.	Obwald	1	--
Appenzell AR	3	-- <sup>4</sup>	St-Gall	14	CHF 78 406
Bâle-Campagne	9	CHF 75 465	Schaffhouse	4	--
Bâle-Ville	19	CHF 84 500	Schwyz	4	--
Berne	83	CHF 78 000	Soleure	7	CHF 80 600
Fribourg	13	CHF 75 400	Thurgovie	9	CHF 78 650
Genève	39	CHF 85 800	Tessin	15	CHF 84 000
Glaris	2	--	Uri	2	--
Grisons	8	CHF 81 209	Vaud	51	CHF 78 000
Jura	5	--	Valais	11	CHF 76 050
Lucerne	15	CHF 78 000	Zoug	9	CHF 78 000
Neuchâtel	13	CHF 86 667	Zurich	71	CHF 87 170

### 7.8.6.3 Salaire en fonction du sexe

Le salaire annuel brut des hommes (en moyenne 38.6±8.7 ans) est plus élevé avec CHF 87 556.- que celui des femmes (39,9±10,7 ans) qui est de CHF 81 900.- (Figure 14).

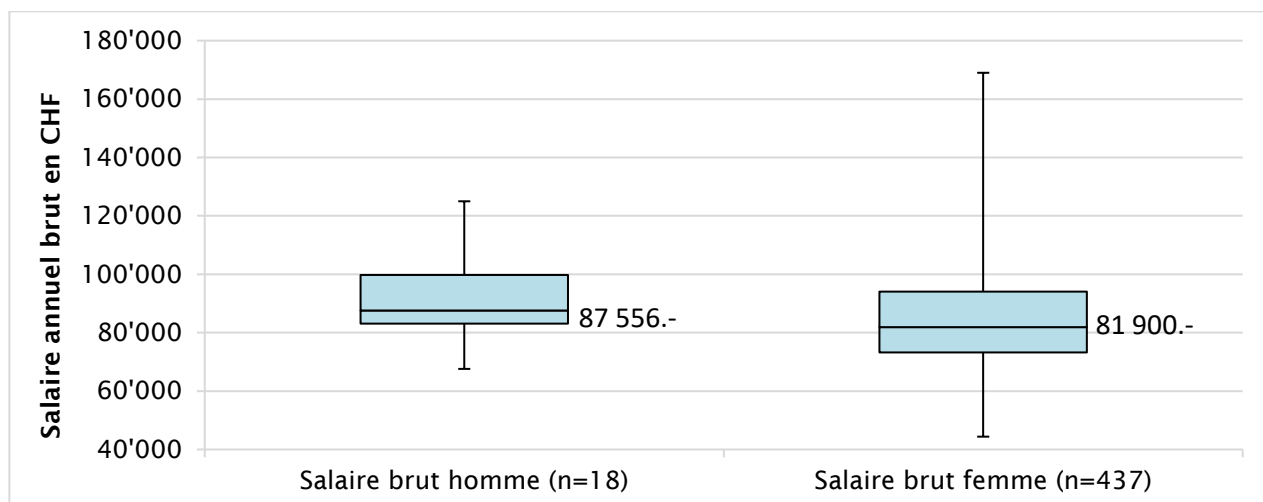


Figure 14 : Salaire annuel brut des hommes et des femmes

La différence de salaire entre hommes et femmes est de 6,5 % en diététique. Les calculs effectués à partir de l'enquête suisse sur le niveau et la structure des salaires 2014 ont indiqué une différence globale de salaire entre les hommes et les femmes de 18,1 %. Dans le secteur privé, la différence de salaire s'élève à 19,5 % et est ainsi plus que celle du secteur public qui est de 16,6 % (Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes, n.d.). Si la différence de salaire entre hommes et femmes dans le domaine de la diététique semble ainsi moindre, il ne faut toutefois pas oublier que les données fournies en matière de « salaire brut homme » sont peu nombreuses et donc à manier avec prudence.

### 7.8.6.4 Salaire en fonction de l'âge / de l'expérience professionnelle

Le salaire annuel brut moyen ne cesse d'augmenter tout au long de la carrière. De 21 à 25 ans, il est à CHF 68 250/an, puis de 26 à 30 ans il augmente de CHF 7150.- par an. Une hausse encore plus significative de CHF 8938.- s'opère entre le groupe d'âge des 31 - 35 ans et celui des 36 - 40 ans.

<sup>4</sup> Pour les cantons dans lesquels moins de 6 données de salaire ont été relevées, aucune donnée n'est présentée dans un souci de protection de l'anonymat.



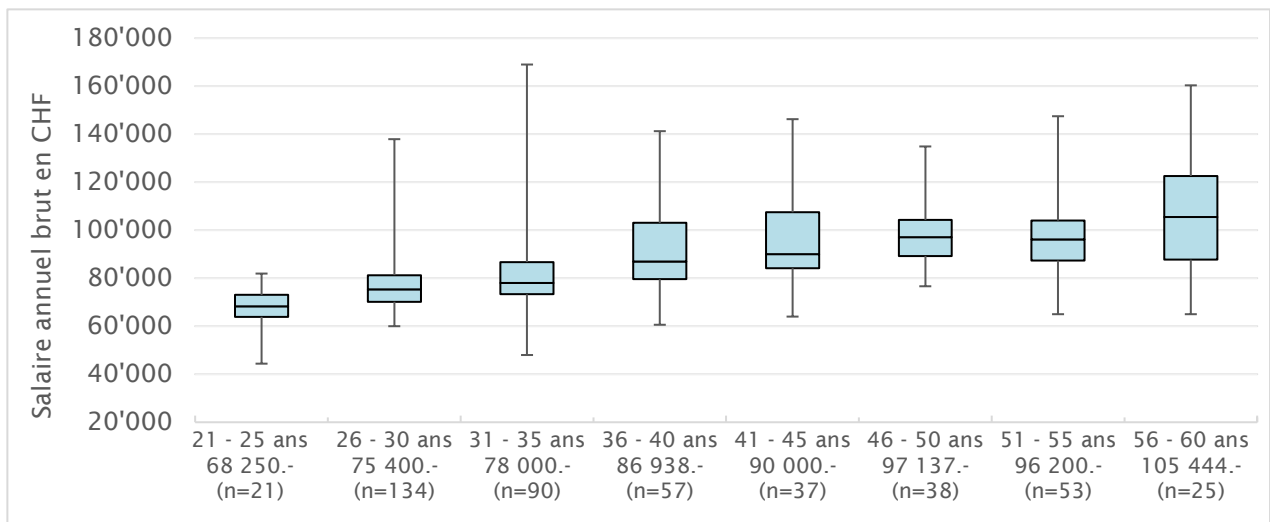


Figure 15 : Salaire annuel brut en fonction de l'âge (n=455)

Le salaire évolue aussi en fonction du nombre d'années d'expérience. Le salaire annuel brut moyen (médiane) des personnes justifiant d'une expérience professionnelle de 0 à 5 ans se situe autour de CHF 73 250.-. Les personnes justifiant d'une expérience professionnelle de 6 à 10 ans perçoivent en moyenne un salaire de CHF 79 300.-, soit CHF 6 050.- de plus que leurs plus jeunes collègues. Pour le groupe possédant 11 à 15 années d'expérience, le salaire annuel brut moyen (médiane) augmente encore de CHF 7605.-. A partir de 21 à 25 ans d'expérience, l'augmentation de salaire par rapport au groupe inférieur est plus limitée. En effet, les diététicien-ne-s justifiant de 21 à 25 ans d'expérience professionnelle gagnent en moyenne CHF 3250.- de plus que leurs collègues justifiant de 15 à 20 ans d'expérience. Force est donc de constater que la hausse de salaire est la plus élevée dans les 20 premières années d'exercice de la profession. On note également aux Etats-Unis une augmentation du salaire des diététicien-ne-s sensiblement proportionnelle au nombre d'années d'expérience (Rogers, 2016).

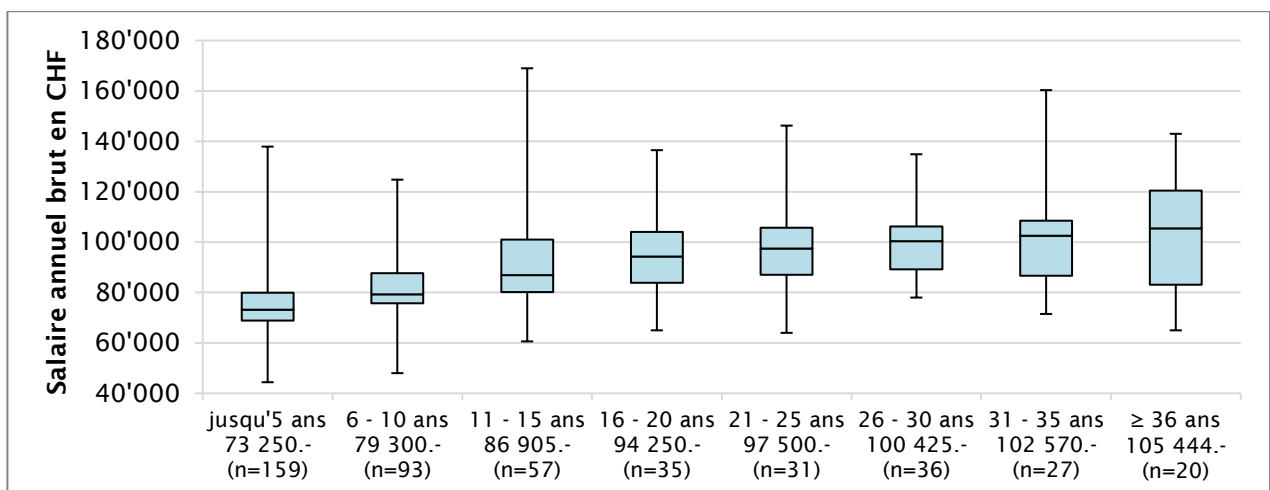


Figure 16 : Salaire annuel brut en fonction du nombre d'années d'expérience professionnelle (n=458)

#### 7.8.6.5 Salaire annuel brut en fonction du diplôme/titre

Les diététicien-ne-s titulaires d'un diplôme de bachelor ont le salaire le plus bas. Ce qui s'explique clairement par l'âge et l'expérience professionnelle de ces personnes. Ils/elles gagnent en moyenne CHF 79 300.- et ont en moyenne 35,9±9,6 ans. Les personnes titulaires d'un diplôme de niveau école supérieure gagnent CHF 13 200.- de plus par an et sont plus âgé-es, avec en moyenne 46,5±8,9 ans.

Si le niveau de salaire des personnes titulaires d'un master est comparable à celui des personnes avec diplôme de niveau ES, la moyenne d'âge des titulaires d'un MSc est toutefois bien plus basse (40,1±8,7 ans).

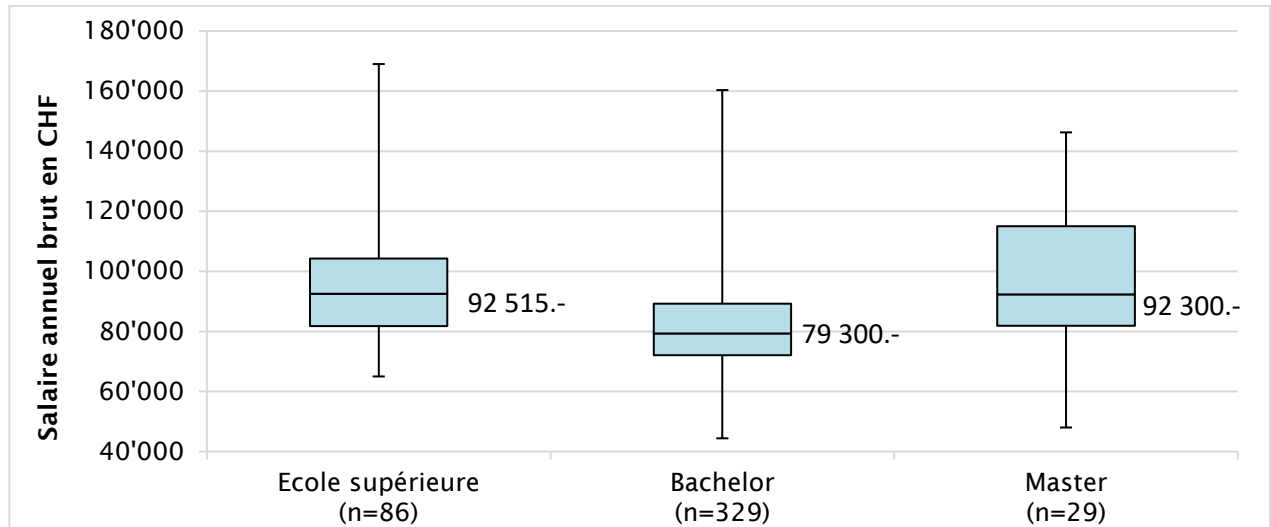


Figure 17 : Salaire annuel brut en fonction du diplôme/titre

#### 7.8.6.6 Salaire avec ou sans fonction de direction

Le salaire annuel brut des postes avec fonction de direction est en moyenne plus haut de CHF 9 500.- qu'un poste sans fonction de direction. Les personnes occupant un poste avec fonction de direction ont en moyenne 43.7±10.4 ans, tandis que les personnes occupant un poste sans fonction de direction ont 38,8±10,4 ans (Figure 18).

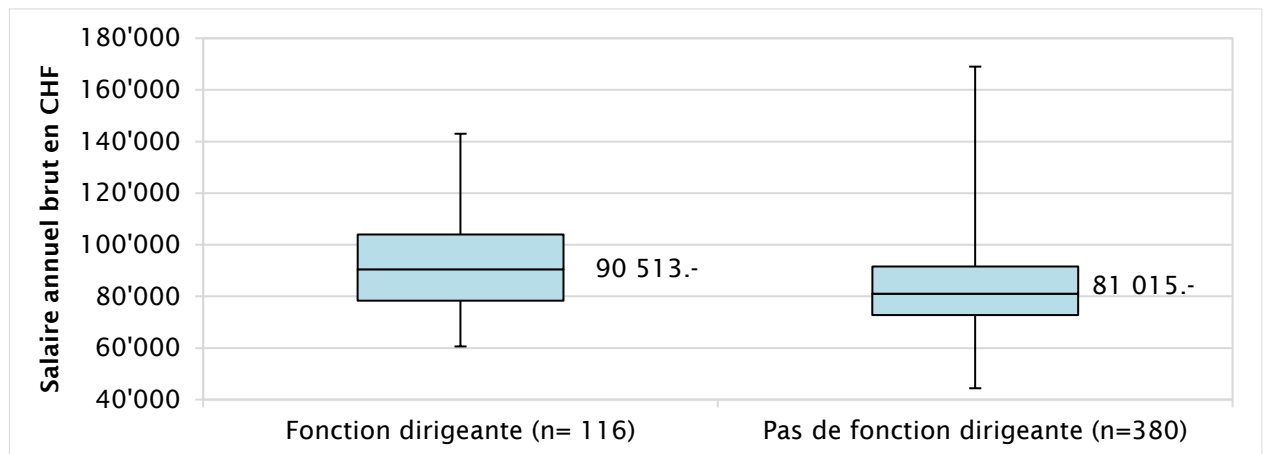


Figure 18 : Salaire annuel brut avec ou sans fonction de direction

Le salaire annuel brut des femmes exerçant une fonction de direction affiche une différence significative avec le salaire des femmes n'exerçant pas de fonction de direction (p=0.000).

#### 7.8.6.7 Salaire horaire en tant qu'employé-e

78 personnes ayant un poste d'employé-e ont indiqué recevoir un salaire horaire. Le salaire horaire brut a été demandé en incluant toutes les allocations et le 13e mois de salaire. Les personnes exerçant une activité lucrative en tant qu'employé-e et qui touchent un salaire horaire, ont un taux d'occupation moyen de 30 % (médiane). Le salaire horaire médian est de CHF 60.-, avec des données de salaires horaires oscillant entre CHF 20.- et CHF 225.-.

#### 7.8.6.8 Chiffre d'affaires annuel dans le cadre d'une activité lucrative indépendante

149 activités lucratives indépendantes ont été déclarées avec un chiffre d'affaires annuel. L'activité indépendante se pratique principalement dans le domaine du cabinet de consultation (102) ainsi que dans le domaine hospitalier (23). Des diététicien-ne-s ont également indiqué un chiffre d'affaires annuel

dans les domaines des institutions de formation (6), de l'administration publique (1), des organisations à but non lucratif (1), de l'industrie (1) et dans le service de nutrition à domicile (1). L'âge moyen des personnes exerçant une activité indépendante est de 46,7±9,4 ans.

Le chiffre d'affaires annuel moyen des diététicien-ne-s indépendant-e-s était de CHF 75 000.- en 2016. Si l'on prend en compte uniquement le chiffre d'affaires dégagé en cabinet, on atteint à peine CHF 80 000.-, et la moitié des chiffres d'affaires relevés se distribue entre CHF 60 000.- et CHF 100 625.-. Le chiffre d'affaires annuel moyen en milieu hospitalier atteint CHF 66 667.- (cf. Tableau 14).

Tableau 14 : Chiffre d'affaires annuel en 2016 des diététicien-ne-s indépendant-e-s

	Chiffre d'affaires annuel en 2016 en CHF pour toutes les activités indépendantes à 100 % (n=149)	Chiffre d'affaires annuel en 2016 en CHF pour toutes les activités en cabinet (3 types) à 100 % (n=102)	Chiffre d'affaires annuel en 2016 en CHF pour toutes les activités en milieu hospitalier (4 types) à 100 % (n=23)
min	20 000.-	20 000.-	20 000.-
percentile 25	51 000.-	60 000.-	43 036.-
<b>médiane</b>	<b>75 000.-</b>	<b>79 167.-</b>	<b>66 667.-</b>
percentile 75	100 000.-	100 625.-	80 000.-
max	293 733.-	293 733.-	114 286.-

Le chiffre d'affaires annuel moyen (médiane) en cabinet de consultation était de CHF 75 000.- en 2016 chez les personnes âgées entre 31 et 40 ans et de CHF 85 167.- chez les 41-50 ans, variant ainsi de façon significative (p=0.014). A titre de comparaison, le chiffre d'affaires annuel chez les 41-50 ans travaillant en milieu hospitalier est de CHF 75 000.-.

#### 7.8.7 Tâches du quotidien professionnel

Dans le domaine hospitalier (hôpital pour soins aigus, clinique de réadaptation, maisons de retraite et EMS), plus de 80 % des diététicien-ne-s indiquent effectuer « souvent » à « très souvent » du conseil diététique / de la thérapie nutritionnelle, des tâches administratives (p. ex. saisie des prestations, photocopies), et rédiger de la documentation / des rapports / des demandes. 73 % des diététicien-e-s travaillant en milieu hospitalier déclarent également exercer « souvent » à « très souvent » du conseil diététique / de la thérapie nutritionnelle ambulatoires.

Bien 80 % des diététicien-ne-s participent « souvent » à « très souvent » aux visites et rapports.

Peu de diététicien-ne-s travaillant en milieu hospitalier ont des activités de recherche et de rédaction d'articles et de publications. 88 % ne participent jamais ou que rarement aux activités de recherche et 90 % affirment ne jamais rédiger ou ne rédiger que rarement des articles et publications. A peine 50 % ne réalisent jamais ou que rarement des recherches bibliographiques scientifiques. Cet état de fait s'explique certainement par l'académisation tardive de la formation au niveau ES en 2004, resp. 2007 (cf. chapitre 5.1) et un MSc en Nutrition et diététique ouvrant les compétences en recherche qui n'existe pas sur le marché suisse allemand de la formation et qui n'est proposé en Suisse romande que depuis 2017.

Les autres tâches régulières qui concernent plutôt un nombre restreint de diététicien-ne-s en milieu hospitalier sont les consultations de groupe et l'activité d'enseignement (Figure 19).

94 % des diététicien-e-s du domaine « cabinet de consultation » (entreprise individuelle, organisation de diététique, centre de soins médicaux / cabinet de groupe interprofessionnel) déclarent également exercer « souvent » à « très souvent » du conseil diététique / de la thérapie nutritionnelle ambulatoires. Les tâches administratives ainsi que la rédaction de documentations et rapports entrent aussi régulièrement (souvent à très souvent) dans le quotidien de 70 à 75 % des participant-e-s à l'enquête.

Une partie des diététicien-ne-s prend en charge des projets et des mandats dans les cliniques/hôpitaux, maisons de retraite et EMS ainsi que dans les entreprises privées. Selon le domaine, 3 à 10 % des diététicien-ne-s actifs/ives en cabinet de consultation assument souvent à très souvent des mandats et projets. 56 % des diététicien-ne-s actifs/ives en cabinet de consultation animent des conférences, ateliers et exposés (Figure 20).

Lorsqu'on compare les deux domaines, hospitalier et cabinet de consultation, on remarque que le conseil diététique / la thérapie nutritionnelle ambulatoires sont beaucoup moins souvent pratiqués en milieu hospitalier qu'en cabinet de consultation. La documentation et l'administration occupent une place importante dans les deux domaines professionnels.

Les consultations de groupe constituent des activités annexes aussi bien en milieu hospitalier qu'en cabinet. Les diététicien-ne-s en milieu hospitalier indiquent à 67 % ne mener que rarement voire jamais des consultations de groupe, et ils/elles sont 76,2 % à affirmer la même chose en cabinet de consultation.

Les tâches plus importantes en milieu hospitalier sont l'encadrement des étudiant-e-s, la présentation de conférences et d'exposés et la gestion des repas.

Il ressort de l'enquête que 80 % des diététicien-ne-s travaillant en milieu hospitalier consacrent, occasionnellement à très souvent, du temps à élaborer des documents d'information spécialisée et des dossiers de consultation.

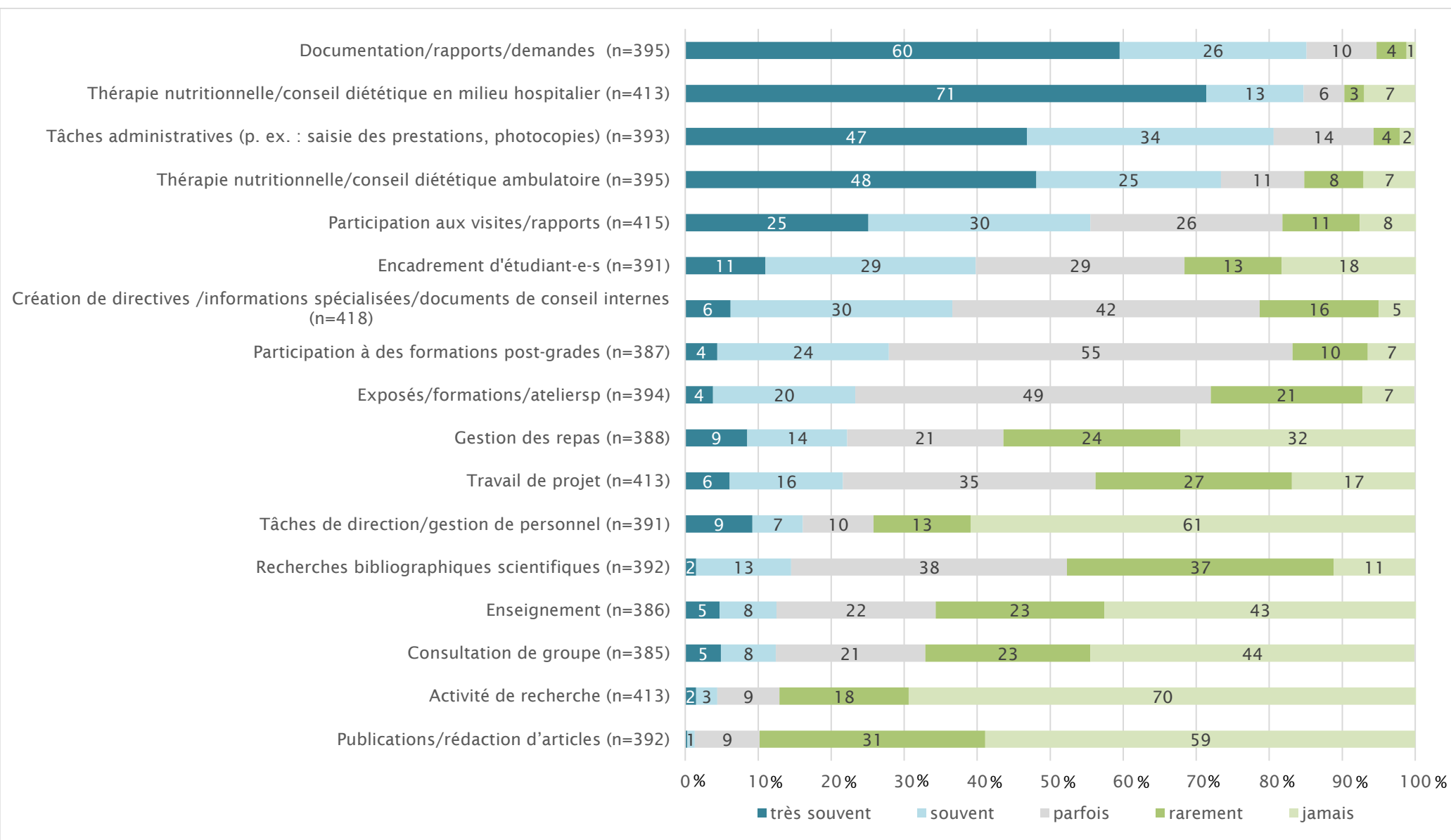


Figure 19 : Activité dans le milieu hospitalier

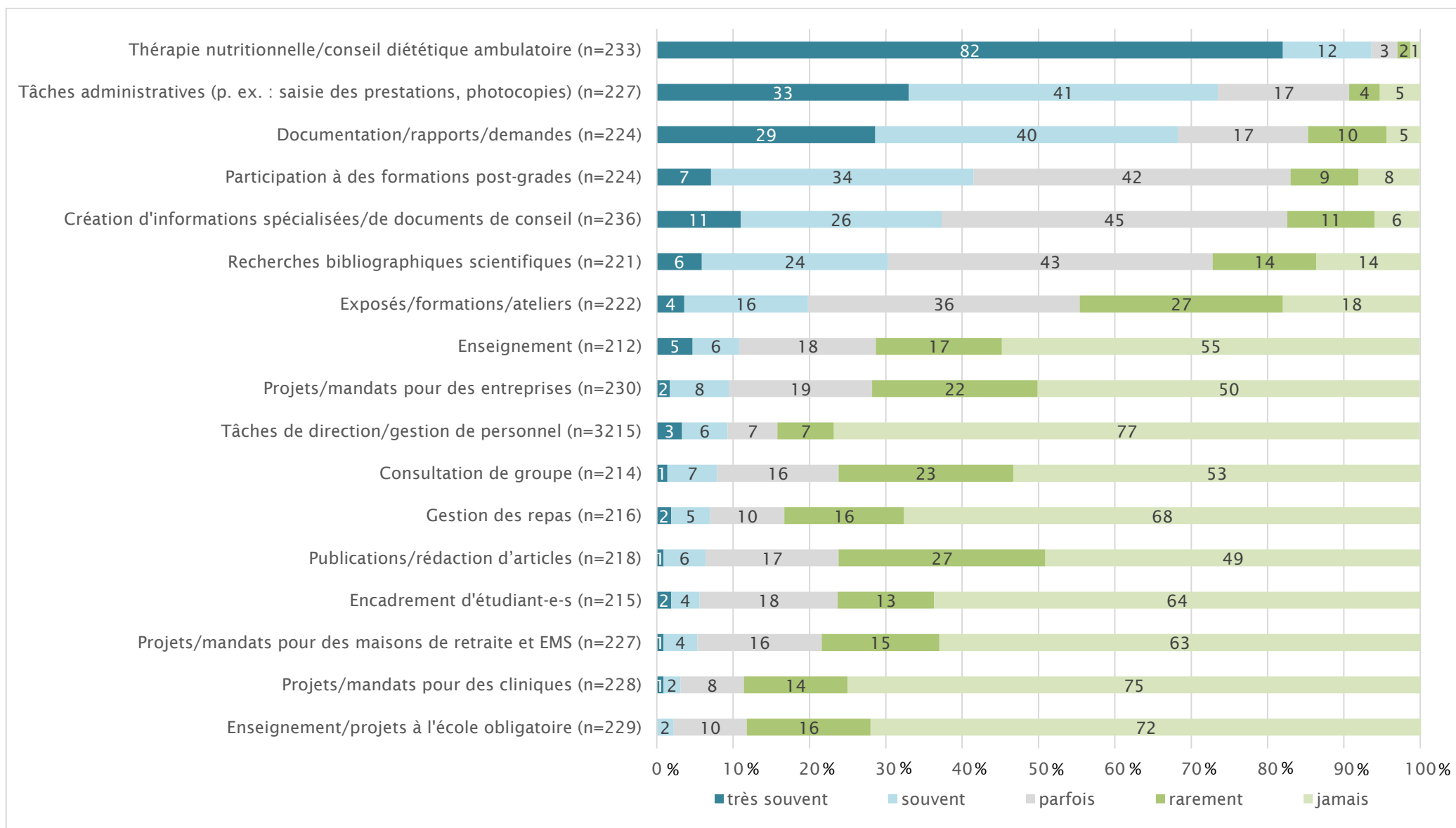


Figure 20 : Tâches en cabinet de consultation

### 7.8.8 Axes de travail prioritaires dans le quotidien professionnel

On a ensuite demandé aux diététicien-ne-s quelles étaient, dans leur quotidien professionnel, les thématiques de fond qui constituaient des axes de travail prioritaires. 663 diététicien-ne-s au total ont déterminé sept (médiane) thématiques de fond comme axes de travail prioritaires. 10 personnes n'ont sélectionné aucune des thématiques proposées. Certaines personnes ont quant à elles déterminé jusqu'à 22 thématiques constituant des axes de travail prioritaires au quotidien (Figure 21).

L'analyse du nombre des thématiques de fond au quotidien montre que certain-e-s diététicien-ne-s sont très spécialisé-e-s tandis que d'autres prennent en charge un large éventail de thématiques.

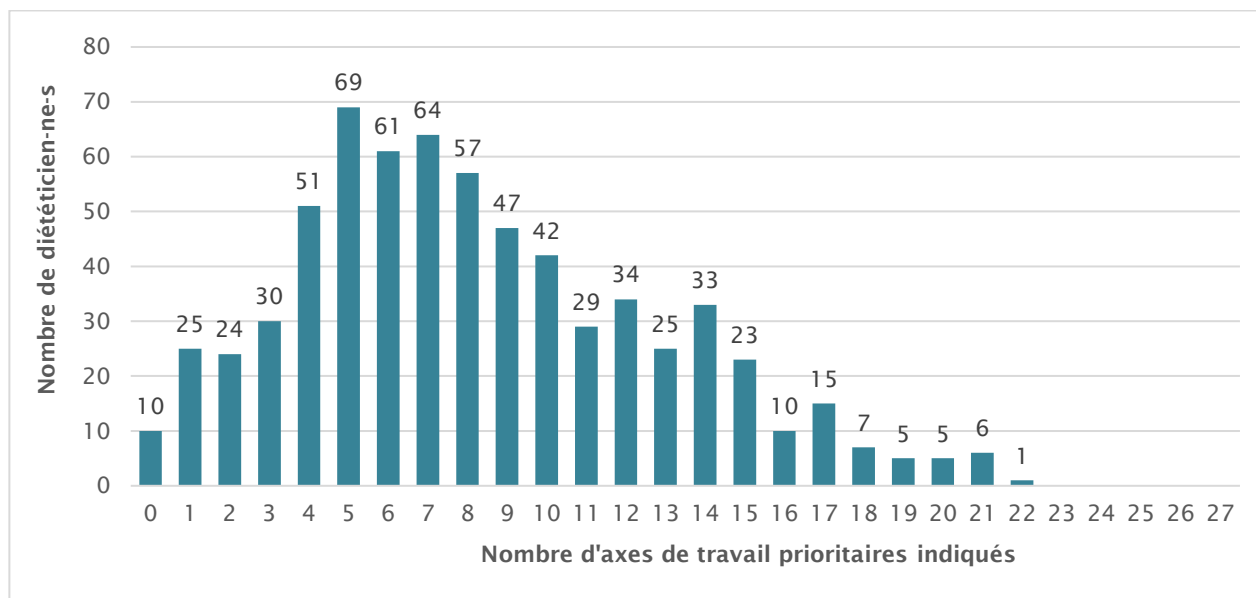


Figure 21 : Nombre d'axes de travail prioritaires par diététicien-ne (n=663)

La Figure 22 montre que 73,8 % des diététicien-ne-s (489 sur 663) considèrent que la malnutrition et l'alimentation déséquilibrée sont des axes de travail prioritaires dans leur quotidien. Le thème surpoids – obésité – chirurgie bariatrique arrive en deuxième place et constitue un axe de travail important pour 71,8 % des diététicien-ne-s. En outre, diabétologie, intolérances alimentaires ou encore gastro-entérologie et chirurgie viscérale occupent une place importante dans le travail quotidien des diététicien-ne-s.

En revanche, la médecine complémentaire n'occupe un rôle important que pour 3,2 % des diététicien-ne-s. Les domaines de la rhumatologie, gynécologie et neurologie ne jouent également que rarement un rôle important dans le quotidien des diététicien-ne-s (moins de 10 %).

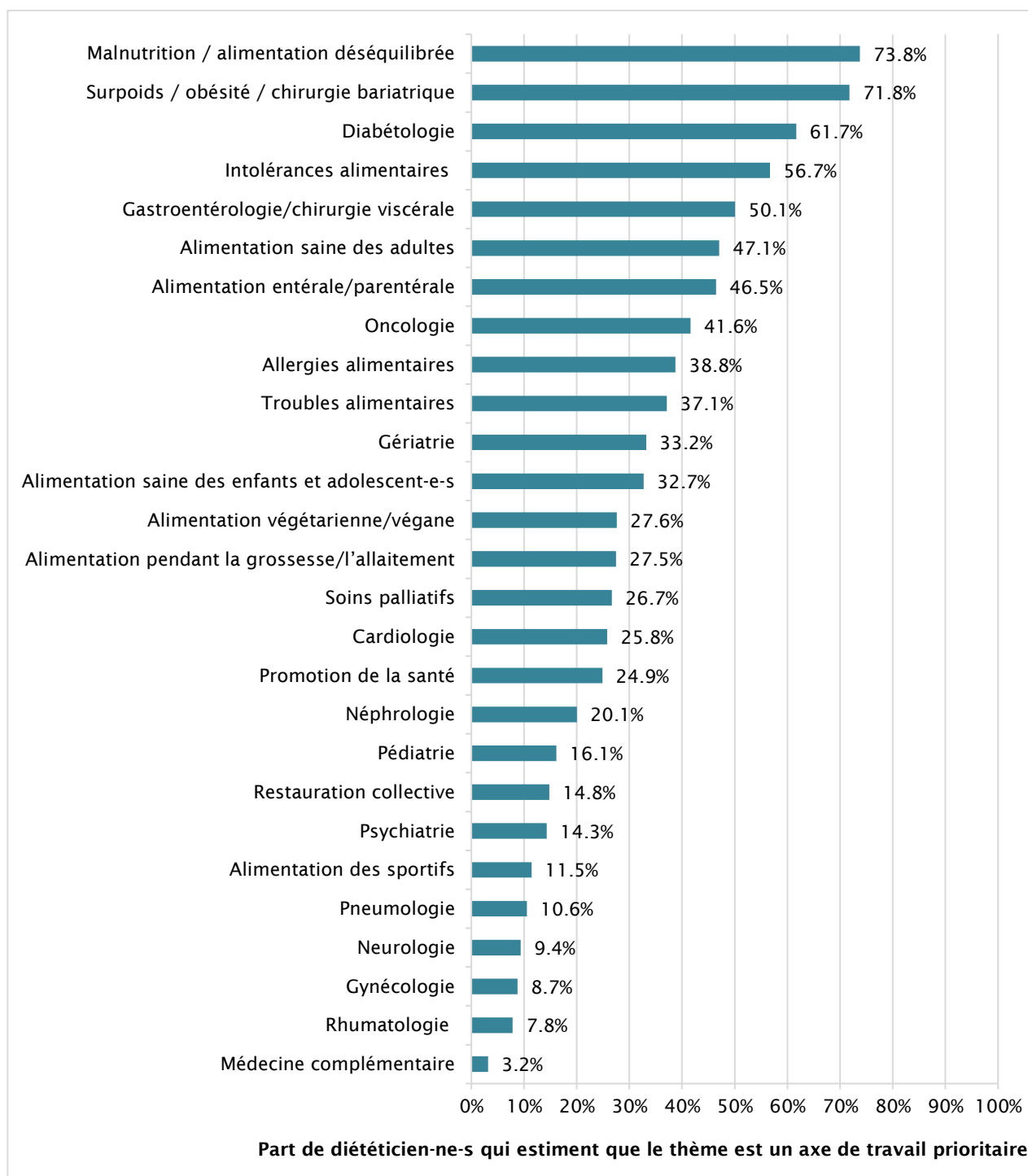


Figure 22 : Thématiques des axes prioritaires dans le travail quotidien des diététicien-ne-s [plusieurs réponses possibles] (n=663)

Les thématiques diffèrent légèrement selon les domaines professionnels. Les diététicien-ne-s officiant en cabinet de consultation (entreprise individuelle, organisation et cabinet de groupe) nomment le plus souvent la thématique « surpoids/ obésité / chirurgie bariatrique » suivie de celle des allergies alimentaires. Le diabète, la malnutrition / l'alimentation déséquilibrée, l'alimentation saine des adultes ou les troubles de l'alimentation constituent également des axes de travail prioritaires dans le quotidien du/de la diététicien-ne travaillant en cabinet de consultation.

L'axe de travail prioritaire dans le milieu hospitalier (hôpital pour soins aigus, clinique de réadaptation, clinique psychiatrique, maison de retraite et EMS) est la malnutrition / l'alimentation déséquilibrée. Le surpoids / l'obésité / la chirurgie bariatrique ainsi que l'alimentation entérale / parentérale constituent également deux axes importants de travail au quotidien (Tableau 15).



Tableau 15 : Axes de travail prioritaires les plus fréquents dans les domaines hospitalier et du cabinet de consultation

Domaine professionnel « cabinet de consultation » :	Domaine professionnel hospitalier :
1. Surpoids / obésité / chirurgie bariatrique 2. Intolérances alimentaires 3. Diabétologie 4. Malnutrition / alimentation déséquilibrée 5. Alimentation saine des adultes 6. Troubles alimentaires	1. Malnutrition / alimentation déséquilibrée 2. Surpoids / obésité / chirurgie bariatrique 3. Alimentation entérale / parentérale 4. Diabétologie 5. Chirurgie viscérale 6. Intolérances alimentaires

La question a légèrement été modifiée par rapport à la statistique 2010, ce qui ne permet pas d'établir une comparaison d'égal à égal. En 2010, la question concernait uniquement les domaines d'activité qui représentaient au moins 25 % de l'activité professionnelle puis étaient mentionnés dans la répartition des domaines d'activité les activités de recherche, d'enseignement, d'activité ASDD. Dans la statistique professionnelle 2017, seuls les thèmes des axes prioritaires de travail ont été pris en compte. Ils ont été complétés par rapport à 2010 avec l'alimentation végétarienne/végane, la rhumatologie, les soins palliatifs, les allergies alimentaires, l'alimentation pendant la grossesse/l'allaitement, l'alimentation saine des enfants et adolescents et celle des adultes.

Si l'on tente de comparer, malgré les différences susmentionnées, la fréquence des axes de travail/domaines d'activité cochés par les diététicien-ne-s dans les questionnaires, il est possible d'établir quelques tendances. On constate notamment un net recul du thème des maladies cardiovasculaires et de la cardiologie. Alors qu'en 2010, 34,0 % des diététicien-ne-s (170 sur 500) estimaient que ce thème faisait partie des axes de travail prioritaires, ils/elles n'étaient plus que 25,8 % à le cocher comme tel en 2017 (171 sur 663).

En revanche, les axes de travail de l'alimentation entérale/parentérale, de la gastroentérologie/chirurgie viscérale, de la gériatrie, de la malnutrition / alimentation déséquilibrée, des allergies alimentaires ainsi que celui de l'oncologie affichent une hausse importante avec 20-30 % de plus.

## 7.9 Appréciation de la profession

Comme le montre Figure 23, les points positifs les plus souvent mentionnés sont le « travail diversifié et varié », « la compatibilité entre vie professionnelle et vie privée », le « mode de travail autonome », la « possibilité de mettre en pratique au quotidien ses compétences professionnelles et ses propres idées et perceptions ».

Les points tendanciellement plus négatifs sont la « reconnaissance de la profession », une « offre déjà suffisante en postes de travail », les « possibilités de carrière et d'évolution dans la hiérarchie » et un salaire « adéquat ».

Concernant la notoriété de la profession au sein du grand public, on observe que les hommes et les personnes justifiant de 6 à 10 ans d'expérience professionnelle expriment une plus faible approbation (régression ordinale).

Les facteurs du sexe, de l'âge, des années d'expérience, du diplôme/titre, du nombre de formations post-grades n'ont pas montré d'influence particulière concernant l'appréciation du salaire (« salaire adéquat »). La hauteur du salaire (interrogée pour le domaine hospitalier et celui du cabinet de consultation) n'a pas semblé non plus jouer un rôle dans l'appréciation du salaire adéquat ou non (régression ordinale).

De même lors de l'appréciation du nombre de postes de travail, les facteurs du sexe, de l'âge, des années d'expérience, du diplôme/titre, du nombre de formations post-grades et du canton de résidence n'ont pas joué de rôle significatif.

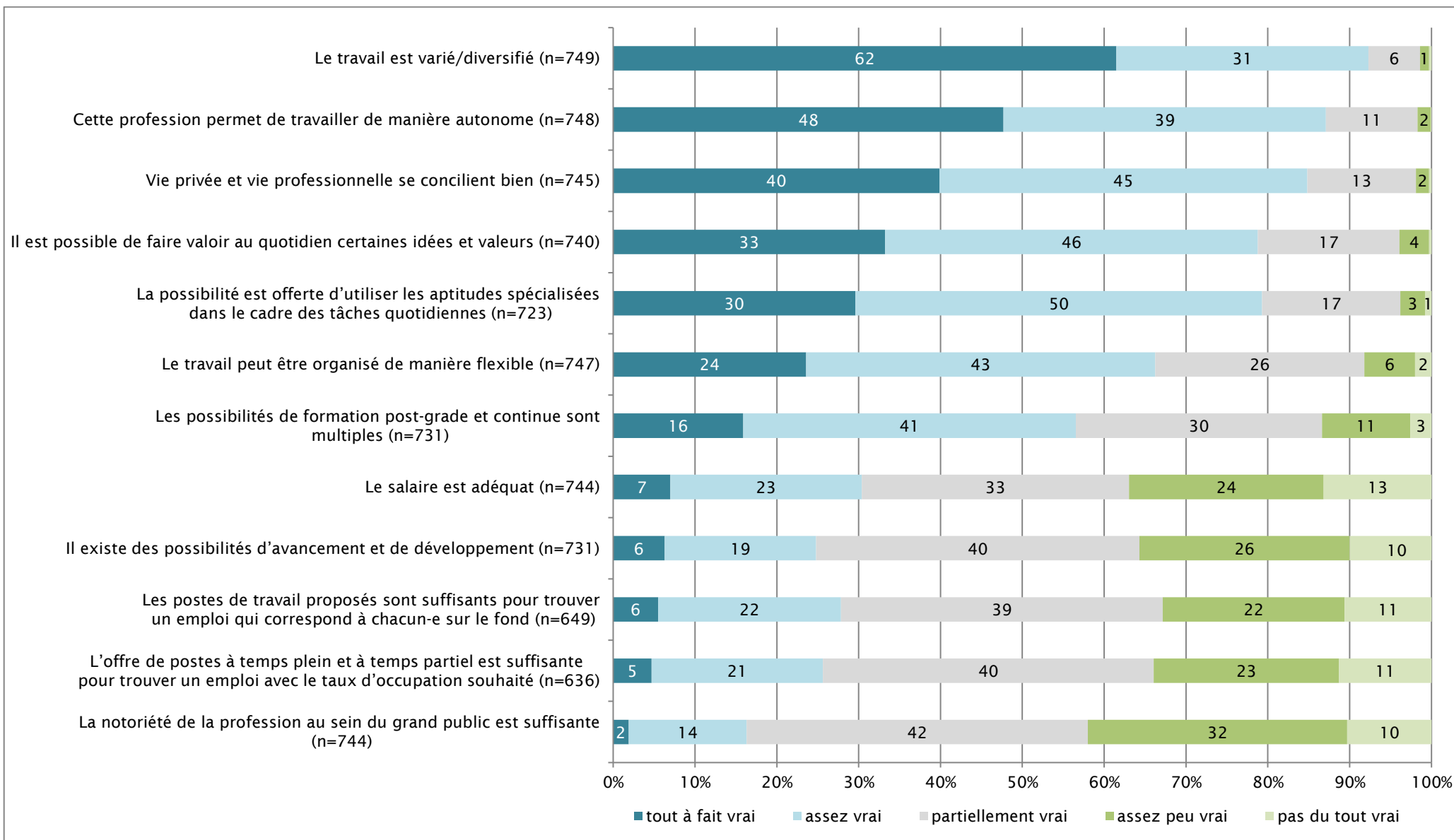


Figure 23 : Appréciation de la profession

## 8 Débat sur la méthodologie

Le projet « Statistique professionnelle 2017 » a été réalisé pour la première fois à partir d'une enquête faite en ligne et l'expérience s'est avérée positive. Ce nouveau procédé a permis de pallier aux défaillances des précédentes enquêtes sur les statistiques professionnelles, telles que les erreurs de saisie électronique des données reçues ou la perte d'informations en raison de l'illisibilité des données (Soguel Alexander, 2010). Par ailleurs, l'important travail mené sur la collecte d'adresses e-mail a permis, pour la première fois, d'inclure dans les statistiques professionnelles des personnes qui ne sont pas membres de l'ASDD. Au total, 185 personnes n'appartenant pas à l'ASDD ont participé, ce qui a permis d'effectuer l'enquête à partir d'une représentation plus large de la profession. Avec 51,6 % de participation, le taux de réponse se situe légèrement en deçà de celui de 2010 où il s'élevait à 57 % (Soguel Alexander, 2010). Cela pourrait s'expliquer par le fait que, comme l'enquête a été réalisée via le site Internet de l'ASDD, les diététicien-ne-s qui n'ont plus de contact avec la profession et qui, de fait, ne consultent plus nécessairement le site n'ont pu être contacté-e-s que par écrit et n'ont, par conséquent, pas pu remplir le questionnaire en ligne. Enfin, malgré un taux de réponse moins élevé qu'en 2010, on comptabilise 258 participant-e-s de plus à l'enquête qu'il y a sept ans.

La profession des diététicien-ne-s représentant un petit groupe hétérogène en Suisse, l'enquête a pu être réalisée de manière relativement exhaustive. Un relevé complet des données ne peut être réalisé que si la population cible peut être contactée. Or, malgré un travail de recherche long et fastidieux, il n'a pas toujours été possible de trouver une adresse e-mail valide pour chacun-e des diététicien-ne-s enregistré-e-s au NAREG ce qui a limité quelque peu la nature exhaustive de l'enquête. Toutefois, le taux élevé de réponse (51,6 %) montre que l'envoi du questionnaire en ligne a permis à un grand nombre de diététicien-ne-s de participer à l'enquête, ce qui constitue un point fort de ce projet. Ce taux élevé de participation pourrait s'expliquer par l'envie des diététicien-ne-s de connaître les résultats de l'enquête, les incitant ainsi à participer. Par ailleurs, les deux e-mails de rappel ont également permis d'améliorer le taux de participation.

Dans le cas d'une prochaine enquête, il conviendra de décider si l'accès au questionnaire en ligne s'effectuera de nouveau via le procédé TAN. Ce procédé présente de nombreux avantages : seul le groupe cible clairement défini peut participer à l'enquête, les e-mails de rappel peuvent être envoyés de manière très ciblée, chaque personne ne peut participer qu'une seule fois et le taux de réponse peut être établi avec précision. A contrario, une enquête accessible via un lien sans restriction d'accès pourrait engendrer un effet boule de neige ce qui présenterait également un avantage pour notre profession qui dispose d'un large réseau. Si le procédé TAN est de nouveau retenu, il conviendra de l'indiquer plus clairement dans l'e-mail de présentation et de demander aux diététicien-ne-s qui ne pourraient accéder à l'enquête en ligne de se signaler auprès de ses auteur-e-s.

Le présent projet avait pour objectif de toucher l'ensemble du groupe professionnel des diététicien-ne-s en Suisse. L'enquête exhaustive a permis d'attester de l'hétérogénéité de ce groupe, qui se reflète dans la composition caractéristique des participant-e-s. Cela se traduit dans la répartition hommes-femmes (avec 95 % de femmes et 5 % d'hommes), dans la répartition des participant-e-s sur toutes les classes d'âge, dans les différences d'expérience professionnelle et dans le niveau des études effectuées dans différents centres de formation (ES et HES) en Suisse et à l'étranger. Par ailleurs, des membres de l'ASDD tout comme des personnes ne faisant pas partie de l'association ont participé à l'enquête, ainsi que des personnes qui n'exerçaient plus en tant que diététicien-ne-s. Bien que les résultats collectés aient permis de décrire le groupe professionnel, il conviendrait d'élargir le pool de données dans le cas d'une prochaine enquête. Ceci permettrait, par exemple, de toucher davantage de groupes comme les diététicien-ne-s retraité-e-s ou les personnes n'exerçant plus la profession. Le cas échéant, on pourrait par exemple utiliser les contacts personnels de diététicien-ne-s ayant, par exemple, achevé leur formation initiale plusieurs années en arrière afin de compléter le fichier d'adresses e-mail.

La collecte des données a été réalisée en ligne par le biais d'un questionnaire entièrement standardisé. Sur le plan de la recherche, le questionnaire en ligne constitue, dans le cadre d'une enquête exhaustive, un moyen rapide et économique de collecter des données. Mais il présente toutefois l'inconvénient que toutes les personnes ne sont pas nécessairement en mesure d'y répondre en raison d'une utilisation sporadique d'Internet. Ainsi, le lien vers le questionnaire pourrait très bien être envoyé à l'adresse électronique de personnes qui n'utilisent que rarement cette adresse ou pourrait ne pas être activé si les destinataires sont en vacances ou en congé maternité et qu'ils ne consultent pas leur boîte de réception d'e-mails. Les diététicien-ne-s ne seraient alors pas informé-e-s de l'enquête ou bien trop tard.

La mise à disposition de cette enquête en ligne en allemand, en français et en italien constitue un avantage certain car cela a permis de toucher un grand nombre de diététicien-ne-s répartie-e-s sur l'ensemble du territoire. En revanche, la conception du questionnaire s'est avérée complexe. Bien qu'il ait été évalué en amont à l'aide d'un prétest, des remarques ont été formulées, une fois la collecte des données terminée, sur des améliorations possibles à apporter tant au niveau de la clarté des questions que de la structure du questionnaire. Afin d'améliorer la qualité des données, il conviendrait de revoir la série de questions portant sur les autres formations / autres études effectuées avant et après la formation de diététicien-ne ainsi que les questions relatives au chiffre d'affaires annuel dans le cas d'une activité indépendante et au salaire horaire brut dans le cadre d'une activité exercée en tant qu'employé-e salarié-e.

## 9 Conclusion

Les résultats du projet « Statistique professionnelle 2017 » montrent que les diététicien-ne-s sont actifs/ives dans de nombreux domaines professionnels même si la profession continue d'être exercée principalement en milieu hospitalier ou au sein de cabinets. Des évolutions positives sont toutefois visibles dans des secteurs où les postes à pourvoir sont plus nombreux et pourraient être encouragées en augmentant, par exemple, le nombre de diplômé-e-s des hautes écoles spécialisées ou le nombre de reconnaissances des diplômes étrangers suite à la nouvelle réglementation en la matière. En outre, la promotion de l'académisation de la profession devrait permettre aux diététicien-ne-s de continuer à s'établir dans différents secteurs d'activités, tout particulièrement dans les maisons de retraite et EMS où les besoins en diététique sont importants. Mais il existe aussi d'autres secteurs où les diététicien-ne-s pourraient efficacement mettre à profit leurs compétences.

L'analyse des données concernant le degré de formation le plus élevé a montré que le processus de Bologne n'est pas encore bien assimilé au sein de la profession. Les diététicien-ne-s ont parfois du mal à faire la distinction entre un Master of Science ou un Master of Arts (diplômes sanctionnant la formation initiale) et un Master of Advanced Studies (cursus de formation post-grade). Pour que les diététicien-ne-s puissent opérer des choix ciblés concernant leur évolution professionnelle, il est indispensable de continuer à les informer sur ce sujet.

Parallèlement, on constate que le nombre de diététicien-ne-s titulaires d'un Master of Science, d'un Master of Arts ou d'un doctorat en Suisse est encore très bas. Cela tient certainement au fait que, depuis onze ans, la formation à la profession de diététicien-ne est dispensée au sein des hautes écoles spécialisées où l'offre en matière de Masters of Science n'y est pas encore très développée. En Suisse, le tout premier Master of Science a été proposé à l'automne 2015 à la Haute école spécialisée bernoise qui a mis en place le Master of Science in Life Sciences « Food, Nutrition and Health », suivi par l'ouverture du Master of Science in Health Sciences à orientation « Nutrition et diététique » à la Haute école de santé Genève à l'automne 2017. Dès l'automne 2019, un Master of Science en « Nutrition et diététique » avec spécialisation en thérapie nutritionnelle doit également voir le jour à la Haute école spécialisée bernoise. Les diététicien-ne-s auront ainsi la possibilité de suivre une formation au niveau Master dans ces deux régions. Pour le développement de la profession, il est impératif de disposer de diététicien-ne-s qui soient titulaires d'un master ou d'un doctorat afin qu'ils/elles puissent assumer des tâches exigeantes et exercer leur activité de manière responsable. Avec l'introduction de Masters, les diététicien-ne-s pourront également profiter de nouvelles offres de formation post-grade, les offres actuelles étant jugées assez peu attrayantes.

Pour que la profession continue d'évoluer, il est également essentiel de disposer de données tangibles concernant les salaires des diététicien-ne-s afin que nous puissions peser sur le marché du travail et négocier les salaires. Environ 30 % des diététicien-ne-s seulement estiment le niveau de leur rémunération adéquat. Grâce aux données recueillies, nous pouvons, pour la première fois, présenter des conclusions détaillées sur les revenus au sein de la profession. Les écarts de salaire entre les différents secteurs d'activité mais aussi entre les différentes régions peuvent s'avérer considérables. Il est cependant réjouissant de constater que les écarts de salaire entre les hommes et les femmes sont relativement faibles comparés aux données de l'enquête suisse sur la structure des salaires. Au niveau régional et toujours en comparaison avec les résultats de l'enquête suisse sur la structure des salaires, le niveau des salaires dans le Tessin a évolué de manière positive. Concernant les indépendant-e-s, les chiffres d'affaires qui nous ont été communiqués sont trop peu parlants pour que l'on puisse tirer des conclusions définitives.

Un autre aspect important à considérer concernant le développement de la profession est la spécialisation des différent-e-s diététicien-ne-s. L'enquête actuelle montre que certain-e-s d'entre eux/elles abordent encore des questions très diverses dans leur pratique quotidienne. Seule une certaine spécialisation peut nous permettre d'assimiler les nouvelles connaissances toujours plus nombreuses sur des questions les plus diverses dans le domaine de la nutrition et de la diététique, et de leur prêter toute l'attention suffisante dans notre travail quotidien. Une activité professionnelle fondée sur les données probantes implique que la recherche bibliographique scientifique fasse à l'avenir partie du travail quotidien de chaque diététicien-ne.

Pour conclure, on peut constater que des mesures incitatives devront être mises en place afin d'augmenter le niveau de satisfaction des diététicien-ne-s dans les domaines suivants :

- le salaire ;
- les possibilités d'avancement et de développement ;
- la notoriété de la profession au sein du grand public ;
- l'offre en matière d'emploi.

Il convient à présent de réfléchir aux solutions possibles à apporter à ces questions sur le long terme et de déterminer les responsabilités de chacun-e. Car seules des mesures prises à différents niveaux renforceront notre profession et nous permettront de continuer à nous développer. Les diététicien-ne-s, les groupes professionnels et groupes d'intérêt, les hautes écoles spécialisées ainsi que l'ASDD doivent, chacun, assumer leur responsabilité en la matière. En outre, la profession semble disposer de ressources extrêmement diverses et enrichissantes. A titre d'exemple, la question des formations effectuées par les diététicien-ne-s avant ou après leur formation initiale en conseil diététique montre qu'il existe des ressources dont ils/elles pourraient faire davantage usage dans leur quotidien professionnel ou qu'ils/elles pourraient mettre à profit pour le développement de la profession.

## 10 Table des illustrations

Figure 1 : Attente des étudiant-e-s en fin d'étude de BSc Nutrition et diététique à la BFH quant à leur future activité professionnelle (n=123) .....	10
Figure 2 : Année d'obtention du diplôme des participant-e-s (n=743) .....	17
Figure 3 : Les centres de formation où les participant-e-s ont achevé leur formation (n=755) .....	18
Figure 4 : Fréquence en pourcentage du plus haut diplôme/titre (n=750) .....	19
Figure 5 : Formation ou études supplémentaire(s) avant ou après la formation de diététicien-ne ...	20
Figure 6 : Nombre de formations post-grades suivies avec un volume minimal de 300 heures ou au moins 10 ECTS (n=663) .....	21
Figure 7 : Type et contenu des formations post-grades (n=280) .....	22
Figure 8 : Nombre d'activités lucratives exercées par les diététicien-ne-s participant-e-s (n=669)...	23
Figure 9 : Combinaison des relations de travail en cas de deux activités lucratives (n=141) .....	24
Figure 10 : Nombre de postes dans les domaines professionnels de toutes les activités lucratives (n=869) .....	25
Figure 11 : Taux d'occupation cumulé d'un-e diététicien-ne toutes activités comprises, salariées ou indépendantes .....	28
Figure 12 : Taux d'occupation moyen (valeur moyenne) dans les différents domaines professionnels .....	29
Figure 13 : Salaire annuel brut en fonction de l'emploi dans les sept grandes régions (n=409).....	31
Figure 14 : Salaire annuel brut des hommes et des femmes.....	32
Figure 15 : Salaire annuel brut en fonction de l'âge (n=455) .....	33
Figure 16 : Salaire annuel brut en fonction du nombre d'années d'expérience professionnelle (n=458) .....	33
Figure 17 : Salaire annuel brut en fonction du diplôme/titre .....	34
Figure 18 : Salaire annuel brut avec ou sans fonction de direction .....	34
Figure 19 : Activité dans le milieu hospitalier .....	37
Figure 20 : Tâches en cabinet de consultation .....	38
Figure 21 : Nombre d'axes de travail prioritaires par diététicien-ne (n=663) .....	39
Figure 22 : Thématiques des axes prioritaires dans le travail quotidien des diététicien-ne-s [plusieurs réponses possibles] (n=663) .....	40
Figure 23 : Appréciation de la profession .....	42

## 11 Liste des tableaux

Tableau 1 : Nombre de diplômes de diététicien-ne enregistrés depuis 1984 par la CRS.....	8
Tableau 2 : Nombre de titres haute école spécialisée obtenus a posteriori par an .....	8
Tableau 3 : Région de résidence des participant-e-s vivant en Suisse (n=719) .....	15
Tableau 4 : Description des participant-e-s à l'étude.....	16
Tableau 5 : Diplômes étrangers (n=80).....	18
Tableau 6 : Corrélation entre l'âge, l'expérience professionnelle et le nombre de formations post-grades .....	21
Tableau 7 : Situation professionnelle actuelle.....	22
Tableau 8 : Rapport entre les activités lucratives indépendantes et les activités lucratives salariées dans les grandes régions.....	24
Tableau 9 : Tableau de fréquence par domaine professionnel (n=869) .....	26
Tableau 10 : Comparaison des domaines professionnels entre la statistique professionnelle 2010 (Soguel Alexander, 2010) et celle de 2017 .....	27
Tableau 11 : Taux d'occupation (moyen) en fonction de l'âge .....	29
Tableau 12 : Salaire annuel brut moyen dans les domaines professionnels .....	30
Tableau 13 : Salaire brut annuel en CHF (médiane) dans les différents cantons .....	32
Tableau 14 : Chiffre d'affaires annuel en 2016 des diététicien-ne-s indépendant-e-s.....	35
Tableau 15 : Axes de travail prioritaires les plus fréquents dans les domaines hospitalier et du cabinet de consultation .....	41



## 12 Liste des abréviations

BFH	Haute école spécialisée bernoise
OFS	Office fédéral de la statistique
BSc	Bachelor of Science
CAS	Certificate of Advanced Studies
CHF	Francs suisses
DAS	Diploma of Advanced Studies
ECTS	European Credit Transfer and Accumulation System
EFAD	European Federation of the Associations of Dietitians
HES	Haute école spécialisée
HEdS	Haute école de santé Genève
HES-SO	Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale
ES	Ecole supérieure
ICDA	International Confederation of Dietetic Associations (Confédération internationale des associations de diététicien-ne-s)
MA	Master of Arts
MAS	Master of Advanced Studies
MSc	Master of Science
n.a.	not available / not applicable (sans objet/non disponible)
n.d.	non daté
NAREG	Registre national des professions de la santé
OPT	Obtention a posteriori du titre d'une HES
SEFRI	Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation
ET	Ecart type
CRS	Croix-Rouge suisse
ASDD	Association suisse des diététicien-ne-s
TAN	Numéro de transaction
RCC	Numéro de registre des codes créanciers

## 13 Bibliographie

- Academy of Nutrition and Dietetics. (2015). *Compensation & Benefits Survey of the Dietetics Profession*. United States of America : Academy of Nutrition and Dietetics.
- Ahmadi, A., Ranjbar Zahedani, M., Moazen, M., Hassan Eftekhari, M., & Sareh, K. (2014). Job Satisfaction of Dietetic practitioners in Fars Province, Southern Iran. *J Health Sci Surveillance Sys*, 2(4), 145-150.
- Arvanitakis, M., Coppens, P., Doughan, L., & Van Gossum, A. (2009). Nutrition in care homes and home care. *Clinical Nutrition*, 28(2009), 492-496. doi:10.1016/j.clnu.2009.07.011
- Association suisse des diététicien-ne-s (2015). *Stratégie de l'ASDD 2015 - 2018*. Papier présenté aux Nutridays, Bienne. [http://www.svde-asdd.ch/wp-content/uploads/2015/02/Strategie-des-SVDE\\_D.pdf](http://www.svde-asdd.ch/wp-content/uploads/2015/02/Strategie-des-SVDE_D.pdf)
- Association suisse des diététicien-ne-s (2018). *Rapport annuel ASDD 2017*. Extrait de [http://www.svde-asdd.ch/wp-content/uploads/2018/03/jahresbericht-2017\\_F.pdf](http://www.svde-asdd.ch/wp-content/uploads/2018/03/jahresbericht-2017_F.pdf)
- Association Suisse des Diététicien-ne-s diplômé-e-s (1992). *SVERB ASDD 1942 - 1992*. Extrait de [http://www.svde-asdd.ch/wp-content/uploads/2016/11/SVERB\\_50-Jahre\\_D\\_ganz.pdf](http://www.svde-asdd.ch/wp-content/uploads/2016/11/SVERB_50-Jahre_D_ganz.pdf)
- Birrer, S. (2013). *Die Ernährungsberatung im Pflegeheim – Zukunft oder Wunschdenken? Eine qualitative Bedürfnisabklärung*. (Thèse de bachelor non publiée), Haute école spécialisée bernoise Santé (BFH)
- Bucher, T. (2017). *Enquête réalisée auprès de personnes venant de terminer leurs études de bachelor (Haute école de sciences appliquées de Zurich ZHAW)*. Extrait de <https://www.zhaw.ch/storage/gesundheit/forschung/Themendossier/fachkr%C3%A4ftemangel/nat-abna/enquete-nationale-2016-resultats-f-zhaw-sante.pdf>
- Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (n.d.). Egalité salariale. Extrait le 02.08.2018, de <https://www.ebg.admin.ch/ebg/fr/home/themes/travail/egalite-salariale/bases.html>
- Croix-Rouge suisse (1983). *Dispositions et lignes directrices pour la reconnaissance de centres de formation avec un programme destiné aux diététicien-ne-s*. Extrait de <https://www.redcross.ch/de/file/15684/download>
- Croix-Rouge suisse (2017). *Enregistrements des certificats et diplômes suisses*. Extrait de <https://www.redcross.ch/fr/prestations-crs/reconnaissance-des-titres-professionnels-etrangers/faits-et-chiffres-concernant-le>
- Dolder, P., & Grünig, A. (2016). *Rapport national sur les besoins en effectifs pour les professions de la santé 2016 Besoins de relève et mesures visant à garantir des effectifs suffisants au plan national*. Extrait de [https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/gesundheitsberufe/nichtun\\_gesundheitsberufe/versorgungsbericht/versorgungsbericht\\_2016-fr-v1.8-web.pdf](https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/gesundheitsberufe/nichtun_gesundheitsberufe/versorgungsbericht/versorgungsbericht_2016-fr-v1.8-web.pdf)
- Fontana, G. (2017). Mot de la présidente. *ASDD Info*, 3/2017, 6-7.
- Hickson, M., Child, J., & Collinson, A. (2017). Future Dietitian 2025: informing the development of a workforce strategy for dietetics. *J Hum Nutr Diet*. doi:10.1111/jhn.12509
- International Confederation of Dietetic Associations. (2016). *Dietitians-nutritionists around the World. Their Education and their Work*. Extrait de <https://www.internationaldietetics.org/Downloads/2016-ICDA-Education--Work-report.aspx>
- Jacob, S. (2009). Rétrospective de l'école de diététique de Zurich. *Info-Nutrition*, 6/2009, 23-25.
- Lobsiger, M., Morlok, M., Frey, M., & Oswald, A. (2014). *Fachkräftemangel in der Schweiz – Ein Indikatorensystem zur Beurteilung der Fachkräftenachfrage in verschiedenen Berufsfeldern*. Extrait de <https://www.fachkraefte-schweiz.ch/perch/resources/dokumente/fachkrftemangel-in-der-schweiz-ein-indikatorensystem-zur-beurteilung-der-fachkrftenachfrage-in-verschiedenen-berufsfeldern.pdf>
- Mackenzie, A. (2008). *Job satisfaction of South African registered dietitian*. (Masterthesis), Stellenbosch University, Retrieved from <http://scholar.sun.ac.za/handle/10019.1/1932>
- Mahlstein, A. (2018). *Nationale Absolventenbefragung der Fachhochschulen Gesundheit - Resultate des BSc Ernährung und Diätetik an der Berner Fachhochschule (résultats de l'étude non publiés)*. Haute école spécialisée bernoise Santé BFH
- Mahlstein, A., & Bleuer, J. (2017). *Abschluss des BSc in Ernährung und Diätetik - Befragung von Absolvierenden des Bachelorstudienganges Ernährung und Diätetik an der Berner Fachhochschule*. Extrait de [https://www.gesundheit.bfh.ch/fileadmin/wgs\\_upload/gesundheit/2\\_bachelor/ernaehrung\\_und\\_di\\_aetetik/2017-10\\_Artikel\\_Anstellungssituation\\_ERB.pdf](https://www.gesundheit.bfh.ch/fileadmin/wgs_upload/gesundheit/2_bachelor/ernaehrung_und_di_aetetik/2017-10_Artikel_Anstellungssituation_ERB.pdf)
- Office fédéral de la statistique (2015). *Enquête suisse sur le niveau et la structure des salaires 2014*. Extrait de <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.gnpdetail.2015-0308.html>

- Office fédéral de la statistique (2017). *Age moyen de la mère à la maternité*. Extrait de <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/naissances-deces/fecondite.assetdetail.3522373.html>
- Office fédéral de la statistique (2018a) *Enquête suisse sur les salaires 2016*. Extrait de <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.assetdetail.5246029.html>
- Office fédéral de la statistique (2018b) *Population résidante permanente et non permanente selon la catégorie de nationalité, le sexe et le canton, 2e trimestre 2018*. Extrait de <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung.assetdetail.6027227.html>
- Rogers, D. (2016). Compensation and Benefits Survey 2015. *J Acad Nutr Diet*, 116(3), 370-388. doi:10.1016/j.jand.2016.01.002
- Rogers, D. (2018). Compensation and Benefits Survey 2017. *Journal of the academy of Nutrition and Dietetics*, 118(3), 499-511. doi:10.1016/j.jand.2017.11.016
- Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (2017). *Titres des hautes écoles spécialisées selon l'ancien droit - Notice explicative*. Extrait de <https://www.sbf.admin.ch/sbf/fr/home/he/hautes-ecoles/coordination-dans-le-domaine-des-hautes-ecoles/diplomes-et-titres-des-hautes-ecoles-suissees.html>
- Soguel Alexander, L. (2010). *Statistiques professionnelles des membres de l'Association Suisse des Diététicien-ne-s Diplômé-e-s*. Extrait de [http://www.svde-asdd.ch/wp-content/uploads/2016/03/Statistiques-professionnelles\\_2010\\_F.pdf](http://www.svde-asdd.ch/wp-content/uploads/2016/03/Statistiques-professionnelles_2010_F.pdf)

## 14 Coordonnées des auteures

Andrea Mahlstein  
Responsable de la filière Nutrition et diététique  
Haute école spécialisée bernoise BFH  
Département santé  
Murtenstrasse 10, 3008 Berne  
[andrea.mahlstein@bfh.ch](mailto:andrea.mahlstein@bfh.ch)  
Tél. +41 31 848 35 34

Esther Weishaupt  
Collaboratrice scientifique  
Filière de bachelor Nutrition et diététique  
Haute école spécialisée bernoise BFH  
Département santé  
Murtenstrasse 10, 3008 Berne  
[esther.weishaupt@bfh.ch](mailto:esther.weishaupt@bfh.ch)  
Tél. +41 31 848 35 94