

Date de dépôt : 7 avril 2011

Réponse du Conseil d'Etat

à l'interpellation urgente écrite de Mme Marie-Thérèse Engelberts : suivi de l'enquête sur les besoins en personnel soignant des institutions genevoises d'aide et de soins. Octobre 2009.

Mesdames et
Messieurs les députés,

En date du 18 mars 2011, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une interpellation urgente écrite qui a la teneur suivante :

Pour introduire la problématique complexe des besoins en personnel soignant dans les deux prochaines décennies, un rapport de l'Observatoire fédéral de la santé (ORBAN) nous indique les deux scénarios suivants :

- *Le scénario dit de « référence » : Dans le cas où l'effet démographique (+400'000 personnes de 65 ans) est couplé à un raccourcissement des durées d'hospitalisation et à une amélioration de l'état de santé de la population âgée », une augmentation des besoins en personnel de santé d'environ 13%, ce qui impliquerait l'engagement de 17'000 ETP (emploi plein temps), soit 25'000 personnes supplémentaires pour l'ensemble de la Suisse.*
- *Le scénario dit « alternatif » : dans le cas où l'effet démographique restant le même, les durées d'hospitalisation et l'état de santé de la population âgée demeurent tels qu'aujourd'hui (ce qui signifie que les besoins en soins restent les mêmes qu'actuellement) une augmentation de 25%, qui impliquerait un engagement de 330'000 ETP (45'000 personnes) supplémentaires.*

Dans les deux cas, c'est du personnel à engager en sus des départs naturels à la retraite, chiffrés pour la Suisse dans le rapport OBSAN à 30% du personnel de santé actuellement en poste.

En ce qui concerne Genève, la situation est critiquée depuis de nombreuses années. On peut constater que l'évolution et la création de nouvelles formations dans le domaine des soins n'a pas suffi à faire progresser de manière drastique la situation de pénurie de personnel. Parallèlement, cela a créé des problèmes d'identité professionnelle et de motivation au sein de nouvelles organisations du travail parfois peu claires et peu efficaces. Cependant, il est aussi vrai que les efforts n'ont pas manqué de la part des institutions de formation et des institutions de soins pour faire face aux difficultés.

A la suite d'une enquête menée en France dans le cadre de la Commission «Santé, droit et cohésion sociale» du Comité régional franco-genevois (CRSG), le Département de la Haute Savoie a mis en évidence qu'il faisait face depuis de nombreuses années à des difficultés récurrentes de recrutement du personnel paramédical. Autrefois, cela concernait les infirmières, ces difficultés touchent depuis trois ans les aides-soignantes.

Nous savons que Genève emploie un pourcentage élevé de personnel soignant de la région et même de départements plus éloignés que la Haute Savoie. Nous en connaissons les multiples raisons.

Afin de travailler sur des données objectives et quantifiables des besoins en personnel soignant et parallèlement au CRFG, le département de la Santé, de l'Economie et des Affaires régionales a commandé une enquête en 2009, corollaire de celle réalisée en Haute Savoie. Les résultats sont aujourd'hui disponibles. Référence : Enquête sur les besoins en personnel soignant des institutions genevoises d'aide et de soins, octobre 2009

Le suivi de cette enquête a conduit le département précité à mettre en place une «task force» ayant pour mission de travailler à des propositions et des scénarios de sortie de crise de pénurie, ainsi qu'à élaborer des alternatives de formation, d'organisation du travail, etc.

Nous devons être interpellés par les résultats de cette enquête et les propositions qui émergeront de la «task force» formée par le Comité Régional franco-genevois et les institutions y afférentes, car elles auront un impact sérieux sur le système de formation du personnel soignant, les modes de prise en charge des patients et la fonction soignante au sein des institutions. Il faut se rappeler ici les efforts fournis depuis des siècles, et, en particulier le 19^{ème}, pour transformer le travail de bénévolat et d'assistance de personnes charitables en professions motivantes et dynamiques. Il ne faudrait pas perdre les acquis si chèrement payés par des personnes comme Florence Nightingale en Angleterre, la Dresse Champendal à Genève et bien

d'autres. Leurs visions ont gravé ce qui fait l'essence d'un métier de soignant.

A ce stade et en vertu des pouvoirs qui sont ceux du député, des devoirs et obligations qui sont ceux du Conseil d'Etat, voici la question posée dans le cadre de cette IUE, conformément à l'article 162A LRGC :

Ma question est la suivante :

Quelle est la représentativité exacte des personnes, des institutions, des associations au sein de la «task force» entre le canton de Genève et le département de la Haute Savoie, ses objectifs et la planification des travaux ?

REPONSE DU CONSEIL D'ETAT

Le Conseil d'Etat a adopté, le 2 février 2011, un arrêté relatif "à la désignation et au mandat du groupe de travail de haut niveau chargé de proposer et de coordonner une série d'actions visant à lutter contre la pénurie des professionnels de la santé".

Conformément à cet arrêté, le comité de pilotage est composé de 12 hauts représentants des acteurs institutionnels de la santé du canton de Genève et de sa région transfrontalière, à savoir : Haute école spécialisée de Suisse occidentale de Genève (HES-SO Genève), Direction générale de la santé (DGS), Direction générale de l'action sociale (DGAS), Direction générale de l'enseignement secondaire postobligatoire (DGPO), Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD), Association des médecins du canton de Genève (AMG), Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI, section de Genève), faculté de médecine de l'Université de Genève, Fédération des établissements médico-sociaux (FEGEMS), Association des cliniques privées de Genève, ainsi que d'une représentante française de l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes.

La mission du groupe de travail est de répondre durablement aux besoins de relève en professionnels de la santé dans le canton de Genève et dans sa région transfrontalière, en mettant en place une stratégie coordonnée entre les différents interlocuteurs concernés par la pénurie actuelle. Le comité de pilotage devra rendre un rapport intégrant les actions à entreprendre et présentant un plan stratégique au Conseil d'Etat d'ici au 31 décembre 2011.

Les travaux ont commencé le 14 mars 2011 par la tenue d'une première séance du comité de pilotage en présence des Conseillers d'Etat chargés du département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES) et du département de l'instruction publique de la culture et du sport (DIP). Le recrutement d'un-e chef-fe de projet est en cours, ainsi que la nomination - par le comité de pilotage - des membres du groupe de travail opérationnel. Une nouvelle séance est prévue à la mi-mai 2011.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à prendre acte de la présente réponse.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

La chancelière :
Anja WYDEN GUELPA

Le président :
Mark MULLER