

Date de dépôt: 29 mars 2007

**Rapport du Conseil d'Etat
au Grand Conseil sur :**

- a) I 1963-A Interpellation de M^{me} Gabrielle Maulini-Dreyfus
concernant la pénurie d'infirmières**
- b) M 1398-A Motion de Mmes et MM. Nelly Guichard, Luc
Barthassat, Claude Blanc, Hubert Dethurens,
Henri Duvillard, Pierre Marti, Etienne Membrez,
Michel Parrat, Catherine Passaplan, Pierre-Louis
Portier et Philippe Glatz pour revaloriser la
profession d'infirmière et d'infirmier**

Mesdames et
Messieurs les députés,

Interpellation 1963

En date du 28 mars 1996, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une interpellation dont le texte est joint au présent rapport (cf. annexe n°1).

L'interpellation 1963 traite de la pénurie de personnel infirmier existant à Genève, ainsi que de ses conséquences pratiques.

Parmi les hypothèses à étudier pour remédier à cet état de fait, elle distingue trois grandes catégories :

1. les mesures relatives à l'organisation du travail (aménagement des horaires, structures d'accueil pour les enfants du personnel soignant);
2. la valorisation de la fonction (rémunération);
3. l'accroissement des possibilités de formation.

Motion 1398

En date du 17 mai 2001, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une motion dont le texte est joint au présent rapport (cf. annexe n°2).

La motion 1398 est également consacrée à la pénurie en matière de personnel infirmier. Parmi les causes évoquées, les motionnaires mettent notamment l'accent sur l'inadéquation entre la rémunération et les responsabilités assumées par les infirmières et infirmiers, la baisse du nombre de candidats à ces fonctions, ainsi que l'organisation du travail (les horaires en particulier).

Les pistes évoquées pour remédier à cette situation recouvrent celles de l'interpellation 1963, à savoir :

1. des horaires plus adaptés à la vie familiale (horaires continus, temps partiel);
2. une rémunération plus conforme aux responsabilités.

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

1. Quant aux conditions de travail du personnel infirmier

La pénurie d'infirmières/infirmiers est un problème récurrent, dont le Conseil d'Etat mesure bien l'ampleur et les conséquences. Partant, un certain nombre de mesures – qui reprennent largement celles évoquées dans l'interpellation 1963 et la motion 1398 – ont été prises afin d'améliorer les conditions de travail, notamment :

- une réinsertion professionnelle facilitée, par le financement de cours de recyclage;
- le soutien au développement de programmes de formation de base;
- le soutien des employeurs dans leurs démarches d'amélioration des conditions de travail telles que :
 - limitation (autant que faire se peut) des horaires dits coupés ;
 - rétrocession de 15% en temps de récupération pour le travail de nuit aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG);
 - développement de politiques de travail à temps partiel;
 - encouragement de la formation continue et de la formation spécialisée en cours d'emploi.

Les HUG se sont également attachés à développer les structures d'accueil pour les enfants des infirmières/infirmiers. Ils ont ainsi sensiblement augmenté le nombre de places de crèches, en prévoyant une dotation de 14 postes d'éducateurs de la petite enfance pour 2007. Les horaires d'ouverture de la crèche ont également été revus (de 7 h à 21 h), afin de s'adapter à ceux des parents concernés.

Ces axes d'intervention portent leurs fruits. Les statistiques 2006 des HUG montrent que la fidélité au travail d'une infirmière est en moyenne supérieure à 9 ans (soit le même laps de temps que pour le personnel administratif).

2. Quant à la revalorisation de la fonction

Un effort significatif a été porté sur la question de la rémunération des infirmières/infirmiers.

En effet, dès **janvier 2002**, la rémunération des infirmières/infirmiers en soins généraux et les infirmières/infirmiers spécialisé-e-s (sages-femmes et hommes sages-femmes) a été augmentée de deux classes salariales.

3. Quant à la formation et à la relève

Le manque d'un réservoir cantonal d'infirmières/infirmiers demeure un problème majeur pour Genève. Un certain nombre de pistes ont été explorées dans ce sens.

3.1 Promouvoir la profession d'infirmière/infirmier

La promotion de cette profession doit commencer en amont des structures dispensant les formations en soins infirmiers. C'est en effet déjà au niveau du cycle d'orientation et du collège notamment qu'il convient d'informer les élèves potentiellement intéressés.

Un effort est actuellement fourni dans ce sens, puisque des représentants de la HES Santé sont présents dans le cadre de différentes manifestations (journées d'information, portes ouvertes) organisées à l'intention de cette population.

3.2 Augmenter le nombre de places dans les structures de formation

Depuis quelques années, la HES Santé (Bon Secours) a sensiblement augmenté le nombre de places de formation ; de 60 en 2004, elles sont ainsi passées à 80-85 aujourd'hui.

De surcroît, la philosophie actuelle consiste à faire en sorte que le plus grand nombre de personnes intéressées à cette formation puissent y être admises.

Il convient en outre de relever que des structures telles que les HUG – mais aussi les établissements médico-sociaux (EMS) ou la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD) – s'investissent pour pouvoir offrir un plus grand nombre de places de stages aux étudiants.

3.3 Inciter les personnes ayant quitté la profession à y revenir

L'un des moyens pour ce faire consiste à encourager les cours de recyclage, subordonnés aux droits de pratique après cinq ans d'interruption.

Des cours ont été mis sur pied dans ce sens par les HUG ; gérés par l'ASI, leur contenu a été totalement revu, afin de coller au plus près des exigences actuelles de la profession. De leur côté, les HUG se sont engagés à prendre en stage les personnes ayant suivi ces cours.

4. Conclusion

L'interpellation 1963 faisait allusion à l'effet « d'aspirateur » qu'aurait Genève sur les professionnels des soins infirmiers domiciliés en France voisine, ainsi que son éventuel impact sur les relations avec les établissements de cette région.

A cet égard, il convient de signaler l'existence d'un *gentlemen's agreement* entre les HUG et les établissements hospitaliers frontaliers. Ainsi, depuis une dizaine d'années, les HUG ne font plus paraître d'offres d'emplois dans les journaux des régions concernées.

Comme le démontrent les mesures évoquées dans la présente réponse, de nombreuses démarches ont été initiées pour remédier à la pénurie de personnel soignant à Genève.

Cela posé, il reste deux réalités sur lesquelles les pouvoirs publics n'ont que peu d'emprise:

- pour répondre au mouvement naturel dans ce secteur, Genève aurait besoin de 200 infirmiers/infirmières par année (tous établissements confondus). Or il n'en sort chaque année que 80 à 90 des établissements de formation;
- aujourd'hui, et même si des aménagements ont été mis en place, le fait de devoir effectuer des horaires de nuit ou de week-end est un facteur suffisamment puissant pour inciter les éventuelles personnes intéressées à se diriger vers d'autres professions.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à prendre acte du présent rapport.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

Le chancelier :
Robert Hensler

Le président :
Charles Beer

I 1963**Interpellation****de Madame Gabrielle Maulini-Dreyfus concernant la pénurie d'infirmières**

Dans un canton qui forme autant de médecins que d'infirmières, où il existe, de fait, un *numerus clausus* sur la formation d'infirmière, où les effets conjugués des postes non pourvus avec ceux des longues absences alimentent le paradoxe de la pénurie et du chômage des infirmières, les effets des restrictions budgétaires vont-ils suffire pour trouver une solution remédiant à la pénurie d'infirmières?

Cette pénurie est souvent exploitée dans la discussion commune. Elle sert d'excuse, de légitimité et à d'autres choses encore.

Or, nous sommes dans un canton, voire dans un pays, qui utilise des diplômées en provenance de tous pays. Les cantons de Genève et de Vaud accueillent plus de 50% d'infirmières diplômées étrangères. En disant cela, je ne leur dénie pas le droit de travailler chez nous, mais signifie qu'elles ont été formées dans leur pays d'origine et qu'elles ont été attirées par le nôtre qui en avait besoin et disposait des moyens matériels pour les inciter à venir.

Est-ce une bonne politique ou devons-nous souscrire à des directives d'organisations internationales, dont le Conseil de l'Europe, qui préconisent l'autosuffisance de chaque pays en la matière, quitte à ce que les personnes puissent circuler librement ?

Quelques restrictions budgétaires ont semblé apporter une solution au manque chronique de personnel soignant. Par conséquent, continuerons-nous à nous appuyer sur des perspectives budgétaires pour remédier à la situation ou entreprendrons-nous une réelle planification du personnel de santé ?

En effet, comment faut-il faire pour maintenir au travail des personnes qualifiées en la matière, compte tenu de l'augmentation de la durée de vie diplômée et professionnelle des femmes, souvent conduite en deux étapes, soit avant la naissance des enfants, soit après ? Oui, comment faut-il faire, compte tenu des conséquences de la prédominance féminine dans les métiers de santé, de l'attitude des femmes par rapport à leur travail d'intérieur et leur carrière professionnelle, de l'astreinte à des horaires de vingt-quatre heures sur vingt-quatre, six jours sur sept, de la dévalorisation des prestations du fait de la nouvelle loi sur le travail ?

Pour autant qu'elle existe, la pénurie de personnel infirmier doit être discutée, à mon avis, selon trois critères :

- *Le nombre de diplômés.* Il est à relever que dans ce canton on a ouvert un plus grand nombre de places dans les écoles de soins.
- *L'organisation du travail.* Peut-elle attirer le personnel diplômé de ce canton ? Le canton de Fribourg, confronté il y a quelques années à un manque de personnel soignant, a résolu le problème en ouvrant son organisation du travail dans un hôpital, avec différents horaires à choix.
- *La valorisation de la profession.* Pour ce faire, il ne suffit pas de supprimer les indemnités de formation pour obtenir un soi-disant statut d'étudiant. Il faut valoriser la profession en élevant la formation et les salaires.

La planification du personnel de santé doit préoccuper le canton, à l'instar de la planification des lits et de la planification des prestations offertes.

Y a-t-il pénurie? Y a-t-il une pénurie détournée, résolue par l'engagement de personnel étranger, lequel prive des pays de leurs professionnels qualifiés? La Suisse emploie des infirmières de quarante nationalités différentes; la plupart viennent des pays frontaliers, étant donné qu'il nous faut des personnes parlant nos langues. Le quatrième pays étant l'ex-Yougoslavie, on peut se demander s'il n'a pas besoin des infirmières qu'il a formées?

La planification du personnel de santé est-elle prise en compte dans celle des lits et des établissements mis en réseau ? Autrement dit, la politique de planification va-t-elle devenir une planification intercantonale ? Dépassera-t-elle le stade de tentatives sporadiques?

Le nombre de professionnelles non actives dans ce canton est-il connu? Serait-il judicieux d'étudier les conditions auxquelles elles réintégreraient leur profession?

L'insuffisance chronique de personnel soignant et le recours tout aussi chronique à des diplômées étrangères, sans réciprocité, sont-ils recommandables?

M 1398**Motion**

de M^{mes} et MM. Nelly Guichard, Luc Barthassat, Claude Blanc, Hubert Dethurens, Henri Duvillard, Pierre Marti, Etienne Membrez, Michel Parrat, Catherine Passaplan, Pierre-Louis Portier et Philippe Glatz pour revaloriser la profession d'infirmière et d'infirmier

Le GRAND CONSEIL considérant :

- la pénurie en personnel infirmier pour les soins hospitaliers;
- la diminution du nombre de candidats à la formation d'infirmière ou d'infirmier;
- l'absence de rémunération pour les élèves infirmières/infirmiers qui effectuent leur stage à Genève, contrairement aux autres cantons qui offrent également des places de stage;
- le nombre important d'infirmières qui quittent les hôpitaux et les EMS pour les soins à domicile, beaucoup plus attractifs au vu, notamment, de la nature des horaires;
- la rémunération inadaptée de cette profession, en regard des responsabilités et des difficultés inhérentes à son exercice, ainsi que des salaires plus élevés dans de nombreuses autres professions comparables en termes de formation et de responsabilités;
- le souci légitime d'assurer à long terme la qualité des soins, celle-ci reposant dans une large mesure sur la disponibilité et la compétence des infirmières et infirmiers;

invite le Conseil d'Etat

- à tout mettre en œuvre pour revaloriser la profession d'infirmière/infirmier;
- à allouer aux intéressé-e-s une rémunération plus conforme au niveau de formation et de responsabilités que nécessite l'exercice de cette profession;
- à favoriser le temps partiel, au vu du nombre important de personnes qui privilégient une certaine qualité de vie;
- à étudier l'opportunité d'une réorganisation tendant à supprimer les horaires dits « coupés »;
- à considérer la possibilité d'octroyer un salaire à 100 % pour un travail à 90% aux infirmières/infirmiers spécialisé-e-s, la diminution de leur temps de travail étant certainement le meilleur moyen pour éviter l'épuisement chronique qui les caractérise.